

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y
EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA



TESIS

Gestión social e incidencia en la calidad de vida de la población beneficiaria del proyecto servicio de agua potable y saneamiento en el anexo Chirimoyal, distrito Huarmaca, provincia Huancabamba, región Piura 2025.

Presentada para obtener el Título Profesional de Licenciado en Sociología.

Investigador (a): Bach. Talledo Flores, Elver Lesvit.

Investigador (a): Bach. Santisteban Manayay, Brayan Yoel.

Asesor (a): Dr. Ravines Zapatel, Carlos Edmundo.

Línea de investigación: Ciencias Sociales y Humanidades.

Lambayeque-Perú.

Martes, 28 de abril de 2026.

Gestión social e incidencia en la calidad de vida de la población beneficiaria del proyecto servicio de agua potable y saneamiento en el anexo Chirimoyal, distrito Huarmaca, provincia Huancabamba, región Piura 2025.

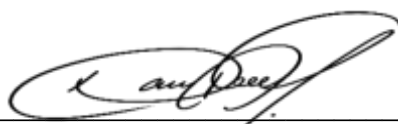
Tesis presentada para obtener el Título Profesional de Licenciado en Sociología.



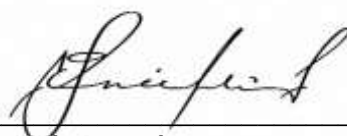
Bach. Talledo Flores, Elver Lesvit
Investigador



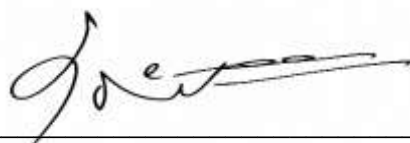
Bach. Santisteban Manayay, Brayan Yoel
Investigador



Dr. Guevara Servigón, Dante Alfredo
Presidente



Dr. Fernández Vásquez, Evert José
Secretario



Dr. Vázquez Zuloeta, Segundo Enrique
Vocal



Dr. Ravines Zapatel, Carlos Edmundo
Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
N° 353-2026

Siendo las 11:05 horas, del día martes 28 de abril 2026 en los Ambientes de la FACHSE: SALA DE SUSTENTACIÓN por mandato de la Resolución N° 1320-2026-D-FACHSE de fecha 22 de abril de 2026 que autoriza la sustentación, se reunieron los miembros del Jurado designado según Resolución N° 0545-2026-D-FACHSE de fecha 18 de febrero de 2026; Jurado integrado por los siguientes miembros:

Presidente(a)	: Dr. Dante Alfredo Guevara Servigón
Secretario(a)	: Dr. Evert José Fernández Vásquez
Vocal	: Dr. Segundo Enrique Vásquez Zuloeta
Asesor(a) Metodológico	: Dr. Ravines Zapatel Carlos Edmundo
Asesor(a) Científico	:



Con la finalidad de evaluar la(el) Tesis titulada(o): GESTIÓN SOCIAL E INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA DEL PROYECTO SERVICIO DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO EN EL ANEXO CHIRIMOYAL, DISTRITO HUARMACA, PROVINCIA HUANCABAMBA, REGIÓN PIURA 2025 Presentada por TALLEDO FLORES ELVER LESVIT Y SANTISTEBAN MANAYAY BRAYAN YOEL para obtener el Título profesional de Licenciado(a) en Sociología.

Leída la resolución de autorización, se inicia el acto de sustentación, al término del cual y de conformidad con el Reglamento General de Investigación de la UNPRG (Res. N° 184-2023-CU de fecha 24 de abril de 2023) y el Reglamento de Grados y Títulos de la UNPRG (Res. N° 267-2023-CU de fecha 20 de junio de 2023), los miembros del jurado realizaron la evaluación respectiva, haciendo las preguntas, observaciones y recomendaciones al/los sustentante(s), quien(es) respondió(eron) las interrogantes planteadas.

Dada la deliberación correspondiente por parte del jurado, se sucedió la valoración, obteniendo el calificativo de 18 en la escala vigesimal, que equivale a la mención de MUY BUENO. Siendo las 12:00 horas del mismo día, se dio por concluido el acto académico, con la lectura del acta y la firma de los miembros del jurado.

Dr. Dante Alfredo Guevara Servigón
PRESIDENTE(A)

Dr. Evert José Fernández Vásquez
SECRETARIO(A)

Dr. Segundo Enrique Vásquez Zuloeta
VOCAL

OBSERVACIONES:

El presente acto académico se sustenta en el Reglamento General de Investigación de la UNPRG (Res. N° 184-2023-CU de fecha 24 de abril de 2023) los artículos 20º, 33º, 46º, 54º o 66º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (aprobado con Resolución N° 267-2023-CU de fecha 20 de junio del 2023 y su modificatoria aprobada por Resolución N° 385-2023-CU de fecha 11 de diciembre del 2023) y por la Resolución N° 403-2023-CU de fecha 27 de diciembre de 2023, esta última que amplía el límite de las fechas de sustentación de proyectos aprobados del 2017 al 2020.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, **DR. CARLOS EDMUNDO RAVINES ZAPATEL**, usuario revisor de:

Tesis	☒
Trabajo de Suficiencia Profesional	☐
Trabajo Académico	☐

Titulado: **Gestión social e incidencia en la calidad de vida de la población beneficiaria del proyecto servicio de agua potable y saneamiento en el anexo Chirimoyal, distrito Huarmaca, provincia Huancabamba, región Piura 2025.**

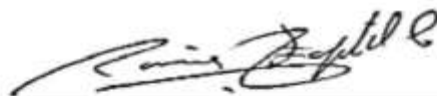
Cuyo autor(es) son:

TALLEDO FLORES ELVER LESVIT, DNI 76513876 y SANTISTEBAN MANAYAY BRAYAN YOEL DNI 75245608, declaro que la evaluación realizada por el Programa informático ha arrojado un porcentaje de similitud **14 %**, verificables en el Resumen del Reporte Automatizado de similitudes que se acompaña.

El suscrito(a) analizó y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 12 de Marzo del 2026



**CARLOS EDMUNDO RAVINES ZAPATEL DNI:
16477959
ASESOR**

Defina la modalidad con [X]

Adjuntar

- Reporte Automatizado de similitudes
- Recibo Digital

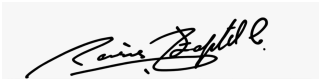
Gestión social e incidencia en la calidad de vida de la población beneficiaria del proyecto servicio de agua potable y saneamiento en el anexo Chirimoyal, distrito Huarmaca, provincia Huancabamba, región Piura 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	14%	11%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net	3%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.unprg.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	tesis.pucp.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	es.scribd.com	1%
	Fuente de Internet	
6	cdn.www.gob.pe	< 1%
	Fuente de Internet	
7	Ojeda Ludena, Jermani Tairo Quispe, Katherin Patricia. "Factores que Impiden el Uso Adecuado de los Servicios de Agua y Saneamiento en las Comunidades Campesinas del ambito de Accion de los Proyectos Ejecutados por el Fondo Social las Bambas. Estudio de Caso de las Comunidades Minascucho y Escohorno, Region Apurimac, Durante el 2015.", Pontificia Universidad Catolica del Peru – CENTRUM Catolica (Peru), 2020	< 1%


CARLOS EDMUNDO RAVINES ZAPATEL
DNI: 16477959
ASESOR

8	repositorio.ulasamericas.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
9	www.canaldefarmacia.com Fuente de Internet	<1 %
10	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
12	www.mef.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
17	Submitted to Universidad de los Andes - Chile Trabajo del estudiante	<1 %
18	purl.org Fuente de Internet	<1 %
19	Gutierrez Gonzáles, Juan Manuel Portugal Espinoza, Lisset. "Plan Regional de Gestión de la cloración del agua para reducir la anemia y desnutrición crónica infantil en las zonas rurales de Huánuco, estudio de caso del	<1 %


CARLOS EDMUNDO RAVINES ZAPATEL
 DNI: 16477959
 ASESOR

distrito de Molino - año 2019", Pontificia
Universidad Católica del Peru (Peru), 2025

Publicación

20

www.aacademica.org

Fuente de Internet

<1 %

21

www.proyectoscostarica.org

Fuente de Internet

<1 %

22

Submitted to Universidad Femenina del
Sagrado Corazón

Trabajo del estudiante

<1 %

23

revista.uasb.edu.bo

Fuente de Internet

<1 %

24

buleria.unileon.es

Fuente de Internet

<1 %

25

www.slideshare.net

Fuente de Internet

<1 %

26

Arréstegui, María Elena Acuña. "Análisis del
Quantum Indemnizatorio en Demandas
Sobre Daños Derivados de Accidente de
Trabajo y Enfermedad Profesional en
Actividades de Riesgo: Propuesta de
Tabulación para la Afectación del Daño a la
Persona", Pontificia Universidad Católica del
Peru (Peru), 2024

Publicación

<1 %

27

Valencia Padilla, Mery Julith. "Desafío en el Rol
Rector del Ministerio de Vivienda,
Construcción y Saneamiento Para el
Cumplimiento de las Obligaciones
Ambientales en Materia de Saneamiento por
Parte de los Prestadores de Servicio de
Saneamiento del Ámbito Municipal", Pontificia
Universidad Católica del Peru (Peru)

<1 %


CARLOS EDMUNDO RAVINES ZAPATEL
DNI: 16477959
ASESOR

- | | | |
|----|---|------|
| 28 | Submitted to Universidad Ricardo Palma
Trabajo del estudiante | <1 % |
| 29 | ddd.uab.cat
Fuente de Internet | <1 % |
| 30 | repositorio.uss.edu.pe
Fuente de Internet | <1 % |
| 31 | A. Rambeau, C. Guillaumé, N. Cabé, M. Humbert, V. Bastit, E. Babin. "Atención de apoyo en oncología de las vías aerodigestivas superiores", EMC - Otorrinolaringología, 2022
Publicación | <1 % |
| 32 | Huaquisto Ramos, Edilberto. "Valoración económica para la sostenibilidad de servicios de saneamiento en el ámbito rural del Distrito de Pilcuyo", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)
Publicación | <1 % |
| 33 | Salcedo, Maria Teresa Aquino. "Factores Que Contribuyen o Limitan la Intervención Social Para la Gestión Sostenible en el Proyecto "Mejoramiento y ampliación De Los Servicios De Agua Potable y disposición Sanitaria De Excretas en la Parcialidad de Imata, del Distrito de Acora, Provincia Puno-Puno"", Pontificia Universidad Catolica del Peru (Peru), 2022
Publicación | <1 % |
| 34 | de.slideshare.net
Fuente de Internet | <1 % |
| 35 | munichallhuahuacho.gob.pe
Fuente de Internet | <1 % |

36	repositorio.unf.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO Trabajo del estudiante	<1 %
38	Sucari Turpo, Henry Aldo. "Empobrecimiento por gasto de bolsillo en atención de salud en hogares peruanos 2015-2020 evidencia de covid-19", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
39	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
41	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
42	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
43	pnsr.vivienda.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
44	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
45	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
46	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %


CARLOS EDMUNDO RAVINES ZAPATEL
 DNI: 16477959
 ASESOR

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words



CARLOS EDMUNDO RAVINES ZAPATEL
DNI: 16477959
ASESOR



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Talledo Flores, Elver Lesvit. Santisteban Manayay, Brayan Yoel.
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: Gestión social e incidencia en la calidad de vida de la población...
Nombre del archivo: Talledo_12.3.26.pdf
Tamaño del archivo: 1.49M
Total páginas: 85
Total de palabras: 15,265
Total de caracteres: 85,594
Fecha de entrega: 12-mar-2026 06:53p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2901674192

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y
EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA



TESIS

Gestión social e incidencia en la calidad de vida de la población
beneficiaria del proyecto servicio de agua potable y saneamiento en el
anexo Chirimoyal, distrito Huarmaca, provincia Huancabamba, región
Piura – 2025.

Presentada para obtener el Título Profesional de Licenciado en Sociología.

Investigador (a): Bach. Talledo Flores, Elver Lesvit.

Investigador (a): Bach. Santisteban Manayay, Brayan Yoel.

Asesor (a): Dr. Ravines Zapatel, Carlos Edmundo.

Línea de investigación: Ciencias Sociales y Humanidades.

Lambayeque-Perú
2026.

CARLOS EDMUNDO RAVINES ZAPATEL
DNI: 16477959
ASESOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, **ELVER LESVIT TALLEDO FLORES** y **BRAYAN YOEL SANTISTEBAN MANAYAY**, principales investigadores, y el Dr. **CARLOS EDMUNDO RAVINES ZAPATEL**, asesor del trabajo de investigación:

"Gestión social e incidencia en la calidad de vida de la población beneficiaria del proyecto servicio de agua potable y saneamiento en el anexo Chirimoyal, distrito Huarmaca, provincia Huancabamba, región Piura 2025". Declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso que se demostrase lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y, por ende, el proceso administrativo que pudiera corresponder.

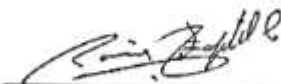
Lambayeque, 12 de marzo de 2026.



Bach. Talledo Flores, Elver Lesvit
Investigador



Bach. Santisteban Manayay, Brayan Yoel
Investigador



CARLOS EDMUNDO RAVINES ZAPATEL
DNI: 16477969
ASESOR

DEDICATORIA

Dedicamos la presente tesis, en primer lugar, a nuestros padres, quienes con su amor incondicional, esfuerzo constante y sólidos valores fueron el principal soporte de nuestro desarrollo personal y académico. Su ejemplo de perseverancia y compromiso nos inculcó la importancia de la educación como una herramienta fundamental para el crecimiento personal y profesional.

A nuestros hermanos y familiares, por su motivación, apoyo, comprensión y palabras de aliento, que nos acompañaron a lo largo de este proceso investigativo y contribuyeron de manera significativa a nuestro crecimiento humano.

Finalmente, de manera especial, dedicamos este trabajo a todos los pobladores del Anexo Chirimoyal, del distrito de Huarmaca, provincia de Huancabamba, región Piura, por la apertura, confianza y disposición brindada, ya que, con su participación y experiencias, hicieron posible la realización del presente estudio de investigación, fortaleciendo nuestro conocimiento, análisis y mirada crítica de la realidad social, y reafirmando nuestro compromiso ético y social como profesionales de la Sociología, orientados a la construcción de una sociedad más justa y equitativa.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarnos salud, fortaleza, sabiduría y perseverancia necesarias para culminar esta etapa académica, guiando cada paso de nuestro camino y permitiéndonos alcanzar este importante logro profesional.

Expresamos nuestro profundo y sincero agradecimiento a nuestro asesor de tesis, **Dr. Carlos Edmundo Ravines Zapatel**, por su orientación académica, acompañamiento constante, valiosos aportes y compromiso durante el desarrollo de la presente investigación, los cuales fueron pilares fundamentales para su culminación satisfactoria.

Asimismo, agradecemos de manera especial a los miembros del jurado evaluador: **Dr. Guevara Servigón, Dante Alfredo**, (Presidente); **Dr. Fernández Vásquez, Evert José**, (Secretario); **Dr. Vásquez Zuloeta, Segundo Enrique**, (Vocal); por su tiempo, dedicación, observaciones y aportes académicos, que contribuyeron al fortalecimiento y rigor científico de este trabajo.

