



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y SU EFECTO EN EL CONOCIMIENTO Y
PRÁCTICA DE SANEAMIENTO BÁSICO EN MADRES DEL
PORVENIR PAMPACHICA IQUITOS 2020**

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

PRESENTADO POR:

**ASTRIT CAROLINA DEL ROSARIO LANARO VIZCARRA
CLAUDIA MARIBEL RAMIREZ SANCHEZ**

ASESOR(ES):

**LIC. ENF. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, DRA.
ING. SAUL FLORES NUNTA, DR.**

IQUITOS, PERÚ

2020



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS N° 008-CGT-FE-UNAP-2020

En Iquitos, en el zoom institucional de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana-Facultad de Enfermería, a los 30 días del mes de diciembre del 2020 a horas 11:00 a.m. se dio inicio a la sustentación pública de la Tesis titulada: "INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y SU EFECTO EN EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE SANEAMIENTO BÁSICO EN MADRES DEL PORVENIR PAMPACHICA IQUITOS 2020", aprobado con Resolución Decanal N° 201-2020-FE-UNAP, presentado por las Bachilleres: Astrit Carolina del Rosario LANARO VIZCARRA y Claudia Maribel RAMIREZ SÁNCHEZ, para optar el Título Profesional de Licenciada(o) en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado Calificador y Dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 163-2020-FE-UNAP, integrado por:

- Lic. Enf. Carmen DIAZ DE CORDOVA, Dra. - Presidenta
- Lic. Enf. Rosario del Pilar BARDALES AREVALO, Dra. - Miembro
- Lic. Enf. Nancy Andrea VILLACIS FAJARDO, Dra. - Miembro

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas *... PA SV QUAYOALG*.....

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública de la Tesis ha sido *... Aprobada*..... con calificación de *... MUY BUENA*.....

Estando la (el) (las)(los)Bachilleres apta (apto) (as)(os) para obtener el Título Profesional de Licenciada(o) en **Enfermería**.

Siendo la (s) *... 13:30'*..... se dio por terminado el acto con *... FELICITACIONES*..... a la (el) (as) (os) sustentantes.

[Signature]
Lic. Enf. Carmen DIAZ DE CORDOVA, Dra.
Presidenta

[Signature]
Lic. Enf. Rosario del Pilar BARDALES AREVALO, Dra.
Miembro

[Signature]
Lic. Enf. Nancy Andrea VILLACIS FAJARDO, Dra.
Miembro

[Signature]
Lic. Enf. Zulema SEVILLANO BARTRA, Dra.
Asesora

[Signature]
Ing. Ind. Saul FLORES NUNTA, Dr.
Asesor



JURADO

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA VÍA VIRTUAL EL 30 DE DICIEMBRE DEL 2020 EN EL AUDITORIO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS PERÚ.



LIC. ENF. CARMEN DIAZ DE CORDOVA, DRA.

PRESIDENTE



LIC. ENF. ROSARIO DEL PILAR BARDALES AREVALO, DRA.

MIEMBRO



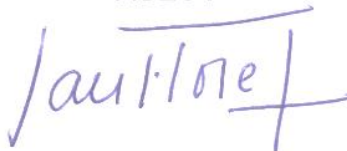
LIC. ENF. NANCY ANDREA VILLACIS FAJARDO, DRA.

MIEMBRO



LIC. ENF. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, DRA.

ASESORA



ING. SAUL FLORES NUNTA, DR.

ASESOR

A Dios, por nuestra creación y a nuestros familiares quienes nos brindaron su amor y calidez necesaria para el logro de nuestras metas personales y profesionales.

***Astrit Carolina del Rosario
y Claudia Maribel***

AGRADECIMIENTOS

Son muchas las personas que han contribuido al proceso y conclusión de nuestra tesis., queremos agradecer a los distinguidos miembros del jurado, por sus sugerencias y aportes durante la elaboración y ejecución de la tesis.

A nuestros asesores por sus constantes apoyo y dedicación, en todo el proceso de ejecución de la tesis.

Al gerente de la IPRESS I-3 El Porvenir Pampachica por el apoyo logístico durante la implementación de la Intervención Educativa “Saneamiento Básico Intradomiciliario”.

Al Secretario General del AAHH. El Porvenir Pampachica por habernos brindado todo su apoyo durante la ejecución de la Intervención Educativa y en el enrolamiento de las madres para la sostenibilidad de la ejecución de la tesis.

A las 30 madres que formaron parte de la muestra de estudio, quienes participaron activamente en la ejecución de la Intervención Educativa y por haber aplicado los conocimientos adquiridos en el saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, en cada una de sus viviendas del AAHH. El Porvenir Pampachica.

Muchas gracias

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Páginas
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	04
1.1. Antecedentes	04
1.2. Bases teóricas	06
1.3. Definición por términos básicos	19
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	21
2.1. Formulación de hipótesis	21
2.2. Variables y su operacionalización	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	24
3.1. Tipo y Diseño	24
3.2. Diseño Muestral	25
3.3. Procedimiento de recolección de datos	26
3.4. Procesamiento y análisis de datos	31
3.5. Aspectos éticos	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	34

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	59
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	63
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	64
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	65

ANEXOS:

1. Matriz de consistencia.
2. Cuestionario de conocimientos sobre saneamiento básico intradomiciliario
3. Guía de observación de saneamiento básico intradomiciliario
4. Consentimiento Informado

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1	34
Conocimiento sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.	
Tabla 2	43
Práctica sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.	
Tabla 3	55
Comparación del conocimiento sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.	
Tabla 4	57
Comparación de las prácticas sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página
Gráfico 1 Conocimiento sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos	34
Gráfico 2 Conocimiento del saneamiento del agua, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.	36
Gráfico 3 Conocimiento del saneamiento de basura, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.	39
Gráfico 4 Conocimiento del saneamiento de excretas, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.	41
Gráfico 5 Práctica sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.	43
Gráfico 6 Prácticas de saneamiento del agua, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.	45
Gráfico 7 Prácticas sobre saneamiento de basuras, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.	48

Gráfico 8 Prácticas de saneamiento de excretas, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020. 51

INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y SU EFECTO EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE SANEAMIENTO BÁSICO EN MADRES DEL PORVENIR PAMPACHICA IQUITOS – 2020

Autoras

**Bach, Astrit Carolina del Rosario LANARO VIZCARRA
Bach, Claudia Maribel RAMIREZ SÁNCHEZ**

RESUMEN

El objetivo fue evaluar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento y las prácticas de saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, en madres del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica de Iquitos en el 2020. El estudio es cuantitativo, de tipo cuasi experimental con diseño pre y post test con un solo grupo, la muestra fueron 30 madres. Las técnicas fueron la visita domiciliaria, observación, sesiones educativas y demostrativas y los instrumentos fueron el cuestionario de conocimiento sobre saneamiento básico intradomiciliario (Validez 97.6% y confiabilidad 95.0%) y una guía de observación (Validez 98.6% y Confiabilidad 96,0%). Se utilizó el SPSS versión 24.0, la prueba inferencial fue el Rango de Wilcoxon, con $\alpha = 0.05$ y nivel de confianza de 95%. El estudio determinó que antes de la intervención educativa 53.3% de madres tenían conocimientos regulares sobre saneamiento básico: aguas, basuras y excretas, y después 63.3% alcanzaron conocimientos buenos; asimismo, antes de la intervención educativa 66.7% madres realizaban prácticas no aceptables de saneamiento básico intradomiciliario y después de la intervención educativa 76, 7% alcanzaron prácticas aceptables. Al aplicar el Rango de Wilcoxon = - 4,799; $p= 0,000$, permitió determinar el efecto positivo en los conocimientos y Rango de Wilcoxon = - 4,018; $p= 0,000$), permitió determinar el efecto positivo en las prácticas de saneamiento básico. El estudio concluyó en que la intervención es efectiva en el conocimiento y práctica de saneamiento básico intradomiciliario.

Palabras Claves: Saneamiento Básico Programa Educativo Mujeres.

EDUCATIONAL INTERVENTION AND ITS EFFECT ON THE KNOWLEDGE AND PRACTICE OF BASIC SANITATION IN MADRES DEL PORVENIR PAMPACHICA IQUITOS - 2020

Authors

Bach, Astrit Carolina del Rosario LANARO VIZCARRA

Bach, Claudia Maribel RAMIREZ SÁNCHEZ

ABSTRACT

The objective was to evaluate the effect of an educational intervention on the knowledge and practice of basic indoor sanitation: waters, garbage and excreta, in mothers of the El Porvenir Pampachica Human Settlement in Iquitos in 2020. The study is quantitative, quasi-experimental. With a pre and posttest design with a single group, the sample was 30 mothers. The techniques were the home visit, observation, educational and demonstrative sessions and the instruments were the knowledge questionnaire on basic indoor sanitation (Validity 97.6% and reliability 95.0%) and an observation guide (Validity 98.6% and Reliability 96.0%). The SPSS version 24.0 was used, the inferential test was the Wilcoxon Rank, with $\alpha = 0.05$ and a 95% confidence level. The study determined that before the educational intervention 53.3% of mothers had regular knowledge about basic sanitation: waters, garbages and excretas, and afterwards 63.3% achieved good knowledge; likewise, before the educational intervention, 66.7% mothers performed unacceptable practices of basic sanitation within the home and after the educational intervention, 76.7% achieved acceptable practices. When applying the Wilcoxon Rank = - 4,799; $p = 0.000$, allowed to determine the positive effect on knowledge and Wilcoxon rank = - 4.018; $p = 0.000$), allowed to determine the positive effect on basic sanitation practices. The study concluded that the intervention is effective in the knowledge and practice of basic indoor sanitation.

Keywords: Basic Sanitation Educational Program Women.

INTRODUCCIÓN

La OMS sostiene que en el mundo 2100 millones de personas carecen de agua potable. ¹

La OPS en el 2020, afirma que, en todo el mundo, una de cada tres personas no tiene acceso a agua potable y dos de cada cinco personas no disponen de una instalación para lavarse las manos con agua y jabón. ²

En el Perú, 1 de cada 100 hogares tienen acceso a agua potable y solo 16 de cada 100 cuentan con servicios de saneamiento.³

El Ministerio de Salud sostiene que 34% de la población tienen carencia de conocimientos sobre la práctica adecuada de saneamiento básico por falta de programas educativos con estrategias adecuadas.⁴

En el Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, durante la práctica de la Asignatura Salud Familiar y Comunitaria 1 y 2, se ha observado un saneamiento básico intradomiciliario deficiente: en saneamiento del agua, 85% de familias consumían agua no tratada, 40% tuvieron pozos en mal estado de higiene y los pozos no tenían tapas.

Respecto al saneamiento de la basura: no almacenaban sus basuras adecuadamente y no contaban con recipientes para separar basuras putrescibles y no putrescibles, observándose la basura en el piso de la sala, cocina y huerta con presencia de moscas, ratas y cucarachas.

Finalmente, respecto al saneamiento de las excretas se ha observado que el 45% de viviendas hacían uso de letrinas en mal estado de construcción e higiene y en 55% de viviendas contaban con tazas simuladas a wáter o inodoros, pero sin conexión a desagüe y alcantarillado, expuestas a la lluvia por no contar con techo y también no contaban con paredes y puertas.

Respecto al saneamiento del agua, según registro de las fichas de las visitas intradomiciliarias realizadas por el personal de salud del Porvenir, encontraron que aproximadamente el 60% de las familias tienen pozos en deficientes condiciones sanitarias, con recipientes de agua para consumo en el suelo, sucios y sin tapas.

Todos los aspectos mencionados anteriormente, constituyen riesgos para enfermedades gastrointestinales como la parasitosis intestinal, entre otras.

El problema de investigación es: ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el conocimiento y la práctica de saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, ¿Iquitos-2020?

Los objetivos son: general: evaluar el efecto de la intervención educativa en los conocimientos y las prácticas de saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020 ; y los específicos: 1. Identificar los conocimientos sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos-2020; 2. Identificar las prácticas sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos -2020; 3. Aplicar la intervención educativa sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica de la ciudad de Iquitos-2020; 4. Comparar los conocimientos y las prácticas sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, antes y después de la intervención educativa, en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica de la ciudad de Iquitos- 2020.

La tesis cuenta con VIII capítulos: Capítulo I: Marco teórico; Capítulo II: Hipótesis y variables; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados; Capítulo V: Discusión; Capítulo VI: Conclusiones; Capítulo VII: Recomendaciones y Capítulo VIII: Referencias bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En el 2018 se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo y diseño pre experimental, que incluyó como muestra a 40 madres participantes del programa “Juntos” en la ciudad de Taparachi en Juliaca. La investigación determinó en la pre prueba 90% de conocimiento sobre saneamiento básico mediano, en la post prueba 100% de conocimiento alto; por otro lado observaron que 100% de madres antes de la intervención no práctica el saneamiento básico, mientras que 77.5% sí lo practican después de la intervención. El trabajo concluyó que hubo cambios estadísticos significativos en el conocimiento sobre saneamiento básico ($p=0.000$) y en la práctica de saneamiento básico ($p=0.003$) para α 0.05.⁵

En el 2018, se desarrolló una investigación con diseño experimental, que incluyó una muestra de 28 comuneros en Huancavelica. La investigación determinó que antes de las sesiones demostrativas, la comunidad se encontraba en un 100% con malas prácticas de saneamiento básico intradomiciliario: agua, excretas y residuos sólidos; después de la intervención educativa, lograron mejorar la práctica del tratamiento de agua (96.4%), manejo y eliminación de excretas (78.6%) y manejo de residuos sólidos (57.1%). El trabajo concluyó que existe diferencia estadística significativa entre el pre y post test mediante la prueba “t” de Student $69.402 > 1.703$, para $\alpha < 0.05$.⁶

En el 2015 se desarrolló un estudio Cuasi experimental prospectivo, que incluyó a 56 estudiantes de instituciones educativas de Lima. La investigación determinó que, en el grupo experimental, después del programa preventivo el nivel de conocimiento sobre saneamiento básicos fue bueno en 32%, regular 64% y deficiente 4%, después del programa preventivo, fueron buenos 89%, regulares 11% y no hubo deficientes. Con respecto a las prácticas de higiene 4% fue bueno, 53% regular y 43%

deficiente, después del programa 93% tuvieron nivel de buenas prácticas, 7% regulares prácticas y no hubo deficientes. El trabajo concluyó que existe influencia positiva del programa al realizar la comparación del pre y post test del grupo experimental mediante la prueba Z, obteniéndose $z = -3.956b -4.571b$.⁷

En el 2014 se desarrolló una investigación de tipo pre – experimental, con diseño pre – post test con un solo grupo, la población fueron 130 familias y la muestra 20 familias de Puno. La investigación determinó antes de la intervención el 55% en saneamiento de agua fue regular, 50% de déficit en la eliminación de excretas. Después de la intervención, 65% de bueno en agua potable, 65%, de bueno en eliminación de excretas y 70%, en eliminación de los residuos sólidos. El trabajo concluye que la intervención sobre saneamiento básico fue efectiva mediante la prueba T Student, donde $t_c (-10.243)$ es menor que la $t_t (-2.093)$ y que pertenece a la región de rechazo.⁸

1.2. Bases teóricas

Intervención educativa

Es el conjunto de actuación, de carácter pedagógico, metodológico, motivacional y de evaluación, que se desarrollan por agentes de intervención personales o institucionales. ⁹

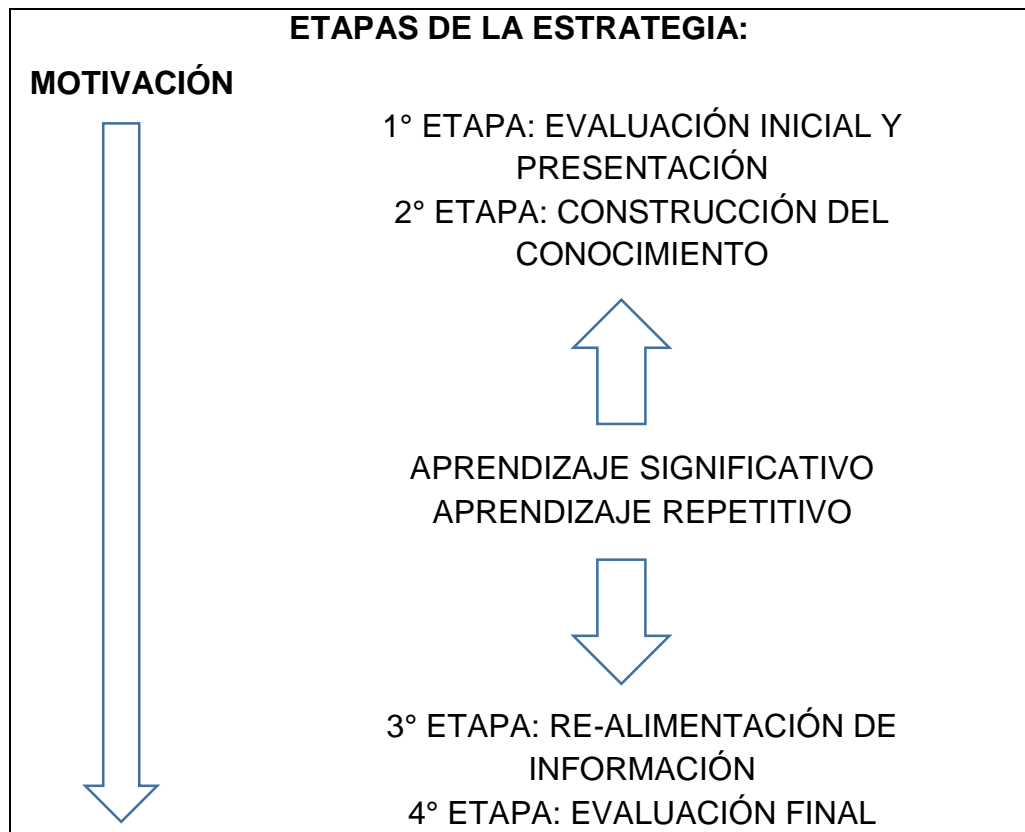
Diseño de intervenciones educativas

Para diseñar una intervención educativa se hace imprescindible, seguir una metodología con planificadores preparados para conducir a personas a ser intervenidas para producir un cambio; El diseño de una intervención educativa, tiene carácter teleológico conformado por: el educador/educando que viene a ser el sujeto; la acción para lograr algo y la meta que actúan en orden al logro de acontecimientos futuros. ⁹

Fases de la intervención educativa – según Jordán, Pachón, Blanco y Achiong, tiene tres fases: inicial, ejecución y valoración: 1. Fase inicial: contiene la determinación y selección del caso, determinación de necesidades, obtención y selección de datos, así como fijación de objetivos. La fase inicial es la fase diagnóstica de la planificación; en ella se estudia la naturaleza y características del ámbito a utilizar y se intenta conocer las necesidades existentes; 2. Fase de ejecución: contiene objetivos, contenidos medios, métodos y aplicación del programa y 3. Fase de valoración: contiene la evaluación del programa, las conclusiones finales y la elaboración del informe. ⁹

Estrategia didáctica de la intervención educativa de participación grupal

El diseño de la estrategia a emplearse es la de Marqués Graells Pere, se presenta a continuación:



La estrategia didáctica se desarrolla en cuatro etapas: La primera constituye la relación terapéutica inicial con el usuario; La segunda constituye la intervención educativa propiamente dicha, La tercera constituye una retroalimentación de lo aprendido, y La cuarta constituye la evaluación con un post test.¹⁰

Conocimiento

Es la información que el individuo posee en su mente personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables.¹¹

Conocimiento científico

Es comunicable, unificado, ordenado, universal, racional, provisorio.¹²

Conocimiento común

El conocimiento común es a metódico, asistemático y es indispensable para el comportamiento diario.¹¹

Evaluación del conocimiento

La evaluación es el conjunto de conocimientos adquiridos de una persona, obtenidos de investigaciones intelectuales, de aspectos sociales y experiencias de la vida diaria, para determinar soluciones acertadas y asumir con responsabilidad situaciones problemáticas; El conocimiento se puede evaluar: Bueno u óptimo cuando se logra una distribución cognitiva, la conceptualización y pensamientos son coherentes, las intervenciones son positivas, existe una expresión acertada y fundamentada y la conexión es profunda entre las ideas básicas de la materia o tema en evaluación; Regular o integración parcial, cuando eventualmente propones modificaciones y manifiesta conceptos básicos, por un mejor logro de objetivos y la conexión con ideas básicas de la materia o tema es esporádica; Deficiente o pésimo, cuando hay una distribución cognitiva inadecuada, las ideas están desorganizadas, no hay precisión en la expresión de conceptos básicos y no existe una fundamentación lógica.^{13, 14}

Prácticas en salud

La OMS sostiene que “Es una técnica o un método que, mediante la experiencia y la investigación, ha demostrado de manera fidedigna que conduce al resultado deseado”; En el contexto de los programas y servicios de salud, una definición funcional de práctica óptima es el conocimiento acerca de que funciona en situaciones y contextos específicos, sin emplear recursos exorbitantes para lograr los resultados deseados, y que puede utilizarse para desarrollar y aplicar soluciones adaptadas a problemas de salud similares en otras situaciones y contextos.¹⁵

Evaluación de prácticas

Al evaluar las prácticas en salud, no se espere algo perfecto, podría obtenerse al menos un criterio o elementos que demuestren su contribución para que las intervenciones tengan éxito o funcionen, por lo tanto, los resultados pueden ser parciales; En el contexto de los

programas de servicios de salud, una definición funcional de práctica óptima es el conocimiento acerca de qué funciona en situaciones y contextos específicos, sin emplear recursos exorbitantes para lograr los resultados deseados y que puede utilizarse para desarrollar y aplicar soluciones adaptadas a problemas de salud similares en otras situaciones y contextos.¹⁶

Prácticas de saneamiento básico

La aplicación del conocimiento sobre saneamiento básico en una situación y contexto específicos de saneamiento de agua, basuras y excretas, sin emplear recursos exorbitantes para lograr los resultados deseados y que puede utilizarse para desarrollar y aplicar soluciones adaptadas a problemas encontrados.¹⁷

Saneamiento básico

Es la desinfección domiciliaria del agua, basuras y excretas, manejo, control de fauna nociva y mejoramiento de las condiciones en la vivienda.¹⁸

Componentes

Saneamiento básico es el mejoramiento y la preservación de las condiciones sanitarias óptimas del saneamiento del agua, basuras y excretas.¹⁸

Saneamiento de agua

Son medidas apropiadas de almacenamiento, mantenimiento y conservación para reducir y prevenir diferentes tipos de enfermedades causadas por el agua y algunos microorganismos que causan daño.¹⁸

Agua

El agua es un líquido incoloro, es un elemento vital para la vida, sin embargo, puede ser portadora de diversas enfermedades.¹⁶

Fuentes de abastecimiento

Agua de lluvia: Estas aguas son de buena calidad, si se captan o almacenan con toda precaución; Aguas superficiales: Son aguas que forman los ríos, mares, reservorios naturales y lagunas, están generalmente contaminadas; y Aguas subterráneas: Se encuentran bajo la superficie terrestre que puede ser colectada mediante perforaciones o drenajes. ¹⁶

Enfermedades transmitidas por el agua: Tifoidea, Cólera Hepatitis, Giardiasis, Amebiasis, Ascariosis, Dengue, Malaria, Fiebre amarilla e intoxicaciones. ¹⁶

Métodos para tratar el agua

▪ Ebullición

Consiste en hervir el agua, hasta que salgan burbujas durante un máximo de 3 a 5 min luego colocarlo en recipientes limpios y taparlos. Este tiempo es suficiente para la destrucción de microbios. ¹⁶

▪ Cloración del agua

Colocar por cada litro de agua:

- Agua limpia: (agua potable) 1 gota de cloro al 5%.
- Agua turbia: (de pozo) 2 gotas de cloro al 5%.
- Una vez colocado la dosis exacta de cloro, remover con un cucharón limpio y dejar reposar durante 30 min, para luego ser utilizado. ¹⁶

Formas correctas de recolección del agua en el hogar para el consumo humano

- Lavarse las manos con abundante agua y jabón antes de recolectar el agua o acarrear el agua.
- Lavar el recipiente que se usa para recolectar agua.

- Recolecte agua en recipientes cerrados.
- Lavar con agua, jabón y lejía el recipiente donde se almacena el agua. ¹⁶

Almacenamiento y conservación del agua

- Almacenar en recipientes limpios, con tapa y de color claro (transparente o blanco).
- El recipiente debe estar ubicado a una altura aproximada de 80 cm, del nivel del suelo, sobre una mesa y permanecer tapado.
- En caso que el recipiente (balde) o tenga grifo, usar cucharón o taza limpia o de uso exclusivo para sacar agua.
- El agua tratada solo debe permanecer máxima 24 horas, pasado este tiempo se deberá cambiar por otra nueva preparación. ¹⁶

Saneamiento de basuras

Es el control humano apropiado de recolección, tratamiento y eliminación de los diferentes tipos de desechos. ¹⁷

Basuras

La basura es un conjunto de residuos sólidos y semisólidos procedentes de las actividades del hombre que se desechan por carecer de suficiente valor para retenerlos. ¹⁷

Clasificación de las basuras

Basuras putrescibles.

Son residuos orgánicos que se descomponen fácilmente, como sobrantes de comida, cáscaras, frutas, entre otras. ¹⁷

Basuras no putrescibles.

No se descomponen fácilmente son de origen mineral o el resultado de procesos químicos como plástico, vidrio, latas, entre otros. ¹⁷

Etapas de manipulación de la basura

1. Primera etapa o generación de basura: es en los domicilios o viviendas donde se producen los residuos o desechos; 2. Segunda fase o almacenamiento: consiste en la acción de depositar los residuos o basuras en algún recipiente o bolsas. Un almacenamiento correcto consiste en contar con recipientes apropiados que tengan tapa, envases de material sólido, manuable y con cierre hermético; conservar los recipientes y sus alrededores en condiciones higiénicas; colocar en el interior y fondo del recipiente algunas hojas de papel periódico para absorber parte de los líquidos que contienen los residuos orgánicos o putrescibles; usar paquetes sanitarios, si se dispone de servicios de recolección de basura, utilizando papeles y/o plásticos descartables; 3. Tercera fase o recolección: se realiza cuando el servicio municipal recoge la basura de los domicilios, con la finalidad de trasladarlos a un punto intermedio o de disposición final. La frecuencia de su recolección debe ser diaria ya que la basura facilita la reproducción de las moscas y el calor y humedad favorece la descomposición de los desechos; 4. Cuarta fase o transporte: se realiza cuando la basura es trasladada en vehículos de recolección a un punto asignado; 5. Quinta fase o disposición final: se realiza cuando los residuos son enterrados sanitariamente en un lugar destinado para tal fin el cual debe estar alejado de la ciudad. Existe varios métodos de disposición de la basura: vertido al río o mar, alimentación para animales (cerdos, pollos y ganado vacuno), botaderos a cielo abierto, para abono (composting), reciclaje y el relleno sanitario, en zonas urbanas por lo general se cuenta con lugares debidamente identificados para la disposición final de basuras.¹⁷

Manejo sanitario de la basura

Es muy importante no acumular basura dentro, ni alrededor o cerca de la vivienda. Por lo tanto, la mayor parte de la solución está en lo que se haga en la casa con los desperdicios.

Por ello debemos tener ciertas medidas:

- El recipiente que contiene la basura debe estar ubicado fuera de la cocina a 2 metros de distancia y bajo techo.
- Antes de almacenar los desperdicios separa las basuras putrescibles de las no putrescibles.
- Los desperdicios de origen animal al momento de almacenarlos en el recipiente deben envolverse en bolsas plásticas para absorber la humedad.
- Conservar el recipiente de los desperdicios bien tapado para evitar la presencia de moscas, roedores y animales domésticos.
- Una vez eliminada la basura, lavar los recipientes con agua, detergente, escobilla y dejarlos boca abajo.
- Después de lavar los recipientes y manipular la basura, lavarse bien las manos. ¹⁷

Pasos para preparar el recipiente donde se almacenará la basura

PASOS	FUNDAMENTACIÓN
1. Tener todos los materiales limpios y listos: 2 recipientes resistentes con tapa y asa, jabón, periódico, 5 bolsas, escobilla, detergente.	1. Para ahorrar tiempo y energía.
2. Realizar el lavado de manos con agua y jabón, durante 20 segundos como mínimo.	2. Para eliminar los microorganismos presentes en la piel de las manos.
3. Luego se procede a colocar las hojas de periódico en el interior del recipiente de basura.	3. Para que el periódico absorba la humedad y los malos olores.
4. Una vez forrado el interior del recipiente se procede a colocar la bolsa.	4. Para evitar la humedad y la contaminación del balde con la basura.
5. Ubicar el recipiente a 2m de distancia de la cocina bajo techo.	5. Para evitar la proliferación de agentes patógenos.

6. Una vez almacenada las basuras pasamos a amarrar la bolsa para ser eliminada a través del carro recolector.	6. Para ser eliminadas del hogar.
7. Luego de eliminar la basura, lavamos el balde con escobilla, jabón y agua abundante.	7. Para eliminar los microorganismos que puedan haberse quedado en el balde.
8. Finalmente nos lavamos las manos con abundante agua y jabón.	8. Para eliminar los microorganismos que pueden haberse contraído en el momento de la manipulación de la basura.

Micro relleno sanitario

- Consiste en depositar la basura en un hoyo que varían entre 1.80 a 2m de profundidad y de 80 a 90 cm de diámetro (contorno del hueco).
- El hoyo debe tener tapa.
- Un techo para protegerlo de las lluvias.
- Es recomendable que el borde del hoyo, sea más alto (terraplén), para evitar el ingreso del agua.
- Después de arrojar la basura en el hoyo deberá cubrirse con una capa de tierra de aproximadamente de 10 a 15 cm.
- Cuando esta por llenarse el hoyo deberá cubrirse con una capa de tierra de aproximadamente 60cm de espesor.
- Luego se tendrá que cavar otro hoyo para cumplir la misma función.
- Este tipo de micro relleno sanitario, se usa de preferencia para eliminar la basura orgánica. ¹⁷

Saneamiento de excretas

Es el saneamiento adecuado al conjunto de deposiciones orgánicas de humanos, conocidos como deposiciones o heces. ¹⁹

Excretas

Son deposiciones humanas o también conocidas con el nombre de heces, producto de desecho del metabolismo del organismo. ¹⁹

Razones para disponer adecuadamente las excretas

- Evitar el contagio de enfermedades transmisibles como: hepatitis, parasitosis, cólera, tifoidea, entre otras.
- Para evitar que se contamine las fuentes de agua para el consumo humano.
- Para evitar que se contamine la superficie del suelo.
- Para evitar que estén en contacto con los insectos. ¹⁹

Enfermedades producidas por el inadecuado saneamiento de las excretas: Hepatitis A, El cólera, Fiebre tifoidea, Amebiasis, Ascariasis. ¹⁶

Métodos para la eliminación de excretas: Existen Sin arrastre hidráulico (Letrina sanitaria) y con arrastre hidráulico (inodoros). ¹⁹

Letrina sanitaria

Es un lugar apropiado donde se depositan los excrementos o deposiciones humanas, para que los microbios queden encarcelados y no contagien enfermedades. ²⁰

Ubicación de la letrina

- Ubicarle en un lugar estable, no inundable.
- Ubicarle a menos de 20 metros de una fuente de agua.
- Cuidar de no ubicarla por encima de fuentes de agua, porque podrían contaminar esta fuente. ²¹

Partes de la letrina

- Hoyo: almacena las excretas y evita que los microbios puedan transmitir enfermedades; sus dimensiones varían de 80cm a 1m de diámetro por 2m de profundidad.
- Base: soporta el piso de la letrina e impide que se desmorone el hoyo. Puede ser de ladrillo con cemento, vigas de madera.
- Piso: sirve para el hoyo, debe ajustarse a la base de la letrina, debe tener una abertura de 18 a 20 cm de diámetro.
- Tapa: permite mantener tapado el hoyo o fosa, para que no entren roedores o insectos, evitar malos olores y posibles accidentes.
- Caseta: permite la privacidad y protección al usuario, las dimensiones aproximadas son: 2m de alto en la parte frontal y 1.80m en la parte posterior.
- Techo: puede ser de calamina, entre el techo y la caseta debe dejar un espacio de 20cm para la ventilación.
- Tubo de ventilación: consiste en un tubo de más de 1.80m ubicado en la parte posterior de caseta y debe medir 50cm más alto que el techo, su diámetro puede ser de 4 o 5 pulgadas. Permite controlar los malos olores y evitar la entrada y salida de moscas. Recomiendan pintarle de negro.
- Terraplén: es una elevación de tierra que se apisona en forma de talud alrededor de la caseta. ²¹

Uso de la letrina

- Toda la familia debe usar la letrina, excepto niños muy pequeños, ancianos y personas enfermas.
- No arrojar basura dentro del hoyo.
- Mantener tapado el hoyo cuando no se utiliza.
- Echar en el hoyo o fosa, una pala de ceniza o cal para evitar los malos olores.
- No permitir el ingreso de animales a la letrina.

- Arrojar los papeles en el interior de la letrina, pero otros autores indican que deben ponerse en una papelera o en un depósito con tapa.
- Riegue semanalmente una taza de kerosene en la losa con un trapo amarrado en un palo o escoba.
- Mantener tapado cuando no se utiliza.
- Limpiar el piso, alrededor y paredes de la letrina.
- La puerta debe mantenerse cerrada.
- Usar la letrina solo para orinar y hacer deposiciones o caca.
- Barrer todos los días, el interior de la caseta y los alrededores.
- Debe ser usado hasta unos 50 cm bajo del suelo, luego taparlo con tierra.
- Lavarse las manos después de ir al baño. ²⁰

Inodoro

Es con arrastre hidráulico para arrastrar las heces del lugar donde se descargan hasta el lugar donde se almacenan o tratan (fosa, hoyo o reactor de biogás), pero el agua es vertida por el usuario, en lugar de provenir de un tanque. ²³

Ventajas

- Evitar desperdicios de agua limpia.
- Posibilidad de reutilización de aguas grises.
- Mucho más barato que la interfase de saneamiento hidráulico de tanque. Tiene buena aceptación social porque no genera olores, ni moscas y las heces son arrastradas antes de que llegue el siguiente usuario.
- Puede utilizarse dentro de la vivienda. ²⁴

Desventajas

- Requiere una fuente constante de agua.
- El sifón o trampa de agua puede obstruirse si está mal diseñado o se vierten los materiales secos de limpieza dentro del aparato sanitario.²³

Partes del inodoro

- Caseta: lugar donde se instala el inodoro, la ducha, el urinario y el lavamanos.
- Inodoro: Artefacto sanitario para disposición de excretas y orina.
- Ducha: Servicio que sirve para el aseo o baño de los usuarios.
- Instalaciones sanitarias de agua: son tuberías y accesorios que alimentan con agua el lavamanos, ducha y urinario.
- Instalaciones de desagüe: son tuberías y accesorios que sirven para evacuar las aguas servidas hacia el tanque séptico, pozo percolador o zanjas de infiltración.
- Tubería de ventilación: permitirá evacuar los gases que se producen en el sistema.
- Tanque séptico: estructura de concreto armado. ²³

Mantenimiento del inodoro

- Después de cada uso del inodoro se deberá de activar la palanca asegurándose que haya pasado todo, evitando que se sequen las deposiciones, porque puede causar atoros y contaminar el ambiente.
- Lavar las manos a chorro, utilizando agua y jabón, ceniza u otro detergente, después de usar el baño.
- Cuando utilicen la ducha disponer de todos los implementos, como toalla, jabón, shampoo, para entrar a bañarse. ²⁵

1.3. Definición de términos básicos

- Conocimiento. Conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables, claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos. ¹¹
- Heces. Material que se evacua durante la defecación. Las heces están compuestas de alimentos que no se digerieron, bacterias, moco y células del revestimiento de los intestinos. También se llama materia fecal. ²⁷
- Inodoro. Es un sanitario arrastre hidráulico usa agua para arrastrar las heces del lugar donde se descargan hasta el lugar donde se almacenan o tratan (fosa, hoyo o reactor de biogás), pero el agua es vertida por el usuario, en lugar de provenir de un tanque. ²³
- Intervención educativa. Es un proceder que se realiza para promover un cambio, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que se constata evaluando los datos antes y después de la intervención. ¹⁰
- Lavado de manos social. Es el lavado de manos con agua y jabón comun, que tiene una duración no menor de 20 segundos. ²⁶
- Letrina sanitaria. Es un lugar apropiado donde se depositan los excrementos o deposiciones humanas, para que los microbios queden encarcelados y no contagien enfermedades. ²⁰
- Prácticas de saneamiento básico. Conjunto de actividades preventivo promocionales orientados al saneamiento de agua, basuras y excretas, que realiza la persona en beneficio de su salud. ¹⁷
- Residuo inorgánico. Es todo desecho de origen industrial, antrópico o de algún otro proceso no natural. ¹⁹

- Residuo orgánico. Es todo desecho de origen biológico como hojas, ramas, cascaras, residuos de la preparación de alimentos en el hogar.¹⁹
- Saneamiento del agua. El acceso al agua potable y al saneamiento adecuado son los recursos más importantes de la salud pública para prevenir las enfermedades infecciosas y proteger la salud de las personas, además de ser esenciales para el desarrollo.²⁵
- Sesiones demostrativas. Son actividades educativas que realiza el personal de salud capacitado, para inducir el cambio donde los participantes aprenden haciendo.²⁶
- Sesiones educativas. Son reuniones cortas, dirigidas por personal capacitado, que permiten informar, analizar y reflexionar sobre diversos temas de interés.²⁶
- Saneamiento de la basura. Es el manejo adecuado de los desechos sólidos, recogida, transporte, tratamiento, y eliminación.²⁵
- Saneamiento de excretas. Es el saneamiento adecuado al conjunto de deposiciones orgánicas de humanos.²¹
- Visita domiciliaria. Es una técnica realizada por el personal de salud permite conocer el ambiente en que se desenvuelve la familia.²⁶

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de hipótesis

- La intervención educativa produce cambios estadísticos significativos en el conocimiento sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, en madres de familias del Asentamiento Humano el Porvenir Pampachica de Iquitos.
- La intervención educativa produce cambios estadísticos significativos en la práctica de saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, en madres de familias del Asentamiento Humano el Porvenir Pampachica de Iquitos.

2.2. Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Efecto de una Intervención Educativa	Elemento nuclear del proceso de enseñanza-aprendizaje, que parte de una evaluación previa a la que sigue un entrenamiento estratégico que finaliza con una evaluación final.	Independiente	Con efecto en el nivel de conocimiento sobre saneamiento básico intradomiciliario.	Ordinal	Bueno	23 a 30 puntos	Cuestionario de conocimiento sobre saneamiento básico intradomiciliario.
					Regular	15 a 22 puntos	
					Deficiente	1 a 14 puntos	
			Con efecto en la práctica de saneamiento básico intradomiciliario.	Nominal	Mejoradas	23 a 30 puntos	Guía de observación sobre prácticas de saneamiento básico intradomiciliario.
No Mejoradas	1 a 22 puntos						

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Conocimiento sobre saneamiento básico intradomiciliario.	Nivel de información que posee la madre y evidencia el conocimiento sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas.	Dependiente	Nivel de conocimiento sobre saneamiento básico intradomiciliario: - Agua - Basuras - Excretas.	Ordinal	Bueno	23 a 30 puntos	Cuestionario de conocimiento sobre saneamiento básico intradomiciliario.
					Regular	15 a 22 puntos	
					Deficiente	1 a 14 puntos	
Prácticas de saneamiento básico intradomiciliario.	Conjunto de acciones y/o actividades individuales de la persona como miembro de un grupo familiar para promover la salud, prevenir las enfermedades y detener su avance en la familia mediante la aplicación del saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas.	Dependiente	Aplicación de las prácticas de saneamiento básico intradomiciliario: - Aguas. - Basuras. - Excretas	Nominal	Mejoradas	23 a 30 puntos	Guía de observación sobre prácticas de saneamiento básico intradomiciliario.
					No Mejoradas	1 a 22 puntos	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

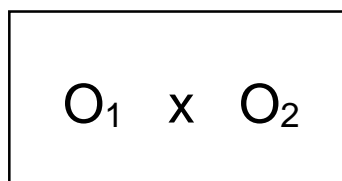
3.1. Tipo y diseño

Se empleó el tipo de investigación cuantitativa porque la información fue procesada a través de procedimientos estadísticos mediante la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas e inferencial Coeficiente de Rangos de Wilcoxon. ²⁸

El diseño que se empleó fue el diseño analítico de tipo cuasi-experimental porque se hizo una comparación de los resultados antes de la intervención y posterior a está. Asimismo, las variables de estudio no podían ser aisladas de su contexto natural con rigurosidad que exige el control experimental y porque se realizó una “Exposición” y una “Respuesta” y se planteó hipótesis para su contrastación respectiva. ²⁹

Se aplicó el Diseño pre y post test con un solo grupo, porque se tuvo un solo grupo de madres a quienes se aplicó la intervención educativa 7 días antes y 15 días después.

El diseño que se empleó fue el diseño cuasi-experimental con pre y post test con un solo grupo:



Especificaciones

- O₁ : Representó la medición previa de las variables dependientes de estudio: Conocimiento sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas y prácticas de saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas.
- X : Representó la aplicación de la variable independiente: “Intervención educativa sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas”.
- O₂ : Representó la medición posterior de las variables dependientes de estudio: Conocimiento sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas y prácticas de saneamiento básico intradomiciliario: agua, basuras y excretas.

3.2. Diseño muestral

Población

La población del presente estudio estuvo conformada por 1,500 madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica. (Datos proporcionados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud Porvenir Pampachica. Enero 2020).

Muestra

Por ser un estudio con diseño cuasi experimental se trabajó con una muestra pequeña. Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 30 madres de 20 a 60 años de edad del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica.

Tipo de muestreo o selección de la muestra

El muestreo que se utilizó fue el no probabilístico por conveniencia. La captación de las 30 madres se realizó en cada una de sus viviendas, donde se les aplicó el consentimiento informado, para garantizar un

mejor enrolamiento y su permanencia durante todo el desarrollo de la tesis.

Criterios de Selección:

Las características que cumplieron las madres del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, fueron las siguientes:

Criterios de inclusión:

- Tener de 20 a 60 años de edad.
- Una madre por familia.
- Que sepan leer y escribir.
- Con residencia permanente en el Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, de la ciudad de Iquitos.
- Que no hayan sido capacitadas en los últimos 6 meses en cursos, talleres o sesiones educativas sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas.
- Que deseen participar en forma libre y voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Que no tuvieran residencia permanente en el Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica.
- Menores de 20 años y mayores de 60 años de edad.
- Que no deseaban participar voluntariamente.

3.3. Procedimientos de recolección de datos

Procedimiento de recolección de datos

- Se solicitó a la Decana de la Facultad la carta de presentación que acreditó la autorización y ejecución de la tesis, ante el Secretario General del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica.
- Se solicitó al Secretario General del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, el padrón actualizado de las viviendas.
- Las 30 madres que participaron en el estudio fueron seleccionadas según los criterios de inclusión y fue una por vivienda.

- Luego se procedió a la selección definitiva de las madres, la cual fue confirmada su participación mediante la firma del consentimiento informado, realizado en cada una sus viviendas.
- El pre test se realizó el sábado 4 de Julio del 2020.
- Luego se procedió a la aplicación de la intervención educativa, desde el sábado 11 de Julio hasta el domingo 23 de agosto del 2020.
- La intervención educativa se realizó en el local comunal del AAHH el Porvenir Pampachica
- Los horarios fueron de 9:00 a 11:00 am.
- Los datos se recolectaron mediante las técnicas de la visita domiciliaria, observación, sesiones educativas y demostrativas.
- Luego se procedió a la evaluación de la intervención educativa mediante la aplicación del Post test (O₂), a los 15 días después de haber ejecutado la intervención educativa a través de la aplicación del cuestionario de conocimiento sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas; y de la guía de observación sobre prácticas de saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, cuya aplicación fue en la vivienda de cada una de las madres.
- La aplicación del Post test, tuvo una duración de 50 minutos, distribuidos para el cuestionario de conocimiento sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, 20 minutos y para la guía de observación sobre prácticas de saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, 30 minutos.
- El cierre de la intervención educativa, se hizo con una reunión de confraternidad con un compartir.
- La recolección estuvo a cargo de los Bachilleres autoras de la tesis y estuvo bajo la supervisión de la asesora de la tesis.
- Durante toda la recolección de datos se aplicaron los principios bioéticos.
- Se hizo uso del uniforme de salud pública.
- Al finalizar la recolección de datos se agradeció a las madres por su participación, así como al gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud El Porvenir Pampachica y al Secretario General.

Técnicas de recolección de datos

En el presente estudio se empleó las siguientes técnicas:

- Visita domiciliaria: permitió conocer el ambiente en que se desenvuelve la familia, identificar las variables de estudio y establecer lazos de cordialidad con la madre.
- Observación: se utilizó para identificar las prácticas de saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas.
- Sesiones educativas y sesiones demostrativas sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas.

Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos que se emplearon en la recolección de información fueron:

1. Cuestionario sobre conocimiento de saneamiento básico intradomiciliario:

Permitió medir en las madres el conocimiento sobre el saneamiento básico intradomiciliario antes y después de aplicar la intervención educativa, el cual está estructurado en ocho secciones: 1. Presentación; 2. Datos generales; 3. Datos de la investigadora; 4. Instrucciones; 5. Contenido; 6. Observaciones; 7. Evaluación y 8. Agradecimiento. Este instrumento consta de 30 preguntas de opción múltiple y tuvo como contenido aspectos de saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas.

Se evaluó de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento	Puntaje
- Bueno	23 a 30 puntos
- Regular	15 a 22 puntos
- Deficiente	1 a 14 puntos

2. Guía de observación:

Este instrumento permitió registrar las prácticas del saneamiento básico intradomiciliario en las viviendas de las madres del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica de la ciudad de Iquitos, está estructurado en ocho secciones: 1. Presentación; 2. Datos generales; 3. Datos de la investigadora; 4. Instrucciones; 5. Contenido; 6. Observaciones; 7. Evaluación y 8. Agradecimiento. Consta de 40 ítems.

Se evaluó de la siguiente manera:

Práctica de saneamiento básico intradomiciliario	Puntaje
- Mejoradas.	De 23 a 30 puntos
- No Mejoradas	De 1 a 22 puntos

3. Programa de la intervención educativa:

Este instrumento contiene la estructura de la intervención educativa y consta de diez secciones: 1. Datos generales; 2. Justificación de la intervención; 3. Objetivos educativos; 4. Metodología; 5. Estrategias y procedimientos didácticos; 6. Contenidos educativos; 7. Medios y materiales didácticos; 8. Técnicas e instrumentos de evaluación; 9. Presupuesto y 10. Cronograma de actividades. El programa contiene 8 (ocho) sesiones, sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, las cuales fueron ejecutadas mediante talleres con sesiones educativas y sesiones demostrativas. El programa de la intervención educativa fue elaborado y ejecutado por las investigadoras, bajo la supervisión de la asesora.

Validez y confiabilidad

Los instrumentos fueron sometidos a prueba de validez y confiabilidad, los cuales se realizaron de la siguiente manera:

Prueba de validez:

1. Cuestionario sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas:
 - Fue sometido a prueba de validez, por lo que se solicitó a 7 profesionales (3 licenciadas en enfermería, 3 médicos y 1 bióloga), de reconocida trayectoria profesional, para su participación como expertos en la revisión del cuestionario.
 - Para determinar la validez del cuestionario se aplicó el Coeficiente de Pearson.
 - La validez del cuestionario es **97,6%**

2. Guía de observación de saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas:
 - Fue sometido a prueba de validez, por lo que se solicitó a 7 profesionales (3 licenciadas en enfermería, 3 médicos y 1 bióloga), de reconocida trayectoria profesional, para su participación como expertos en la revisión del cuestionario.
 - Para determinar la validez del cuestionario se aplicó el Coeficiente de Pearson.
 - La validez del cuestionario es 98,6%

Prueba de confiabilidad

1. Cuestionario de conocimiento sobre Saneamiento Básico Intradomiciliario: aguas, basuras y excretas:
 - Mediante la técnica de la Prueba piloto, el Cuestionario, fue sometido a prueba de confiabilidad, por lo que se trabajó con el 10% de la muestra, es decir con 3 madres de 20 a 60 años de edad, que sabían leer y escribir.
 - La prueba piloto, se realizó teniendo en cuenta el respeto de los derechos humanos de las madres, mediante la anonimidad y la confidencialidad de todos los datos obtenidos, y mediante la aplicación de los principios éticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia, respeto y justicia.

- Para determinar la confiabilidad del cuestionario se aplicó el Coeficiente Alfa de Cronbach.
 - La confiabilidad se realizó mediante el uso del paquete estadístico SPSS Versión 24.0.
 - La confiabilidad del cuestionario es 95,0 %
2. Guía de observación de saneamiento básico intradomiciliario: agua basura y excretas:
- Mediante la técnica de la Prueba piloto, la guía de observación, fue sometido a prueba de confiabilidad, por lo que se trabajó con el 10% de la muestra, es decir con 3 madres de 20 a 60 años de edad, que sabían leer y escribir.
 - La prueba piloto, se realizó teniendo en cuenta el respeto de los derechos humanos de las madres, mediante la anonimidad y la confidencialidad de todos los datos obtenidos, y mediante la aplicación de los principios éticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia, respeto y justicia.
 - Para determinar la confiabilidad de la guía de observación se aplicó el Coeficiente Alfa de Cronbach.
 - La confiabilidad se realizó mediante el uso del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 24.0.
 - La confiabilidad de la guía de observación es **96,0%**

3.4. Procesamiento y análisis de datos

- Después de la recolección de datos se procedió al procesamiento de la información para su posterior análisis.
- Luego se realizó la base de datos con la información recolectada, en el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 24.0 y se procedió posteriormente a la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas (frecuencias simples y porcentajes) para describir los resultados de cada una de las variables.

- Para el análisis inferencial se empleó las estadísticas inferenciales de Rangos de Wilcoxon para datos relacionados (*K-S, Prueba estadística de Kolmogorov – Smirnov **P < 0.05),
- Se trabajó, con un nivel $\alpha < 0.05$ y con 95% de nivel de confianza.
- El procesamiento de los datos recolectados se realizó desde el día lunes 24 de agosto al 1 de Setiembre del 2020.
- Se presenta la información en tablas y gráficos.

3.5. Aspectos éticos

Durante toda la ejecución de la tesis se protegió los derechos humanos de las madres que participaron en el estudio, así mismo se realizó la aplicación de los principios éticos teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- El Comité de Ética de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, revisó el plan de tesis, conforme al reglamento y normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación que rigen actualmente en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos.
- El procedimiento de recolección de datos se ajustó a los principios establecidos en la declaración de “Helsinki V”, así como a las normas y criterios éticos de los códigos de ética nacional y la ley de salud vigente.³⁰
- La selección y participación de las 30 madres que participaron en el estudio, fue con su aceptación voluntaria la cual fue refrendada con la firma del documento de consentimiento informado, para lo cual se le explicó claramente los objetivos de la investigación, el programa de la intervención educativa (Objetivos, contenidos, cantidad de sesiones, metodología y duración) y los criterios de inclusión y exclusión que debían reunir las madres para participar en el estudio.
- Las técnicas y procedimientos fueron aplicados técnicamente, sin causar perjuicios de índole físico, moral ni psicológico.

- Durante toda la ejecución de la investigación, se aplicaron los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.
- Luego de la aplicación del post test, se dio solución a dudas y/o inquietudes respecto al saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas.
- Terminada la ejecución de la tesis se ha entregado en digital y en físico el programa de la intervención educativa al Gerente de la IPRESS y al Secretario General del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, en cumplimiento a los acuerdos establecidos al inicio de las coordinaciones para la ejecución de la tesis.