Extendemos nuestro sincero agradecimiento a todos nuestros profesores, quienes a lo largo de nuestra formación universitaria compartieron sus conocimientos, experiencias y enseñanzas, contribuyendo significativamente a nuestro desarrollo académico, profesional y humano. Finalmente, agradecemos al **Personal Administrativo, colaboradores**, y, a la **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo**, por brindarnos la formación académica, los espacios de aprendizaje y las herramientas necesarias para nuestra preparación como profesionales comprometidos con la sociedad.

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO I. DISEÑO TEORICO	7
1.1. ANTECEDENTES	7
1.1.1. Internacional	7
1.1.2. Nacional.....	8
1.1.3. Local	10
1.2. BASE TEORICA.....	11
1.2.1. Teoría de sistemas.....	11
1.2.2. Teoría del capital social	12
1.2.3. Teoría del Desarrollo Humano	13
1.3. BASE CONCEPTUAL	14
1.3.1. Gestión Social.....	14
1.3.2. Calidad de vida	15
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	17
2.2.1. Población	18
2.2.2. Muestra	18
2.2.3. Muestreo	18
2.3.1. Técnicas de recolección de datos.....	18
2.3.2. Instrumentos de recolección de datos	19
2.3.3. Equipos de recolección de datos.....	19
2.3.4. Materiales de recolección de datos	19
CAPÍTULO III. RESULTADOS	20
3.1. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA.....	20
a) Sexo de los encuestados	20
b) Edad de los beneficiarios según su sexo.....	21

c) Lugar de nacimiento de los beneficiarios según su sexo.....	23
d) Grado de instrucción de los beneficiarios según su sexo	24
3.2. Del OE N°1. Identificar el nivel de la gestión social del proyecto.....	25
3.2.1. Variable gestión social.....	25
a) Dimensión N°1. Comunicación y relacionamiento	26
b) Dimensión N°2. Promoción de mecanismos de participación ciudadana.....	29
c) Dimensión N°3. Prevención y atención de conflictos sociales	31
3.3. Del OE N°2. Identificar el impacto de la gestión social en la calidad de vida de los beneficiarios	32
3.3.1. Calidad de vida antes de la gestión social del proyecto.....	33
3.3.2. Calidad de vida después de la gestión social del proyecto	36
CAPÍTULO IV. DISCUSION.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES.....	44
CAPÍTULO VI. RECOMENDACIONES	45
BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANEXOS.....	50

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1:	Sexo de los encuestados	20
Tabla 2:	Edad de los beneficiarios según su sexo	21
Tabla 3:	Lugar de nacimiento de los beneficiarios según su sexo ...	23
Tabla 4:	Grado de instrucción de los beneficiarios según su sexo...	24
Tabla 5:	Gestión social.....	25
Tabla 6:	Comunicación y relacionamiento	26
Tabla 7:	Comunicación y relacionamiento	28
Tabla 8:	Promoción de mecanismos de participación ciudadana ...	29
Tabla 9:	Promoción de mecanismos de participación ciudadana ...	30
Tabla 10:	Prevención y atención de conflictos sociales.....	31
Tabla 11:	Prevención y atención de conflictos sociales.....	32
Tabla 12:	Calidad de vida antes de la gestión social del proyecto.....	33
Tabla 13:	Salud antes de la gestión social del proyecto	34
Tabla 14:	Calidad de vida después de la gestión social del proyecto	36
Tabla 15:	Calidad de vida después de la gestión social del proyecto	37

CONTENIDO DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sexo de los encuestados	20
Gráfico 2. Edad de los beneficiarios según su sexo	21
Gráfico 3. Lugar de nacimiento de los beneficiarios según su sexo ...	23
Gráfico 4. Grado de instrucción de los beneficiarios según su sexo...	24
Gráfico 5. Gestión social.....	26
Gráfico 6. Comunicación y relacionamiento	27
Gráfico 7. Promoción de mecanismos de participación ciudadana ...	29
Gráfico 8. Prevención y atención de conflictos sociales.....	31
Gráfico 9. Calidad de vida antes de la gestión social del proyecto.....	33
Gráfico 10. Calidad de vida después de la gestión social del proyecto.	36
Gráfico 11. Calidad de vida antes y después de la gestión social del proyecto.....	42

RESUMEN

La presente investigación abordó la problemática de la deficiencia del acceso a los servicios básicos, como es el caso del agua y saneamiento, en el Perú, específicamente en el anexo Chirimoyal, manifestando una baja calidad de vida, el desconocimiento de las funciones por parte la Junta Directiva de la JASS, y la incidencia de enfermedades. Nuestro objetivo fue analizar el nivel de incidencia de la gestión social en la calidad de vida de los beneficiarios del proyecto de agua y saneamiento en la mejora de la calidad de vida de los pobladores del anexo Chirimoyal, utilizando una metodología de tipo básica-descriptiva, con enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, utilizando un diseño no experimental a una muestra de 19 beneficiarios. Nuestros resultados reflejan un impacto positivo en la calidad de vida gracias a la gestión social del proyecto, afirmando nuestra hipótesis, lo cual concluimos que la gestión social efectiva, por medio de fortalecimiento de capacidades, educación sanitaria y promoción de participación ciudadana, ha permitido la mejora de la calidad de vida y la viabilidad del proyecto.

Palabras clave: Servicios básicos, calidad de vida, gestión social, saneamiento, educación sanitaria, fortalecimiento de capacidades.

ABSTRACT

This research addresses the problem of insufficient access to basic services, such as water and sanitation, in Peru, specifically in the Chirimoyal annex. This deficiency manifested as a low quality of life, a lack of awareness of the functions of the JASS (Water and Sanitation Management Board) Board, and a high incidence of disease. Our objective was to analyze the impact of social management on the quality of life of the beneficiaries of the water and sanitation project, specifically in relation to the improvement of the quality of life of the residents of the Chirimoyal annex. We employed a basic-descriptive methodology with a quantitative, correlational approach, using a non-experimental design with a sample of 19 beneficiaries. Our results reflect a positive impact on quality of life thanks to the project's social management, thus confirming our hypothesis. We conclude that effective social management, through capacity building, health education, and the promotion of citizen participation, has led to an improvement in quality of life and the project's viability.

Keywords: Basic services, quality of life, social management, sanitation, health education, capacity building.

INTRODUCCIÓN

Al 2030 la ONU (2015), busca lograr acceso universal y equitativo del agua potable, así como accesos a los servicios de saneamiento e higiene adecuados, según el Objetivo N°6 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

“El acceso al agua potable, el saneamiento y la higiene es un derecho humano. Las estrategias clave para encauzar este objetivo incluyen aumentar la inversión y la capacitación en todo el sector, promover la innovación y la acción a partir de pruebas, mejorar la coordinación y la cooperación intersectorial entre todas las partes interesadas y adoptar un enfoque más integrado y holístico de la gestión del agua” (Organización de las Naciones Unidas, 2015).

En el Perú, el acceso de agua es uno de los problemas más graves, ya que más de tres millones y medio de peruanos carecen de acceso de agua, además de que más de ocho millones no cuentan con sistemas de saneamiento adecuados (Pontificia Universidad Católica del Perú, 2024). Esta problemática se debe a diversos factores:

- Infraestructura insuficiente: Se necesita obras de infraestructura en saneamiento.
- Gobernanza débil e inadecuada planificación: que motiva el crecimiento desordenado de las ciudades y zonas periféricas.
- Gestión ineficiente de los recursos: existen problemas administrativos y de gestión en ejecución de proyectos de inversión.
- Escasez hídrica y cambio climático: la crisis climática afecta la disponibilidad y calidad del recurso hídrico.

Castro & Pérez (2009), indican que la carencia de agua potable, lo mismo que la mala calidad, afecta en la calidad de vida de las personas, así como la integridad de las cuencas hidrográficas, creando ambientes insalubres y disminuyen la capacidad productiva de la población.

Esta problemática se intensifica por diversos factores como el bajo nivel socioeconómico, viviendas alejadas o aisladas, limitación de accesos a nuevas tecnologías, bajo nivel técnicos de operadores, así como carencia de supervisión.

Es por ello que la Presidencia de Consejo de Ministros (2017) aprueba la Política Nacional de Saneamiento, que busca “la gestión y desempeño del sector; y se estructura en seis ejes estratégicos, objetivos estratégicos y lineamientos de política”. (Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, 2023).

Uno de esos objetivos específicos es la promoción de mecanismos de participación, desde la formulación, ejecución y operación, mediante herramientas de gestión social, lo que impactará en la calidad de vida de los beneficiarios.

Es por ello que el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (2012), a través del Decreto Supremo N° 002-2012-VIVIENDA, crea el Programa Nacional de Saneamiento Rural (PNSR) con el fin de coordinar acciones necesarias para los proyectos y programas de saneamiento, financiados con recursos públicos, a nivel rural. A través de la Municipalidad Distrital de Huarmaca (2023), mediante Resolución de Alcaldía N°304-2023-MDH/A, se reconoce a la Junta Administradora de Servicios de Saneamiento (JASS) del anexo Chirimoyal como organización comunal responsable de la administración, operación y mantenimiento de los servicios de saneamiento.

El equipo de gestión social del proyecto ha percibido algunas dificultades en torno al Comité Directivo de la JASS del anexo Chirimoyal, como desconocimiento de las funciones, para lo cual el equipo informa a los beneficiarios el modelo de intervención del proyecto, realizado visitas domiciliarias, fortalecimiento de capacidades en sesiones educativas en el mes de setiembre (Consorcio FITCON S.A., 2025). También en el mes de octubre también se viene realizando sesiones educativas sobre derechos y responsabilidades de los usuarios, cuidado y vigilancia de los sistemas de agua y saneamiento, para lo cual es necesario consolidar comités de vigilancia, promoción de cultura de pago para que se garantice la sostenibilidad del sistema de agua y saneamiento. Finalmente, para la problemática observada sobre el desconocimiento de las funciones del comité directivo de la JASS del anexo Chirimoyal, el equipo de gestión social ha realizado un taller sobre roles y funciones del comité, taller que ha permitido fortalecer las capacidades organizativas de sus miembros, permitiéndoles comprender la importancia del ejercicio del liderazgo responsable, así como un taller en relación al estatuto y reglamento de la JASS (Consorcio FITCON S.A., 2025). Por lo que se pretende con nuestra investigación conocer cuál incidencia de la gestión social de la JASS del anexo Chirimoyal en la calidad de vida, planteándose la siguiente pregunta de

investigación: ¿La gestión social incide en la calidad de vida de los pobladores que son beneficiarios del proyecto Servicio de Agua Potable y Saneamiento, Distrito Huarmaca- Provincia Huancabamba- Región Piura 2025?

Las hipótesis fueron las siguientes:

H1: La gestión social realizada en el proyecto Servicio de Agua Potable y Saneamiento, Distrito Huarmaca, Provincia Huancabamba, Región Piura 2025, incide positivamente en la calidad de vida de los pobladores.

H0: La gestión social realizada en el proyecto Servicio de Agua Potable y Saneamiento, Distrito Huarmaca, Provincia Huancabamba, Región Piura 2025, no ha incidido positivamente en la calidad de vida de los pobladores.

Los objetivos de nuestra investigación fueron los siguientes:

- Objetivo general: Analizar el nivel de incidencia de la gestión social en la calidad de vida de los pobladores que son beneficiarios del proyecto Servicio de Agua Potable y Saneamiento, Distrito Huarmaca, Provincia Huancabamba, Región Piura 2025.
- Objetivos específicos: O1. Identificar el nivel de la gestión social en el proyecto servicio de agua potable y saneamiento, Distrito Huarmaca, Provincia Huancabamba- Región Piura 2025. O2. Identificar el impacto de la gestión social en la calidad de vida de los pobladores del anexo Chirimoyal, beneficiarios del proyecto de servicio de agua potable y saneamiento, Distrito Huarmaca, Provincia Huancabamba , Región Piura 2025.

Este informe presenta los resultados obtenidos en nuestra investigación, el cual está conformado por seis capítulos. El capítulo I, Diseño teórico, fundamentamos la investigación realizada por otros investigadores a nivel internacional, nacional y local, que guardan relación con la situación de la calidad de vida en torno a las diferentes aplicaciones gestiones sociales en cada contexto; también nos valemos de bases teóricas como las teorías de sistemas, capital social y desarrollo humano para interpretar de manera científica la gestión social sobre la calidad de vida de los beneficiarios del anexo Chirimoyal.

En el capítulo II, Diseño metodológico, exponemos el tipo de enfoque utilizado, siendo cuantitativo, de tipo básico – descriptivo y de nivel correlacional. Se usó un diseño no experimental, de corte transversal, habiendo aplicado, como instrumento de recolección de datos, un cuestionario de encuesta en escala de Likert a 19 beneficiarios escogidos por muestra censal. Los datos obtenidos se procesaron en estadísticas descriptivas mediante el programa IBM SPSS y Excel.

En el capítulo III se reflejan los resultados, que muestran que, gracias a la buena gestión social del proyecto (100% en nivel alto), han mejorado la calidad de vida de los beneficiarios, ya que el 100% indican un alto nivel de calidad de vida, a diferencia de antes que se reflejaba un nivel bajo. Esto evidencia mejoras significativas en la adopción de hábitos de higiene, uso de jabón, desinfección del agua y reducción de carga de trabajo doméstico relacionado con la recolección del agua.

En el capítulo IV contrastaremos los resultados con los antecedentes y las teorías en una discusión. A diferencia de otros estudios donde la gestión social que fueron deficientes, en el anexo Chirimoyal el equipo de gestión social, gracias a los indicadores de participación ciudadana, transparencia y resolución de conflictos, se obtuvieron buenos resultados. Con esto confirmamos lo planteado por Sen (2000) sobre la obtención de capacidades, ya que la educación sanitaria y el acceso del servicio han generado libertades reales a los pobladores.

Finalmente, en los capítulos V y VI, conclusiones y recomendaciones respectivamente, concluimos con este informe afirmando la hipótesis indicando que si existe una incidencia positiva y directa de la gestión social sobre la calidad de vida. Finalizamos sugiriendo, entre otras recomendaciones, la necesidad de dar continuidad con el acompañamiento técnico y social a las JASS del anexo Chirimoyal, a pesar del término del proyecto, con el fin de garantizar la sostenibilidad operativa y administrativa del sistema.

CAPÍTULO I. DISEÑO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES.