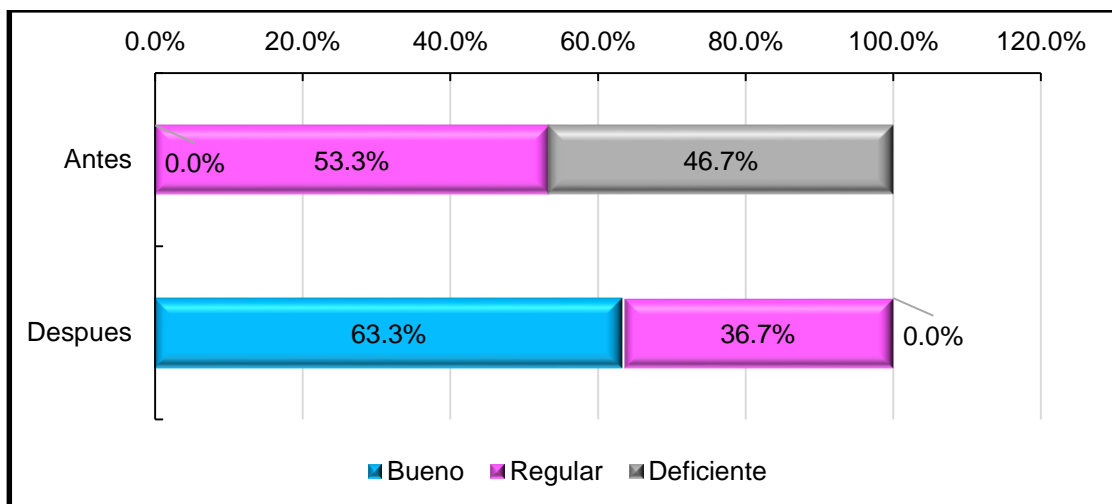
CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 1: Conocimiento sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	n	%	n	%
Bueno	0	0,0	19	63,3
Regular	16	53,3	11	36,7
Deficiente	14	46,7	0	0,0
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: Propia de las autoras

Gráfico 1: Conocimiento sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos–2020

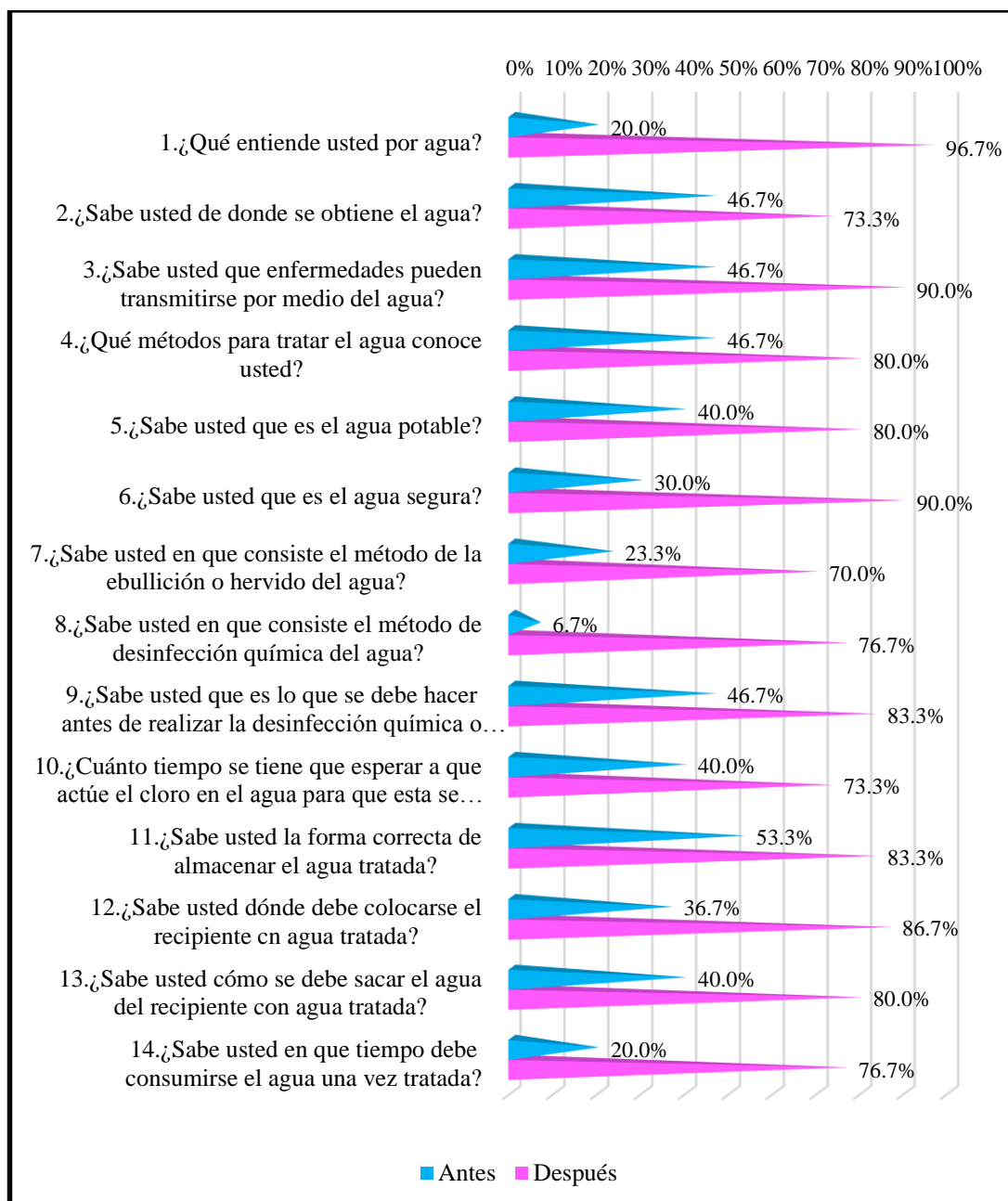


Fuente: Propia de las autoras

En la tabla 1 y gráfico 1 se observa que antes de la intervención educativa “Saneamiento básico intradomiciliario”, 53.3% madres tenían conocimientos regulares de saneamiento básico: aguas, basuras y excretas, y después de la intervención educativa 63.3% alcanzaron conocimientos buenos.

Estos resultados son evidencias de los cambios positivos en los conocimientos sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas.

Gráfico 2: Conocimiento del saneamiento del agua, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.



Fuente: Propia de las autoras

En el gráfico 2 se observa el conocimiento del saneamiento del agua, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.

Respecto al concepto de agua, antes de la intervención educativa solo el 20% de madres conocían que era el agua, después de la intervención educativa mejoró al 96.7%.

Respecto a la obtención del agua, antes de la intervención educativa solo 46,7% de madres conocían de donde se abastece de agua, después de la intervención educativa mejoró al 73,3%.

Respecto a las enfermedades transmitidas por el agua, antes de la intervención educativa solo 46,7% de madres conocían cuales son las enfermedades que se producen por la contaminación del agua, después de la intervención educativa mejoró al 90.0%

Respecto a los métodos para tratar el agua, antes de la intervención educativa solo 46,7% de madres conocían los diferentes métodos para el tratamiento y desinfección del agua, después de la intervención educativa mejoró al 80.0%.

Respecto al agua potable, antes de la intervención educativa solo 40.0% de madres conocían que es el agua potable, después de la intervención educativa mejoró al 80.0%.

Respecto al método de ebullición o hervido del agua, antes de la intervención educativa solo 23.3% de madres conocían durante cuantos minutos se debe hacer hervir el agua, después de la intervención educativa mejoró al 70.0%

Respecto al método de desinfección química, antes de la intervención educativa solo 6.7% de madres lo conocían, después de la intervención educativa mejoró al 76.7%.

Respecto al procedimiento previo a la desinfección química del agua, antes de la intervención educativa solo 46.7% de madres lo conocían, después de la intervención educativa mejoró al 83.35%.

Respecto al tiempo que se debe dejar que actúe el cloro en la desinfección química del agua, antes de la intervención educativa solo 40.0% de madres lo conocían, después de la intervención educativa mejoró al 73.3%.

Respecto a la forma correcta de almacenar el agua tratada, antes de la intervención educativa solo 53.3% de madres lo conocían, después de la intervención educativa mejoró al 83.3%

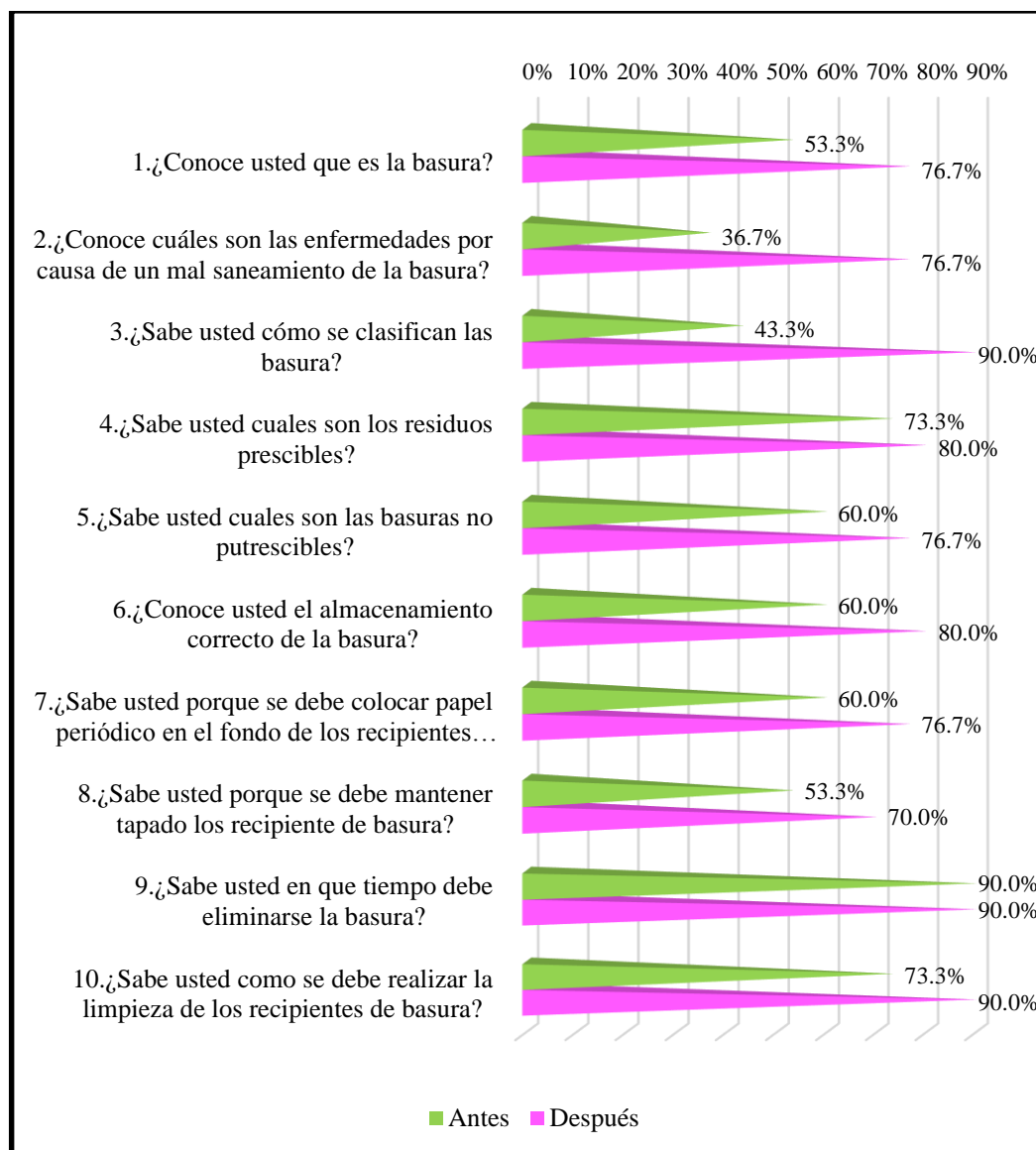
Respecto a la ubicación del recipiente con agua tratada, antes de la intervención educativa solo 36,7% de madres lo conocían, después de la intervención educativa mejoró al 86.7%.

Respecto a la forma de cómo sacar el agua del recipiente con agua tratada, antes de la intervención educativa solo 40.0% de madres lo conocían, después de la intervención educativa mejoró al 80.0%.

Respecto al tiempo que debe consumirse el agua tratada, antes de la intervención educativa solo 20.0% de madres lo conocían, después de la intervención educativa mejoró al 76,7%.

Estos resultados permiten indicar los cambios producidos en cada uno de los elementos evaluados para medir el conocimiento sobre saneamiento básico del agua. Cambios evidentes al comparar los conocimientos sobre el saneamiento del agua antes y después de la intervención educativa.

Gráfico 3: Conocimiento del saneamiento de basura, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.



Fuente: Propia de las autoras

En el gráfico 3 se observa el conocimiento del saneamiento de la basura, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.

Respecto al concepto de basura, antes de la intervención educativa solo el 53.3% de madres conocían que era la basura, después de la intervención educativa mejoró al 76.7%.

Respecto a cuáles son las enfermedades por causa de un mal saneamiento de la basura, antes de la intervención educativa solo el 36.7% de madres los conocían, después de la intervención educativa mejoró al 76.7%.

Respecto a la clasificación de la basura, antes de la intervención educativa solo el 43.3% de madres si lo conocían, después de la intervención educativa mejoró al 90.0%.

Respecto a cuáles son las basuras putrescibles, antes de la intervención educativa solo el 73.3% de madres si lo conocían, después de la intervención educativa mejoró al 80.0%.

Respecto a cuáles son las basuras no putrescibles, antes de la intervención educativa solo el 60.0% de madres si lo conocían, después de la intervención educativa mejoró al 76.7%.

Respecto al almacenamiento correcto de la basura, antes de la intervención educativa solo el 60.0% de madres si lo conocían, después de la intervención educativa mejoró al 80.0%.

Respecto al porque se debe colocar papel periódico en el fondo de los recipientes de basura, antes de la intervención educativa solo el 60.0% de madres si lo conocían, después de la intervención educativa mejoró al 76.7%.

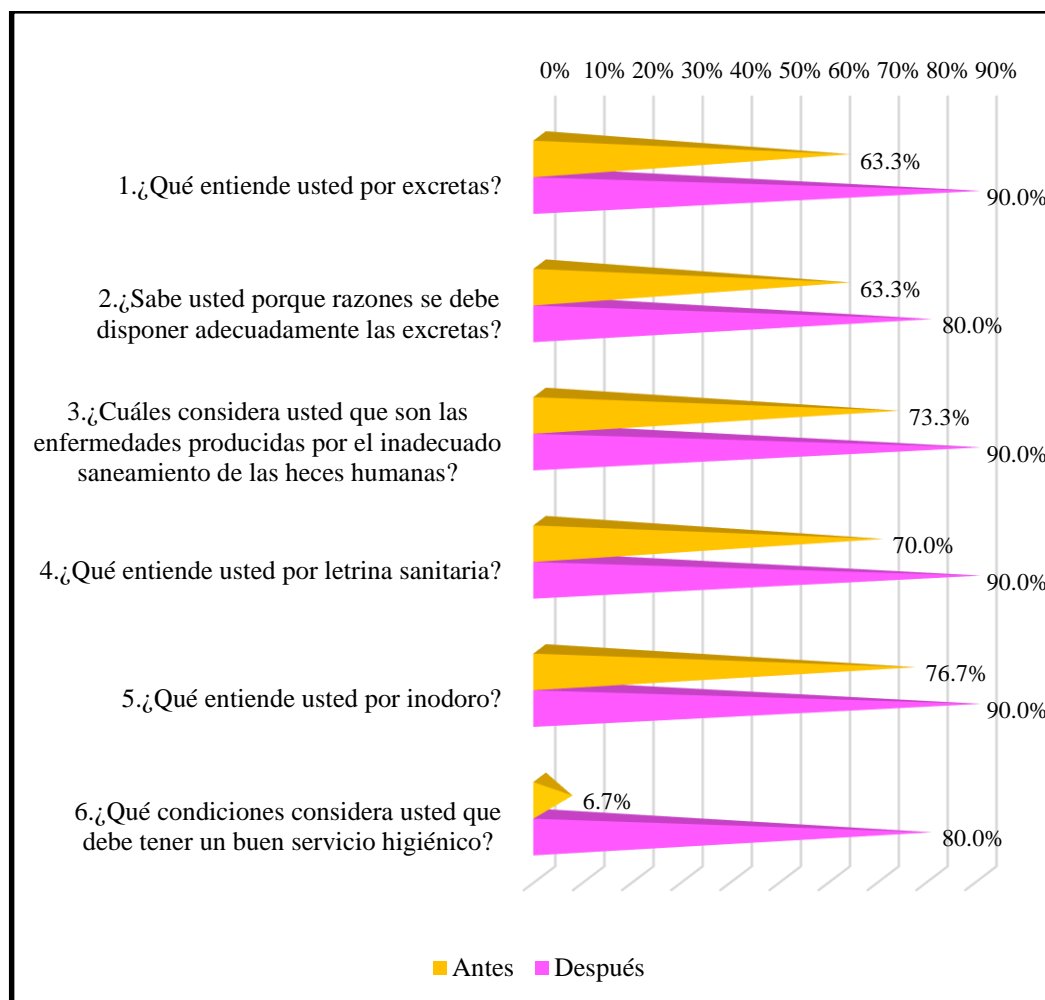
Respecto al porque se debe mantener tapado los recipientes de basura, antes de la intervención educativa solo el 53.3% de madres si lo conocían, después de la intervención educativa mejoró al 70.0%.

Respecto al tiempo en que debe eliminarse la basura, antes de la intervención educativa el 90.0% de madres si lo conocían, después de la intervención educativa se mantuvo el 90.0%.

Respecto a cómo se debe realizar la limpieza de los recipientes de basura, antes de la intervención educativa el 73.3% de madres si lo conocían, después de la intervención educativa se mantuvo el 90.0%.

Estos resultados permiten indicar los cambios producidos en cada uno de los elementos evaluados para medir el conocimiento sobre saneamiento básico de la basura. Cambios evidentes al comparar los conocimientos sobre el saneamiento de la basura antes y después de la intervención educativa.

Gráfico 4: Conocimiento del saneamiento de excretas, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.



Fuente: Propia de las autoras

En el gráfico 4 se observa el conocimiento del saneamiento de excretas, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.

Respecto al concepto de excretas, antes de la intervención educativa solo el 63.3% de madres conocían que eran las excretas, después de la intervención educativa mejoró al 90.0%.

Respecto a las razones para disponer adecuadamente las excretas, antes de la intervención educativa 63.3% de madres lo conocían, después de la intervención educativa mejoró al 80.0%.

Respecto a las enfermedades producidas por el inadecuado saneamiento de excretas, antes de la intervención educativa 73.3% de madres lo conocían, después de la intervención educativa mejoró al 90.0%.

Respecto al concepto de letrina sanitaria, antes de la intervención educativa 70.0% de madres lo conocían, después de la intervención educativa mejoró al 90.0%.

Respecto al concepto de inodoro, antes de la intervención educativa 76.7% de madres lo conocían, después de la intervención educativa mejoró al 90.0%.

Respecto a las condiciones que debe tener un buen servicio higiénico antes de la intervención educativa 6.7% de madres lo conocían, después de la intervención educativa mejoró al 80.0%.

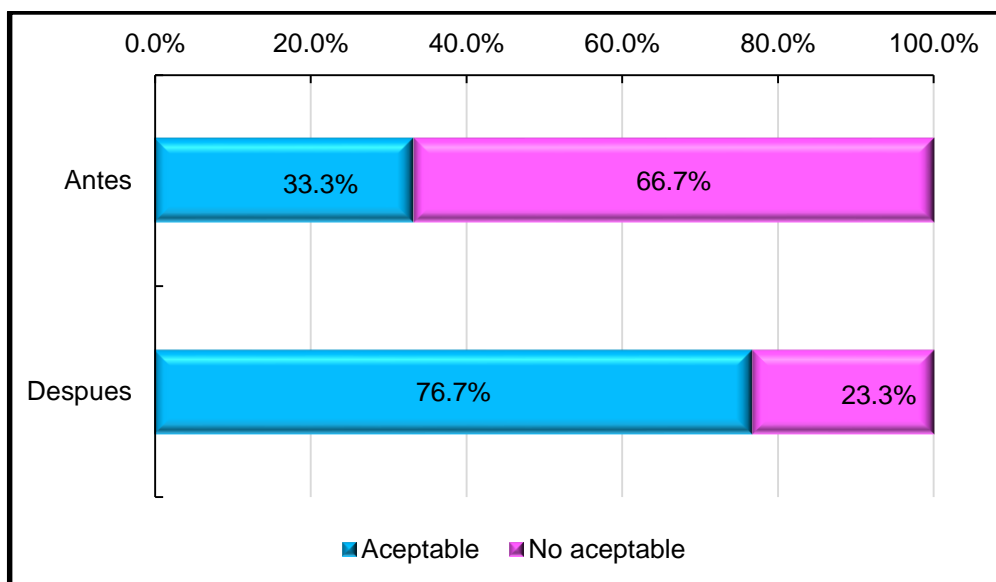
Estos resultados permiten indicar los cambios producidos en cada uno de los elementos evaluados para medir el conocimiento sobre saneamiento básico de excretas. Cambios evidentes al comparar los conocimientos sobre el saneamiento de la basura antes y después de la intervención educativa.

Tabla 2: Práctica sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.

Práctica	Antes		Después	
	N	%	n	%
Mejoradas	10	33,3	23	76,7
No Mejoradas	20	66,7	7	23,3
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: Propia de las autoras

Gráfico 5: Práctica sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.

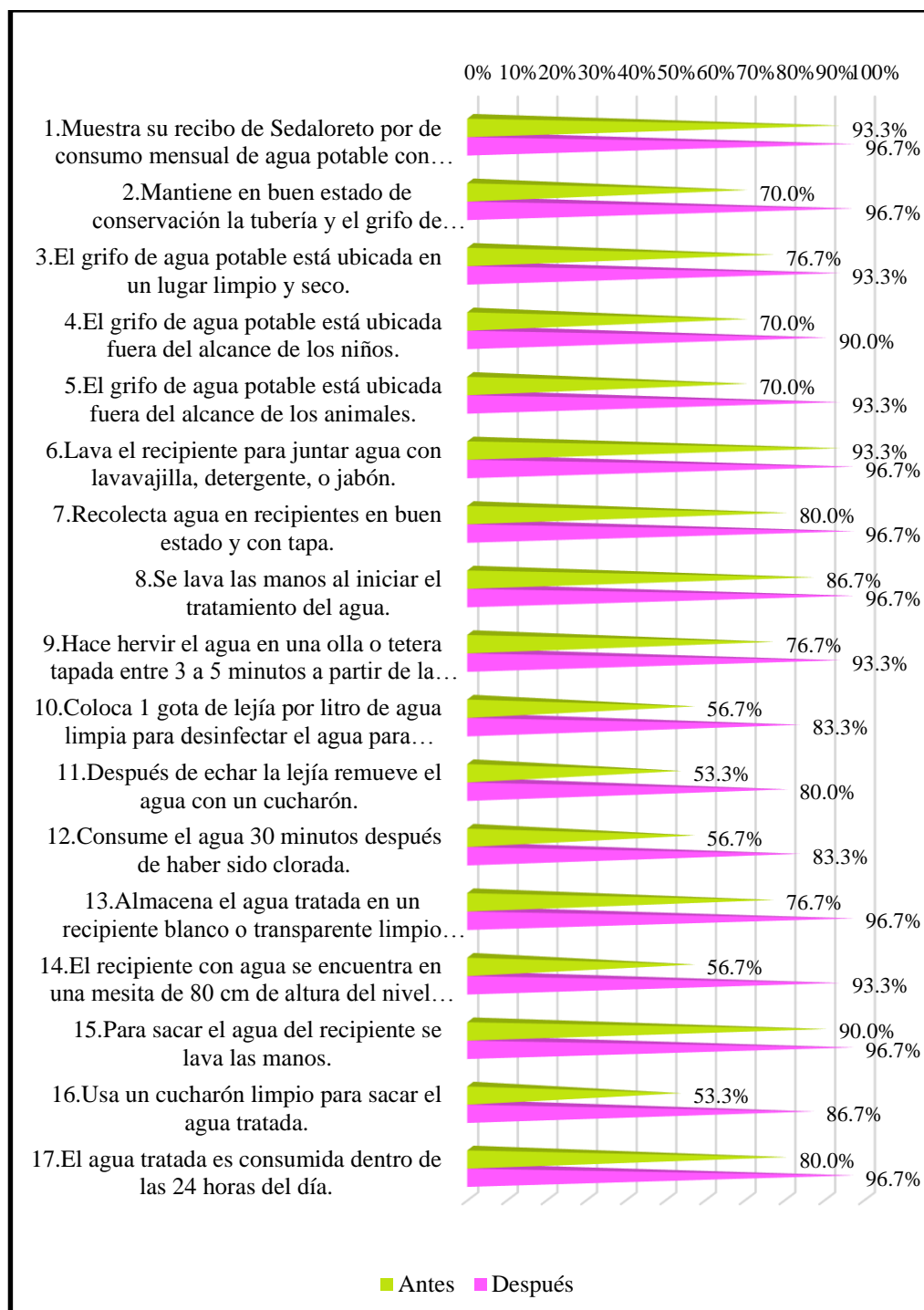


Fuente: Propia de las autoras

En la tabla 2 y gráfico 5 se observa que antes de la intervención educativa “Saneamiento básico intradomiciliario”, 66.7% de madres realizaban prácticas no mejoradas de saneamiento básico: aguas, basuras y excretas, y después de la intervención educativa 76,7% alcanzaron practicas mejoradas.

Estos resultados son evidencias de los cambios positivos en las prácticas de saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas.

Gráfico 6: Prácticas de saneamiento del agua, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.



Fuente: Propia de las autoras

En el gráfico 6 se observa las prácticas de saneamiento del agua, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.

Respecto a la entrega del recibo de pago a Sedaloretto, antes de la intervención educativa el 93.3% de madres lo presentaron, después de la intervención educativa mejoró al 96.7%.

Respecto al mantenimiento en buen estado de conservación de la tubería y el grifo de agua potable, antes de la intervención educativa el 70.0% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 96.7%.

Respecto a la ubicación del grifo de agua potable en un lugar limpio y seco, antes de la intervención educativa el 76.7% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 93.3%.

Respecto a la ubicación del grifo de agua potable que este fuera del alcance de los niños, antes de la intervención educativa el 70.0% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 90.0%.

Respecto a la ubicación del grifo de agua potable que este fuera del alcance de los animales, antes de la intervención educativa el 70.0% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 93.3%.

Respecto a la recolección del agua en recipientes en buen estado, antes de la intervención educativa el 80.0% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 96.7%.

Respecto al lavado de manos antes de iniciar el tratamiento del agua, antes de la intervención educativa el 86.7% de madres lo hacían, después de la intervención educativa mejoró al 96.7%.

Respecto al uso de 1 gota de lejía para desinfectar el agua, antes de la intervención educativa el 56.7% de madres lo hacían, después de la intervención educativa mejoró al 83.3%.

Respecto a la remoción del agua luego de adicionar la lejía, antes de la intervención educativa el 53.3% de madres lo hacían, después de la intervención educativa mejoró al 80.0%.

Respecto al consumo del agua después de 30 minutos de haber sido tratada, antes de la intervención educativa el 56.7% de madres lo hacían, después de la intervención educativa mejoró al 83.3%.

Respecto al almacenamiento del agua tratada en recipiente blanco y limpio, antes de la intervención educativa el 76.7% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 96.7%.

Respecto al recipiente del agua que debe estar ubicado en una mesita de 80 cm de altura, antes de la intervención educativa el 56.7% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 93.3%.

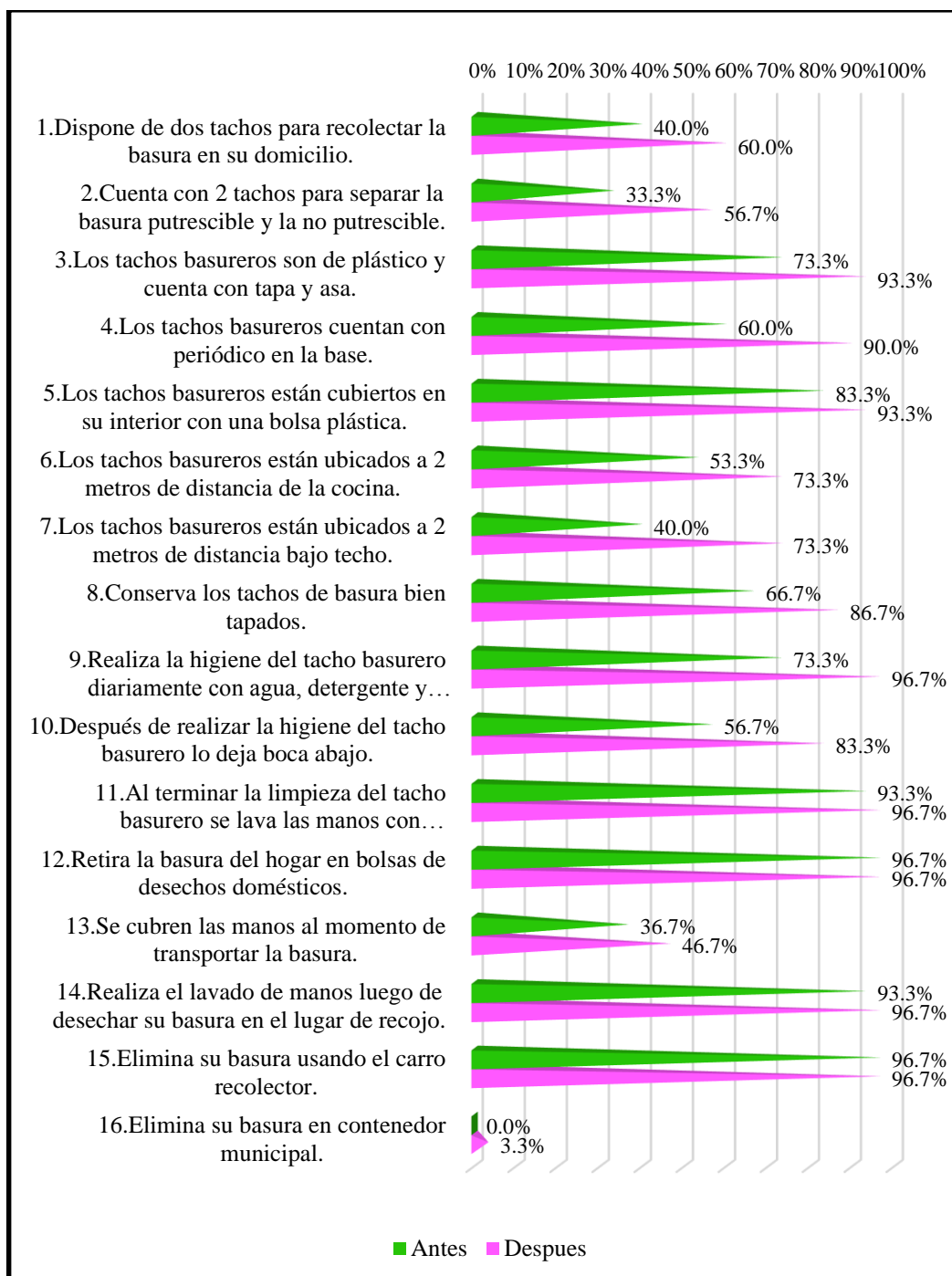
Respecto al lavado de manos para sacar agua del recipiente, antes de la intervención educativa el 90.0% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 96.7%.

Respecto al uso de un cucharón limpio para sacar el agua tratada del recipiente, antes de la intervención educativa el 53.3% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 86.7%.

Respecto al consumo del agua tratada dentro de las 24 horas, antes de la intervención educativa el 80.0% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 96.7%.

Estos resultados permiten indicar los cambios producidos en cada uno de los elementos evaluados para medir las prácticas del saneamiento básico del agua. Cambios evidentes al comparar las prácticas sobre el saneamiento del agua antes y después de la intervención educativa.

Gráfico 7: Prácticas sobre saneamiento de basuras, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.



Fuente: Propia de las autoras

En el gráfico 7 se observa las prácticas de saneamiento de la basura, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.

Respecto a la disposición de dos tachos de basura, antes de la intervención educativa el 40.0% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 60%.

Respecto a que si contaban con dos tachos para separar la basura, antes de la intervención educativa el 33.3% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 56.7%.

Respecto a que si los tachos basureros son de plástico y cuentan con tapa y asa, antes de la intervención educativa el 73.3% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 93.3%.

Respecto a que si los tachos basureros cuentan con periódico en la base, antes de la intervención educativa el 60.0% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 90.0%.

Respecto a que si los tachos basureros en su interior con bolsas plásticas, antes de la intervención educativa el 83.3% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 93.3%.

Respecto a que si los tachos basureros están ubicados a 2 metros de la cocina, antes de la intervención educativa el 53.3% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 73.3%.

Respecto a que si los tachos basureros están ubicados a 2 metros de distancia bajo techo, antes de la intervención educativa el 40.0% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 73.3%.

Respecto a la conservación de los tachos basureros bien tapados, antes de la intervención educativa el 66.7% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 86.7%.

Respecto a la higiene del tacho basurero, antes de la intervención educativa el 73.3% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 96.7%.

Respecto a dejar el tacho boca abajo después de realizar su higiene, antes de la intervención educativa el 56.7% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 83.3%.

Respecto al lavado de manos después la higiene del tacho basurero, antes de la intervención educativa el 93.3% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 96.7%.

Respecto al retiro de la basura en bolsas de desechos domésticos, antes de la intervención educativa el 96.7% de madres lo hacían, después de la intervención educativa se mantuvo en 96.7%.

Respecto a cubrirse las manos al momento de transportar la basura, antes de la intervención educativa el 36.7% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 46.7%.

Respecto al lavado de manos luego de desechar la basura, antes de la intervención educativa el 93.3% de madres lo hacían, después de la intervención educativa mejoró al 96.7%.

Respecto la eliminación de la basura usando el carro recolector, antes de la intervención educativa el 96.7% de madres lo hacían, después de la intervención educativa se mantuvo en 96.7%.

Respecto la eliminación de la basura en contenedor municipal, antes de la intervención educativa ninguna madre lo hacían, después de la intervención educativa lo hicieron en 3.3%.

Estos resultados permiten indicar los cambios producidos en cada uno de los elementos evaluados para medir las prácticas del saneamiento básico de la basura. Cambios evidentes al comparar las prácticas sobre el saneamiento de la basura antes y después de la intervención educativa.

Gráfico 8: Prácticas de saneamiento de excretas, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.



Fuente: Propia de las autoras

En el gráfico 8 se observa las prácticas de saneamiento de excretas, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.

Respecto a que cuenta con inodoro o wáter, antes de la intervención educativa el 50.0% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 56.7%.

Respecto a que cuenta con letrina sanitaria, antes de la intervención educativa el 46.7% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 60.7%.

Respecto a que se lava las manos después del uso de la letrina antes de la intervención educativa el 50.0% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 56.7%.

Respecto a que se lava las manos después de hacer uso del inodoro, antes de la intervención educativa el 73.3% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 73.3%.

Respecto a tener un deposito con agua y jabón para el lavado de manos, antes de la intervención educativa el 53.3% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 56.7%.

Respecto a contar con una papelera limpia, antes de la intervención educativa el 43.3% de madres lo tenían, después de la intervención educativa mejoró al 56.7%.

Respecto a contar con papel higiénico, antes de la intervención educativa el 56.7% de madres lo tenían, después de la intervención educativa se mantuvo en 56.7%.

Respecto a limpieza de los alrededores de la letrina, antes de la intervención educativa el 36.7% de madres lo tenían, después de la intervención educativa se mantuvo en 40.0%.

Respecto a limpieza del piso de la letrina, antes de la intervención educativa el 36.7% de madres lo tenían limpio, después de la intervención educativa aumento al 40.0%.

Respecto a limpieza del interior de la letrina, antes de la intervención educativa el 40.0% de madres lo tenían, después de la intervención educativa se mantuvo en 50.0%.

Respecto al uso de cal al interior de la letrina, antes de la intervención educativa el 46.7% de madres lo tenían, después de la intervención educativa se mantuvo en 50.0%.

Respecto a la ausencia de animales cerca de la letrina, antes de la intervención educativa el 33.3% de madres lo tenían, después de la intervención educativa se mantuvo en 36.7%.

Respecto a mantener cerrada la puerta de la letrina, antes de la intervención educativa el 26.7% de madres lo tenían, después de la intervención educativa se mantuvo en 46.7%.

Respecto al lavado de manos después de usar la letrina, antes de la intervención educativa el 46.7% de madres lo tenían, después de la intervención educativa se mantuvo en 50.0%.

Respecto a tener un depósito con agua y jabón para el lavado de manos, antes de la intervención educativa el 43.3% de madres lo tenían, después de la intervención educativa aumento a 46.7%.

Respecto a tener una papelera limpia, antes de la intervención educativa el 50.0% de madres lo tenían, después de la intervención educativa se mantuvo en 50.0%.

Respecto al uso de papel higiénico, antes de la intervención educativa el 50.0% de madres lo tenían, después de la intervención educativa se mantuvo en 50.0%.

Respecto al mantenimiento de envases de agua tapados ubicados cerca al inodoro, antes de la intervención educativa el 43.3% de madres lo tenían, después de la intervención educativa se mantuvo en 46.7%.

Respecto al mantenimiento de envases de agua tapados ubicados cerca al inodoro, antes de la intervención educativa el 43.3% de madres lo tenían, después de la intervención educativa se incrementó al 46.7%.

Respecto a la limpieza de la caseta del inodoro, antes de la intervención educativa el 46.7% de madres lo tenían limpio, después de la intervención educativa se mantuvo en 46.7%.

Respecto a la puerta del inodoro, antes de la intervención educativa el 46.7% inodoros lo tenían, después de la intervención educativa se mantuvo en 46.7%.

Respecto a la puerta del inodoro, antes de la intervención educativa el 46.7% inodoros lo tenían, después de la intervención educativa se mantuvo en 46.7%.

Respecto a la puerta de caseta del inodoro se mantiene cerrada, antes de la intervención educativa el 46.7% inodoros si lo tenían, después de la intervención educativa se mantuvo en 46.7%.

Respecto al piso del inodoro si se mantiene seco, antes de la intervención educativa el 46.7% inodoros si lo tenían, después de la intervención educativa se mantuvo en 46.7%.

Respecto al lavado de manos después de usar el inodoro, antes de la intervención educativa el 46.7% madres si lo hacían, después de la intervención educativa se mantuvo en 46.7%.

Respecto a la eliminación diaria de los papeles usados en el inodoro, antes de la intervención educativa el 56.7% madres si lo hacían, después de la intervención educativa se mantuvo en 60.0%.

Estos resultados permiten indicar los cambios producidos en cada uno de los elementos evaluados para medir las prácticas del saneamiento básico de excretas. Cambios evidentes al comparar las prácticas sobre el saneamiento de excretas antes y después de la intervención educativa.

Tabla 3: Comparación del conocimiento sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basura y excretas, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.

Estadísticos	Antes	Después	Diferencia (Después-Antes)
Media	14,6	25,3	10,6
Desviación estándar	5,5	4,8	2,3
Varianza	30,4	23,3	5,3
Z(K-S)*	0,133	0,248	0,175
P-valor**	0,188	0,000	0,020

*K-S, Prueba estadística de Kolmogorov - Smirnov

**P < 0.05, no presentan distribucional normal

Aplicación de la prueba estadística, Rangos de Wilcoxon

W*** -4,799

P-valor 0,000

***W: Estadístico de Rangos de Wilcoxon

Fuente: Las autoras

La intervención sobre saneamiento básico intradomiciliario es efectiva en las madres de familia, la cual se prueba estadísticamente mediante el coeficiente de Rangos de Wilcoxon = - 4,799 para p = 0,000 lo que permite aceptar la hipótesis de investigación: La intervención educativa produce cambios estadísticos significativos en el conocimiento sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, en madres de familias del Asentamiento Humano el Porvenir Pampachica de Iquitos.

Además, al observar la media, la desviación estándar y la varianza de los datos agrupados observamos cambios muy significativos entre los resultados obtenidos antes y después de la intervención (Media = 10; desviación estándar = 2,3; varianza = 5,3).

Con este estudio se muestra la evidencia de logros significativos en el conocimiento de las madres sobre saneamiento básico intradomiciliario, después de haber participado en la intervención educativa como sujeto activo en el proceso enseñanza – aprendizaje, el cual fue abordado mediante una estrategia metodológica para adultos, y permitió a las madres tener la oportunidad de aprender, participando activamente en su propio aprendizaje durante la realización y evaluación de las actividades educativas en condiciones de igualdad (Criterios de inclusión) con sus compañeras y las facilitadoras bachilleres autoras de la tesis, conjuntamente y en un ambiente de aprendizaje adecuado.

Tabla 4: Comparación de las prácticas sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basura y excretas, antes y después de la intervención educativa en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.

Estadísticos	Antes	Después	Diferencia (Después-Antes)
Media	35,2	41,7	6,5
Desviación estándar	7,7	3,5	5,8
Varianza	59,7	12,4	33,8
Z(K-S)*	0,145	0,211	0,169
P-valor**	0,110	0,002	0,028

*K-S, Prueba estadística de Kolmogorov - Smirnov

**P < 0,05, no presentan distribucional normal

Aplicación de la prueba estadística, Rangos de Wilcoxon

W*** -4,018

P-valor 0,000

***W: Estadístico de Rangos de Wilcoxon

Fuente: Las autoras

La intervención sobre saneamiento básico intradomiciliario es efectiva en las madres de familia, la cual se prueba estadísticamente mediante el coeficiente de Rangos de Wilcoxon = - 4,018 para $p = 0,000$ lo que permite aceptar la hipótesis de investigación: La intervención educativa produce cambios estadísticos significativos en las prácticas sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, en madres de familias del Asentamiento Humano el Porvenir Pampachica de Iquitos.

Además, al observar la media, la desviación estándar y la varianza de los datos agrupados observamos cambios significativos entre los resultados obtenidos antes y después de la intervención (Media = 6,5; desviación estándar = 5,8; varianza = 33,8).

Con este estudio se muestra la evidencia de logros significativos en las prácticas de saneamiento básico intradomiciliario, en las madres , después de haber participado en la intervención educativa como sujeto activo en el proceso enseñanza – aprendizaje, el cual fue abordado mediante una estrategia metodológica para adultos, y permitió a las madres tener la oportunidad de aprender, participando activamente en su propio aprendizaje durante la realización y evaluación de las actividades educativas en condiciones de igualdad (Criterios de inclusión) con sus compañeras y las facilitadoras bachilleres autoras de la tesis, conjuntamente y en un ambiente de aprendizaje adecuado.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El objetivo general fue evaluar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento y las prácticas de saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.

Antes de la intervención educativa las madres tenían conocimientos regulares y realizaban prácticas no aceptables de saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas; y después de la intervención educativa las madres alcanzaron conocimientos buenos y prácticas aceptables.

La intervención educativa ha producido cambios significativos positivos en el conocimiento sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, la cual se prueba estadísticamente mediante el coeficiente de Rangos de Wilcoxon = - 4,799 para $p = 0,000$; asimismo ha producido cambios estadísticos significativos en las prácticas, la cual se prueba estadísticamente mediante el coeficiente de Rangos de Wilcoxon = - 4,018 para $p = 0,000$.

Resultados que ponen en evidencia y demuestran un progreso significativo en comparación a los obtenidos antes de la intervención educativa, por tanto, la intervención educativa permitió que las madres tuvieran la oportunidad de aprender participando activamente en su propio aprendizaje al intervenir en la ejecución y evaluación de las actividades educativas programadas por el equipo investigador.

La intervención educativa constó de 8 sesiones el cual incluyó la aplicación de técnicas educativas tales como sesiones educativas y sesiones demostrativas dinámicas y participativas.

Según la Organización Mundial de la Salud se dispone de evidencias que demuestran que las intervenciones simples, aceptables y de bajo costo en la vivienda y la comunidad pueden mejorar significativamente la calidad

microbiológica del agua almacenada en los domicilios y reducir los riesgos de enfermedades diarreicas y muertes. ³¹

Buscando evidencias de resultados anteriores para crear similitudes o discrepancias con los hallazgos del estudio , se encontró similitud con el estudio de Pulluyqueri y Sumi el 2018 ⁵, quien realizó el estudio : Eficacia del programa “Cuidando la salud de mi familia” para mejorar conocimientos y prácticas sobre saneamiento básico en madres del programa “Juntos” Taparachi en Juliaca quien aplicó un diseño pre experimental, con 40 madres , donde encontró en la pre prueba 90% de conocimiento sobre saneamiento básico mediano, en la post prueba 100% de conocimiento alto; por otro lado observaron que 100% de madres antes de la intervención no practicaba el saneamiento básico, mientras que 77.5% sí lo practican después de la intervención; por lo que concluyeron que hubo cambios estadísticos significativos en el conocimiento sobre saneamiento básico ($p = 0.000$) y en la práctica de saneamiento básico ($p = 0.003$) para $\alpha 0.05$.

Asimismo, se encontró similitud con lo reportado por Salvador ⁷, quien en el estudio: Influencia del programa preventivo promocional en Lima Perú en el 2015, con el desarrollo de un estudio Cuasi experimental prospectivo, en 56 estudiantes encontró en el grupo experimental, después del programa preventivo el nivel de conocimiento sobre saneamiento básico fue bueno en 32%, regular 64% y deficiente 4%, después del programa preventivo, fueron buenos 89%, regulares 11% y no hubo deficientes. Con respecto a las prácticas de higiene 4% fue bueno, 53% regular y 43% deficiente, después del programa 93% tuvieron nivel de buenas prácticas, 7% regulares prácticas y no hubo deficientes; por lo que concluyó que existe influencia positiva del programa al realizar la comparación del pre y post test del grupo experimental mediante la prueba Z, obteniéndose $z = -3.956b -4.571b$.

También se encontró similitud con el estudio de Condori y Ñahui ⁶ quienes realizaron el estudio: Intervención educativa “Allin Causay” en la práctica de saneamiento básico intradomiciliario en la Comunidad Miraflores Saño, en Huancavelica, en el año 2018. Aplicaron un diseño experimental, que incluyó

una muestra de 28 comuneros, encontraron que antes de las sesiones demostrativas, la comunidad se encontraba en un 100% con malas prácticas de saneamiento básico intradomiciliario: aguas, excretas y residuos sólidos; después de la intervención educativa, lograron mejorar la práctica del tratamiento de agua (96.4%), manejo y eliminación de excretas (78.6%) y manejo de residuos sólidos (57.1%); por lo que concluyeron que existe diferencia estadística significativa entre el pre y post test mediante la prueba “t” de Student para muestras relacionadas $69.402 > 1.703$, para $\alpha < 0.05$.

Asimismo, tiene similitud con lo reportado por Arivilca y Mamani ⁸ quienes desarrollaron el estudio en Puno en el 2014. Fue una investigación pre – experimental, con 20 familias; encontraron antes de la intervención el 55% de saneamiento de agua regular, 50% de déficit en la eliminación de excretas, mientras que después de la intervención, 65% fue bueno en agua potable, 65% bueno en eliminación de excretas y 70%, bueno en eliminación de los residuos sólidos; por lo que concluyeron que la intervención sobre saneamiento básico fue efectiva mediante la prueba t Student, donde t_c (-10.243) es menor que la t_t (-2.093) y que pertenece a la región de rechazo.

El trabajo de enfermería debe estar basado en incrementar los conocimientos y mejorar las prácticas que puedan empoderar a la persona, familia y comunidad en prácticas sostenibles y saludables.

Abordar el tema de saneamiento básico intradomiciliario ha permitido ver de cerca las necesidades y problemas reales y potenciales, para un diagnóstico de enfermería necesario para aplicar posteriormente acciones que permitan mejorar los cambios obtenidos con el presente estudio; si bien se logró cambios significativos pero aún existen brechas muy importantes que se debería cubrir tanto para mejorar el conocimiento como para modificar muchas prácticas tanto en aguas, basuras y excretas; estamos conscientes que en saneamiento básico existen actividades que demandan esfuerzos económicos sociales que permitan el manejo higiénico de las excretas , basuras y aguas, donde se hace necesario la participación multidisciplinaria y multisectorial para su valoración, ejecución y evaluación.

También se debe indicar que los resultados permiten reducir el riesgo para la salud, prevenir enfermedades diarreicas y parasitarias, así como un aspecto fundamental la prevención de la contaminación por deficiente saneamiento básico intradomiciliario, en las viviendas de las madres que participaron en el estudio.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. Antes de la intervención educativa “Saneamiento básico intradomiciliario”, 53.3% madres tenían conocimientos regulares de saneamiento básico: aguas, basuras y excretas, y después de la intervención educativa 63.3% alcanzaron conocimientos buenos.
2. Antes de la intervención educativa “Saneamiento básico intradomiciliario”, 66.7% madres realizaban prácticas no aceptables de saneamiento básico: aguas, basuras y excretas, y después de la intervención educativa 76,7% alcanzaron practicas aceptables.
3. Al aplicar el coeficiente de Rangos de Wilcoxon se obtuvo $W = - 4,799$ para $p = 0,000$; lo cual permite aceptar la hipótesis de investigación: La intervención educativa produce cambios estadísticos significativos en el conocimiento sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, en madres de familias del Asentamiento Humano el Porvenir Pampachica de Iquitos.
4. Al aplicar el coeficiente de Rangos de Wilcoxon, se obtuvo $W = - 4,018$ para $p = 0,000$; lo que permite aceptar la hipótesis de investigación: La intervención educativa produce cambios estadísticos significativos en las prácticas sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, en madres de familias del Asentamiento Humano el Porvenir Pampachica de Iquitos.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. A la Municipalidad de San Juan Bautista, en la planificación y ejecución de proyectos de saneamiento básico, considerar la educación sanitaria para la sensibilización del manejo y uso responsable de aguas, basuras y excretas.
2. Al personal profesional de salud especialmente al personal de enfermería promover capacitaciones para el manejo de servicios de saneamiento básico intradomiciliario mediante intervenciones educativas con técnicas educativas orientadas a adultos, ya que estas son efectivas.
3. Al personal de enfermería desarrollar competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales que les permita mejorar la calidad de atención en salud en el primer nivel de atención, teniendo como prioridad el saneamiento básico.
4. A las autoridades de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, específicamente a las del área de salud familiar y comunitaria, continuar en el fortalecimiento de las capacidades de docentes y estudiantes en temas de saneamiento básico intradomiciliario.
5. A la comunidad estudiantil de carreras afines a ciencias de la salud realizar trabajos de investigación sobre factores que influyen en los cambios de conocimientos y prácticas de la persona, familia y comunidad, para aceptar un cambio sostenible en el saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas.
6. A la comunidad científica continuar realizando estudios con diseños pre – experimentales, cuasi-experimentales y experimentales verdaderos, que permitan crear ambientes y entornos saludables priorizando el saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud OMS, 2100 millones de personas carecen de agua potable en el hogar y más del doble no disponen de saneamiento seguro. 2017. Disponible en:
[https://www.who.int/es/news-room/detail/12-07-2017-2-1-billion-people-lack-safe-drinking-water-at-home-more-than-twice-as-many-lack-safe-sanitation#:~:text=En%20todo%20el%20mundo%2C%20alrededor,\(OMS\)%20y%20del%20UNICEF.](https://www.who.int/es/news-room/detail/12-07-2017-2-1-billion-people-lack-safe-drinking-water-at-home-more-than-twice-as-many-lack-safe-sanitation#:~:text=En%20todo%20el%20mundo%2C%20alrededor,(OMS)%20y%20del%20UNICEF.)
2. Organización Panamericana de la Salud. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Agua limpia y saneamiento. 2020. Disponible en:
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/water-and-sanitation/>
3. Robladillo EP. Involucramiento de la Sociedad Civil en el Programa de Saneamiento Básico Rural en el Distrito de Daniel Hernández, Provincia de Tayacaja, Huancavelica, 2016. Disponible en:
<http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1187>
4. El Ministerio de Salud. “Sistema de Tratamiento Intradomiciliario de Agua para Consumo Humano – MI AGUA”, a través de la Dirección General de Salud Ambiental – DIGESA 2012. Disponible en:
http://repositorio.minsa.gob.pe:8080/jspui/simple-search?query=&sort_by=score&order=desc&rpp=10&filter_field_1=author&filter_type_1>equals&filter_value_1=Per%C3%BA.
5. Pulluyqueri M, Sumi JS. Eficacia del programa “Cuidando la salud de mi familia” para mejorar conocimientos y prácticas sobre saneamiento básico en madres del programa “Juntos” Taparachi – 2018. Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2115/Jackeline_Tesis_Licenciatura_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Condori M, Ñahui T. Intervención educativa “Allin Causay” en la práctica de saneamiento básico intradomiciliario en la Comunidad Miraflores Saño, Huancavelica, 2018. Disponible en:
http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2155/27-.%20T052_70671879.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Salvador NE. Influencia del programa preventivo promocional en salud escolar y el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes. Lima Perú 2015. Disponible en:
<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1966>
8. Arivilca TM, Mamani MV. Intervención educativa de enfermería en el manejo de los servicios de saneamiento básico, en las familias del Sector de Anccaca, Laraqueri – Puno, 2015. Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/1807>
9. Jordán M, Pachón L, Blanco ME, Achiong M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. 2011, Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v33n4/spu17411.pdf>
10. Graells M. Diseño de intervenciones educativas. 2016. Disponible en:
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6rAERvUyv2cJ:https://www.academia.edu/36908933/Diseño_de_intervenciones_educativas_MARQUEZ_GRAELLS+&cd=9&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
11. Solano M. conocimiento. 2015. Disponible en:
<https://es.calameo.com/books/003303179dd4d85afd6c6>
12. Bunge M. El conocimiento científico. 2012. Disponible en:
<https://filosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>
13. Mochica EL. Conocimiento y práctica sobre saneamiento básico en las familias de la Comunidad Yapuscachi, Cabana – 2014. Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2311>
14. Huertas W. Tecnología educativa: antología selección y revisión Universidad de Ciencias y Humanidades 2015. Disponible en:
<https://www.worldcat.org/title/tecnologia-educativa-antologia-seleccion-y-revision-wilfredo-huertas-bazalar-et-al/oclc/3479321>
15. Organización Mundial de la Salud. Guía para identificar y documentar mejores prácticas en los programas de planificación familiar. 2017. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259378/9789290341185pa.pdf;jsessionid=2EB41B1570C7516B05E571ED87308157?sequence=1>