1.1.1. Internacional.

Salvatierra-Sambrano et al. (2024), en su informe denominado “Gestión social y calidad de vida en las asociaciones agro productivas”, cuyo objetivo es evaluar la gestión social en la influencia de calidad de vida, de diseño mixto, enfoque cualitativo y cuantitativo, tipo descriptiva. Los autores evidencian, al aplicar la entrevista y encuesta a los 63 miembros de la asociación, que las acciones de gestión social realizada por las asociaciones si influyen en la calidad de vida de los asociados, muy a pesar que sus acciones sean parciales, ya que, en el análisis correlacional, se obtuvo un valor de 0,360, mostrando una correlación positiva media entre las variables de estudio. Esta investigación aporta a la nuestra la necesidad de la implementación de estrategias que permitan a las actividades de gestión social el mejoramiento de la calidad de vida, así como el apoyo de organizaciones no gubernamentales, ya que, si las acciones por parte de la gestión pública al no ser suficiente, afectará directamente en la calidad de vida de los socios, o en nuestra investigación beneficiarios, teniendo en cuenta que los intervenidos, por lo general, pertenecen a sectores vulnerables de la población. También la investigación refleja cómo el contexto socio económico, y la cosmovisión de la comunidad influyen en la calidad de vida, por lo que una correcta intervención de la gestión social no sólo influye individualmente, si no también genera un impacto en el tejido social y económico comunal.

Mientras tanto Márquez (2024), en su investigación realizada en las asociaciones agro productivas de Manabí, analiza la gestión social en las asociaciones y cómo esta gestión influye en la calidad de vida de sus integrantes. Esta investigación fue de enfoque mixto, las técnicas usadas fueron la entrevista y encuestas aplicadas a 65 socios. Se precisa que, si bien se efectúan actividades enfocadas en el desarrollo social, no existe personería encargada de la gestión social como tal, además de no invertirse en servicios sociales por falta de recursos; adicionalmente a ello, si bien hay capacitaciones en temas productivos, siendo apoyados por instituciones de educación superior, no cuentan con responsable para

la gestión social. Las actividades realizadas por los representantes de la asociación permiten la mejora de la salud y los servicios básicos, evidenciando así la influencia positiva y robusta entre la calidad de vida y la gestión social, no obstante, en el indicador de inclusión social se observa un valor un poco inferior a comparación con las demás. Para nosotros destaca la importancia de un núcleo de dirección fortalecido, aunque, como menciona Márquez, si bien es cierto que los miembros de la organización tienen buena disposición de trabajar por el bien común, si no cuentan con una dirección eficiente y capacitada, pueden perder el enfoque en el objetivo, carecer de capacidad de adquisición presupuestal, oportunidades para participar en programas de capacitación, así como entablar relaciones con otras organizaciones de enfoque técnico. También la importancia de una inclusión de género, como un factor de inclusión social, que refleja Márquez con valores inferiores, así como de miembros jóvenes y con disposición de aprender, es esencial para las JASS del caserío Chirimoyal. El diálogo y la interacción es esencial para la JASS.

En la investigación realizada por Macías & Moreira (2023), sobre la Asociación de Productores Agrícolas Montañita-Junín, trabajo previo a la obtención del título de licenciatura en administración de empresas, buscó evaluar la gestión social y cómo esta influye en la calidad de vida de sus asociados. El tipo de investigación es mixta, aplicando encuesta y entrevista a los 50 miembros de la asociación. Como resultado se observa que la asociación no realiza una gestión social, careciendo de planes; sobre la calidad de vida existe inconformidad, específicamente en los niveles educativos e inclusión social. Macías & Moreira nos indican que es necesaria una buena formación por parte de la gestión social, ya que dicha formación genera que, para nuestro caso la JASS del caserío Chirimoyal, cuenten con un modelo de gestión fuerte y en constante formación. También el involucramiento de los miembros en las actividades, y la posterior participación en toma de decisiones, como las asambleas y el proceso de votación, influirán posteriormente en la calidad de vida en torno a la salud.

1.1.2. Nacional.

A nivel nacional Montalvo (2023), con su tesis para optar el grado académico de maestro en ingeniería civil con mención en dirección de empresas de

la construcción, busca conocer cuál es la relación entre la gestión de saneamiento y la calidad de vida de los habitantes de la CC.NN. Quirishari en Pasco, para lo cual realiza esta investigación cualitativa, tipo descriptiva, de diseño no experimental y de corte transversal – correlacional, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia. Montalvo observa que, si existe una relación significativa, aunque moderada, entre la gestión ambiental del agua y la salud de los habitantes, evidenciando que la disposición sanitaria de excreta guarda relación con la salud social; finalmente se observa que hay relación significativa entre la gestión de los servicios de agua potable y saneamiento con la salud psicológica. La investigación de Montalvo influye en la nuestra desde el enfoque óptimo de la gestión de saneamiento y cómo este mejora la calidad de vida de los beneficiarios, no solo desde un aspecto físico o material, si no desde un enfoque anímico y psicológico. Así también la capacitación de los miembros de la JASS sobre mantenimiento del servicio de agua influye en la salud de sus miembros, lo mismo que las técnicas de mantenimiento del sistema influyen en el servicio de saneamiento.

También, Niquen (2022), en su tesis para optar el grado de maestro en gestión pública, busca determinar la relación entre la gestión de inversión pública y la calidad de vida de la población de un distrito de Chiclayo. Esta es fue investigación tipo descriptiva – correlacional, cuantitativa, de diseño no experimental, para lo cual se aplicó dos cuestionarios a 128 ciudadanos, delimitados mediante muestreo no probabilístico. Se concluye que la gestión de inversión pública es regular, ya que la población no se encuentra satisfecha con las gestiones municipales, dado que la calidad de vida de los pobladores es regular. Niquen aporta a nuestra investigación el hecho de que si bien la calidad de vida en su investigación no es negativa, pudiendo estar en un nivel medio, no se ha visto influenciada por la gestión social o de inversión, no guardando relación entre sí, esto puede deberse a que los miembros buscan soluciones propias a sus necesidades con los recursos disponibles, no teniendo la confianza hacia sus organizaciones, muy probablemente por inexperiencia o falta de capacidades; todo es debido a una gestión ineficiente ya que no se considera la participación de todos los actores, en especial de la comunidad, por motivos de una mala promoción de mecanismos de participación, generando desconfianza.

Para Escalante et al. (2025), en el estudio realizado para determinar qué relación tiene en la calidad de vida el Programa Social Juntos en Abancay, utilizaron un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, aplicando un cuestionario a 120 beneficiarios en escala de Likert. Sus resultados reflejan una correlación significativa de 0.257 en la calidad de vida gracias al programa; se aprecia un nivel bueno (88.3%) en la variable Programa Social Juntos, regular (85.8%) en el acompañamiento por parte de la institución y bueno (90.0%) en el incentivo monetario. Los investigadores resaltan la importancia de este tipo de programas ya que funcionan como herramientas para la reducción de la pobreza a sectores vulnerables, facilitan el acceso a servicios públicos, facilitando la integración social y la protección de sus derechos. La presente investigación de Escalante et al. (2025) aporta la necesidad del acompañamiento institucional y los diversos incentivos, como indicadores esenciales que impactan en las relaciones interpersonales, y el buen logro de los objetivos del proyecto de agua y saneamiento.

1.1.3. Local.

A nivel local Ormeño (2024), en su tesis para optar el grado académico de maestría en gestión pública, determina cómo la gestión de servicios médicos tiene relación con la calidad de vida de los pacientes de establecimientos de salud en el distrito de Castilla en Piura, mediante un estudio cuantitativo, descriptiva y transversal, aplicando cuestionario a una muestra de 389 pacientes. Ormeño detecta que existe conexión entre los servicios médicos y la calidad de vida de los pacientes, aunque en niveles negativos, en relación con la seguridad, empatía, confiabilidad, capacidad de respuesta y accesibilidad. Ormeño, en su investigación, aporta a la investigación la forma en cómo la insatisfacción de gestión social está vinculada con la mala calidad de vida. También incluye un aspecto importante como las relaciones y la empatía por parte de las autoridades locales, como el área técnica municipal (ATM), que influyen, como agentes externos, en la gestión social de la JASS del caserío Chirimoyal.

El informe de Guevara (2024), para optar el grado académico de magister en gerencia social, busca determinar cuáles son los factores que influyen en el desarrollo, funcionamiento, la sostenibilidad y capacidad de la gestión del Consejo de Recursos Hídricos de la Cuenca Chira Piura. La metodología de la investigación

es cualitativa, para la cual se realizan entrevistas semiestructuradas, encuestas estructuradas y focus group a 42 personas: 3 miembros del equipo técnico, 5 miembros del consejo, 17 usuarios, 4 funcionarios del estado, 13 miembros de la sociedad civil. Guevara concluye que el consejo, si bien es el único organismo de gestión, resolución de conflictos a nivel de cuenca, carece de verdadera autonomía, presupuesta y capacidad de decisión, no contando con representatividad geográfica. Guevara nos aporta la necesidad que tienen las JASS de autonomía, recursos, una buena dirección, por lo que un comité directivo capacitado permitirá diversos tipos de coordinaciones y gestiones técnicas a favor de sus beneficiarios. También recalca la necesidad de una participación constantes de los usuarios de la JASS por medio de grupos de trabajos con los actores claves que brinden apoyo técnico.

1.2. BASE TEÓRICA.

1.2.1. Teoría de sistemas.

Bertalanffy (1968), propone un pensamiento, análisis y enfoque sistémico, donde las organizaciones se muestran como una estructura social que se auto reproduce y autorregula a través de su sistema de toma de decisiones. Este sistema tiene dos elementos:

- Propósito u objetivo: donde toda organización (sistema) posee uno o algunos objetivos que busca ser alcanzado.
- Globalismo o totalidad: el cambio es un elemento principal del sistema que produce cambios en otros sistemas. Relación de causa/ efecto.

Adicionalmente a ello tiene los siguientes principios: Totalidad, donde los sistemas son un todo integrador, y no la suma de sus partes; principio de interdependencia que es la interconexión de los elementos del sistema; y principio de equifinalidad, donde el sistema alcanza objetivos a través de diferentes medios o rutas.

En cuanto a la naturaleza, los sistemas pueden ser:

- Sistemas cerrados: no hay intercambio con su entorno, siendo herméticos impidiendo la relación con otros sistemas.

- Sistemas abiertos: existe intercambio con el ambiente, siendo adaptativos.

En nuestra investigación, el subsistema Gestión Social debe permitir elementos como entradas (recursos, información técnica, recepción y gestión de demandas sociales). Posterior a ello la generación de procesos como la participación comunitaria de los beneficiarios en las reuniones de la JASS, capacitaciones de mantenimiento del servicio, sensibilización sobre educación sanitaria, y coordinación interinstitucional. Este subsistema (gestión social), que resulta ser las directrices por parte del Ministerio de Vivienda influye en el subsistema comunal (ambiente), que no es más que los pobladores beneficiarios del caserío Chirimoyal.

La calidad de vida es la propiedad emergente, o el objetivo a lograr, siendo esta una característica del todo que no se pueda hallar en las partes. Esta propiedad emergente, es el resultado de la interacción exitosa de la gestión social, capacitaciones técnicas, interés comunal, siempre y cuando entren en armonía.

1.2.2. Teoría del capital social.

Se define a la teoría de capital social como el “agregado de los recursos actuales o potenciales que están ligados a la posesión de una red duradera de relaciones más o menos institucionalizadas de conocimiento y reconocimiento mutuo” (Bourdieu, 1986, p.249). Según este planteamiento, el capital no sólo permite el acceso a bienes, si no que fortalece el apoyo emocional y la integración social. Para Bourdieu las redes de relaciones generan relaciones aprovechables.

Coleman (1990), define el capital social como el valor que obtienen los beneficiarios del proyecto dentro de la estructura social que les permite obtener ciertos intereses, lo que considera a los diversos capitales sociales como objetivos y responsabilidades, siendo los asociados y amigos fuentes de información, y las normas y/o sanciones como marca de pertenencia.

Para los beneficiarios del sector Chirimoyal se analizará cómo el entorno social, normas y confianza impactan en la integración de la JASS para el mejoramiento de la calidad de vida. Para ello se tiene que analizar si la gestión social tiene redes y asociaciones, como capitales sociales de vínculos (análisis de

cohesión interna entre autoridades de la JASS con los propios beneficiarios de la JASS), capitales sociales puente (relaciones con otras organizaciones e instituciones locales como rondas campesinas, tenientes gobernadores, etc.) y capitales sociales de enlace (conexión con otras instituciones con nivel de poder y gestión como gobierno local, área técnica municipal, ONG, etc.). Las Normas sociales, como la reciprocidad entre integrantes de la JASS, y normas de participación, como el cumplimiento y asistencia de reuniones, son cumplidas, llegando a convertirse en capitales sociales. Todos estos elementos, que vienen siendo capitales sociales de la gestión social, es causal del estado de la calidad de vida de los beneficiarios del anexo Chirimoyal.

1.2.3. Teoría del Desarrollo Humano.

La teoría de desarrollo humano de Sen (2000), se centra en el enfoque de las capacidades y la idea de desarrollo como libertad. El desarrollo no implica la capacidad adquisitiva, si no la calidad de vida, y el enfoque de capacidades es el elemento central de su propuesta.

Enfoque de capacidades: el desarrollo se centra en las capacidades reales que las personas pueden lograr, como buena salud, buena alimentación, participación en actividades sociales para entretenimiento, en contraposición del utilitarismo (Urquijo, 2014).

Medición de desarrollo humano: contribuye a la creación del Índice de Desarrollo Humano (IDH), usado por las Naciones Unidas para medir el desarrollo humano, siendo las principales dimensiones:

- Salud: Media de esperanza de vida al nacer.
- Educación: considera la alfabetización de adultos y la educación básica.
- Bienestar: ingreso per cápita y poder adquisitivo.

La TDH nos explicaría forma en que la Gestión Social expande las capacidades de la JASS del anexo Chirimoyal, creando condiciones entre los beneficiarios. Es necesario saber cómo las asambleas y talleres de la JASS expandes capacidades de sus miembros; también cómo la educación sanitaria proporciona hábitos de higiene adecuados; y finalmente la instalación del servicio elimina

riesgos físicos. En torno a la Calidad de Vida, no sólo se mide en torno al acceso del servicio, sino en las libertades adquiridas: salud, tiempo, educación sanitaria y nivel de participación.

1.3. BASE CONCEPTUAL.

1.3.1. Gestión Social.

Romero (2000), define la gestión social como aquella intervención social, con base política y conciencia social, que genera beneficios a la sociedad. Este enfoque incluye los siguientes elementos: concertación política, conciencia social responsable, acción social efectiva y beneficio a la sociedad.

- Concertación Política: Es ente ámbito donde se define cuáles son los grupos sociales y los tipos de intereses a trabajar. Determina el enfoque económico mediante la delimitación de recursos económicos y uso óptimo. La concertación política es clave en procesos de negociación que consolide apoyo al proyecto en cuestión.
- Conciencia social responsable: Arendt (1995), menciona la importancia del proceso de observar las inconsistencias de la realidad social e imaginar un mejor futuro.
- Acción social efectiva: involucra los ejercicios de planeación, ejecución y evaluación social.
- Beneficio a la sociedad: La gestión social debe generar una sociedad buena, más justa y digna. El objetivo de la gestión social es mejorar la calidad de vida.