16. Organización Panamericana de la Salud. Dirección Regional de Salud de Ica. Guía para el facilitador. Hacia una vivienda saludable.2009. Disponible en:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031
17. Barrios C, Torres R, Lampoglia TC, Agüero R. Guía de Orientación en saneamiento básico 2009. Disponible en:
https://www.pseau.org/outils/ouvrages/ops_guia_de_orientacion_en_saneamiento_basico_2009.pdf
18. Gobierno del Estado de Guanajuato. Saneamiento Basico.2017. Disponible en:
http://agua.guanajuato.gob.mx/culturadelagua/pdf/manual_saneamiento.pdf
19. León F. Manual de capacitación a familias “Cuidado, uso y mantenimiento de nuestras letrinas o baños”. 2010. Disponible en:
www.1.paho.org/per/images/stories/PyP/PER37/24.pdf
20. Antúnez B. Manual de Construcción y Mantenimiento de letrinas en barrios populares de Tegucigalpa. 2019. Disponible en:
https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Manual_de_construccion_y_mantenimiento_de_letrinas_es_es.pdf
21. Villacorta JE, Villacorta VR, Ruiz YY. Conocimiento relacionado al uso y mantenimiento de letrinas en pobladores adultos del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica. Iquitos – 2017. Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5535>

22. Ministerio de Vivienda y Construcción y Saneamiento. Manual de operación y mantenimiento unidades básicas de saneamiento con arrastre hidráulico (UBS-AH). 2018. Disponible en:
http://minos.vivienda.gob.pe:8081/Documentos_SICA/modulos/FTA/SECCION%20IV/4.14/1471839731_06.%20MANUAL%20UBS%20-%20AH%20ok.pdf
23. Tejada JF. Efectividad de una intervención educativa sobre prácticas y entornos saludables en familias de la Comunidad de Zungarococha 2015-2016. Disponible en:
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4651/Juani%20ta_Proyecto_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Notas técnicas sobre agua, saneamiento e higiene en emergencias. 2015. Disponible en:
<file:///C:/Users/Downloads/Nota-tecnica-sobre-agua-saneamiento-higiene-12.pdf>.
25. Rojas JE, Ibarra JO, Alvarino L, Lannacone J. Agua potable y desagüe en el saneamiento básico como factores relacionados a los enteroparásitarios en escolares de instituciones educativas de Lima Metropolitana, Perú. 2019. Disponible en:
<http://revistas.unfv.edu.pe/index.php/rtb/article/view/295>
26. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú 2017. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
27. INSTITUTO Nacional del Cáncer. Heces. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/heces>
28. Universitat Oberta de Catalunya. Diseños analíticos-diseños cuasi experimentales. 2015. Disponible en:
http://cv.uoc.edu/UOC/a/moduls/90/90_166d/web/main/m4/22f.html
29. Ruiz L. Diseños cuasi-experimentales. ¿Qué es y Cómo está diseñada? 2020. Disponible en:
<https://psicologiymente.com/miscelanea/investigacion-cuasi-experimental>

30. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2017. Disponible en:
<http://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección de datos
Intervención educativa y su efecto en el conocimiento y práctica de saneamiento básico en familias del Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.	¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el conocimiento y práctica de saneamiento básico intradomiciliario: agua, basuras y excretas, en familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020?	Objetivo general: Evaluar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento y las prácticas de saneamiento básico intradomiciliario: agua, basuras y excretas, en familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020	- La intervención educativa produce cambios estadísticos significativos en el conocimiento sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica de Iquitos.	Investigación cuantitativa. Diseño analítico Cuasi experimental. Diseño pre y post test con un solo grupo.	Población: 1.500 madres de 20 a 60 años del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica. Muestra: 30 personas de 20 a 60 años de edad, del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica.	- Cuestionario de conocimiento sobre saneamiento básico intradomiciliario. - Guía de observación sobre prácticas de saneamiento básico intradomiciliario. - Intervención educativa.

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección de datos
		<p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Identificar el conocimiento sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, antes y después de la intervención educativa en familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.</p> <p>2. Identificar la práctica sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, antes y</p>	<p>- La intervención educativa produce cambios estadísticos significativos en las prácticas de saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica de Iquitos.</p>			

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección de datos
		<p>después de la intervención educativa en familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.</p> <p>3. Aplicar la intervención educativa sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, en familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica de la ciudad de Iquitos – 2020.</p>				

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección de datos
		<p>4. Comparar el conocimiento y la práctica sobre saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, antes y después de la intervención educativa en familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.</p>				

ANEXO N° 2
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO
INTRADOMICILIARIO

Código: N°

I. Presentación

El presente cuestionario, es el instrumento de un estudio que se está realizando, con el propósito de recolectar información para la tesis: Intervención educativa y su efecto en el conocimiento y práctica de saneamiento básico en familias del Porvenir Pampachica, Iquitos 2020.

II. Datos generales:

- a. Dirección:.....
- b. Edad:
- c. Grado de instrucción:.....

La información que brinde será manejada confidencialmente.

III. Datos de la investigadora:

- a. Nombre y apellidos:.....
- b. Fecha:.....
- c. Hora:.....

IV. Instrucciones:

Las instrucciones para el llenado del cuestionario son las siguientes:

- Escribe una (X) en la respuesta que usted considere por conveniente.
- Solo debe escribir en una sola alternativa y realizar el llenado de todo el cuestionario.
- La aplicación del cuestionario tendrá una duración aproximada de 20 minutos.

V. Contenido:

N°	PREGUNTAS
I. Saneamiento de agua:	
1	<p>¿Qué entiende usted por agua?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Es un líquido sin color ni sabor que se encuentra en los ríos, lagos y mares.b. Es una sustancia líquida sin olor, ni color, ni sabor que se encuentra en estado más o menos puro formando ríos, lagos y mares.c. Es una sustancia líquida sin sabor que se encuentra en la naturaleza en estado más o menos puro formando los ríos y mares.
2	<p>¿Sabe usted de donde se obtiene el agua?</p> <ul style="list-style-type: none">a. El agua se obtiene de los ríos y del agua potable.b. El agua se obtiene de aguas superficiales, aguas subterráneas y agua potable.c. El agua se obtiene del río y de los pozos.
3	<p>¿Sabe usted que enfermedades pueden transmitirse por medio del agua?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Fiebre tifoidea, artrosis, hepatitis, diarreas, malaria, fiebre amarilla e intoxicaciones.b. Fiebre tifoidea, cólera, hepatitis, diarreas, dengue, malaria, fiebre amarilla e intoxicaciones.c. Fiebre tifoidea, lumbalgia, hepatitis, diarreas, malaria, fiebre amarilla e intoxicaciones.
4	<p>¿Qué métodos para tratar el agua conoce usted?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Hervido del agua, cloración del agua y medios naturales.b. Hervido del agua y cloración del agua.c. Hervido del agua, cloración del agua y filtración.
5	<p>¿Sabe usted que es agua potable?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Es el agua limpia que nos proporciona Sedaloretto que aseguran que su consumo no hace daño a la salud.b. Es el agua que legalmente cumple con parámetros físicos, químicos y microbiológicos que aseguren que su consumo no hace daño a la salud.c. Es el agua sin microbios y que su consumo no hace daño a la salud.
6	<p>¿Sabe usted que es el agua segura?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Es el agua que no contiene microbios que pueden afectar la salud de las personas que lo ingieren.b. Es el agua que no contiene gérmenes, ni sustancias tóxicas que pueden afectar la salud de las personas que lo ingieren.c. Es el agua limpia, sin sustancias tóxicas que pueden afectar la salud de las personas que lo ingieren.
7	<p>¿Sabe usted en que consiste el método de la ebullición o hervido del agua?</p> <ul style="list-style-type: none">a. El método consiste en hervir el agua durante 10 a 15 minutos.b. El método consiste en hervir el agua durante 3 a 5 minutos.c. El método consiste en hervir el agua durante 20 a 25 minutos.

N°	PREGUNTAS
8	<p>¿Sabe usted en que consiste el método de desinfección química del agua?</p> <p>a. El método consiste en colocar 2 gotas de lejía o cloro comercial al 10% en 1 litro de agua limpia.</p> <p>b. El método consiste en colocar 1 gota de lejía o cloro comercial al 5% en 1 litro de agua limpia.</p> <p>c. El método consiste en colocar 1 gota de lejía o cloro comercial al 15% en 1 litro de agua limpia.</p>
9	<p>¿Sabe usted que es lo que se debe hacer antes de realizar la desinfección química o cloración del agua para su consumo?</p> <p>a. Antes de tratar el agua debo tener las manos limpias y secas.</p> <p>b. Antes de tratar el agua se debe lavar las manos con abundante agua y jabón.</p> <p>c. Antes de tratar el agua se debe tener el cabello bien recogido y las manos limpias.</p>
10	<p>¿Cuánto tiempo se tiene que esperar a que actúe el cloro en el agua para que esta se considere segura?</p> <p>a. 10 minutos.</p> <p>b. 30 minutos.</p> <p>c. 20 minutos.</p>
11	<p>¿Sabe usted la forma correcta de almacenar el agua tratada?</p> <p>a. Consiste en almacenarlo en envases con tapa y de cualquier color.</p> <p>b. Consiste en almacenarlo en recipientes limpios con tapa y de color claro, transparente o blanco.</p> <p>c. Consiste en almacenarlo en baldes limpios con tapa.</p>
12	<p>¿Sabe usted donde debe ubicarse el recipiente con agua tratada?</p> <p>a. El recipiente con agua tratada debe estar ubicado a una altura aproximada de 60 cm. del nivel del suelo, sobre una mesa y debe permanecer tapado.</p> <p>b. El recipiente con agua tratada debe estar ubicado a una altura aproximada de 80 cm. del nivel del suelo, sobre una mesa y debe permanecer tapado.</p> <p>c. El recipiente con agua tratada debe estar ubicado a una altura aproximada de 50 cm. del nivel del suelo, sobre una mesa y debe permanecer tapado.</p>
13	<p>¿Sabe usted como se debe sacar el agua del recipiente con agua tratada?</p> <p>a. Con un envase limpio o inclinándole directamente a la taza o pocillo.</p> <p>b. Con las manos limpias usando un cucharón o taza limpias.</p> <p>c. Con cualquier recipiente y a veces se lava las manos.</p>
14	<p>¿Sabe usted en que tiempo debe consumirse el agua una vez tratada?</p> <p>a. Sirve solo para 2 días.</p> <p>b. Sirve solo para 1 día.</p> <p>c. Sirve solo para 3 días.</p>

N°	PREGUNTAS
II. Saneamiento de basuras:	
15	<p>¿Conoce usted que es la basura?</p> <ol style="list-style-type: none"> Es un material que resulta de todo lo que se hace en la casa todos los días. Es todo material producto de las actividades humanas considerado como desecho y que se necesita eliminar. Es el producto que resulta de preparar la comida de todos los días.
16	<p>¿Conoce cuáles son las enfermedades por causa de un mal saneamiento de la basura?</p> <ol style="list-style-type: none"> Males cardiacos, parasitosis, intoxicación, otitis, conjuntivitis entre otras. Neumonía, parasitosis, intoxicación, otitis, conjuntivitis entre otras. Neumonía, artrosis, intoxicación, conjuntivitis entre otras.
17	<p>¿Sabe usted como se clasifican las basuras?</p> <ol style="list-style-type: none"> Las basuras se clasifican en residuos que se pudren y residuos peligrosos. Las basuras se clasifican en residuos putrescibles u orgánicos (los que se pudren) y residuos no putrescibles o inorgánicos (los que no se pudren). Las basuras se clasifican en residuos orgánicos y putrescibles.
18	<p>¿Sabe usted cuáles son los residuos putrescibles?</p> <ol style="list-style-type: none"> Los residuos putrescibles son los restos de comida, bolsas, latas y la ceniza de la leña y el carbón. Los residuos putrescibles son los restos de comida, vísceras de pollo y pescado, cascara de frutas, verduras, papas, yuca, plátano. Los residuos putrescibles son las verduras podridas, los restos de comida, los desperdicios de cartón.
19	<p>¿Sabe usted cuales son las basuras no putrescibles?</p> <ol style="list-style-type: none"> Los residuos no putrescibles son las latas vacías, bolsas plásticas, vidrios, botellas y restos de toda clase de comidas. Los residuos no putrescibles son las latas vacías, bolsas plásticas, vidrios, botellas. Los residuos no putrescibles son las latas vacías, restos de comida, bolsas plásticas, vidrios, botellas.
20	<p>¿Conoce usted el almacenamiento correcto de la basura?</p> <ol style="list-style-type: none"> Un almacenamiento correcto de la basura consiste en contar con un recipiente para la basura. Un almacenamiento correcto de la basura consiste en contar con dos recipientes apropiados que tengan tapa y sean manuales. Un almacenamiento correcto de la basura consiste en contar con recipiente de plástico o de cartón.

N°	PREGUNTAS
21	<p>¿Sabe usted porque se debe colocar papel periódico en el fondo de los recipientes de basura?</p> <p>a. Porque el papel periódico servirá para reforzar la base del recipiente.</p> <p>b. Porque el papel periódico servirá para absorber los líquidos de las basuras como el agua, jugos o sangre.</p> <p>c. Porque el papel periódico servirá solo para evitar los malos olores.</p>
22	<p>¿Sabe usted porque se debe mantener tapado los recipientes de basura?</p> <p>a. Para evitar que los niños y los animales toquen la basura.</p> <p>b. Para evitar la presencia de moscas, roedores y animales domésticos.</p> <p>c. Para evitar la presencia de moscas, roedores y animales domésticos.</p>
23	<p>¿Sabe usted en que tiempo debe eliminarse la basura?</p> <p>a. Cada dos días.</p> <p>b. Todos los días.</p> <p>c. A la semana.</p>
24	<p>¿Sabe usted como se debe realizar la limpieza de los recipientes de basura?</p> <p>a. Deben lavarse solo con abundante agua.</p> <p>b. Deben lavarse con abundante agua y jabón y con ayuda de una escobilla.</p> <p>c. Deben lavarse con abundante agua y jabón.</p>
III. Saneamiento de excretas:	
25	<p>¿Qué entiende usted por excretas?</p> <p>a. Son las heces de cada una de las personas que los eliminan todos los días.</p> <p>b. Son las deposiciones humanas, conocidas también como heces o caca, que es producto de desecho del metabolismo del organismo.</p> <p>c. Son las deposiciones humanas o desechos que eliminan las personas.</p>
26	<p>¿Sabe usted porque razones se debe disponer adecuadamente las excretas?</p> <p>a. Para evitar el mal olor y para evitar la contaminación de las fuentes del agua.</p> <p>b. Para evitar el contagio de enfermedades, para evitar la contaminación de las fuentes del agua y para evitar que las heces estén en contacto con insectos.</p> <p>c. Para evitar la contaminación de las fuentes del agua y de mal aspecto.</p>
27	<p>¿Cuáles considera usted que son las enfermedades producidas por el inadecuado saneamiento de las heces humanas?</p> <p>a. Hepatitis B, Cólera, Fiebre Amarilla, Artrosis.</p> <p>b. Hepatitis A, Cólera, Fiebre Tifoidea, Parasitosis.</p> <p>c. Hepatitis A, Sarampión, Fiebre Tifoidea, Poliomieltis.</p>

N°	PREGUNTAS
28	<p>¿Qué entiende usted por letrina sanitaria?</p> <p>a. Es un lugar apropiado donde se depositan las deposiciones humanas y los desperdicios de comida para que no estén en contacto con los animales.</p> <p>b. Es un lugar apropiado donde se depositan las deposiciones humanas para que los microbios queden encarcelados y no contagien enfermedades.</p> <p>c. Es un lugar apropiado donde se depositan las deposiciones humanas y se guardan algunos materiales de limpieza de la vivienda.</p>
29	<p>¿Qué entiende usted por inodoro?</p> <p>a. Es un aparato donde se sienta una persona para hacer sus deposiciones y para orinar. Puede estar ubicada dentro o fuera de las casas.</p> <p>b. Recipiente en forma de taza, generalmente de porcelana o loza esmaltada, que sirve para orinar y evacuar las deposiciones humanas en postura sentada; está conectado a una tubería de desagüe.</p> <p>c. Recipiente en forma de taza, confeccionada de madera esmaltada, que sirve para orinar y evacuar las deposiciones humanas diariamente; está conectado a un caño.</p>
30	<p>¿Qué condiciones considera usted que debe tener un buen servicio higiénico?</p> <p>a. Privacidad, tranquilidad y comodidad.</p> <p>b. Privacidad, seguridad y comodidad.</p> <p>c. Privacidad, limpieza y comodidad.</p>

VI. Observaciones:

.....

.....

.....

VII. Evaluación:

Nivel de conocimiento	Puntaje
- Bueno	23 a 30 puntos
- Regular	15 a 22 puntos
- Deficiente	1 a 14 puntos

VIII. Agradecimiento

Gracias por su participación

ANEXO N° 3
GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL SANEAMIENTO BÁSICO
INTRADOMICILIARIO

Código: N°

I. Presentación

Buenos días Sra... soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente me encuentro realizando un proyecto titulado: Intervención educativa y su efecto en el conocimiento y práctica de saneamiento básico en familias del Porvenir Pampachica, Iquitos 2020. Para ello le solicito su participación voluntaria.

II. Datos generales:

- a. Dirección:.....
- b. Edad:
- c. Grado de instrucción:.....

III. Datos de la investigador(a):

- a. Nombre y apellidos:.....
- b. Fecha:.....
- c. Hora:.....

IV. Instrucciones:

- Las investigadoras realizarán la observación en las viviendas de las madres que participan en el estudio y procederán a determinar los puntajes de los aspectos observados.
- El puntaje máximo es 30 puntos.
- La observación se realizará mediante la visita domiciliaria, la cual tendrá una duración de 30 minutos.

V. Contenido:

Aspectos a observar	Antes de la intervención educativa (7 días antes)		Después de la intervención educativa (15 días después)	
	Si aplica	No aplica	Si aplica	No aplica
I. SANEAMIENTO DEL AGUA				
a. abastecimiento del agua:				
1. Muestra su recibo de Sedaloretto por de consumo mensual de agua potable con red intradomiciliaria.				
2. Mantiene en buen estado de conservación la tubería y el grifo de agua potable.				
3. El grifo de agua potable está ubicada en un lugar limpio y seco.				
4. El grifo de agua potable está ubicada fuera del alcance de los niños.				
5. El grifo de agua potable está ubicada fuera del alcance de los animales.				
b. Recolección del agua:				
6. Lava el recipiente para juntar agua con lavavajilla, detergente, o jabón.				
7. Recolecta agua en recipientes en buen estado y con tapa.				
c. Tratamiento del agua:				
8. Se lava las manos al iniciar el tratamiento del agua.				
9. Hace hervir el agua en una olla o tetera tapada entre 3 a 5 minutos a partir de la ebullición.				

10. Coloca 1 gota de lejía por litro de agua limpia para desinfectar el agua para consumo humano.				
11. Después de echar la lejía remueve el agua con un cucharón.				
12. Consume el agua 30 minutos después de haber sido clorada.				
d. Almacenamiento del agua para consumo:				
13. Almacena el agua tratada en un recipiente blanco o transparente limpio y con tapa.				
14. El recipiente con agua se encuentra en una mesita de 80 cm de altura del nivel del piso.				
15. Para sacar el agua del recipiente se lava las manos.				
16. Usa un cucharón limpio para sacar el agua tratada.				
17. El agua tratada es consumida dentro de las 24 horas del día.				
II. SANEAMIENTO DE LA BASURA				
a. Recolección de la basura:				
1. Dispone de dos tachos para recolectar la basura en su domicilio.				
2. Cuenta con 2 tachos para separar la basura putrescible y la no putrescible.				
3. Los tachos basureros son de plástico y cuenta con tapa y asa.				
4. Los tachos basureros cuentan con periódico en la base.				
5. Los tachos basureros están cubiertos en su interior con una bolsa plástica.				
6. Los tachos basureros están ubicados a 2 metros de distancia de la cocina.				

7. Los tachos basureros están ubicados a 2 metros de distancia bajo techo.				
8. Conserva los tachos de basura bien tapados.				
9. Realiza la higiene del tacho basurero diariamente con agua, detergente y escobilla.				
10. Después de realizar la higiene del tacho basurero lo deja boca abajo.				
11. Al terminar la limpieza del tacho basurero se lava las manos con abundante agua y jabón.				
b. Transporte de la basura:				
12. Retira la basura del hogar en bolsas de desechos domésticos.				
13. Se cubren las manos al momento de transportar la basura.				
14. Realiza el lavado de manos luego de desechar su basura en el lugar de recojo.				
c. Eliminación de la basura:				
15. Elimina su basura usando el carro recolector.				
16. Elimina su basura en contenedor municipal.				
III. SANEAMIENTO DE EXCRETAS				
a. Disposición de excretas:				
17. Cuenta con inodoro o wáter.				
18. Cuenta con letrina sanitaria.				
19. Después del uso de la letrina se lava las manos con abundante agua y jabón.				

20. Después del uso del inodoro se lava las manos con abundante agua y jabón.				
b. Eliminación de excretas:				
En letrina sanitaria:				
21. Fuera de la letrina, hay un depósito con agua y jabón para el lavado de las manos.				
22. Cuentan con una papelera limpia y con tapa.				
23. Cuentan con papel higiénico.				
24. Los alrededores de la letrina están limpios.				
25. Limpia el piso de la letrina con kerosene.				
26. El interior de la letrina está limpio.				
27. Hecha una pala de cal al interior de la letrina.				
28. Hay ausencia de animales cerca o alrededor de la letrina.				
29. Mantiene cerrada la puerta de la letrina.				
30. Se lava las manos después de usar la letrina.				
En inodoro:				
31. Hay depósito de agua y jabón para el lavado de las manos.				
32. Disponen de una papelera limpia y con tapa.				
33. Disponen de papel higiénico.				
34. Mantienen tapado los envases que almacenan agua cerca del inodoro.				
35. La caseta del inodoro está limpio.				
36. La caseta del inodoro tiene puerta.				
37. La caseta del inodoro tiene la puerta cerrada.				

38. El piso del inodoro está seco.				
39. Se lava las manos después de usar el inodoro.				
40. Elimina diariamente los papeles usados.				

VI. Observaciones:

.....

.....

.....

.....

VII. Evaluación

Práctica de saneamiento básico intradomiciliario	Puntaje
- Mejoradas.	De 23 a 30 puntos
- No mejoradas	De 1 a 22 puntos

VIII. Agradecimiento

Gracias por su participación.

ANEXO N° 4
INTERVENCION EDUCATIVA

TÍTULO:
SANEAMIENTO BASICO INTRADOMICILIARIO EN FAMILIAS
DEL ASENTAMIENTO HUMANO PORVENIR
PAMPACHICA IQUITOS 2020

AUTORAS:
ASTRIT CAROLINA DEL ROSARIO LANARO VIZCARRA
CLAUDIA MARIBEL RAMIREZ SANCHEZ

ASESORA:
Lic.Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.

IQUITOS, PERÚ
2020

CONTENIDO

- I. DATOS GENERALES
- II. JUSTIFICACION DE LA INTERVENCION
- III. OBJETIVOS EDUCATIVOS
- IV. METODOLOGIA
- V. ESTRATEGIAS Y PROCEDIMIENTOS DIDACTICOS
- VI. CONTENIDOS EDUCATIVOS
- VII. MEDIOS Y MATERIALES EDUCATIVOS
- VIII. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACION
- IX. PRESUPUESTO
- X. CRONOGRAMA

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

TÍTULO: SANEAMIENTO BÁSICO INTRADOMICILIARIO

I. Datos generales:

1. Nombre de la Intervención educativa:
 - Saneamiento básico intradomiciliario
2. Categoría:
 - Nivel Comunitario
3. Instituciones Comprometidas:
 - Ninguna
4. Responsables:
 - Astrit Carolina Del Rosario Lanaro Vizcarra
 - Claudia Maribel Ramírez Sánchez
5. Nombre de la Asesora:
 - Lic.Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra.
6. Docentes del Curso – Monitores
 - Astrit Carolina Del Rosario Lanaro Vizcarra
 - Claudia Maribel Ramírez Sánchez
7. Duración:
 - 4 semanas
8. Fecha de Ejecución:
 - Según fecha de aprobación del proyecto de tesis.
9. Horario:
 - Sábados y domingos: 9:00 a 11:00 am
10. Lugar:
 - Local Comunal del Asentamiento Humano Porvenir Pampachica.
11. Participantes:
 - 30 madres de familia del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica.
12. Características del Público Objetivo:
 - 30 madres de familia cuyas edades se encuentren entre 20 a 60 años de edad, y que cumplen con los criterios de inclusión.

13. Total de Horas Académicas:

- 12 horas

14. Facilitadoras:

- Astrit Carolina Del Rosario Lanaro Vizcarra
- Claudia Maribel Ramírez Sánchez

II. Justificación de la intervención:

La meta de esta intervención educativa sobre “SANEAMIENTO BASICO INTRADOMICILIARIO” en el conocimiento y práctica de saneamiento básico intradomiciliario en las viviendas de las familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica de la ciudad de Iquitos, es para concientizar sobre la importancia de la realización de actividades de saneamiento básico intradomiciliario en la vivienda, para la prevención de enfermedades infecto contagiosas.

Esta intervención educativa es una estrategia de salud basado en la prevención, enfocado al saneamiento básico intradomiciliario de las viviendas.

III. Objetivos educativos:

General:

Al término de la Intervención Educativa los participantes serán capaces de aplicar las actividades de saneamiento básico intradomiciliario en sus respectivas viviendas.

Específicos:

Los participantes serán capaces de:

- Conocer los conceptos generales de saneamiento básico intradomiciliario.
- Diferenciar los componentes de saneamientos básicos: agua, basuras y excretas.
- Identificar cada una de las actividades orientadas al saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas.
- Realizar un seguimiento y evaluación permanente de las actividades de saneamiento básico intradomiciliario.

IV. Metodología:

La ejecución de la intervención educativa se llevará a cabo utilizando una metodología participativa y analítica mediante técnicas de comprensión y análisis con sesiones educativas y demostrativas.

V. Estrategias y procedimientos didácticos:

Se utilizarán técnicas de sesiones educativas y sesiones demostrativas.

VI. Contenidos educativos:

El contenido contará de los siguientes temas:

1. Saneamiento básico intradomiciliario:

- Definición.
- Componentes.
- Lavado de manos.

2. Saneamiento del agua:

- Agua: definición.
- Fuentes de abastecimiento de agua.
- Enfermedades transmitidas por el agua.
- Métodos para tratar el agua.
- Forma correcta de almacenamiento del agua.

3. Saneamiento de basuras:

- Basura: definición.
- Clasificación: basura putrescible y no putrescible.
- Riesgos para la salud: directos e indirectos.
- Enfermedades por inadecuado saneamiento de basuras.
- Etapas en la manipulación de las basuras.
- Manejo sanitario de la basura en el hogar.
- Almacenamiento de la basura en el hogar.

4. Saneamiento de excretas:

- Excretas: definición.
- Razones para disponer adecuadamente las excretas.
- Enfermedades producidas por el inadecuado saneamiento de las excretas o heces humanos o caca.
- Métodos para la eliminación de excretas.
- Letrina sanitaria: definición.
- Ubicación de la letrina.
- Partes de la letrina.
- Uso y mantenimiento de la letrina.
- Higiene y uso de inodoro.

VII. Medios y materiales educativos:

En la presentación de los temas se utilizarón medios y materiales didácticos como: rotafolios, papel sulfito, marcadores, plumones, lápices de colores, cinta adhesiva, goma, cartulinas y tijeras.

VIII. Técnicas e instrumentos de evaluación:

La evaluación de la intervención educativa, se realizó antes y después de su aplicación, de la siguiente manera:

- Antes de la intervención educativa, se realizó una visita domiciliaria, en el domicilio de las madres, para aplicar la ficha de captación, consentimiento informado, el cuestionario de conocimiento y la guía de observación de prácticas de saneamiento básico (pre test), a las madres que cumplían con los criterios de inclusión.
- Para determinar el logro de objetivos de la intervención educativa, se aplicó el cuestionario de conocimiento y la guía de observación de prácticas de saneamiento básico (post test) a los 15 días de terminada la intervención educativa.

IX. Presupuesto

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL (Soles)
25	Papel Sulfito	0.70	17.50
2millares	Papel bond A – 4	25.00	50.00
4 docenas	Lápices	6.00	24.00
6	Folder Manila	0.80	4.80
12	Marcadores	1.50	18.00
12	Lápices a colores	4.50	54.00
12	Plumones finos	4.50	54.00
5	Baldes de refrescos	15.00	75.00
100	Sandwich de pollo	3.00	300.00
100	Vasos descartables	10.00	10.00
5	Paquete de servilleta	2.50	12.50
10	Movilidad local	5.00	50.00
TOTAL			669.80

X. Cronograma de actividades

Lugar/Semana	Día	Hora	Actividad	Metodología	Responsables
Domicilio Semana N° 1	Sábado 4/7/20	9:00am	Aplicación de la Ficha de Captación y de consentimiento informado.	Entrevista Visita domiciliaria	Bachilleres: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Astrit Carolina del Rosario Lanaro Vizcarra. ▪ Claudia Maribel Ramírez Sánchez
		10:00am 11:00am	Aplicación de la guía de observación del saneamiento básico intradomiciliario (Pre Test) al grupo experimental.		
Local Comunal Semana N° 1	Sábado 11/7/20	9:00am	Al grupo experimental: Aplicación de la 1° sesión: Generalidades de saneamiento básico intradomiciliario y lavado de manos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición. ▪ Componentes. 	Conferencia sobre saneamiento básico intradomiciliario: definición y componentes.	Bachilleres: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Astrit Carolina del Rosario Lanaro Vizcarra. ▪ Claudia Maribel Ramírez Sánchez
		10:00am 11:00am	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavado de manos. 	Sesión demostrativa de lavado de manos con redemonstración.	
Local Comunal Semana N° 2	Domingo 12/7/20	9:00am	Aplicación de la 2° sesión: saneamiento del agua.	Sesión educativa: “Saneamiento del agua” <ul style="list-style-type: none"> ▪ Introducción. ▪ Agua: definición. ▪ Fuentes de abastecimiento de agua. ▪ Enfermedades transmitidas por el agua. 	Bachilleres: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Astrit Carolina del Rosario Lanaro Vizcarra. ▪ Claudia Maribel Ramírez Sánchez

Lugar/Semana	Día	Hora	Actividad	Metodología	Responsables
				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Métodos para el tratamiento del agua. ▪ Forma correcta del almacenamiento del agua. 	
Local Comunal Semana N° 2	Sábado 18/7/20	10:30am	Aplicación de la 3° sesión: Continua: Saneamiento del agua.	<p>Sesión demostrativa: "Tratamiento y almacenamiento del agua".</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Introducción. ▪ Materiales, instrumentos y utensilios. ▪ Contenido científico. ▪ Procedimiento. ▪ Conclusiones. ▪ Recomendaciones. 	<p>Bachilleres:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Astrit Carolina del Rosario Lanaro Vizcarra. ▪ Claudia Maribel Ramírez Sánchez
Local Comunal Semana N° 2	Domingo 19/7/20	9:00am	Aplicación de la 4° sesión: Saneamiento de basuras.	<p>Sesión educativa: "Saneamiento de basuras":</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Introducción. ▪ Definición. ▪ Clasificación. ▪ Riesgos para la salud. ▪ Enfermedades. ▪ Etapas ▪ Manejo sanitario de las basuras. 	<p>Bachilleres:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Astrit Carolina del Rosario Lanaro Vizcarra. ▪ Claudia Maribel Ramírez Sánchez

Lugar/Semana	Día	Hora	Actividad	Metodología	Responsables
Semana N° 2	Domingo 19/7/20	10:00am 11:00am	Aplicación de la 5° sesión continua: Saneamiento de basuras.	<p>Sesión demostrativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Introducción. ▪ Materiales, instrumentos y utensilios. ▪ Contenido. ▪ Procedimiento del almacenamiento correcto de la basura. ▪ Conclusiones. ▪ Recomendaciones. 	<p>Bachilleres:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Astrit Carolina del Rosario Lanaro Vizcarra. ▪ Claudia Maribel Ramírez Sánchez
Semana N° 3	Sábado 25/7/20	9:00am	Aplicación de la 6° sesión: Saneamiento de excretas.	<p>Sesión educativa sobre saneamiento de excretas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Introducción. ▪ Excretas: definición. ▪ Razones para disponer adecuadamente las excretas. ▪ Enfermedades. ▪ Métodos para la eliminación de excretas. ▪ Letrina sanitaria: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición. ✓ Ubicación. ✓ Partes. 	<p>Bachilleres:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Astrit Carolina del Rosario Lanaro Vizcarra. ▪ Claudia Maribel Ramírez Sánchez

Lugar/Semana	Día	Hora	Actividad	Metodología	Responsables
				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uso y mantenimiento de letrinas. 	
	Sábado 25/7/20	10:00am	Aplicación de la 7° sesión continua: Saneamiento de excretas.	<p>Sesión educativa: "Higiene y uso del inodoro"</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Introducción. ▪ Manejo y disposición de excretas. ▪ Condiciones de un buen servicio higiénico. ▪ Inodoro: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición. ✓ Materiales ✓ Procedimiento. ✓ Partes. ✓ Uso. ✓ Ubicación. ✓ Control de olores y limpieza sanitaria. ✓ Razones para el control de disposiciones humanas o excretas. 	<p>Bachilleres:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Astrit Carolina del Rosario Lanaro Vizcarra. ▪ Claudia Maribel Ramírez Sánchez

Lugar/Semana	Día	Hora	Actividad	Metodología	Responsables
Semana N° 3	Sabado 15/8/20	9:00am 11:00am	Aplicación de la 7° sesión: Post Test.	Aplicación del Post – Test para medir los efectos de la intervención educativa en el conocimiento de saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras, excretas	Bachilleres: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Astrit Carolina del Rosario Lanaro Vizcarra. ▪ Claudia Maribel Ramírez Sánchez Supervisión: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asesora: Lic.Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra.
Semana N° 4	Sábado 22/8/20	9:00am 11:00am	Aplicación de la 8° sesión: Post Test	Aplicación del Post Test para medir el efecto en las prácticas de saneamiento básico intradomiciliario: agua, basuras y excretas.	Bachilleres: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Astrit Carolina del Rosario Lanaro Vizcarra. ▪ Claudia Maribel Ramírez Sánchez Supervisión: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asesora: Lic.Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra.
	Domingo 23/8/20	9:00am 11:00am	Despedida por término de la investigación.	Reunión de confraternidad con un compartir.	Bachilleres: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Astrit Carolina del Rosario Lanaro Vizcarra. ▪ Claudia Maribel Ramírez Sánchez Supervisión: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asesora: Lic.Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra.

SESIÓN N° 1
GENERALIDADES SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO
INTRADOMICILIARIO Y LAVADO DE MANOS

DEFINICIÓN DE SANEAMIENTO BÁSICO INTRADOMICILIARIO

COMPONENTES:

- Saneamiento del agua.
- Saneamiento de la basura.
- Saneamiento de las excretas.

LAVADO DE MANOS:

- Sesión demostrativa del lavado de manos:
 - a. Introducción.
 - b. Materiales e insumos.
 - c. Contenido científico.
 - d. Procedimiento del lavado de manos.
 - e. Conclusiones.
 - f. Recomendaciones



UNAP



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**SESIÓN DEMOSTRATIVA
“LAVADO DE MANOS”**

BACHILLERES:

**ASTRIT CAROLINA DEL ROSARIO LANARO VIZCARRA
CLAUDIA MARIBEL RAMIREZ SÁNCHEZ**

ASESORA:

Lic.Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.

IQUITOS, PERÚ

2020

I. Datos generales:

- TÍTULO : “LAVADO DE MANOS”
- HORA : 10.00am
- LUGAR : El Porvenir Pampachica
- FECHA : 11/7/20.
- DURACIÓN : 20 minutos.

II. Presentación del educador:

Señoras, tengan ustedes muy buenos días, soy bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, mi nombre es Astrit Carolina del Rosario Lanaro Vizcarra o Claudia Maribel Ramírez Sánchez. Nos hemos reunido en su hogar para brindarles una sesión demostrativa del “LAVADO DE MANOS”.

Esperamos contar con su atención y su participación de todas ustedes, con sus aportes y experiencias vividas que serán recibidas por nosotras ya que es un tema muy importante.

III. Objetivo:

Contribuir a mejorar la salud de las madres y de su grupo familiar y reducir la incidencia de enfermedades infecciosas, mediante la promoción del lavado de manos social como práctica saludable.

IV. Introducción:

El lavado de manos es la principal medida para evitar las infecciones. Los gérmenes que contaminan las manos son los mayores causantes de enfermedades como las infecciones diarreicas agudas, la hepatitis, entre otras.

La enfermedad diarreica aguda (EDAS), es una causa común de morbilidad y una causa principal de muerte principalmente en niños menores de cinco años, en los países con bajos ingresos económicos.

Las EDAS, se producen al ingerir los alimentos o la bebida contaminada, por el contacto de persona a persona, o por las manos contaminadas.

El lavado de manos correcto permite interrumpir la transmisión de los microbios o microorganismos que producen muchas enfermedades.

V. Materiales e insumos:

- Jabón líquido o en barra.
- 1 jabonera (debe tener orificios que permiten drenar la humedad del jabón para evitar la acumulación de gérmenes).
- Agua limpia (para consumo humano).
- 1 toalla o tela limpia.
- 1 rollo de papel toalla.
- 1 jarra (cuando no se dispone de grifo con agua potable).
- 2 bandejas o recipiente pequeño (cuando no se dispone de grifo con agua potable).

VI. Contenido científico:

El lavado de manos de rutina, se define como la remoción mecánica de suciedad y la reducción de microorganismos transitorios de la piel. Este lavado de manos requiere de jabón común, el que debe hacerse de forma vigorosa con una duración no menor de 20 segundos.

Es de vital importancia la concientización acerca de los beneficios de realizar un adecuado lavado de manos y la higienización en cada actividad que se realiza en los diferentes saneamientos del agua, basuras y excretas. La transmisión cruzada de microorganismos capaces de infectar se puede presentar de paciente a paciente, y ocasionalmente también se puede ver afectado el profesional e incluso la familia.

Hasta el presente los microorganismos han generado múltiples mecanismos de defensa, haciéndose cada vez más resistentes, pero ninguno ha generado resistencia al lavado de manos.

Los momentos claves para el lavado de manos son los siguientes: Cuando las manos están visiblemente sucias; Antes de la lactancia materna; Antes de comer; Antes de manipular los alimentos y cocinar; Antes y después

de cambiar los pañales a las niñas y los niños; Antes y después de atender familiares enfermos en casa; Después de usar el baño para la micción y/o defecación; Después de la limpieza de la casa; Después de manipular animales; Después de tocar objetos o superficies contaminadas (Ej. Pasamano de las unidades de servicio de transporte, residuos sólidos, dinero, etc.).

Procedimiento	Fundamentación
1. Tener todos los materiales completos.	1. Para facilitar el desarrollo de la enseñanza sanitaria y al contar con todos los materiales e insumos, se evitara contratiempos y/o agotamiento del personal de salud a la hora del procedimiento.
2. Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto (anillos).	2. Porque los microorganismos pueden situarse en la montura de las joyas.
3. Mojarse las manos con abundante agua a chorro. Cerrar el grifo.	3. Para realizar la acción mecánica y de arrastre de la suciedad.
4. Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo los siguientes pasos: 1. Palma con palma; 2. Entre dedos; 3. Detrás de las manos; 4. Pulgares; 5. Detrás de los dedos; 6. Uñas; 7. Muñecas, por lo menos 20 segundos.	4. Para generar espuma y como consiguiente mayor concentración de la loción y la frotación sirve para que la acción de eliminación de la suciedad sea efectiva.

Procedimiento	Fundamentación
5. Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.	5. El enjuague elimina microorganismos removidos a través de la fricción y el agua a chorro ayuda a drenar la suciedad.
6. Eliminar el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las manos, palmas, siguiendo con el dorso y luego los espacios interdigitales.	6. La piel húmeda se agrieta fácilmente esto puede provocar la aparición de lesiones. El secar las manos desde la parte más limpia hacia la parte menos limpia a fin de evitar contaminar las manos.
7. Cerrar el grifo preferiblemente con la toalla a secar, luego desechar el papel o tender la tela utilizada para ventilarla.	7. Para evitar volver a contaminar la mano.

VII. Conclusiones:

- El lavado de manos de rutina, se define como la remoción mecánica de suciedad y la reducción de microorganismos transmitidos de la piel. Este lavado de manos requiere de jabón común, el que debe hacerse de forma vigorosa con una duración no menor de 20 segundos.
- Lavarse las manos antes de consumir los alimentos, al preparar los alimentos, después de defecar y orinar, al toser o estornudar preferentemente.

VIII. Recomendaciones:

- En caso de no tener agua mediante un grifo, se utilizará un recipiente limpio previamente lavado con abundante agua y jabón (generalmente una jarra con asa), que al ser inclinado deja caer una cantidad suficiente de agua a chorro para lavar y enjuagarse las manos.

- En caso de no contar con jabonera, se utilizará un recipiente que haga sus veces, y que permita drenar la humedad del jabón para evitar la acumulación de gérmenes.

IX. Despedida:

Señoras si no tuvieran dudas o preguntas para aclarar, doy por terminada la sesión demostrativa, les agradezco sus colaboración, nos estaremos encontrando en otra oportunidad.

X. Referencias bibliográficas:

- Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. Resolución Ministerial n° 773-2012/MINSA.2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>.

PASOS DEL LAVADO DE MANOS

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



UNAP



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA
“SANEAMIENTO DEL AGUA”**

BACHILLERES:

**ASTRIT CAROLINA DEL ROSARIO LANARO VIZCARRA
CLAUDIA MARIBEL RAMIREZ SÁNCHEZ**

ASESORA:

Lic.Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.

IQUITOS, PERÚ

2020

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA

I. Datos generales:

- **Título** : “SANEAMIENTO DEL AGUA”
- **Lugar** : Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica
- **Fecha** : 12/7/20
- **Hora** : 9:00am
- **Duración** : 30 minutos

II. Presentación de la educadora:

Señoras, tengan ustedes muy buenos días, somos bachilleres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, nuestro nombre es Astrit Carolina del Rosario Lanaro Vizcarra y Claudia Maribel Ramírez Sánchez, la profesora que me acompaña es la Lic.Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra., nos hemos reunido en este hogar para brindar una sesión educativa sobre el saneamiento del agua, espero contar con su colaboración y con su opinión, que será escuchada.

III. Objetivos:

- Incrementar los conocimientos sobre saneamiento del agua para prevenir enfermedades.
- Lograr la participación activa de las madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica.
- Sensibilizar para la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos.

IV. Contenido:

INTRODUCCIÓN	AYUDAS AUDIOVISUALES E INTERROGATORIO
<p>El agua es un elemento líquido vital para la supervivencia de todos los seres vivos, es además inodoro, incoloro e insípido.</p> <p>Sin embargo, está de acuerdo a la recolección, tratamiento y almacenamiento, puede contaminarse con microbios patógenos y como consecuencia puede ocasionar enfermedades tales como: Infecciones gastrointestinales, enfermedades parasitarias, dengue, malaria, fiebre amarilla, intoxicaciones, entre otros.</p> <p>Es por ello que es necesario implementar medidas de salubridad para contar con agua segura.</p>	Lámina N° 1

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO	AYUDAS AUDIOVISUALES E INTERROGATORIO
<p style="text-align: center;">SANEAMIENTO DEL AGUA</p> <p>AGUA</p> <p>Definición: El agua es un líquido incoloro, es un elemento vital para la vida, sin embargo, puede ser portadora de diversas enfermedades. El saneamiento del agua son medidas apropiadas de almacenamiento, mantenimiento y conservación para reducir y prevenir diferentes tipos de enfermedades causados por el agua y algunos microorganismos que causan daño.</p>	<p>¿Qué entiende usted por agua?</p> <p style="text-align: center;">Lámina N° 2</p>
<p style="text-align: center;">FUENTES DE ABASTECIMIENTO DE AGUA</p> <p>Agua de lluvias: Estás proceden de la atmosfera y pueden ser utilizadas para beber sin mayor problema, ya que por lo general no están contaminadas.</p> <p>Aguas subterráneas: Es el agua que se forma por filtración de las aguas de lluvias, en el suelo y aguas superficiales. Para llegar a ella se debe excavar un pozo. Puede ser contaminada por agentes patógenos. Es necesario desinfectarlo para el consumo humano.</p>	<p>¿Sabe usted de donde se obtiene el agua?</p> <p style="text-align: center;">Lámina N° 3</p> <p style="text-align: center;">Lámina N° 4</p>

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO	AYUDAS AUDIOVISUALES E INTERROGATORIO
<p>Aguas superficiales: Esta agua proviene de los ríos, lagos, quebradas, etc. Es necesario desinfectar esta agua porque suelen estar contaminadas.</p>	<p>Lámina N° 5</p>
<p>ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL AGUA</p> <p>Infecciones gastrointestinales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tifoidea ▪ Cólera ▪ Hepatitis <p>Enfermedades parasitarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Giardosis ▪ Amebiasis ▪ Ascariosis <p>Enfermedades por vectores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dengue ▪ Malaria ▪ Fiebre amarilla <p>Intoxicaciones</p>	<p>¿Sabe usted que enfermedades pueden transmitirse por medio del agua?</p> <p>Lámina N° 6</p>
<p>MÉTODOS PARA TRATAR EL AGUA</p> <p>Ebullición: Consiste en hervir el agua, hasta que salgan burbujas durante un máximo de 3 a 5 min. Una vez transcurrido en tiempo de ebullición, retirar del fuego y dejar enfriar; en recipientes limpios y tapanlos; este tiempo es suficiente para matar la mayoría de los microbios.</p>	<p>¿Qué métodos para tratar el agua conoce usted?</p> <p>Lámina N° 7</p>

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO	AYUDAS AUDIOVISUALES E INTERROGATORIO
<p>Entre más tiempo se hierve el agua, más efectiva es la desinfección.</p> <p>Cloración del agua: Colocar por cada litro de agua:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Agua limpia: 1 gota de cloro. ▪ Agua turbia: 2 gotas de cloro. ▪ Una vez colocado la dosis exacta de cloro, remover con un cucharón limpio y dejar reposar durante 30 min, para luego ser utilizado. 	<p>Lámina N° 8</p>
<p style="text-align: center;">FORMA CORRECTA DEL ALMACENAMIENTO DEL AGUA EN EL HOGAR PARA EL CONSUMO HUMANO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavarse las manos con abundante agua y jabón antes de recolectar o acarrear el agua. ▪ Lavar el recipiente con agua y jabón, donde se recolectará el agua. ▪ Recolectar el agua en recipientes cerrados. ▪ Limpiar a menudo el recipiente donde se almacena el agua. ▪ No purifique agua de la que más necesita a diario. <p>Almacenamiento del agua:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Almacenar en recipientes limpios, con tapa y de color claro (transparente o blanco). ▪ El recipiente debe estar ubicado a una altura aproximada de 80 cm. del nivel del suelo, sobre una mesa y permanecer tapado. 	<p>¿Sabe usted la forma correcta para almacenar el agua para el consumo humano?</p> <p>Lámina N° 9</p>

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO	AYUDAS AUDIOVISUALES E INTERROGATORIO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ En caso que el recipiente (balde) no tenga grifo, usar cucharon o taza limpia para uso exclusivo para sacar agua. ▪ El agua tratada solo debe permanecer máximo 24 horas. ▪ Pasado este tiempo se deberá cambiar por otra nueva preparación. 	

V. Forma de evaluación del grupo:

- ¿Qué es el agua?
- ¿Por qué es importante el agua?
- ¿De dónde obtenemos el agua?
- ¿Cómo se trata el agua por ebullición?
- ¿Cómo se trata el agua por cloración?
- ¿Qué enfermedades puede producir el agua contaminada?

VI. Conclusiones:

El agua es un elemento indispensable en la vida de los seres vivos en especial para la supervivencia del ser humano, el cual debe ser tratada de dos formas: Ebullición y desinfección, almacenada conservando los medios sanitarios; para conservar su calidad y así prevenir el riesgo de adquirir enfermedades de origen hídrico e infecciones.

VII. Recomendaciones:

1. Realizar la cloración del agua para consumo como bebida, colocando 1 gota de cloro por litro de agua limpia.
2. Realizar la desinfección del agua diariamente y colocarle en un recipiente limpio y con tapa en una mesita de 80 cm de altura.
3. Consumir el agua clorada dentro de las 24 horas.

VIII. Despedida:

Señoras esta es toda la información que les puedo brindar con respecto al saneamiento del agua, esperando que los conocimientos que les he brindado lo pongan en práctica, para su propio beneficio. Si no tuvieran alguna duda o pregunta que hacerme les agradezco su atención y participación, nos veremos en otra oportunidad.

IX. Referencia bibliográfica:

Díaz C, Torres R., Salazar N, et al. Compendio de la Asignatura Salud Comunitaria I. Facultad de Enfermería UNAP, Iquitos 2010.

X. Anexos:

SANEAMIENTO DEL AGUA

AGUA



FUENTES DE ABASTECIMIENTO DE AGUA

Agua de lluvias:



Aguas subterráneas:



Aguas superficiales:



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL AGUA



MÉTODOS PARA TRATAR EL AGUA

Ebullición:



Cloración del agua:

CLORACIÓN
Proceso que se hace con baja concentración de cloro para la desinfección continua del agua.

Se usa poco cloro

Se hace todo el tiempo sin parar entre las desinfecciones

Se suelta por goteo solo en el reservorio a fin de que el agua tenga siempre cloro

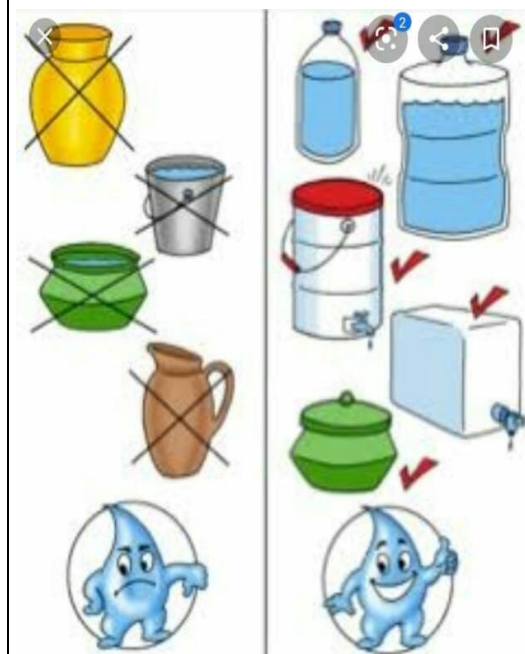
Se puede tomar agua clorada por que tiene solo un poquito de cloro (de acuerdo a las recomendaciones del sector salud) que no hace daño a la salud pero sí mata a los microbios

¡SI!

La cloración mata todas las bacterias, virus y parásitos en forma permanente, evitando que se reproduzcan y haciendo que el agua sea buena para la salud

FORMA CORRECTA DEL ALMACENAMIENTO DEL AGUA EN EL HOGAR PARA EL CONSUMO HUMANO

Almacenamiento del agua:





UNAP



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PLAN DE SESIÓN DEMOSTRATIVA
“DESINFECCIÓN DEL AGUA”**

BACHILLERES:

**ASTRIT CAROLINA DEL ROSARIO LANARO VIZCARRA
CLAUDIA MARIBEL RAMIREZ SÁNCHEZ**

ASESORA:

Lic.Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.