Desde el contexto nacional, el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (2021), ve la gestión social como un conjunto de procesos planificados que busca promover el desarrollo sostenible, y lograr la ejecución en proyectos de vivienda, construcción y saneamiento cuyos componentes son los siguientes:

- Comunicación y relacionamiento con los actores: Busca asegurar las intervenciones y la calidad de las soluciones técnicas con el relacionamiento de los actores, adecuándolos con el contexto cultural.
- Promoción de mecanismos de participación ciudadana: Se busca validar y legitimar las propuestas técnicas y/o normativas en la población beneficiaria, garantizando así la sostenibilidad del proyecto.
- Prevención y atención de conflictos sociales: Previene conflictos relacionados con la intervención, generando estrategias y mecanismos.

Todas estas actividades están comprendidas en los planes a ejecutar por parte del gestor social los cuales son: Plan de educación sanitaria y Plan de gestión del servicio (Consortio FITCON S.A., 2025).

1.3.2. Calidad de vida.

Ardila (2003), define la Calidad de Vida (CV) como el estado de satisfacción gracias a la realización personal, integrando aspectos subjetivos y objetivos. Es el estado de satisfacción general que se genera por la realización de potencialidades. Los aspectos subjetivos comprenden: la intimidad, expresiones emocionales, seguridad percibida, productividad personal y salud percibida. Los aspectos objetivos incluyen: bienestar material, relaciones armónicas con el medio ambiente, relaciones armónicas con la comunidad y salud objetivamente considerada.

Urzúa & Caqueo-Úrizar (2012), ven la CV como la suma de las condiciones de vida con la satisfacción con la vida, que se pueden establecer objetivamente con indicadores biológicos, materiales, conductuales, psicológicos y sociales. Sin embargo, también se implementa un elemento adicional, los valores, es decir visto desde un contexto cultural por parte del individuo, donde el sistema de valores de vida define la CV según las metas y expectativas comunales.

Para Sen (1987) la CV se basa en el enfoque de las capacidades, que son las oportunidades y habilidades reales de la persona para elegir y vivir la vida que valore. También es la libertad real de las personas, es la capacidad de transformar

los bienes primarios en recursos y capacidades para tener una vida valiosa (Sen, 1987).

Desde el enfoque de capacidades y libertades, Sen (1999), nos menciona tres dimensiones de la calidad de vida, que sirven como modelos de desarrollo:

- Salud: hace referencia a la relación entre salud y bienestar, considerando los hábitos saludables, así como acceso a servicios de salud.
- Educación: existe relación directa entre el nivel educativo y el bienestar y la satisfacción.
- Nivel de vida digno: guarda relación entre el ingreso per cápita y poder adquisitivo.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO.

2.1. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS / PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN LA INVESTIGACIÓN.

Nuestra investigación fue de tipo básica – descriptiva, de nivel correlacional, orientada al avance del conocimiento teórico, dedicada a la exploración y profundización de conceptos y principios generales, buscando enriquecer el marco teórico existente (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

Así también nuestra investigación adoptó el enfoque cuantitativo, que expresado por Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), se enfoca en la recopilación de datos, medición de variables y análisis de datos numéricos, asegurando así que los resultados sean precisos y aplicables; por lo cual nuestro diseño de contratación fue el siguiente:

- **Confirmación de la Hipótesis Principal (H1):** Si se encuentran impacto positivo en la mejora de la calidad de vida.
- **Rechazo de la Hipótesis Alternativa (H0):** Si no se encuentran impacto positivo, lo que indicaría que la gestión social no tuvo el efecto esperado.
- **Consideraciones Éticas:** Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), reafirman las cuestiones éticas en la investigación, ya que la ciencia y los procedimientos, al estar al servicio de la humanidad y bien común.
 - Consentimiento Informado: Asegurarse de que todos los participantes comprendan el propósito del estudio y den su consentimiento (Miranda-Novales & Villasís-Keever, 2019).
 - Confidencialidad: Garantizar la protección de los datos personales de los participantes (Anguita M. & Sotomayor, 2011).
 - Beneficios para los Participantes: Asegurarse de que la intervención tenga beneficios reales para la comunidad participante.

Este diseño proporcionó una estructura sólida que nos permitió evaluar si la intervención social tiene un impacto positivo en el fortalecimiento de la calidad de vida en la comunidad objetivo.

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA.

2.2.1. Población.

Para Ñaupas et al. (2014), la población es definida como el conjunto de personas, elementos u objetos que comparten varias características, convirtiéndose en objeto de investigación. Para este caso la población está conformada por los 19 beneficiarios del proyecto Servicio de Agua Potable y Saneamiento, distrito Huarmaca, Huancabamba, Piura 2025, que son también miembros de la Junta Administradora de Servicios de Saneamiento (JASS) del caserío Chirimoyal.

2.2.2. Muestra.

La muestra representa el subconjunto de la población seleccionada para realizar inferencias válidas y confiables en referencia a las características del total (Ñaupas et al., 2014). Para la investigación realizada la muestra estuvo conformada por los 19 beneficiarios del proyecto, y miembros de la JASS anexo Chirimoyal.

2.2.3. Muestreo.

En esta investigación, debido a que la población de estudio fue reducida, comprometiendo a los beneficiarios del proyecto, que también vienen siendo los miembros de la JASS, se optó por realizar un censo poblacional, entendido como el procedimiento por el cual se estudia la totalidad de los elementos de la población (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

2.3. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS, EQUIPOS Y MATERIALES.

2.3.1. Técnicas de recolección de datos.

La técnica utilizada fue la encuesta, siendo un método de investigación utilizado para recopilar datos de un grupo de personas a través de preguntas estructuradas (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Su propósito fue recabar información sobre las opiniones, comportamientos, características o creencias de

una población específica, que para la presente investigación fueron 19 los encuestados.

2.3.2. Instrumentos de recolección de datos.

Para nuestra investigación se consideró el cuestionario como instrumento de medición, ya que, al ser un instrumento estandarizado, nos garantiza la obtención de respuestas cuantificables, facilitando el análisis estadístico (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Se realizaron dos instrumentos que midieron las 2 variables de la investigación, es decir un cuestionario aplicado a medir el nivel de la gestión social, y otro instrumento enfocado a medir el nivel de la calidad de vida.

2.3.3. Equipos de recolección de datos.

Los equipos de recolección de datos que se utilizaron fueron una computadora portátil y smartphone. También se consideró los Software SPSS, Microsoft Office365 Personal y Suscripción Turnitin Estudiante.

2.3.4. Materiales de recolección de datos

Los materiales utilizados fueron hojas bond, folder manila, tinta de impresora, lapiceros.

CAPÍTULO III. RESULTADOS.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el instrumento de recojo de información diseñado y aplicado para la presente investigación.

3.1. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA.

En esta sección evidenciaremos las características de la muestra de la población beneficiada por el proyecto de servicio de agua potable y saneamiento, que, desde el enfoque de Ñaupás et al. (2014), se utilizó el muestreo de tipo censo poblacional.

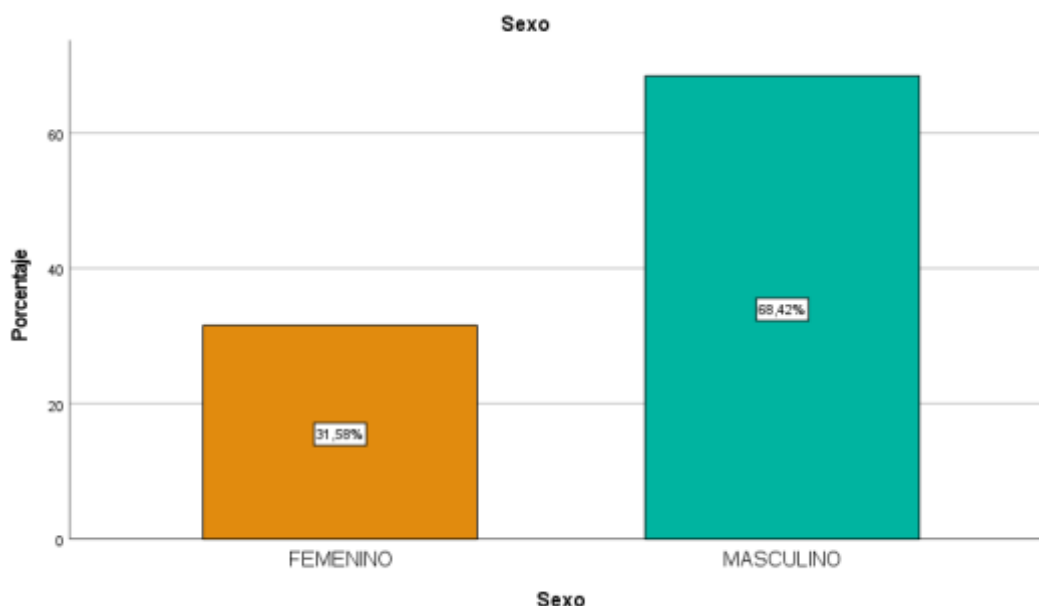
a) Sexo de los encuestados.

Tabla 1: Sexo de los encuestados

Sexo de los encuestados	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	6	31.58%
Masculino	13	68.42%
Total	19	100.00%

Datos obtenidos en el instrumento de recojo de información aplicada a beneficiarios del proyecto

Gráfico 1. Sexo de los encuestados



Datos obtenidos en el instrumento de recojo de información aplicada a beneficiarios del proyecto

Interpretación:

Como se aprecia en los resultados obtenidos, de los 19 beneficiarios del proyecto, 68.42% (13 personas) son varones, mientras que el 31.58% (6 personas) son mujeres, lo cual indica que en su mayoría la población es masculina.

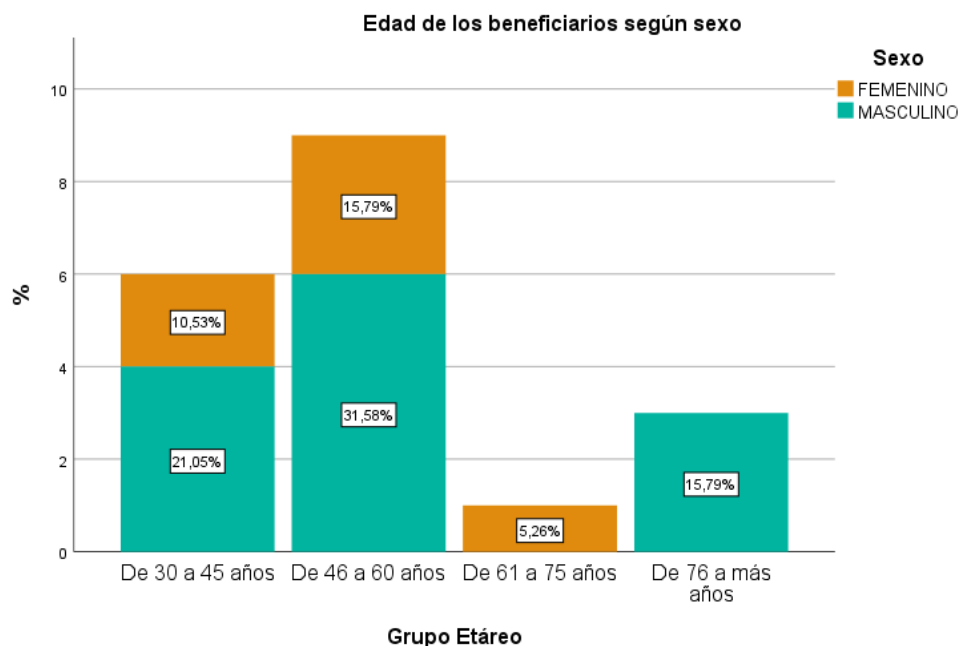
b) Edad de los beneficiarios según su sexo.

Tabla 2: Edad de los beneficiarios según su sexo

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
De 30 a 45 años	2	10.53%	4	21.05%	6	31.58%
De 46 a 60 años	3	15.79%	6	31.58%	9	47.37%
De 61 a 75 años	1	5.26%	0	0.00%	1	5.26%
De 76 a más años	0	0.00%	3	15.79%	3	15.79%
Total	6	31.58%	13	68.42%	19	100.00%

Datos obtenidos en el instrumento de recojo de información aplicada a beneficiarios del proyecto

Gráfico 2. Edad de los beneficiarios según su sexo



Datos obtenidos en el instrumento de recojo de información aplicada a beneficiarios del proyecto

Interpretación:

Sobre la edad de los encuestados según su sexo, se refleja una mayor población el grupo etareo de 46 a 60 años, ya que representa el 47.37% (9 personas en total), de los cuales 31.58% (6 de los encuestados) son varones y 15.79% (3 de los encuestados) son mujeres. El segundo grupo etareo con mayor población lo conforman 31.58% (6 de los encuestados) con edades de entre 30 a 45 años, de los cuales 10.53% (2 personas) son mujeres y 21.05% (4 de los encuestados) son varones. También 5.26% está en edad de entre 61 a 75 años y representa a 1 mujer. Finalmente 15.79% (3 de los encuestados) están en edades de 76 años a más, de las cuales representa a 3 varones. De esto podemos destacar que hay mayor presencia de varones (31.58%) en el grupo etareo de 46 a 60 años.

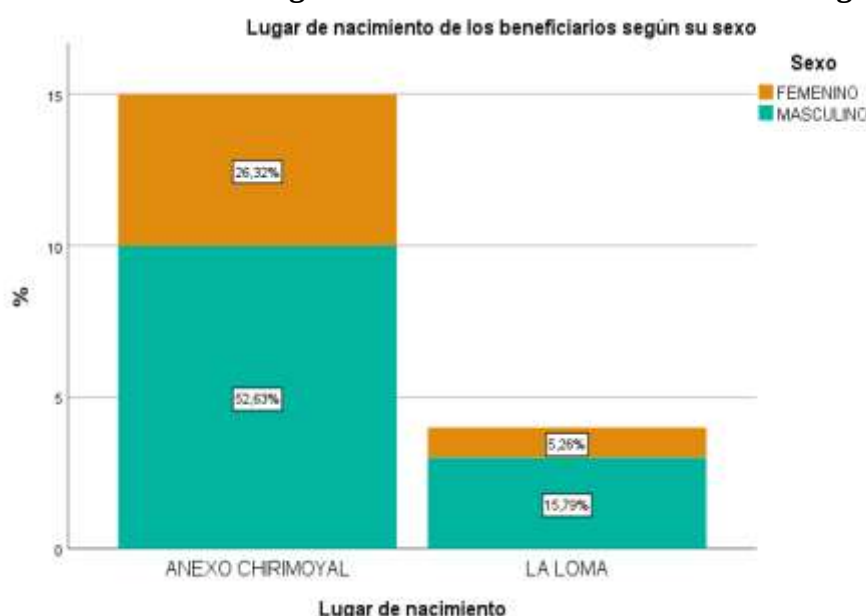
c) Lugar de nacimiento de los beneficiarios según su sexo.