IQUITOS, PERÚ

2020

PLAN DE SESIÓN DEMOSTRATIVA

“DESINFECCIÓN DEL AGUA”

I. Datos generales:

- **Título** : “DESINFECCIÓN DEL AGUA”
- **Lugar** : Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica
- **Fecha** : 18/7/20
- **Hora** : 10:30 am
- **Duración** : 30 minutos

II. Presentación de la educadora:

Señoras, tengan ustedes muy buenos días, somos bachilleres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, nuestro nombre es Astrit Carolina del Rosario Lanaro Vizcarra y Claudia Maribel Ramírez Sánchez, la profesora que me acompaña es la Lic.Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra., nos hemos reunido en este lugar para realizar la demostración sobre la correcta desinfección del agua, para consumo. Esperamos contar con la participación de usted durante el transcurso de la demostración.

III. Objetivos:

- Demostrar la correcta desinfección del agua mediante la cloración con cloro o lejía al 5%.
- Solicitar la redemostración de la correcta desinfección del agua.

IV. Introducción:

Para vivir cada persona necesita entre 2 a 3 Lt. de agua por día para beber y preparar sus alimentos. Pero para cubrir otras necesidades básicas diarias, como la higiene necesita entre 7.5 Lt. y 15 Lt. de agua, es por eso que debemos tener cuidado con el manejo que hacemos del agua ya que puede estar contaminada con microorganismos (bacteria, hongos, parásitos, virus, etc.), que transmiten muchas enfermedades como: el

cólera, fiebre tifoidea, diarreas, parasitosis, hepatitis A, disentería, entre otras enfermedades, también puede contaminarse con sustancias químicas (detergentes, desinfectantes, pintura gasolina, petróleo, etc.) por eso todos tenemos la obligación de proteger y evitar su contaminación.

V. Materiales, instrumentos y utensilios:

- 1 balde transparente con tapa de 5 Lt.
- 1 taza con asa.
- 1 plato.
- Cucharón.
- 1 gotero.
- 1 frasco de lejía al 5%.
- 1 toallita.
- 1 papel de despacho.
- Bolsa para eliminar basura.
- Gorra.
- Mandil.
- Material para lavado de manos.

VI. Contenido científico (sobre el tema):

Agua segura:

Aquella que no contiene microorganismos, materia orgánica, minerales y sustancias nocivas para la salud, por lo tanto, considerada apta para beber. Tiene que ser limpia, sin color y sin olor.

Agua no segura:

Aquella que contiene elementos dañinos para la salud y se convierte en vehículo de bacterias, virus, parásitos y otros microbios que causan enfermedades gastrointestinales, como: Diarreas, Cólera, Tifoidea, Hepatitis.

Almacenamiento correcto del agua para beber:

El agua para beber se debe almacenar en baldes limpios, transparentes, con tapa y colocarlo a una altura mínima de 80cm del nivel del suelo, para evitar que esté al alcance de los niños y animales domésticos.

En caso de no contar el balde con grifo, utilizar un único cucharón o taza de uso exclusivo para sacar el agua y colocar en otro recipiente para beber.

Cloración del agua:

Cloración: Es el procedimiento más utilizado de fácil aplicación y de bajo costo para desinfectar el agua. Se utiliza cloro o lejía al 5%, esta tiene una acción efectiva contra microorganismos patógenos presentes en el agua. El agua tratada permanece desinfectada durante 24 horas, luego se utiliza para uso doméstico.

VII. Procedimiento (secuencial con fundamentos):

Procedimiento	Fundamentación
1. Colocar todos los materiales e insumos a utilizar sobre la mesa.	1. Para ahorrar tiempo y energía.
2. Colocarse gorro y mandil.	2. Para evitar la contaminación física por microorganismos que se encuentran presentes en la ropa y por la caída del cabello en el agua.
3. Retirarse los accesorios (anillos, pulseras, etc.).	3. Para evitar la contaminación y proteger el agua de microorganismos presentes en los anillos, pulseras y otros.
4. Lavarse las manos con abundante agua y jabón.	4. Para eliminar la mayor cantidad de suciedad, grasa y microorganismos que se encuentran en las manos.
5. Colocar 5 Lt. de agua potable en el recipiente (balde) donde se almacenará el agua para beber y mantenerlo tapado.	5. Para su respectivo tratamiento a través de la cloración.

Procedimiento	Fundamentación
6. Cogemos el gotero, extraemos del frasco del cloro y colocamos 1 gota de cloro por cada litro de agua.	6. Para desinfectar el agua potable para beber.
7. Removemos el agua ya clorada en un cucharón y se deja reposar durante 30 minutos antes de su consumo.	7. Para homogenizar y para que se eliminen los microbios del agua.
8. Una vez tratada el agua mantener el recipiente bien cerrado con su respectiva tapa.	8. Para evitar que se poseen los insectos o que los niños jueguen con el agua y se contamine.
9. Colocar un plato con una taza sobre la tapa del balde y cubrirlo con una toallita.	9. Para servir el agua y así evitar la contaminación del agua, la toallita para cubrir de los mosquitos e insectos al recipiente con agua.
10. Colocar el recipiente con el agua tratada en una mesita en una altura de 80cm.	10. Para evitar que los niños jueguen con el agua e incluso proteger el recipiente de los animales.
11. Ordenar y limpiar, el lugar correctamente.	11. Para no dejar sucio el lugar.
12. Realizar la redemostración.	12. Para que la familia incremente más su conocimiento con la práctica.

VIII. Conclusiones:

La desinfección del agua mediante la cloración con lejía al 5% nos permite consumir agua segura, dado a que está libre de microorganismos patógenos como: bacterias, hongos y de esa forma evitaremos contraer enfermedades gastrointestinales como: fiebre tifoidea, diarreas, hepatitis, cólera y parasitosis.

IX. Recomendaciones:

1. El balde donde almacenamos el agua debe ser de uso exclusivo para desinfectar el agua para consumo.
2. Antes de tratar el agua, debe proceder a lavar el balde de adentro hacia afuera, para evitar la proliferación de bacterias.
3. No almacene el agua para beber en baldes que se hayan utilizados con plaguicidas, químicos, por más que estén limpias o desinfectados.
4. El agua potable tratada con cloro al 5% para beber solo dura 24 horas.

X. Despedida:

Señoras aquí presentes, si no tienen alguna duda, sugerencias o aportes que hacer, doy por finalizada la demostración sobre la desinfección del agua, agradeciendo su acogida y participación, me despido esperando verlas en otra oportunidad. Gracias.

XI. Referencia Bibliográfica:

Torres R. Saneamiento del Agua. Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria I. UNAP – Facultad de Enfermería. Iquitos 2016.

XII. Anexos:

Colocar todos los materiales e insumos a utilizar sobre la mesa.



Colocarse gorro y mandil.



Retirarse los accesorios (anillos, pulseras, etc.).



Lavarse las manos con abundante agua y jabón.



Colocar 5 Lt. de agua potable en el recipiente (balde) donde se almacenará el agua para beber y mantenerlo tapado.



Cogemos el gotero, extraemos del frasco del cloro y colocamos 1 gota de cloro por cada litro de agua.



Removemos el agua ya clorada en un cucharón y se deja reposar durante 30 minutos antes de su consumo.



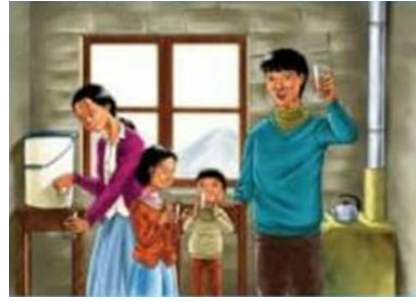
Una vez tratada el agua mantener el recipiente bien cerrado con su respectiva tapa.



Colocar un plato con una taza sobre la tapa del balde y cubrirlo con una toallita.



Colocar el recipiente con el agua tratada en una mesita en una altura de 80cm.



Ordenar y limpiar, el lugar correctamente.





UNAP



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA
“SANEAMIENTO DE LA BASURA”**

BACHILLERES:

**ASTRIT CAROLINA DEL ROSARIO LANARO VIZCARRA
CLAUDIA MARIBEL RAMIREZ SÁNCHEZ**

ASESORA:

Lic.Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.

IQUITOS, PERÚ

2020

I. Datos generales:

- **Título** : “SANEAMIENTO DE LA BASURA”
- **Lugar** : Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica
- **Fecha** : 19/7/20
- **Hora** : 9:00am
- **Duración** : 30 minutos

II. Presentación de la educadora:

Señoras, tengan todas ustedes muy buenos días, somos bachilleres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, nuestro nombre es Astrit Carolina del Rosario Lanaro Vizcarra o Claudia Maribel Ramírez Sánchez, la profesora que me acompaña es la Lic.Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra., el motivo por el cual nos hemos reunido en este lugar es para darles a conocer un tema muy importante que tiene como tema: “Saneamiento de la Basura”, espero contar con su participación durante el transcurso de toda la exposición pues todos sus aportes serán recibidos para el bien de su familia y la comunidad.

III. Objetivos:

1. Incrementar los conocimientos sobre saneamiento de la basura para prevenir enfermedades.
2. Lograr la participación activa de las participantes.
3. Sensibilizar para la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos.

IV. Introducción:

El saneamiento de basura es una medida que está diseñada para la prevención de enfermedades infectocontagiosas adquiridas por la mala recolección, almacenamiento, transporte y eliminación de ésta.

Las personas generan grandes cantidades de basura, al punto que se ha convertido en un problema ambiental muy serio en la mayor parte de las ciudades del mundo; el volumen de residuos parece crecer cada día y se ha vuelto un problema impactante para el medio ambiente. “YA NADIE SABE DONDE METER LA BASURA”.

La basura se hace un problema de salud pública en los hogares, cuando no se sabe qué hacer con los desperdicios que son fuentes de malos olores y cuando no se tiene una adecuada recolección y almacenamiento. El deficiente saneamiento va a ser el causante de la presencia de roedores o alimañas que pueden producir infecciones y enfermedades tales como: parasitosis, enfermedades respiratorias, dermatosis, entre otras.

El manejo de la basura es tarea de todos los miembros de la familia, que tiene que ser primero por convicción y después por costumbre, como un hábito sencillo y permanente. Por eso conviene que todos los miembros de la familia conozcan el saneamiento de las basuras.

V. Contenido

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO	AYUDA AUDIOVISUALES E INTERROGATORIO
<p>La basura es un conjunto de residuos sólidos y semisólidos procedentes de las actividades del hombre que se desechan por carecer de suficiente valor para retenerlos.</p> <p>Es un producto de las actividades humanas al cual se le considera de valor igual a cero por el desechado. No necesariamente debe ser odorífica, repugnante o indeseable; eso depende del origen y composición de ésta.</p>	<p>¿Qué entiende usted por basura?</p> <p>Lámina N° 1</p>
<p>Clasificación de basura</p> <p>Basura putrescible:</p> <p>Es la de cualquier naturaleza que se puede descomponer por procesos naturales dentro de un periodo razonable.</p>	<p>¿Conoce usted la clasificación de la basura?</p> <p>Lámina N° 2</p>

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO	AYUDA AUDIOVISUALES E INTERROGATORIO
<p>Son llamados detritos orgánicos por su fácil descomposición. Y derivados de la preparación de los alimentos, restos de comidas, vegetales, animales muertos, etc. Este tipo de basura provoca olores desagradables y atrae animales e insectos (vectores de enfermedades).</p> <p>Basura no putrescible:</p> <p>Son llamados detritos inorgánicos, tales como: papeles, cartones, pedazos de madera, latas, vidrios, metales, ladrillos, piedras, etc.</p>	
<p>Riesgos para la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Riesgos directos: Son los ocasionados por el contacto directo con la basura, por la costumbre de la población de mezclar los residuos con materiales peligrosos tales como: vidrios rotos, metales, jeringas, hojas de afeitar, excrementos de origen humano o animal e incluso con residuos infecciosos de establecimientos hospitalarios y sustancias de la industria, los cuales pueden causar lesiones a los operarios de la recolección de la basura. ▪ Riesgos indirectos: El más importante se refiere a la proliferación de animales, portadores de microorganismos que transmiten enfermedades a toda la 	<p>¿Conoce usted cuales son los riesgos para la salud, producidos por la basura?</p> <p>Lámina N° 3</p>

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO	AYUDA AUDIOVISUALES E INTERROGATORIO
<p>población, conocidos como vectores. Estos vectores son entre otros, moscas, mosquitos, ratas y cucarachas, que además de alimento, encuentran en los residuos sólidos un ambiente favorable para su reproducción, lo que se convierte en un caldo de cultivo para la transmisión de enfermedades, desde simples diarreas hasta cuadros severos de tifoidea u otras dolencias de mayor gravedad.</p>	
<p>Enfermedades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infecciones respiratorias ▪ Infecciones intestinales. ▪ Gripe. ▪ Intoxicación por plaguicidas. ▪ Dengue clásico y dengue hemorrágico. ▪ Otitis media aguda. ▪ Conjuntivitis clásico hemorrágico. ▪ Neumonías y bronconeumonías. 	<p>¿Conoce, cuales son las enfermedades por causa de una mala recolección, almacenamiento, transporte y eliminación de la basura?</p> <p>Lámina N° 4</p>
<p>Etapas de manipulación de la basura:</p> <p>Primera etapa o generación de basura: es en los domicilios o viviendas donde se producen los residuos o desechos.</p> <p>Segunda fase o almacenamiento: consiste en la acción de depositar los residuos o basuras en algún recipiente o bolsas apropiados que tengan tapa, envases de material sólido, manuable y con cierre hermético.</p> <p>Tercera fase o recolección: se realiza cuando el servicio municipal recoge la basura de los domicilios, con la finalidad de trasladarlos a un</p>	<p>¿Conoce Ud. las etapas de la manipulación de basuras?</p> <p>Lámina N° 5</p>

<p>punto intermedio o de disposición final. La frecuencia de su recolección debe ser diaria ya que la basura facilita la reproducción de las moscas y el calor y humedad favorece la descomposición de los desechos.</p> <p>Cuarta fase o transporte: se realiza cuando la basura es trasladada en vehículos de recolección a un punto asignado.</p> <p>Quinta fase o disposición final: se realiza cuando los residuos son enterrados sanitariamente en un lugar destinado para tal fin el cual debe estar alejado de la ciudad</p>	
<p>Manejo sanitario de la basura en el hogar</p> <p>Es muy importante no acumular basura dentro, ni alrededor o cerca de la vivienda, pues la casa es el lugar de origen de la mayor parte de la basura. Por lo tanto, la mayor parte de la solución está en lo que se haga en la casa con los desperdicios.</p> <p>Se debe tener en cuenta ciertas medidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tener 2 recipientes con tapas y limpios. ▪ Colocar en el interior de los recipientes periódicos (para absorber líquidos o sangre). ▪ Luego colocar una bolsa de plástico en cada uno de ellos. ▪ Antes de almacenar los desperdicios separar las basuras putrescibles de las no putrescibles. ▪ Los desperdicios de origen animal al momento de almacenarlos en el recipiente 	<p>¿Conoce usted el manejo sanitario de la basura en la vivienda?</p> <p>Lámina N° 6</p>

deben envolverse en bolsas plásticas para absorber la humedad.

- Conservar el recipiente de los desperdicios bien tapado para evitar la presencia de moscas, roedores y animales domésticos.
- Una vez eliminada la basura, lavar los recipientes con agua, detergente, escobilla, y dejarlos boca abajo.
- Después de lavar los recipientes y manipular la basura, lavarse bien las manos con abundante agua y jabón.
- El recipiente que contiene la basura debe estar ubicado fuera de la cocina a 2 metros de distancia y bajo techo.

VI. Conclusiones:

1. La basura son los desperdicios que se producen en las viviendas, y en general en los establecimientos o lugares públicos o donde el hombre realiza sus actividades.
2. La basura, forma en el medio ambiente un impacto ambiental muy negativo, ya que vivimos en una sociedad de consumo, estos residuos afectan al ser arrojados al medio ambiente.
3. Una buena recolección, almacenamiento, conservación y eliminación de la basura promueve la limpieza, higiene y buen estado de los miembros de la familia al utilizar de manera segura cada uno de los recipientes para basuras putrescibles y no putrescibles.

VII. Recomendaciones:

- Tener una buena recolección, almacenamiento, transporte y eliminación de la basura, para garantizar la buena salud de la familia.
- Lavarse las manos después de manipular los baldes de basura.
- Lavar los baldes de basura, después de eliminar la basura
- Clasificar la basura en putrescibles y no putrescibles.

VIII. Despedida:

Señoras, les agradezco mucho su atención, si tuvieran alguna pregunta que hacer, estaré encantada de aclarar cualquier duda que tengan; si no es así, se les agradece su atención y participación de todos ustedes, muchas gracias y hasta otra oportunidad.

IX. Referencias bibliográficas:

Rincón Educativo – Basura. 2018. Disponible en:

<http://www.rinconeducativo.org/es/recursos-educativos/>

X. Anexos:

CLASIFICACIÓN DE BASURA

Basura putrescible:



Basura no putrescible:



RIESGOS PARA LA SALUD

Riesgos directos:



Riesgos indirectos:



Enfermedades:

- Enfermedades:**
- Infecciones respiratorias.
 - Infecciones intestinales.
 - Dengue clásico y dengue hemorrágico.
 - Otitis aguda.
 - Conjuntivitis clásica hemorrágica.
 - Neumonías y bronconeumonías.
 - Gripe.
 - Cólera.
- 

ETAPAS DE MANIPULACIÓN DE LA BASURA



MANEJO SANITARIO DE LA BASURA EN EL HOGAR

Manejo de residuos en casa

¿A dónde va la basura que producimos en casa?



RELLENO SANITARIO

- Geomembranas
- Pipas para lixiviados
- Chimeneas para gas metano

¿Cuál es el problema?



Cada persona produce 1kg de basura diariamente

Los residuos se acumulan

El olor, el ruido y los gases pueden ser molestos

Las bacterias de los residuos producen malos olores y gases nocivos

Separemos los residuos



Tipos de desechos

Orgánicos

Inorgánicos

COMPOSTA

PUNTO VERDE



UNAP



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PLAN DE SESIÓN DEMOSTRATIVA
“ALMACENAMIENTO DE LA BASURA
EN EL HOGAR”**

BACHILLERES:

**ASTRIT CAROLINA DEL ROSARIO LANARO VIZCARRA
CLAUDIA MARIBEL RAMIREZ SÁNCHEZ**

ASESORA:

Lic.Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.

IQUITOS, PERÚ

2020

PLAN DE SESIÓN DEMOSTRATIVA

“ALMACENAMIENTO DE LA BASURA EN EL HOGAR”

I. Datos generales:

- **Título** : “ALMACENAMIENTO DE LA BASURA EN EL HOGAR”
- **Lugar** : Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica
- **Fecha** : 19/7/20
- **Hora** : 10:00am
- **Duración** : 45 minutos

II. Presentación de la educadora:

Señoras, tengan todas ustedes muy buenos días, soy Astrit Carolina del Rosario Lanaro Vizcarra o Claudia Maribel Ramírez Sánchez, bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, en esta oportunidad me acompaña la docente Lic.Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra., el motivo por el cual nos hemos reunido en este lugar es para realizar una demostración, sobre el manejo sanitario de la basura en el hogar. Espero contar con la participación de todas las presentes durante el transcurso de la demostración.

III. Objetivos:

1. Demostrar el almacenamiento correcto de la basura en el hogar.
2. Solicitar la redemostración del almacenamiento correcto de la basura en el hogar.

IV. Introducción:

En la presente sesión demostrativa sobre el almacenamiento correcto de la basura en el hogar se enseñará como manipular la basura considerando que la familia produce de 5-7 kg de basura al día.

La basura es todo material considerado como desecho y que se necesita eliminar no necesariamente debe ser odorífica. Los desperdicios domésticos que se producen en el hogar se constituye como un gran

problema de salud pública, dado a que las familias vienen practicando incorrectamente el almacenamiento de la basura en el hogar; lo cual es perjudicial para la salud ya que los desperdicios son fuentes de malos olores y atraen insectos como moscas, mosquitos, cucarachas y roedores que pueden producir enfermedades como el Cólera, Dengue: Malaria. Existen prácticas sencillas dentro del hogar para un manejo sanitario de la basura, siendo la fase más importante el almacenamiento de la basura.

V. Materiales, instrumentos y utensilios:

- Dos recipientes de plásticos con tapa (para basura putrescible y no putrescible).
- Dos bolsas plásticas pequeñas para las manos.
- Dos bolsas grandes para el recipiente.
- Diez hojas de periódico.
- Una escobilla.
- Una toalla pequeña.
- Un detergente.
- Un jabón.
- Un recipiente con agua.

VI. Contenido propiamente dicho:

La basura es el conjunto de residuos sólidos y semisólidos procedentes de las actividades del hombre que se desechan por falta de uso. La basura se clasifica en:

A. Basura orgánica o putrescibles. Desechos de fácil descomposición.

Ejemplos: derivados de preparación de alimentos, restos de comidas, vegetales (cáscaras, ramas, hojas, animales muertos, vísceras de animales (pescado, pollo).

B. Basura inorgánica o no putrescibles. Desechos de origen industrial

o de algún otro proceso no natural, es decir se tardan en descomponer. Ejemplos: papeles/cartones, latas, vidrios, metales, ladrillos, plástico, entre otros.

La manipulación de la basura tiene 5 etapas:

- Primera etapa o generación de basura: es en los domicilios o viviendas donde se producen los residuos o desechos.
- Segunda fase o almacenamiento: consiste en la acción de depositar los residuos o basuras en algún recipiente o bolsas apropiados que tengan tapa, envases de material sólido, manuable y con cierre hermético.
- Tercera fase o recolección: se realiza cuando el servicio municipal recoge la basura de los domicilios, con la finalidad de trasladarlos a un punto intermedio o de disposición final. La frecuencia de su recolección debe ser diaria ya que la basura facilita la reproducción de las moscas y el calor y humedad favorece la descomposición de los desechos.
- Cuarta fase o transporte: se realiza cuando la basura es trasladada en vehículos de recolección a un punto asignado.
- Quinta fase o disposición final: se realiza cuando los residuos son enterrados sanitariamente en un lugar destinado para tal fin el cual debe estar alejado de la ciudad

Las enfermedades que se producen por el manejo inadecuado de la basura son: cólera, fiebre tifoidea, leptospirosis, entre otros.

El manejo sanitario de la basura comprende lo siguiente:

- El recipiente de la basura debe estar ubicado a 2 metros de distancia y bajo techo.
- Colocar bolsas de plásticos y papel periódico en el interior del recipiente (para absorber los líquidos con agua o sangre).
- Antes de almacenar los desperdicios separar las basuras putrescibles de las no putrescibles.
- Conservar el recipiente de los desperdicios bien tapado para evitar la presencia de moscas, roedores y animales domésticos.
- Una vez eliminada la basura, lavar los recipientes con agua, detergente, escobilla y dejarlos boca abajo.
- Después de lavar los recipientes y manipular la basura, lavarse bien las manos con abundante agua y jabón.

VII. Procedimiento (secuencial con fundamentos):

Procedimiento	Fundamentación
1. Preparar el ambiente donde se realizará la demostración.	1. Para ahorrar tiempo y energía.
2. Tener listos los materiales y presentarlos antes de la demostración.	2. Para que la familia conozca los materiales que se va a utilizar en el almacenamiento correcto de las basuras.
3. Colocarse el mandil y las bolsas plásticas que se utilizará de guantes.	3. Para evitar el contacto con microorganismos que se encuentran en la basura.
4. Realiza la demostración del correcto almacenamiento de la basura: ✓ Colocar periódicos al fondo o base de los 2 baldes de plásticos. ✓ Colocar las bolsas grandes en cada balde protegiendo los recipientes. ✓ Separamos las basuras, putrescible y no putrescible. ✓ Posteriormente indicar que cada vez que se almacena basura debe taparse los recipientes.	4. Para que la familia observe como debe almacenar su basura: ✓ Para que se absorba los líquidos y evitar malos olores en los recipientes. ✓ Para que la basura no contamine el medio ambiente. ✓ Para evitar que se mezcle y se genere malos olores. ✓ Para evitar la presencia de moscas y roedores.
5. Indicar a la familia que los baldes de basura deben estar colocados a 2 metros de distancia de la cocina, bajo techo y trasladar los baldes.	5. Para evitar que se contaminen los alimentos y utensilios de cocina.
6. Mostrar cómo debe sacarse la basura del balde, retirando los guantes de bolsas, colocando dentro el periódico y cerrando la bolsa para llevarle al depósito donde para el carro recolector para eliminarlo. Se debe hacer todos los días.	6. Para que la basura no se acumule y traiga consigo moscas, roedores que son vectores de enfermedades.
7. Pedir a uno de los miembros de la familia que realice la redemostración del correcto almacenamiento de basura.	7. Para verificar si la familia ha captado las orientaciones recibidas.

8. Indicar a la familia que los baldes deben ser lavados todos los días, lavando desde interior con agua y detergente y colocamos boca abajo sobre periódicos.	8. Para evitar la contaminación con microorganismos patógenos y malos olores.
9. Reorientar y explicar nuevamente los pasos para el almacenamiento correcto de las basuras.	9. Para reforzar los conocimientos y lograr que la familia realice una correcta práctica de almacenamiento de la basura.
10. Realizar el correcto lavado de manos.	10. Para eliminar los microorganismos presentes en las manos.
11. Guardar los materiales y dejar en orden en el hogar.	11. Para que la familia observe que siempre debe mantener el orden y la higiene en el hogar.

VIII. Conclusiones:

La basura es todo material o producto considerado como desecho y que se necesita eliminar para evitar la proliferación de microorganismos, contaminación del ambiente y a su vez enfermedades gastrointestinales como la diarrea, enfermedades en la piel, respiratoria o transmisibles como el dengue, la malaria, leptospirosis, entre otras.

IX. Recomendaciones:

Se recomienda a los miembros de la familia:

- Separar basuras putrescibles y no putrescibles.
- Lavar la mano con abundante agua y jabón al manipular y eliminar la basura.
- Mantener tapado los recipientes de basura.
- Lavar los recipientes de basura todos los días.

X. Despedida:

Sras si no tuvieran dudas o preguntas que hacer, les agradezco su participación y colaboración, esperando que esta sesión demostrativa les haya sido útil y esperando que pongan en práctica lo aprendido.

XI. Anexos:

Preparar el ambiente donde se realizará la demostración.



Tener listos los materiales y presentarlos antes de la demostración.