Tabla 3: Lugar de nacimiento de los beneficiarios según su sexo

Lugar de nacimiento	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Anexo Chirimoyal	5	26.32%	10	52.63%	15	78.95%
La Loma	1	5.26%	3	15.79%	4	21.05%
Total	6	31.58%	13	68.42%	19	100.00%

Datos obtenidos en el instrumento de recojo de información aplicada a beneficiarios del proyecto

Gráfico 3. Lugar de nacimiento de los beneficiarios según su sexo



Datos obtenidos en el instrumento de recojo de información aplicada a beneficiarios del proyecto

Interpretación:

Con relación al lugar de nacimiento de los 19 encuestados según su sexo, el 78.95% (15 de ellos) nacieron en el anexo Chirimoyal, de los cuales 52.63% (10 de los encuestados) son varones y 26.32% (5 de los encuestados) son mujeres. Mientras que el 21.05% (4 de los encuestados) nacieron en el caserío la Loma, de los cuales 15.79% (3 personas) son varones y 5.26% (1 de los encuestados) están en el grupo femenino. De esto se aprecia que no hay presencia de mucha migración en el sector de estudio, no reflejando algún tipo de influencia por este tipo de fenómeno en nuestra investigación.

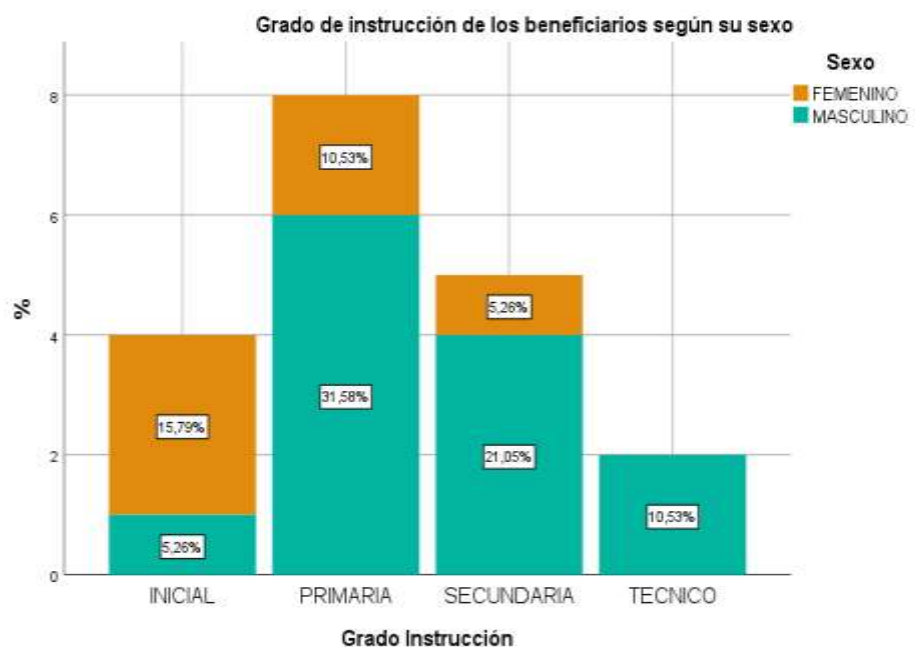
d) Grado de instrucción de los beneficiarios según su sexo.

Tabla 4: Grado de instrucción de los beneficiarios según su sexo

Grado Instrucción	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Inicial	3	15.79%	1	5.26%	4	21.05%
Primaria	2	10.53%	6	31.58%	8	42.11%
Secundaria	1	5.26%	4	21.05%	5	26.32%
Técnico	0	0.00%	2	10.53%	2	10.53%
Total	6	31.58%	13	68.42%	19	100.00%

Datos obtenidos en el instrumento de recojo de información aplicada a beneficiarios del proyecto

Gráfico 4. Grado de instrucción de los beneficiarios según su sexo



Datos obtenidos en el instrumento de recojo de información aplicada a beneficiarios del proyecto

Interpretación:

Finalmente, sobre el grado de instrucción según sexo de la muestra de estudio, de los 19 encuestados, el 42.11% (8 beneficiarios del proyecto) cuentan con sólo educación primaria, de los cuales 31.58% (6 beneficiarios) son varones y 10.53% (2 beneficiarios) son mujeres; 26.32% (5 beneficiarios) cuentan con secundaria, de lo cual 21.05% (4 beneficiarios) son varones y 5.26% (1 beneficiario) es mujer; 21.05% (4 encuestados) apenas cuentan con inicial, habiendo más presencia de mujeres (15.79% o 3 personas) que de hombres (5.26% o 1 varón); finalmente sólo 10.53% (apenas 2 encuestados) sólo cuentan con nivel técnico, siendo todos estos varones. Esto evidencia un grado de instrucción bajo de los beneficiarios, además de que son los varones quienes tienen cierto grado de instrucción a diferencia de las mujeres, lo cual se verá reflejado en la calidad de vida de los mismos, antes de la gestión social del proyecto, más adelante.

3.2. Del OE N°1. Identificar el nivel de la gestión social del proyecto.

En esta sección mostraremos los resultados de obtenidos en el instrumento de recojo de información con relación a la gestión social del proyecto de creación del servicio de agua potable y saneamiento en el anexo Chirimoyal, lo cual se obtuvo como resultado lo siguiente:

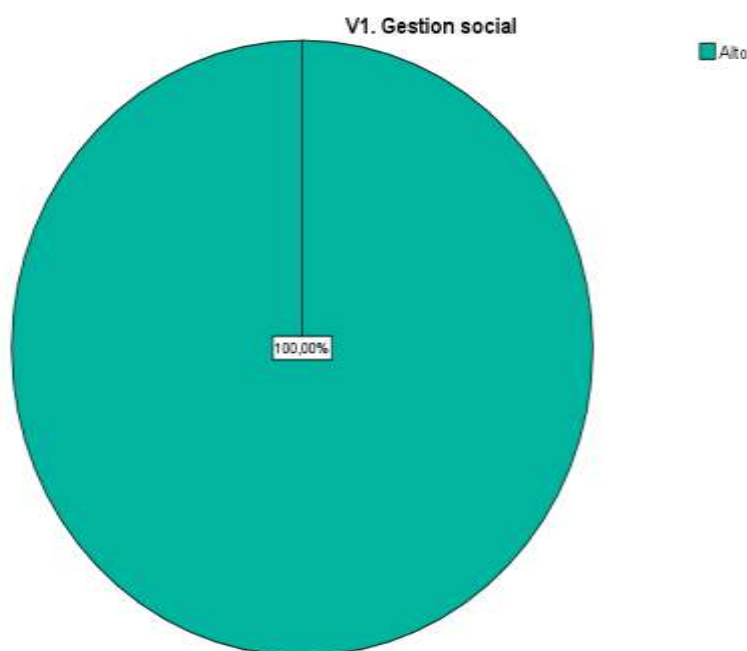
3.2.1. Variable gestión social.

Tabla 5: Gestión social

Gestión social	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0.00%
Medio	0	0.00%
Alto	19	100.00%
Total	19	100.00%

Datos obtenidos en el instrumento de recojo de información aplicada a beneficiarios del proyecto

Gráfico 5. Gestión social



Datos obtenidos en el instrumento de recojo de información aplicada a beneficiarios del proyecto

Interpretación:

Como se puede observar aquí, de los 19 encuestados, el 100% de los mismos, evidencian que la gestión social del proyecto ha sido buena ya que se reflejan un nivel alto en el trabajo realizado por el equipo de gestión social por medio de sus tres dimensiones, como se observa a continuación:

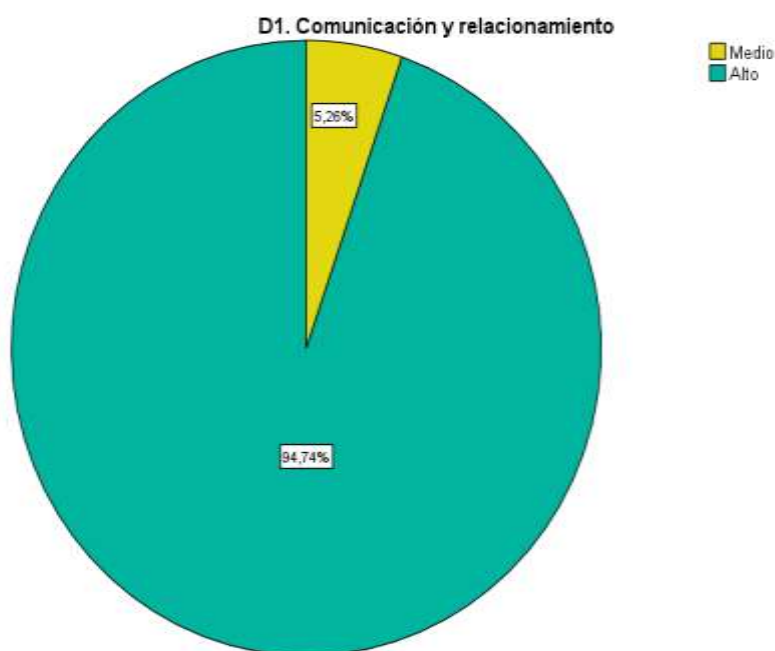
a) Dimensión N°1. Comunicación y relacionamiento

Tabla 6: Comunicación y relacionamiento

D1. Comunicación y relacionamiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0.00%
Medio	1	5.26%
Alto	18	94.74%
Total	19	100.00%

Datos obtenidos en el instrumento de recojo de información aplicada a beneficiarios del proyecto

Gráfico 6. Comunicación y relacionamiento



Datos obtenidos en el instrumento de recojo de información aplicada a beneficiarios del proyecto

Interpretación:

Con relación a la dimensión “Comunicación y relacionamiento” de la variable gestión social, de los 19 beneficiarios, el 94.74% (18 encuestados) mencionan que el equipo de gestión social del proyecto mantuvo una buena comunicación y relacionamiento con los beneficiarios así como con el consejo directivo de la Junta Administradora de Servicios de Saneamiento (JASS), elegida por los propios beneficiarios (a pesar del 5.26%, o 1 encuestado, que menciona que el nivel de comunicación y relacionamiento es medio), lo cual ha asegurado la calidad de las intervenciones a través de intervenciones técnicas con los diversos actores, lo cual se puede decir que en esta dimensión la gestión social es alta.

De manera particular se aprecia que los beneficiarios contestan que casi siempre (68.4%) el equipo de gestión social realiza visitas a la vivienda para informar y capacitar, casi siempre (68.4%) suelen convocar a reuniones y talleres, casi siempre (63.2%) tienen la sensación que los representantes del proyecto los tratan con respeto y amabilidad, casi siempre (84.2%) existen espacios de diálogo, casi siempre (63.2%) las opiniones son tomadas en cuenta, casi siempre (78.9%) hay canales informativos, casi siempre (73.7%) el equipo técnico del proyecto

(como residentes, ingenieros, etc.) participan en talleres, siempre (63.2%) el comité directivo o el núcleo ejecutor informa sobre el proyecto, casi siempre (57.9%) las dudas son contestadas satisfactoriamente y siempre (57.9%) la información sobre el proyecto que se recibe es clara, como se aprecia en el siguiente cuadro:

Tabla 7: Comunicación y relacionamiento

D1. Comunicación y relacionamiento	A VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
El equipo de gestión social hace visitas a mi vivienda para informarme y capacitarme	3	15.8%	13	68.4%	3	15.8%
El equipo de gestión social suele convocar a reuniones y talleres informativos	3	15.8%	13	68.4%	3	15.8%
Siento que los representantes del proyecto me tratan con respeto y amabilidad	5	26.3%	12	63.2%	2	10.5%
Existen espacios de diálogo para que la comunidad exponga sus apreciaciones sobre el proyecto en las reuniones informativas realizadas por el equipo técnico	0	0.0%	16	84.2%	3	15.8%
Las opiniones que la población brinda son tomadas en cuenta	5	26.3%	12	63.2%	2	10.5%
Existen suficientes canales (ej. reuniones, folletos, mensajes) informativos del proyecto	2	10.5%	15	78.9%	2	10.5%
El equipo técnico del proyecto (residente, administrativos, ingenieros) participan en los talleres informativos realizados antes de iniciar la jornada laboral	2	10.5%	14	73.7%	3	15.8%
Además del gestor social, el comité directivo o el núcleo ejecutor me informa sobre el proyecto	0	0.0%	7	36.8%	12	63.2%
Las dudas o preguntas que tengo sobre el proyecto son respondidas satisfactoriamente	2	10.5%	11	57.9%	6	31.6%
La información que recibo sobre el proyecto es clara y fácil de entender	0	0.0%	8	42.1%	11	57.9%

Datos obtenidos en el instrumento de recojo de información aplicada a beneficiarios del proyecto

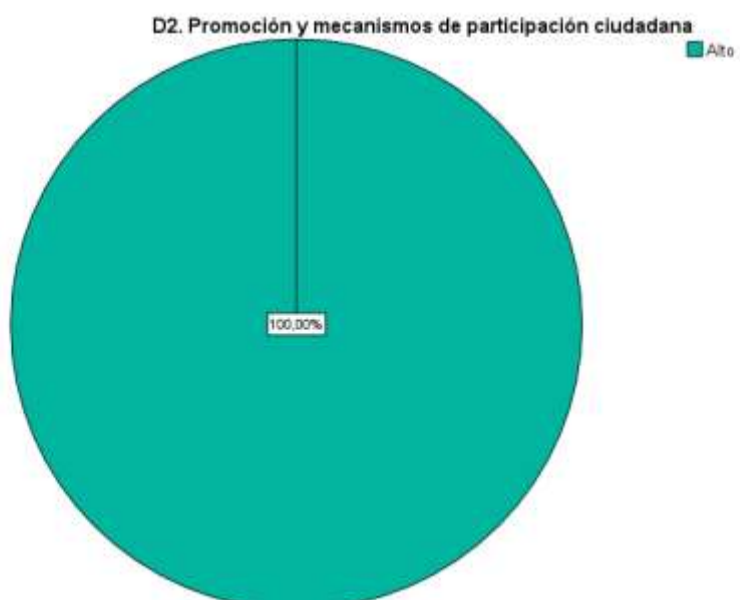
b) Dimensión N°2. Promoción de mecanismos de participación ciudadana

Tabla 8: Promoción de mecanismos de participación ciudadana

D2. Promoción de mecanismos de participación ciudadana	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0.00%
Medio	0	0.00%
Alto	19	100.00%
Total	19	100.00%

Datos obtenidos en el instrumento de recojo de información aplicada a beneficiarios del proyecto

Gráfico 7. Promoción de mecanismos de participación ciudadana



Datos obtenidos en el instrumento de recojo de información aplicada a beneficiarios del proyecto

Interpretación:

Sobre la dimensión de promoción de mecanismos de participación ciudadana de la variable gestión social, de los 19 encuestados, el 100% de los mismos indican que si hubo un nivel alto de actividades de participación ciudadana, lo cual valida y ha legitimado las propuestas del equipo técnico del proyecto, garantizando la sostenibilidad del mismo.