Colocarse el mandil y las bolsas plásticas que se utilizará de guantes.



Realiza la demostración del correcto almacenamiento de la basura:

- ✓ Colocar periódicos al fondo o base de los 2 baldes de plásticos.
- ✓ Colocar las bolsas grandes en cada balde protegiendo los recipientes.
- ✓ Separamos las basuras, putrescible y no putrescible.
- ✓ Posteriormente indicar que cada vez que se almacena basura debe taparse los recipientes.



Indicar a la familia que los baldes de basura debe estar colocados a 2 metros de distancia de la cocina, bajo techo y trasladar los baldes.



Mostrar cómo debe sacarse la basura del balde, retirando los guantes de bolsas, colocando dentro el periódico y cerrando la bolsa para llevarle al depósito donde para el carro recolector para eliminarlo. Se debe hacer todos los días.



Indicar a la familia que los baldes deben ser lavados todos los días, lavando desde interior con agua y detergente y colocamos boca abajo sobre periódicos.



Realizar el correcto lavado de manos.



Guardar los materiales y dejar en orden en el hogar.





UNAP



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA
“SANEAMIENTO DE EXCRETAS”**

BACHILLERES:

**ASTRIT CAROLINA DEL ROSARIO LANARO VIZCARRA
CLAUDIA MARIBEL RAMIREZ SÁNCHEZ**

ASESORA:

Lic.Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.

IQUITOS, PERÚ

2020

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA

I. Datos generales:

- **Título** : “SANEAMIENTO DE LAS EXCRETAS”
- **Lugar** : Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica
- **Fecha** : 25/7/20
- **Hora** : 9:00am
- **Duración** : 30 minutos

II. Presentación de la educadora:

Señoras tengan todas y cada una de ustedes muy buenos días, somos bachilleres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, nuestro nombre es Astrit Carolina Del Rosario Lanaro Vizcarra o Claudia Maribel Ramírez Sánchez la profesora que me acompaña es la Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra Dra., nos hemos reunido en este lugar para brindar una sesión educativa sobre el saneamiento de las excretas, espero contar con la participación de todas ustedes, con sus aportes o experiencias vividas las cuales serán bien recibidas.

III. Objetivos:

1. Incrementar los conocimientos sobre saneamiento de excretas para prevenir enfermedades.
2. Lograr la participación activa de las madres de familia del Asentamiento Humano El Porvenir.
3. Sensibilizar para la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos.

IV. Introducción:

Las excretas son las deposiciones humanas también conocidos con el nombre de heces o caca, producto del metabolismo del organismo, la eliminación de las excretas en una letrina no sanitaria puede ocasionar el riesgo a contraer enfermedades infectocontagiosas como: (parasitosis,

hepatitis, cólera, tifoidea, etc.) y como también la inhalación de olores putrescibles.

Es por ello que debemos hacer uso de letrinas sanitarias y darle un mantenimiento adecuado al mismo.

V. Contenido:

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO	AYUDA AUDIOVISUALES E INTERROGATORIO
<p align="center">Saneamiento de excretas</p> <p>Las excretas: Son deposiciones humanas o también conocidas con el nombre de heces; producto de desecho del metabolismo del organismo.</p>	<p>¿Qué entiende usted por excretas? Lámina N° 1</p>
<p>Razones para disponer adecuadamente las excretas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evitar el contagio de enfermedades transmisibles como: hepatitis, parasitosis, cólera, tifoidea, etc. ▪ Para evitar que se contamine las fuentes de agua para el consumo humano. ▪ Para evitar que se contamine la superficie del suelo. ▪ Para evitar que estén en contacto con los insectos. 	<p>¿Sabe usted, porque razones se debe disponer adecuadamente las excretas? Lámina N° 2</p>
<p>Enfermedades producidas por el inadecuado saneamiento de las excretas o heces humanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hepatitis A: el virus de la hepatitis A, se encuentra sobre todo en las heces. Lo puede contraer si come o bebe alimentos o agua 	<p>¿Cuáles considera usted que son las enfermedades producidas por el inadecuado saneamiento de las excretas o heces humanas?</p>

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO	AYUDA AUDIOVISUALES E INTERROGATORIO
<p>que han sido contaminados por heces. Los síntomas son leves, pero pueden durar varios meses: orina oscura, fatiga, picazón, ictericia, cansancio, náuseas, fiebre, pérdida de apetito, dolor de estómago, diarrea.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El Cólera: es una enfermedad infectocontagiosa que produce una diarrea secretoria caracterizada por deposiciones semejantes al agua de arroz, con un marcado olor a pescado; en su forma más grave, se caracteriza por una diarrea acuosa de gran volumen que lleva rápidamente a la deshidratación. ▪ Fiebre tifoidea: enfermedad infecciosa produce lesiones inflamatorias. Se aprecian trastornos de estado general como cefalea, estupor, tumefacción de la mucosa nasal, lengua tostada, úlceras en el paladar y diarrea. ▪ Amebiasis: enfermedad parasitaria, que presenta fuertes dolores abdominales y heces sanguinolentas. Si la enfermedad se agrava se pueden producir complicaciones, tales como perforaciones del intestino, úlceras alrededor del ano, o puede conducir a la formación de abscesos en el hígado, los pulmones y con menos frecuencia en el corazón. ▪ Ascariasis: enfermedad parasitaria cuyas formas larvarias migran a los pulmones y pueden ocasionar hemorragia e inflamación, 	<p>Lámina N° 3</p>

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO	AYUDA AUDIOVISUALES E INTERROGATORIO
<p>en la mucosa intestinal producen irritación debido a su tamaño y movimiento, también puede ocurrir obstrucción intestinal o migración de gusanos adultos a las vías biliares y colédoco.</p>	
<p>Métodos para la eliminación de excretas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sin arrastre hidráulico: no requiere de agua para su funcionamiento. Ej. Letrina sanitaria. ▪ Con arrastre hidráulico: requiere de agua para su funcionamiento. Ej. Cañerías de infiltración o drenajes. 	<p>¿Cuáles considera usted que son los métodos para la eliminación de excretas?</p> <p>Lámina N° 4</p>
<p>Letrina sanitaria:</p> <p>Es un lugar apropiado donde se depositan los excrementos o deposiciones humanas, para que los microbios queden encarcelados y no contagien enfermedades.</p>	<p>¿Qué entiende usted por letrina sanitaria?</p> <p>Lámina N° 5</p>
<p>Ubicación de la letrina:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ubicarla en un lugar estable no inundable. ▪ Ubicarla a no menos de 20 mts. de una fuente de agua. ▪ Cuidar de no ubicarla por encima de fuentes de agua, porque podrían contaminar esta fuente. ▪ La puerta debe estar en lo posible en la misma dirección del viento para mejorar la ventilación. 	<p>¿Dónde considera usted que debe ubicarse la letrina sanitaria?</p> <p>Lámina N° 6</p>

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO	AYUDA AUDIOVISUALES E INTERROGATORIO
<p>Partes de la letrina:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoyo: almacena las excretas y evita que los microbios puedan transmitir enfermedades; sus dimensiones varían de 80 cm a 1m de diámetro por 2 mt. de profundidad. ▪ Tapa: permite mantener tapado el hoyo o tasa, para que no entren roedores o insectos, evitar malos olores y posibles accidentes. ▪ Base o brocal: soporta el piso de la letrina e impide que se desmorone el hoyo. Puede ser de ladrillo con cemento ó vigas de madera. ▪ Piso o losa: sirve para el hoyo, debe ajustarse a la base de la letrina, debe tener una abertura de 18 a 20 cm de diámetro. ▪ Caseta: permite la privacidad y protección al usuario, las dimensiones aproximadas son: 2m de alto en la parte frontal y 1.80m en la parte posterior. ▪ Techo: puede ser de calamina, entre el techo y la caseta debe dejar un espacio de 20cm para la ventilación. ▪ Tubo de ventilación: consiste en un tubo de más de 1.80m y con 50cm más alto que el techo, su diámetro puede ser de 4 o 5 pulgadas. Permite controlar los malos olores y evita la entrada y salida de moscas. Se recomienda pintarle de negro. 	<p>¿Cuáles considera usted que son las partes de una letrina sanitaria?</p> <p>Lámina N° 7</p>

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO	AYUDA AUDIOVISUALES E INTERROGATORIO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terraplén: es una elevación de tierra que se apisona en forma de talud alrededor de la caseta. 	
<p>Uso y mantenimiento de la letrina sanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Todos los miembros de la familia deben hacer uso de la letrina, excepto niños muy pequeños, ancianos y personas enfermas. ▪ Arrojar los papeles en la papelera o en un depósito con tapa. ▪ Riegue semanalmente con una taza de kerosene en la losa con un trapo amarrado en un palo o escoba. ▪ No arrojar basura dentro del hoyo. ▪ Mantener tapado el hoyo cuando no se utiliza. ▪ Echar al hoyo una pala de ceniza o cal para evitar malos olores. ▪ No permitir el ingreso de animales. ▪ Limpiar el piso, alrededor y paredes de la letrina. ▪ La puerta debe mantenerse cerrada. ▪ Usar la letrina solo para orinar o hacer caca. ▪ Barrer todos los días, el interior de la caseta y los alrededores. ▪ Debe ser usado hasta unos 50cm bajo el nivel del suelo, luego taparlo con tierra. ▪ Lavarse las manos después de usar la letrina. 	<p>¿Cómo considera usted que debe ser el uso y mantenimiento de una letrina sanitaria?</p> <p>Lámina N° 8</p>

VI. Forma de evaluación del grupo:

- ¿Qué son las excretas?
- ¿Cuáles son las razones para disponer adecuadamente las excretas?
- ¿Qué enfermedades pueden producir la insalubridad de las excretas?
- ¿Qué es una letrina?
- ¿Cómo se debe mantener la letrina sanitaria?

VII. Conclusiones:

El tema de saneamiento de las excretas es muy importante porque de esta manera evitamos contaminarnos o contraer algún tipo de enfermedad producido por el mal saneamiento de estas.

VIII. Recomendaciones:

- La letrina sanitaria debe estar ubicado a una distancia mínima de 15m de cualquier fuente de agua.
- La puerta de la letrina debe mantenerse cerrada al igual que la tapa.
- Realizar el mantenimiento adecuado a la letrina semanalmente o cuando sea necesario.

IX. Despedida:

Señoras si no tuvieran alguna duda o pregunta que hacer, se los agradece su atención y participación, nos veremos en otra oportunidad.

X. Referencias bibliográficas:

- León F. Manual de capacitación a familias, “Cuidado, uso y mantenimiento de nuestras letrinas o baños”, 2010. Disponible en: www.1.paho.org/per/images/stories/PyP/PER37/24.pdf
- Antunez B. Manual de construcción y mantenimiento de letrinas en barrios populares de Tegucigalpa. 2019. Disponible en: https://publicaciones.iadb.org/publications/spanish/documentManual_de_construccion_y_mantenimiento_de_letrinas_es_es.pdf
- Villacorta JE, Villacorta VR, Ruiz YY. Conocimiento relacionado al uso y mantenimiento de letrinas en pobladores adultos del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica. Iquitos – 2017. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5535>

XI. Anexos:

SANEAMIENTO DE EXCRETAS

Las excretas:



Razones para disponer adecuadamente las excretas:



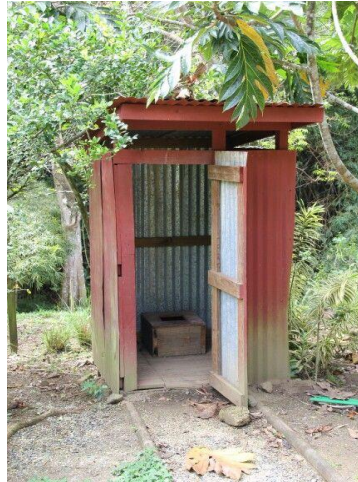
Enfermedades producidas por el inadecuado saneamiento de las excretas o heces humanas:



Métodos para la eliminación de excretas:



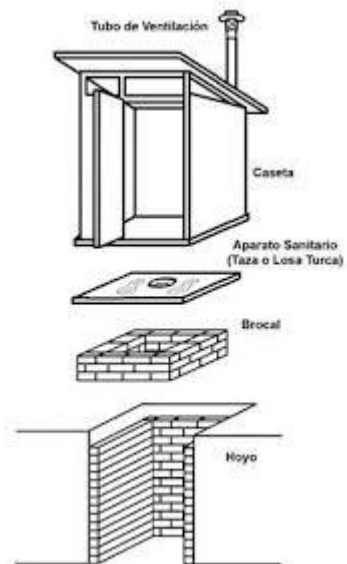
Letrina sanitaria:



Ubicación de la letrina:



Partes de la letrina:



**Uso y mantenimiento de la
letrina sanitaria:**





UNAP



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA
“HIGIENE Y USO DEL INODORO”**

BACHILLERES:

**ASTRIT CAROLINA DEL ROSARIO LANARO VIZCARRA
CLAUDIA MARIBEL RAMIREZ SÁNCHEZ**

ASESORA:

Lic.Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.

IQUITOS, PERÚ

2020

I. Datos generales:

- **Título** : “HIGIENE Y USO DEL INODORO”
- **Lugar** : Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica
- **Fecha** : 25/7/20
- **Hora** : 10:00am
- **Duración** : 30 minutos

II. Presentación de la educadora:

Señoras muy buenos días, mi nombre es Astrit Carolina Del Rosario Lanaro Vizcarra o Claudia Maribel Ramírez Sánchez, soy bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, la sra. que me acompaña es la Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra Dra., en esta ocasión estamos reunidos en su vivienda con el fin de brindarle una sesión educativa sobre: **Higiene y uso del Inodoro**, espero contar con la participación y atención ya que es un tema muy importante del que se va a tratar.

III. Objetivo:

- Incrementar conocimientos sobre la higiene y uso del inodoro a fin de prevenir las enfermedades en el grupo familiar.

IV. Introducción:

En la presente sesión educativa trataremos el tema de higiene y uso del inodoro, el cual es un problema serio de salud pública debido a la explosión demográfica de la población y de la migración de los pobladores del campo a ciudad ubicándose en las comunidades rurales y estas familias carecen de conocimiento de disposición de excretas, así como dando lugar a la formación de asentamientos humanos, donde la gente carece de servicios básicos principalmente la falta de redes de alcantarillado (desagüe).

El caso palpable son los asentamientos de reciente creación; por ejemplo: el Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, donde se trató de instalar una red de alcantarillado (desagüe) para las familias aprox. 635

familias, pero por malas decisiones de las autoridades de turno realizaron una obra defectuosa.

Esta caótica situación pone en riesgo de sufrir enfermedades transmisibles de la población asentada en esta comunidad.

Conscientes de esta realidad se brindará educación sanitaria haciendo uso de una técnica educativa como la sesión educativa que será de gran ayuda para fortalecer y/o mejorar los conocimientos y estilos de vida saludables, donde ustedes son protagonistas en todo momento. Los efectos insalubres de eliminación de excretas van a traer como consecuencia los malos olores, y la proliferación de vectores, moscas, insectos y roedores, trayendo problemas de la salud de las familias. La presente sesión educativa tratará de puntos muy importantes que será de beneficio para toda su familia.

V. Contenido:

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO	AYUDA AUDIOVISUALES E INTERROGATORIO
<p>Manejo y disposición de las excretas en el inodoro o wáter:</p> <p>Consiste en aislar las heces en inodoro o wáter de manera que los agentes infecciosos que contienen no puedan llegar a una persona sana.</p> <p>Dado que la eliminación inadecuada de excretas, constituye un riesgo para la salud es decir las personas pueden contraer enfermedades como: cólera, gastroenteritis, fiebre tifoidea, parasitosis y hepatitis.</p>	<p>¿Dónde considera usted que se debe depositar las excretas humanas?</p> <p>Lámina N° 1</p>

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO	AYUDA AUDIOVISUALES E INTERROGATORIO
<p>Condiciones de un buen servicio higiénico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Privacidad: un sanitario puede ser muy simple y consistir solo una habitación para el uso sanitario. Pero la necesidad de tener privacidad exige que el sanitario se construya una habitación adecuada y con puerta. ▪ Seguridad: para que un sanitario sea seguro debe estar bien construido y ubicado en un lugar seguro. Si un sanitario está mal construido puede ser peligroso. ▪ Comodidad: es más probable que la gente utilice el sanitario si este es cómodo para sentarse, también es más probable que utilicen el sanitario si este se encuentra cerca de la casa y está protegido contra el viento y la lluvia. 	<p>¿Qué condiciones considera usted que debe tener un buen servicio higiénico, wáter o inodoro? Lámina N° 2</p>
<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Taza de loza o granizo con tapa. ▪ Lavatorio. ▪ 10 varillas de fierro 3/8 ▪ Alambrón un rollo. ▪ Alambre quemado un rollo. ▪ 5 tablas. ▪ 6 bolsas de cemento. ▪ 250 unidades de ladrillo. ▪ ½ cubo de arena. 	<p>¿Cuáles son los materiales para la construcción de un inodoro? Lámina N° 3</p>

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO	AYUDA AUDIOVISUALES E INTERROGATORIO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 tubos (pesados) 4 x 4. ▪ 3 codos 4 x 4. 	
<p>Inodoro:</p> <p>Sanitario utilizado para recoger y evacuar los excrementos sólidos y líquidos de los humanos hacia una instalación de saneamiento que impide mediante un sistema de sifón de agua limpia la salida de los olores desagradables del alcantarillado.</p>	<p>¿Qué entiende usted por inodoro?</p> <p>Lámina N° 4</p>
<p>Procedimiento para la construcción del inodoro:</p> <p>Escavar la tierra 1 metro de profundidad tomando la distancia de la ubicación del baño hacia la huerta construir 3 cajas de registro.</p> <p>Con base de fierro con un espesor aproximadamente de 5cm dejando una abertura en media luna en la cara superior, cara posterior. Dejado una abertura para pasar los tubos, en la última caja de registro se colocará un montículo de arena, se construye los pisos, las paredes y finalmente se hace la colocación de la taza y la colocación del lavatorio, papelera y la colocación de una puerta para la privacidad.</p>	<p>¿Cuál considera usted que es el procedimiento para la construcción del inodoro?</p> <p>Lámina N° 5</p>
<p>Partes del inodoro:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tubo de rebalse. 2. Eje impulsor. 3. Varilla del flotador. 4. Flotador 	<p>¿Cuáles considera usted que son las partes del inodoro?</p> <p>Lámina N° 6</p>

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO	AYUDA AUDIOVISUALES E INTERROGATORIO
5. Sopapa o flipper. 6. Asiento de sopapa. 7. Tuercas reguladoras de desagüe. 8. Tubo de desagüe. 9. Tubo silenciador. 10. Tubo de admisión. 11. Válvula de admisión de agua. 12. Manilla accionadora de la descarga. 13. Brazo del tirador.	
<p>Uso de un inodoro:</p> <p>Está diseñado para la persona que lo usa lo haga en posición sentada tanto para defecar como para orinar. Por ello tiene una altura de alrededor de 40 cm. es tradicional que los varones lo utilicen en posición de pie para orinar usando el pene para orientar la orina hacia el interior del mismo.</p>	<p>¿Cómo considera usted que debe usarse un inodoro?</p> <p>Lámina N° 7</p>
<p>Ubicación:</p> <p>La instalación sanitaria debe estar situada a menos de 15m aproximadamente de la distancia del hogar.</p> <p>Agua utilizada:</p> <p>Se estima que una familia de cinco personas que lo usa, contamina más de 150 000 litros de agua al transportar unos 250 kilos de heces y 2500 litros de orina en un año.</p>	<p>¿Dónde considera usted que debe ubicarse el inodoro?</p> <p>Lámina N° 8</p>

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO	AYUDA AUDIOVISUALES E INTERROGATORIO
<p>Control de olores y limpieza sanitaria:</p> <p>Es importante el uso de los desodorantes dentro de los sanitarios para ayudar a reducir los malos olores y crear un ambiente agradable y se emplea: un sistema de ventilación adecuada, alcantarillado con buen funcionamiento.</p> <p>La limpieza frecuente con desinfectantes es importante en los servicios sanitarios. Empezamos utiliza medidas de protección como guantas, no mezclar los productos, se debe empezar utilizando productos más suaves como detergentes y de no obtener resultado se utilizará productos más fuertes como lejía.</p>	<p>¿Cómo considera usted que debe realizarse el control de olores y la limpieza del inodoro?</p> <p>Lámina N° 9</p>
<p>Razones para el control de deposiciones humanas o excretas:</p> <p>Son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evitar el contagio de ciertas enfermedades transmisibles tales como: hepatitis, parasitosis, tifoidea, cólera, etc. ▪ Evitar contaminar la fuente de agua para consumo y la superficie del suelo. ▪ Evitar el contacto de las heces con los insectos, roedores u otros posibles portadores de gérmenes patógenos. ▪ Por razones de estética, ya que producen malos olores no deben quedar expuestas al aire libre. 	<p>¿Cuáles considera usted que son las razones para el control de las deposiciones humanas o excretas?</p> <p>Lámina N° 10</p>

VI. Forma de evaluación del grupo:

1. ¿Qué es un inodoro?
2. ¿Cuáles son las condiciones de un inodoro?
3. ¿Qué enfermedades puede causar el uso inadecuado del inodoro?
4. ¿Por qué es importante el uso correcto del inodoro?

VII. Conclusiones:

Al hablar de higiene y uso del inodoro o wáter decimos que son medidas de higiene de mucha importancia para poder mantener en condiciones salubres el inodoro o wáter la cual va a evitar la ocurrencia de enfermedades transmisibles que afectan la salud de los miembros de la familia.

La disposición y eliminación de excretas consiste en aislar las heces en un inodoro o wáter de manera que los agentes infecciosos que contienen no puedan llegar a una persona sana. Dado que la eliminación inadecuada de excretas, constituye un riesgo para la salud es decir las personas pueden contraer enfermedades como: cólera, gastroenteritis, fiebre tifoidea, parasitosis, hepatitis, etc.

VIII. Recomendaciones:

- Realizar la limpieza del inodoro de manera higiénica utilizando agentes de desinfección como: detergente, cloro.
- Mantener con su tapa el inodoro.
- Utilizar un tacho para arrojar los papeles usados con su respectiva bolsa y con su tapa.
- El servicio sanitario debe tener una puerta con picaporte.
- Se recomienda baldear el baño después de usarlo.
- Construir el servicio higiénico siguiendo las indicaciones impartidas y con sus propias ideas.

IX. Despedida:

Señoras, muchas gracias por el tiempo invertido en esta sesión educativa y de abrirnos las puertas de su hermoso hogar, me gustaría saber si hubo una idea o alguna duda que pueda aclararles. Se les agradece su

atención, participación y colaboración que nos han brindado, nos veremos en otra oportunidad. Que tengan un buen día y muchas bendiciones.

X. Referencia bibliográfica:

León E. Pacheco H. Manual de capacitación a familias “Cuidado, uso y mantenimiento de nuestras letrinas o baños”. Fondo para el logro de los ODM. Módulo II. 2010. Disponible en:

<http://www.1paho.org/per/images/stories/PyP/PER37/24.pdf>

XI. Anexos:

Manejo y disposición de las excretas en el inodoro o wáter:



Condiciones de un buen servicio higiénico:



Materiales:



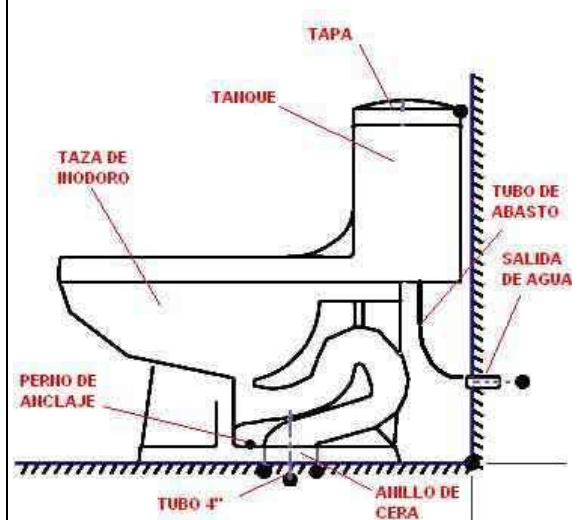
Inodoro:



Procedimiento para la construcción del inodoro:



Partes del inodoro:



Uso de un inodoro:



Ubicación:



**Control de olores y limpieza
sanitaria:**



INFORME DE UNA SESIÓN EDUCATIVA

I. Datos informativos:

- Nombre del estudiante:
- Título:
- Fecha:
- Hora:
- Grupo:
- Dirección:
- Duración:
- Personas que participaron:

Nombres y Apellidos	Edad	Sexo	Firma

II. Descripción de la actividad realizada:

Como se desarrolló la actividad, como fue recibido por los participantes.

III. Observaciones (Durante el desarrollo):

IV. Evaluación (logros alcanzados):

Firma

Nombre de la bachiller

ANEXO N° 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la tesis:

Intervención educativa y su efecto en el conocimiento y práctica de saneamiento básico en madres del Porvenir Pampachica, Iquitos – 2020.

Objetivo general:

Evaluar el efecto de la Intervención educativa en los conocimientos y las prácticas de saneamiento básico intradomiciliario: aguas, basuras y excretas, en madres de familias del Asentamiento Humano El Porvenir Pampachica, Iquitos - 2020.

Riesgos y beneficios:

El estudio no conlleva ningún riesgo y la madre que participará podrá contar con toda la información del saneamiento intradomiciliario: aguas, basuras y excretas.

Confidencialidad:

El procedimiento de recolección de la información, será estrictamente confidencial y anónimo porque el nombre de la madre no será utilizado para otros fines, que no sea exclusivamente para la investigación.

Tiempo requerido:

El tiempo estimado para la aplicación del cuestionario de conocimiento y la guía de observación de saneamiento básico intradomiciliario: agua, basuras y excretas, será en promedio 50 minutos.

Derecho de retirarse del estudio:

La madre participante, tiene el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción ni represalias por su retiro.

Participación voluntaria:

La participación de la madre es estrictamente voluntaria y libre en el estudio.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he comprendido la información, así como he resuelto mis dudas acerca de las actividades de la investigación, se me ha explicado y me siento satisfecha con la información recibida y finalmente doy mi consentimiento de participar en el estudio.

Del participante:

Doy mi consentimiento mediante la firma de este documento: SI () NO ()

Nombre:.....

Firma:.....



Huella Digital

Del investigador:

Nombre:.....

Firma:.....

Lugar:..... Fecha:..... Hora:.....