Esto se ve reflejado en los diversos indicadores de esta dimensión, donde los beneficiarios responden que siempre (57.9%) el equipo de gestión social

coordina reuniones con el consejo directivo de la JASS, casi siempre (78.9%) existen otros canales de difusión para las reuniones además de la directiva, siempre (57.9%) los mecanismos de participación creados por el proyecto son efectivos, casi siempre (57.9%) el proyecto se promueve la participación de todos los grupos poblacionales, casi siempre (57.9%) las propuestas de la comunidad son tomadas en cuenta, casi siempre (68.4%) se realizan talleres de sensibilización además de las reuniones programadas, siempre (73.7%) hubo coordinación con otras instancias técnicas (ATM), siempre (68.4%) se llegaban a un porcentaje adecuado de asistencia en las reuniones para aprobación de propuestas, y siempre (63.2%) todos los beneficiarios participaban con su voto en las reuniones, como se observa en el siguiente cuadro:

Tabla 9: Promoción de mecanismos de participación ciudadana

D2. Promoción de mecanismos de participación ciudadana	A VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
El equipo de gestión social coordina reuniones con el comité directivo de las JASS o el núcleo ejecutor	0	0.0%	8	42.1%	11	57.9%
Además de la invitación directa, hay otros canales de difusión para las reuniones (perifoneo, Whatsapp, etc.)	2	10.5%	15	78.9%	2	10.5%
Los mecanismos de participación (ej. comités, núcleo ejecutor) creados por el proyecto son efectivos	0	0.0%	8	42.1%	11	57.9%
El proyecto promueve activamente la participación de todos los grupos de la población (ej. mujeres, jóvenes, adultos mayores)	0	0.0%	11	57.9%	8	42.1%
Las propuestas que la comunidad presenta son tomadas en cuenta por el equipo del proyecto	5	26.3%	11	57.9%	3	15.8%
Además de reuniones, el equipo del proyecto realiza talleres de sensibilización	0	0.0%	13	68.4%	6	31.6%
Se coordina con otras instancias técnicas, como ATM, para una buena formación de la JASS	0	0.0%	5	26.3%	14	73.7%
En las reuniones programadas, se llega a un porcentaje adecuado asistencia para la aprobación de propuestas	0	0.0%	6	31.6%	13	68.4%
Para la aprobación de propuestas, todos los beneficiarios participan con su voto	0	0.0%	7	36.8%	12	63.2%

Datos obtenidos en el instrumento de recojo de información aplicada a beneficiarios del proyecto

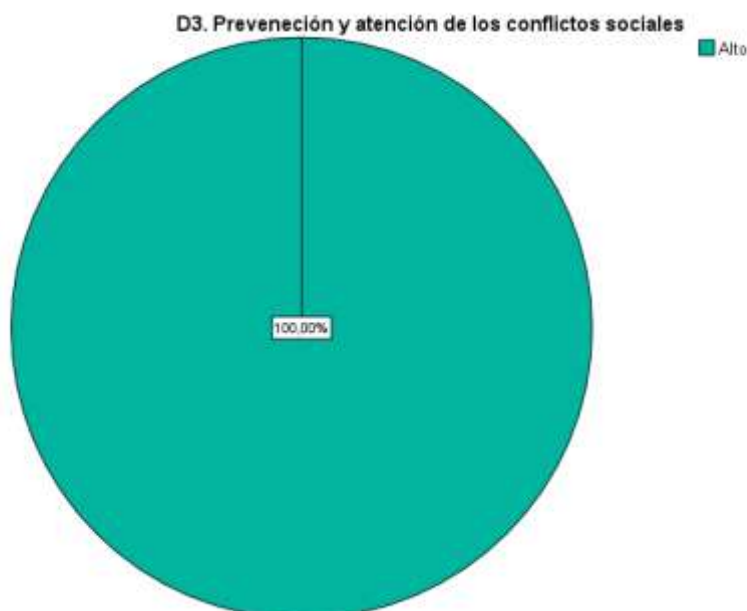
c) **Dimensión N°3. Prevención y atención de conflictos sociales**

Tabla 10: Prevención y atención de conflictos sociales

D3. Prevención y atención de conflictos sociales	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0.00%
Medio	0	0.00%
Alto	19	100.00%
Total	19	100.00%

Datos obtenidos en el instrumento de recojo de información aplicada a beneficiarios del proyecto

Gráfico 8. Prevención y atención de conflictos sociales



Datos obtenidos en el instrumento de recojo de información aplicada a beneficiarios del proyecto

Interpretación:

Sobre la dimensión de la prevención y atención de conflictos sociales, los 19 beneficiarios, es decir el 100%, responden que, si hay un alto nivel de prevención y atención de conflictos por parte del equipo de gestión social del proyecto, generando estrategias y mecanismos de prevención de los mismos.

Según los indicadores, el equipo de gestión social realizaba las siguientes acciones: casi siempre (52.6%) los beneficiarios sabían dónde y cómo presentar una queja o reclamo relacionado con el proyecto, siempre (52.6%) el comité de la JASS

atendían las quejas de los beneficiarios, siempre (84.2%) el equipo de gestión social estaba atento a recibir las quejas, casi siempre (78.9%) sentían que sus quejas y preocupaciones eran atendidas de forma rápida y eficiente, siempre (78.9%) se realizaban reuniones de emergencia que buscaran solucionar conflictos en relación con el proyecto, siempre (84.2%) el equipo de gestión social involucraba al comité de la JASS para la resolución de conflictos, y siempre (68.4%) me encontraba satisfecho en la forma que el equipo de gestión social ha resuelto conflictos surgidos, como se observa en el siguiente cuadro de preguntas en relación a la dimensión referida:

Tabla 11: Prevención y atención de conflictos sociales

D3. Prevención y atención de conflictos sociales	CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sé dónde y cómo presentar una queja o reclamo relacionado con el proyecto	10	52.6%	9	47.4%
El comité de la JASS atiende las quejas de los beneficiarios	9	47.4%	10	52.6%
El equipo de gestión social está atento a recibir mis quejas en relación al proyecto	3	15.8%	16	84.2%
Siento que mis quejas o preocupaciones son atendidas de manera rápida y eficiente	15	78.9%	4	21.1%
Se realizan reuniones de emergencia para solucionar conflictos relacionados con el proyecto	4	21.1%	15	78.9%
El equipo de gestión social involucra al comité de la JASS para la resolución de conflictos	3	15.8%	16	84.2%
Estoy satisfecho con la forma en que el equipo de gestión social ha resuelto los conflictos o problemas que han surgido hasta ahora	6	31.6%	13	68.4%

Datos obtenidos en el instrumento de recojo de información aplicada a beneficiarios del proyecto

3.3. Del OE N°2. Identificar el impacto de la gestión social en la calidad de vida de los beneficiarios.

Para este objetivo específico, se reflejarán los resultados obtenidos en el instrumento de recojo de información, con relación a la calidad de vida antes y después de la gestión social del proyecto. En ambos casos se describirá cómo era la dimensión salud antes de dicha intervención, así como cuál es el resultado de la misma dimensión después de la gestión social del proyecto.

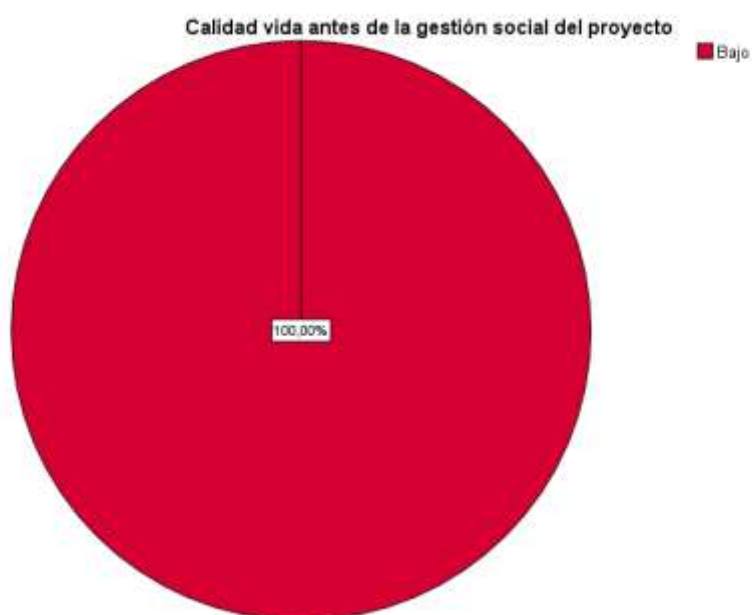
3.3.1. Calidad de vida antes de la gestión social del proyecto.

Tabla 12: Calidad de vida antes de la gestión social del proyecto

Calidad de vida antes de la gestión social del proyecto	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	100.00%
Medio	0	0.00%
Alto	0	0.00%
Total	19	100.00%

Datos obtenidos en el instrumento de recojo de información aplicada a beneficiarios del proyecto

Gráfico 9. Calidad de vida antes de la gestión social del proyecto



Datos obtenidos en el instrumento de recojo de información aplicada a beneficiarios del proyecto

Interpretación:

Antes de la gestión social del proyecto, la calidad de vida se encontraba en un bajo nivel, según reflejan el 100% de los encuestados (los 19 beneficiarios), evidenciando así la necesidad del proyecto cuyo enfoque principal es el mejoramiento de la calidad de vida, por medio de múltiples acciones técnicas y de gestión social. Se refleja un bajo nivel en los indicadores de la dimensión salud, como se observa a continuación:

Tabla 13: Salud antes de la gestión social del proyecto

D1. Salud antes de la gestión social	A VECES		CASI NUNCA		NUNCA	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
P3.1Antes del proyecto comprendía la importancia de la vacunación para la prevención de enfermedades	8	42.1%	11	57.9%	0	0.0%
P3.2Comprendía la importancia de una buena alimentación y correcto lavado de alimentos para la prevención de enfermedades	10	52.6%	9	47.4%	0	0.0%
P3.3Antes comprendía la importancia de asistir a un puesto de salud para prevenir enfermedades	11	57.9%	8	42.1%	0	0.0%
P3.4Antes del proyecto en mi vivienda contábamos de alguna disposición para las excretas adecuadas	6	31.6%	4	21.1%	9	47.4%
P3.5Anteriormente había, se cuidaba y daba mantenimiento a los baños que la comunidad había implementado	14	73.7%	5	26.3%	0	0.0%
P3.6Anteriormente existía buen manejo de las aguas residuales en la comunidad	0	0.0%	16	84.2%	3	15.8%
P3.7Anteriormente existía adecuada disposición de las excretas	5	26.3%	14	73.7%	0	0.0%
P3.8Antes mi familia tenía hábitos de higiene personal	3	15.8%	16	84.2%	0	0.0%
P3.9Clorábamos y/o hervíamos el agua utilizada para nuestro consumo	12	63.2%	7	36.8%	0	0.0%
P3.10Solíamos lavarnos las manos antes de consumir alimentos y después de defecar	11	57.9%	8	42.1%	0	0.0%
P3.11Antes del proyecto sentía que mis hijos podrían crecer sanos y fuertes	3	15.8%	9	47.4%	7	36.8%
P3.12Antes había asistencia en el colegio ya que no se presentaban enfermedades estomacales relacionadas por bacterias	6	31.6%	11	57.9%	2	10.5%
P3.13Antes del servicio de agua y saneamiento se mantenía los alimentos limpios y libre de bacterias	5	26.3%	14	73.7%	0	0.0%
P3.14Antes del proyecto considera que no había casos de desnutrición o anemia	0	0.0%	9	47.4%	10	52.6%
P3.15Antes de la implementación del proyecto no era frecuente las enfermedades diarreicas o de la piel	0	0.0%	10	52.6%	9	47.4%
P3.16Frecuentemente asistíamos al puesto de salud para tratar enfermedades gastrointestinales	10	52.6%	6	31.6%	3	15.8%
P3.17Era frecuente el uso de jabón en el lavado de manos	0	0.0%	13	68.4%	6	31.6%
P3.18Disponían de alguna olla o jarra adecuadas para hervir el agua	19	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
P3.19a pesar de la falta de agua potable en mi hogar no se ha generado enfermedades diarreicas en mis hijos	0	0.0%	3	15.8%	16	84.2%
P3.20Creo que sin el servicio adecuado de agua y saneamiento no ha afectado el crecimiento de mis hijos	0	0.0%	8	42.1%	11	57.9%
P3.21Ante la falta de agua potable, no realizábamos trabajos domésticos (recolección de agua), que afectaba en mi tiempo en actividades productivas y familiares	0	0.0%	12	63.2%	7	36.8%
P3.22Pienso que la calidad de vida de mi comunidad, antes del proyecto, era buena	3	15.8%	11	57.9%	5	26.3%

Datos obtenidos en el instrumento de recojo de información aplicada a beneficiarios del proyecto

Se aprecia que, antes de la gestión social del proyecto, casi nunca (57.9%) comprendían la importancia de la vacunación para la prevención de enfermedades, a veces (52.6%) comprendían la importancia de una buena alimentación y correcto lavado de alimentos para la prevención de enfermedades, a veces (57.9%) comprendían la importancia de asistir a un puesto de salud para prevenir enfermedades, nunca (47.4%) contaban con alguna disposición para las excretas adecuadas, a veces (73.7%) se cuidaba y daba mantenimiento a los baños que la comunidad había implementado, casi nunca (84.2%) había buen manejo de las aguas residuales en la comunidad, casi nunca (73.7%) existía una adecuada disposición de las excretas, casi nunca (84.2%) las familias tenían hábitos de higiene personal, a veces (63.2%) se cloraba y/o hervía el agua utilizada para el consumo, a veces (57.9%) solían lavarse las manos antes de consumir alimentos y después de defecar, casi nunca (47.4%) sentían que sus hijos podrían crecer sanos y fuertes, casi nunca (57.9%) había buena asistencia en el colegio ya que se presentaban enfermedades estomacales relacionadas por bacterias, casi nunca (73.7%) el servicio de agua y saneamiento podía mantener los alimentos limpios y libre de bacterias, nunca (52.6%) no hubo casos de desnutrición o anemia, casi nunca (52.6%) dejaron de ser frecuentes las enfermedades diarreicas o de la piel, a veces (52.6%) asistían al puesto de salud para tratar enfermedades gastrointestinales, casi nunca (68.4%) era frecuente el uso de jabón en el lavado de manos, a veces (100.0%) disponían de alguna olla o jarra adecuadas para hervir el agua, nunca (84.2%) se pudo prevenir enfermedades diarreicas en sus hijos, nunca (57.9%) hubo un servicio adecuado de agua y saneamiento que favoreciera el crecimiento de sus hijos, casi nunca (63.2%) hubo tiempo en actividades productivas y familiares ya que tenían que realizar trabajos de recolección de agua y casi nunca (57.9%) consideraron que la calidad de vida de la comunidad, antes del proyecto, era buena.

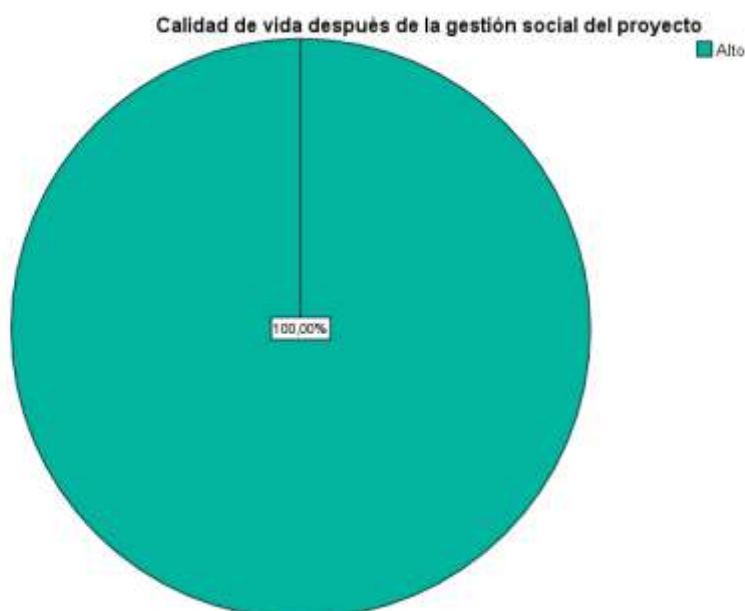
3.3.2. Calidad de vida después de la gestión social del proyecto.

Tabla 14: Calidad de vida después de la gestión social del proyecto

Calidad de vida después de la gestión social del proyecto	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0.00%
Medio	0	0.00%
Alto	19	100.00%
Total	19	100.00%

Datos obtenidos en el instrumento de recojo de información aplicada a beneficiarios del proyecto

Gráfico 10. Calidad de vida después de la gestión social del proyecto



Datos obtenidos en el instrumento de recojo de información aplicada a beneficiarios del proyecto

Interpretación:

Sobre la calidad de vida después de la gestión social del proyecto, se observa gracias a la gestión social del proyecto y sus diversas iniciativas enfocadas a la salud y el plan de trabajo del proyecto (Consorcio FITCON S.A., 2025), los 19 beneficiarios, es decir el 100%, han mejorado su calidad de vida, ya que se encuentra un nivel alto. Esto se ve reflejado en los indicadores de la dimensión salud, como se aprecia en el cuadro siguiente:

Tabla 15: Calidad de vida después de la gestión social del proyecto.

Calidad de vida después de la gestión social del proyecto	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
P4.23 Gracias al proyecto comprendo la importancia de la vacunación para la prevención de enfermedades	10	52.6%	9	47.4%
P4.24 Después del proyecto comprendo la importancia de una buena alimentación, y el correcto lavado de alimentos para la prevención de enfermedades	8	42.1%	11	57.9%
P4.25 Gracias al proyecto comprendo la importancia de asistir a un puesto de salud para prevenir enfermedades	3	15.8%	16	84.2%
P4.26 Gracias al proyecto, contamos con UBS (baños, letrinas, desagüe) adecuadas	4	21.1%	15	78.9%
P4.27 Mi familia y yo cuidamos de las UBS instaladas por el proyecto	7	36.8%	12	63.2%
P4.28 Gracias al proyecto de agua y saneamiento, existe un mejor manejo de las aguas residuales en mi comunidad	4	21.1%	15	78.9%
P4.29 Actualmente existe una adecuada disposición de excretas y cuidado de las UBS	3	15.8%	16	84.2%
P4.30 Mi familia tiene hábitos de higiene personal como el lavado de manos	5	26.3%	14	73.7%
P4.31 Siempre desinfectamos o hervimos el agua que se utiliza para el consumo, incluso si esta proviene de la nueva conexión del proyecto	8	42.1%	11	57.9%
P4.32 Actualmente solemos lavarnos las manos antes de consumir alimentos y después de defecar	4	21.1%	15	78.9%
P4.33 Siento que gracias al mejoramiento del agua potable mis hijos van a crecer fuertes y sanos	12	63.2%	7	36.8%
P4.34 Gracias al servicio de agua potable mis hijos pueden asistir al colegio sin enfermedades diarreicas	4	21.1%	15	78.9%
P4.35 El servicio de agua y saneamiento me permite tener mis alimentos limpios y libre de bacterias	5	26.3%	14	73.7%
P4.36 Siento que gracias al servicio de agua y saneamiento se han reducido los casos de desnutrición o anemia	13	68.4%	6	31.6%
P4.37 La implementación del proyecto de agua potable y saneamiento ha disminuido la frecuencia de enfermedades diarreicas o de la piel en mi hogar	13	68.4%	6	31.6%
P4.38 Actualmente se tratan enfermedades gastrointestinales en el puesto de salud	3	15.8%	16	84.2%
P4.39 Actualmente siempre usan jabón en el lavado de manos	7	36.8%	12	63.2%
P4.40 Actualmente disponen de alguna olla o jarra adecuadas para hervir el agua	6	31.6%	13	68.4%
P4.41 La disponibilidad de agua potable segura en mi hogar ha contribuido a disminuir las enfermedades diarreicas en mis hijos	7	36.8%	12	63.2%
P4.42 Gracias al servicio de agua y saneamiento he notado una mejora en el peso y la altura de mis hijos	12	63.2%	7	36.8%
P4.43 El acceso mejorado a los servicios de agua y saneamiento ha reducido significativamente la carga de trabajo doméstica (recolección de agua), permitiéndome usar ese tiempo en actividades productivas o familiares	15	78.9%	4	21.1%
P4.44 Pienso que la implementación del servicio de agua y saneamiento mejorará la calidad de vida de mi comunidad	12	63.2%	7	36.8%

Datos obtenidos en el instrumento de recojo de información aplicada a beneficiarios del proyecto

Finalmente se aprecia que, después de la gestión social del proyecto, de forma específica la dimensión salud mejoró, ya que sienten que gracias al equipo de gestión social del proyecto han comprendido la importancia de la vacunación para la prevención de enfermedades (casi siempre 52.6%), lograron comprender importancia de una buena alimentación y el correcto lavado de alimentos para la prevención de enfermedades (siempre 57.9%), gracias al proyecto comprenden la importancia de asistir a un puesto de salud para prevenir enfermedades (siempre 84.2%), mencionan que gracias al proyecto cuentan con UBS (baños, letrinas, desagüe) adecuadas (siempre 78.9%), las familias cuidan las UBS instalas por el proyecto (siempre 63.2%), existe un mejor manejo de las aguas residuales en la comunidad (siempre 78.9%), existe una adecuada disposición de excretas y cuidado de las UBS (siempre 84.2%), las familias tienen hábitos de higiene personal como el lavado de manos (siempre 73.7%), se desinfecta o hierven el agua que se utiliza para el consumo (siempre 57.9%), suelen lavarse las manos antes de consumir alimentos y después de defecar (siempre 78.9%), sienten que gracias al mejoramiento del agua potable sus hijos van a crecer fuertes y sanos (casi siempre 63.2%), gracias al servicio de agua potable sus hijos pueden asistir al colegio sin enfermedades diarreicas (siempre 78.9%), el servicio de agua y saneamiento les permite tener los alimentos limpios y libre de bacterias (siempre 73.7%), sienten que gracias al servicio de agua y saneamiento se han reducido los casos de desnutrición o anemia (casi siempre 68.4%), la implementación del proyecto de agua potable y saneamiento ha disminuido la frecuencia de enfermedades diarreicas o de la piel en el hogar (casi siempre 68.4%), actualmente se tratan enfermedades gastrointestinales en el puesto de salud (siempre 84.2%), actualmente siempre usan jabón en el lavado de manos (siempre 63.2%), actualmente disponen de alguna olla o jarra adecuadas para hervir el agua (siempre 68.4%), la disponibilidad de agua potable segura en el hogar ha contribuido a disminuir las enfermedades diarreicas en sus hijos (siempre 63.2%), gracias al servicio de agua y saneamiento se ha notado una mejora en el peso y la altura de sus hijos (casi siempre 63.2%), el acceso mejorado a los servicios de agua y saneamiento ha reducido significativamente la carga de trabajo doméstica (recolección de agua), permitiéndoles usar ese tiempo en actividades productivas o familiares (casi siempre 78.9%), y finalmente piensan que la implementación del servicio de agua y saneamiento mejorará la calidad de vida de la comunidad (casi siempre 63.2%).

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

En el presente capítulo se contrastará los hallazgos obtenidos, mediante el instrumento de recojo de datos presentes en el capítulo de resultados, con los antecedentes y el apartado teórico.

Con relación al **OE N°1, en relación al nivel de la gestión social**, los resultados del instrumento aplicado muestran un alto nivel en la gestión social, ya que el 100% de los encuestados consideran una buena gestión, considerando que en sus dimensiones también se reflejan un alto nivel, como es el caso de la dimensión comunicación y relacionamiento, donde el 94.74% evidencian un nivel alto en dicha dimensión, 100% de los encuestados reflejan un alto nivel en la dimensión de promoción de mecanismos de participación ciudadana y 100% de los encuestados también manifiestan un alto nivel en la dimensión de prevención y atención de conflictos sociales.

Estos resultados difieren con lo hallado por Macías & Moreira (2023), como antecedentes internacionales, quienes observaron ausencia en la gestión social. A nivel nacional también se contradice con Niquen (2022), ya que sus hallazgos encuentran una gestión regular debido a la falta de participación comunal, donde nosotros encontramos una gran fortaleza. A nivel local también difiere con lo hallado por Ormeño (2025), quien resaltó la falta de empatía y relacionamiento con autoridades locales, ya que en nuestro caso se encontró participación con el el Área técnica municipal (ATM), generando un enfoque integral y participativo.

Estos resultados, encontrados en el anexo Chirimoyal, son gracias al alto nivel de comunicación y relacionamiento, reflejando la importancia del núcleo de dirección fortalecido sugerido por Salvatierra-Sambrano et al. (2024) y Márquez (2024), ya que se refleja una dirección eficiente y capacitada, tienen oportunidades para participar en programas de capacitación, así como entablar relaciones con otras organizaciones de enfoque técnico, cómo el Área técnica municipal (ATM).

Teóricamente, Bertalanffy (1968), desde la teoría de sistemas, le gestión social en el proyecto de agua y saneamiento del anexo Chirimoyal actuó como un “sistema abierto” y eficiente, permitiendo “entradas” (recursos e información técnica), que fueron transformados en “procesos” como es el caso de los talleres y asambleas, donde el 68.4% (31.6% casi siempre) indican que siempre se llegaba a un porcentaje adecuado de

asistencia y 63.2% (36.8% casi siempre) indican que siempre todos los beneficiarios participaban con su voto.

Bourdieu (1986), y Coleman (1990), en la teoría de capital social, los resultados indican el fortalecimiento de los enlaces y los vínculo, ya que hay capital social de vínculo (relación ente directiva de la JASS y los beneficiarios), capital puente (coordinaciones con rondas campesinas, tenientes gobernadores) y capital de enlace (coordinación con el Área técnica municipal, ya que 73.7% de los beneficiarios indican siempre), lo cual influyen directamente en la gestión social.

Para Sen (2000), en la teoría de desarrollo humano, este tipo de gestión social permitió expandir las capacidades de los beneficiarios por medio de la educación sanitaria recibida (68.4% indican que casi siempre el equipo de gestión social convocaba reuniones y talleres informativos), la participación en asambleas y acceso a información. Esto se alinea con el enfoque de capacidades, donde la libertad para la elección y la acción se potencia por las intervenciones sociales bien gestionadas, que ha motivado la “apropiación del proyecto” por parte de los beneficiarios.

Sobre el **OE N°2, identificar el impacto de la gestión social en la calidad de vida**, antes del proyecto el 100% de los beneficiarios indicaban una baja calidad de vida. Posteriormente, con la gestión social del proyecto, se evidencia una gran mejora en la calidad de vida, ya que el 100% reflejan un nivel alto en la calidad de vida.

El proyecto de agua y saneamiento ha tenido un impacto en la salud como dimensión principal de nuestra variable, reflejando mejoras sustanciales en la asistencia al puesto de salud (84.2% siempre), así como el uso del jabón (63.2% siempre y 36.8% casi siempre), alineando estos resultados con lo encontrado por Montalvo (2023), quien sostiene que existe una relación significativa entre la gestión de servicio del agua y la salud, física y anímicamente, ya que los beneficiarios del anexo Chirimoyal consideran que sus hijos crecerán fuertes y sanos (63.2%), gracias a los resultados de la buena gestión social del proyecto de agua y saneamiento. Macías & Moreira (2023) señalan que la falta de gestión social afectaba negativamente la calidad de vida, como se vio reflejada en el anexo Chirimoyal antes del proyecto, ya que no comprendían la importancia de la vacunación para prevención, el lavado de alimentos, a veces se solía hervir o clorar el agua, entre otros indicadores. Gracias a la gestión esta situación fue revertida, mejorando los hábitos de higiene, salud y participación activa.

Sin embargo, diferimos con Niquen (2022), quien considera que la calidad de vida no mejora a causa de la desconfianza hacia la gestión, lo mismo que Montalvo (2023), que, aunque si presentan una gestión eficiente con ciertas mejoras en la calidad de vida, sus resultados son moderados. Para nosotros, hay presencia de alta satisfacción de la gestión social en el proyecto gracias a la transparencia, comunicación y participación, que generaron confianza y un impacto positivo en la calidad de vida, lo mismo que han reflejado Escalante et al. (2025), quienes consideran que hay una relación directa entre la calidad de vida y los programas sociales, en torno al acompañamiento institucional y la interrelación entre las directrices del proyecto, en nuestro caso equipo social y técnico, para el logro de los objetivos y el fortalecimiento de las capacidades, y finalmente en la calidad de vida.

Guevara (2024), destaca la necesidad, no sólo recursos para las JASS, sino también de autonomía, ausentes en su caso de estudio. Para nuestro caso, confirmamos lo dicho por el autor, ya que, gracias a una gestión bien dirigida, con presupuesto y apoyo técnico, el comité directivo de la JASS del anexo Chirimoyal ha operado eficientemente, muy a pesar de que en el inicio del proyecto no comprendían sus responsabilidades, con el eficiente trabajo de la gestión social, reflejada en los resultados, se ha fortalecido las capacidades de la directiva (Consorcio FITCON S.A., 2025).

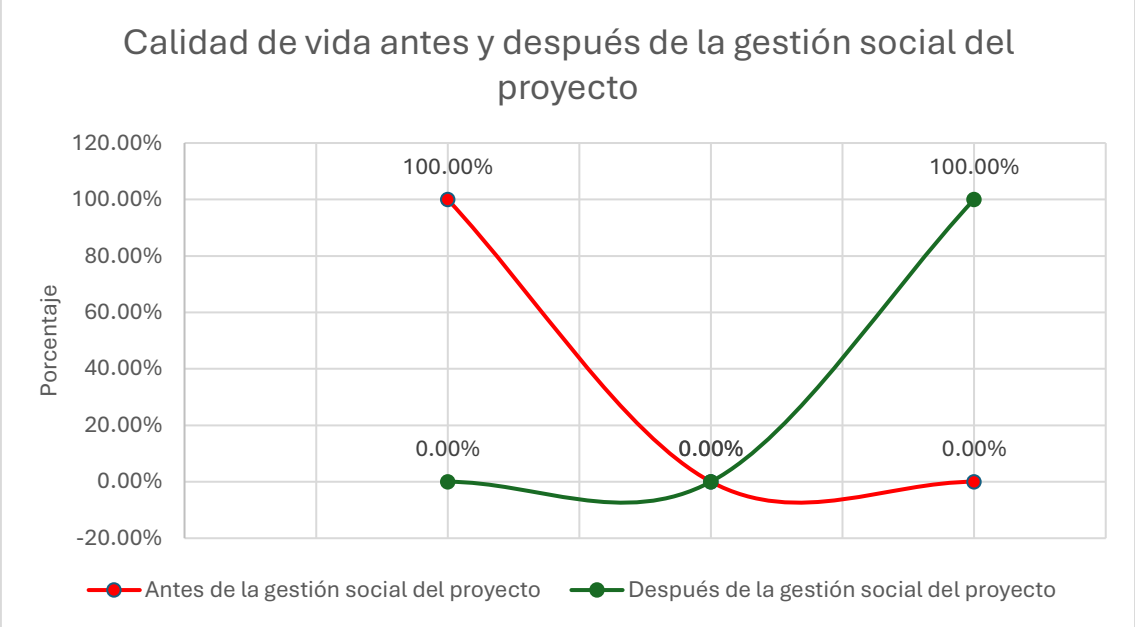
Desde un enfoque teórico, Sen (2000), con la teoría del desarrollo humano, contrasta nuestros resultados sobre la reducción significativa en la carga de trabajo doméstico o carga de agua (antes de la gestión social el 63.2% si realizaban esta carga, mientras que ahora el 78.9% menciona que ya no tienen dicha carga), lo que les brinda tiempo para actividades productivas o familiares, representando una transformación del bien primario (agua) en una capacidad real para vivir valiosamente. También hay reducción de enfermedades diarreicas, mejorando la asistencia escolar y la percepción de un futuro más seguro para los hijos.

Desde el enfoque de la teoría de sistemas, la calidad de vida es la propiedad emergente en el anexo Chirimoyal, que no se ha gestado aisladamente, si no que existe una exitosa “interacción” entre la gestión social y el interés comunal, con la educación sanitaria, la participación y la asistencia técnica. La gestión social ha permitido el ingreso de elementos al JASS del anexo Chirimoyal como recursos, información técnica; posteriormente ha generado procesos como las participaciones comunitarias en las

reuniones confirmando lo planteado por Salvatierra-Sambrano et al. (2024) al indicar que la gestión social genera un impacto en el tejido social que trasciende lo individual.

En torno a la teoría del capital social, Bourdieu (1986) y Coleman (1990) nos muestran que las normas de reciprocidad y participación, al ser fortalecidas en la gestión social del proyecto de agua y saneamiento, han generado redes de colaboración entre los beneficiarios, el comité directivo de la JASS, el equipo técnico del proyecto y las diversas autoridades, que ha conllevado mejoras en la salud y el bienestar por medio de la operatividad del sistema de agua y saneamiento. El capital social acumulado ha facilitado la adopción de prácticas sanitarias, así como resolución de diversas problemáticas en la dimensión de la salud.

Gráfico 11. Calidad de vida antes y después de la gestión social del proyecto



Datos obtenidos en el instrumento de recojo de información aplicada a beneficiarios del proyecto

Finalmente, con el OG. “Analizar el nivel de incidencia de la gestión social en la calidad de vida de los pobladores que son beneficiarios del proyecto Servicio de Agua Potable y Saneamiento, distrito Huarmaca-Huancabamba-Piura 2025”, cómo se ha expuesto, se observa en este gráfico comparativo una gran mejora en la calidad de vida gracias a los planes y acciones de la gestión social del proyecto, ya que se ha revertido la insatisfacción (nivel bajo) por un alto nivel de calidad de vida, por medio de educación y prácticas sanitarias, creación de redes de confianza, expansión de capacidades, y el fortalecimiento de la JASS. Antes del proyecto, la calidad de vida era

baja, tanto que el 100% reflejaba insatisfacción en la dimensión salud. Posterior a la gestión social y el proyecto de agua y saneamiento, los indicadores de salud mejoraron drásticamente, ya que el 100% de los beneficiarios perciben una alta calidad de vida. Estos hallazgos coinciden con Salvatierra-Sambrano et al. (2024), quienes determinan una media positiva (0.36) entre la gestión social y la calidad de vida en las asociaciones agro productivas, aunque en el anexo Chirimoyal la incidencia del proyecto gracias a la gestión social fue mucho mejor, debido al enfoque no sólo técnico, sino a necesidades comunales de bienestar, sin dejar de lado el objetivo principal del proyecto.

La participación activa de los beneficiarios en asambleas sobre toma de decisiones para el mantenimiento del servicio, a la culminación del proyecto, con 100% de participación (36.8% casi siempre y 63.2% siempre), gracias a la promoción de mecanismos de participación ciudadana, así como la participación no sólo del equipo de gestión social, sino también del equipo técnico, según el 89.5% (73.7% casi siempre y 15.8% siempre) de los beneficiarios, refleja un gran involucramiento por ambos frentes, tal como mencionan Macías & Moreira (2023), que sostienen que la participación en la toma de decisiones influyen en la percepción de bienestar y por ende la salud comunal.

Montalvo (2023), identifica relaciones significativas entre la gestión de saneamiento y la salud psicológica de los beneficiarios, ya que está presente el sentimiento de seguridad de los padres (63.2%) hacia sus hijos en relación al crecimiento sano gracias al servicio de agua potable en el anexo. Esto es una característica que Sen (2000) menciona como una capacidad real (buena salud) en su enfoque de capacidades, ya que se ha creado mejores condiciones estructurales entre los beneficiarios (como es el caso de las UBS, sistema de aguas residuales), así como la educación sanitaria (hábitos de higiene, lavado de alimentos, cloración del agua, entre otros) impartida por el equipo de gestión social. También se encontró que el 78.9% de los beneficiarios indican que el acceso de agua potable redujo la carga de trabajo en torno a la anterior recolección de agua, otorgando “libertad real” para usar ese tiempo en actividades productivas o familiares. Urzúa & Caqueo-Úrizar (2012), definen la calidad de vida como la suma de condiciones objetivas y la satisfacción subjetiva. Los resultados, en general, reflejan resultados objetivos, como por ejemplo reducción de enfermedades diarreicas y uso frecuente de jabón (73.7% siempre), así como también un alto nivel de satisfacción por el proyecto en relación a la gestión social y la transparencia del equipo.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES.

- Respecto al objetivo general, en conclusión, la gestión social del proyecto "Servicio de Agua Potable y Saneamiento" en Huarmaca no fue un proceso complementario, sino el eje articulador que garantizó la sostenibilidad y el impacto real en la salud y el bienestar de la población. La transición de una calidad de vida deficiente a una óptima se explica no solo por la construcción de la obra física, sino por el fortalecimiento de la JASS y la implementación de mecanismos efectivos de comunicación y participación que empoderaron a la comunidad, gracias a la buena gestión social del proyecto, que según los beneficiarios, estaba en un nivel alto, ya que ha trabajado eficientemente las dimensiones de comunicación y relacionamiento, ha promocionado mecanismos de participación ciudadana y ha sabido prevenir y atender conflictos sociales. Por lo que se acepta la hipótesis de que la gestión social realizada en el proyecto Servicio de Agua Potable y Saneamiento, de los pobladores del anexo Chirimoyal, Distrito Huarmaca, Provincia Huancabamba, Región Piura 2025, ha incidido de manera positiva en la ejecución de proyecto, así como en la mejora de la calidad de vida de los pobladores.
- Respecto al objetivo específico N° 1: "Identificar el nivel de la gestión social en el proyecto servicio de agua potable y saneamiento en los pobladores del anexo Chirimoyal, Distrito Huarmaca, Provincia Huancabamba, Región Piura 2025", se afirma que el nivel de la gestión ambiental en el proyecto es alto, ya que el 100% de los beneficiarios lo manifiestan. Esto se sustenta en el desempeño del equipo logrado en las dimensiones de comunicación y relacionamiento (94.74%), la promoción de mecanismos de participación ciudadana (100%) y la prevención de conflictos sociales (100%). A diferencia de otros estudios, según lo visto en nuestros antecedentes, que reportan gestiones medias a deficientes, en nuestro caso se aprecia una gestión integradora, logrando transformar los recursos de información técnica en procesos participativos en talleres, asambleas, visitas a hogares, entre otros, fortaleciendo el capital social por medio de vínculos entre la directiva de la JASS y los beneficiarios. Por lo que se concluye que la dirección eficiente y capacitada expandió las capacidades de la comunidad, fomentando la apropiación del proyecto y garantizando su sostenibilidad social.

- Finalmente, nuestra investigación determina que la gestión social ha generado un impacto positivo y transformador en la calidad de vida de los pobladores del anexo Chirimoyal, ya que, antes del proyecto, se reportaba una mala calidad de vida (100% en bajo), caracterizándose por un desconocimiento en la prevención de enfermedades, mala disposición adecuada de excretas y alta carga de trabajo doméstico en torno a la recolección de agua. Tras la ejecución del proyecto, esta situación ha cambiado, ya que la calidad de vida se encuentra en un nivel alto (100% alto), reflejados en la adopción de hábitos de higiene saludables como lavado de manos, desinfección del agua, también la reducción de enfermedades diarreicas y la carga laboral doméstica. Desde el enfoque de capacidades de Sen (2000), la gestión social no sólo facilitó el acceso al recurso hídrico, si no que ha expandido las capacidades y libertades reales de la comunidad, disponiendo de tiempo para sus actividades productivas y familiares, asegurándoles un entorno saludable para las futuras generaciones.

CAPÍTULO VI. RECOMENDACIONES

- Si bien este estudio aporta experiencias valiosas para futuras intervenciones en contextos rurales similares, es recomendable que las inversiones no sólo se enfoquen en infraestructura, sino también en procesos sociales adecuados, como el fortalecimiento de las JASS, por medio de programas permanentes para el fortalecimiento de sus capacidades, incluso fuera de la etapa de ejecución del proyecto, para asegurar la capacidad de liderazgo, gestión administrativa y mantenimiento técnico. Esto puede asegurar la capacidad de respuesta ante problemas técnicos o administrativos.
- Es necesario realizar investigaciones periódicas que evalúen la calidad de vida, y la gestión eficiente de las JASS, en periodos de años en adelante, después de la intervención. Es necesario verificar si los cambios de hábitos de higiene y reducción de enfermedades, aprendidos durante el proyecto, se mantienen en el tiempo. Esto permitirá determinar si las infraestructuras y el capital social generado se siguen su función.

BIBLIOGRAFÍA.

- Anguita M., V., & Sotomayor, M. (2011). ¿Confidencialidad, anonimato?: las otras promesas de la investigación. *Acta bioeth*, 17(2), 199-204. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2011000200006>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista latinoamericana de psicología*, 35(2), 4. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
- Arendt, H. (1995). *De la historia a la acción* (1ra ed.). Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A. <https://archive.org/details/arendt-hannah.-de-la-historia-a-la-accion-ocr-1995/page/36/mode/2up>
- Bertalanffy, L. (1968). *Teoría general de los sistemas. Fundamentos, desarrollo, aplicaciones*. Fondo de cultura económica. <https://fad.unsa.edu.pe/bancayseguros/wp-content/uploads/sites/4/2019/03/Teoria-General-de-los-Sistemas.pdf>
- Bourdieu, P. (1980). Le capital social. Notes provisoires. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*(31), 2-4. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=45076>
- Bourdieu, P. (1986). *Las formas del capital*. Greenwood Press. http://www.mom.arq.ufmg.br/mom/02_babel/textos/bourdieu-formas-del-capital.pdf
- Bourdieu, P. (1990). *Sociología y cultura*. México: Grijalbo. https://www.academia.edu/download/39168364/sociologia_y_cultura.pdf
- Castro, R., & Pérez, R. (2009). *Saneamiento rural y salud: guía para acciones a nivel local*. Guatemala: Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52823>
- Coleman, J. (1990). *Foundations of Social Theory*. Harvard University Press. https://books.google.com.pe/books?id=a4Dl8tiX4b8C&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- Consorcio FITCON S.A. (2025). *Informe N°. 001-2025 - CONSORCIO FITCON S.A. - SNIP 280513 -UP 040*. Anexo Chirimoyal: Consorcio FITCON S.A.
- Consorcio FITCON S.A. (2025). *Informe N°. 002-2025-SNIP 280513- ANEXO CHIRIMOYAL - UP 040*. Anexo Chirimoyal: Consorcio FITCON S.A.
- Consorcio FITCON S.A. (2025). *Plan de trabajo de la intervención social del proyecto "Instalación, mejoramiento del servicio de agua potable y saneamiento de 103*

- caseríos, distrito de Huarmaca, Huancabamba - Piura". Anexo Chirimoyal: FITCON S.A. Retrieved 2025.
- Escalante Zarate, J., Farfán Pimentel, J., Janampa Gomez, G., Manchego Villarreal, J., Lizandro Crispín, R., & Candia Meno, M. (2025). Gestión del programa social juntos y calidad de vida en la Comunidad de Abancay. *Impulso, Revista De Administración*, 5(9), 384-394.
<https://doi.org/https://doi.org/10.59659/impulso.v.5i9.91>
- Gallopín, G. (2003). *Sostenibilidad y desarrollo sostenible: un enfoque sistémico*. Cepal.
<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/5763>
- Guevara Guillén, F. (2024). *Factores que limitan o facilitan el desarrollo, el funcionamiento y la capacidad de gestión del Consejo de Recursos Hídricos de la Cuenca Chira Piura*. Repositorio Pontifica Universidad Católica del Perú.
<http://hdl.handle.net/20.500.12404/29275>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación . Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A.
<https://www.goinvestiga.com/hernandez-sampieri-r-mendoza-c-2018-metodologia-de-la-investigacion-las-rutas-cuantitativa-cualitativa-y-mixta/>
- Macías Montes, G., & Moreira Tuárez, A. (2023). *Gestión social y su influencia en la calidad de vida de los miembros de la Asociación de Productores Agrícolas Montañita-Junín*. Repositorio ESPAMMFL.
<http://repositorio.espam.edu.ec/handle/42000/2310>
- Márquez Bravo, Y. (2024). Gestión social y calidad de vida en asociaciones agroproductivas de Manabí. *Revista Andina de Investigaciones en Ciencias Económicas y Empresariales*, 1(1), 9-34.
<https://doi.org/https://doi.org/10.69633/kvq4z157>
- Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. (2012). *Decreto Supremo N° 002-2012-VIVIENDA*. Diario el Peruano.
<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/738396-4>
- Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. (2023). *Plan Nacional de Saneamiento 2022-2026*. MVCS.
<https://www.gob.pe/institucion/vivienda/informes-publicaciones/2586305-plan-nacional-de-saneamiento-2022-2026>

- Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. (2021). *Disposiciones para la gestión social y prevención de conflictos en el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento*. MVCS. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2010281/RM%20195-2021-VIVIENDA.pdf?v=1626094887>
- Miranda-Navales, M., & Villasís-Keever, M. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista alergia México*, 66(1), 115-122. <https://doi.org/https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>
- Montalvo Flores, R. (2023). *Gestión de saneamiento y su impacto en la calidad de vida de los habitantes de la CC.NN: Quirishari - Pasco, 2023*. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/134351>
- Municipalidad Distrital de Huarmaca. (2023). *Resolución de Alcaldía N°304-2023-MDH/A*. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/munihuarmaca>
- Niquen Chafloque, D. (2022). *Gestión de la inversión pública y calidad de vida de la población de un distrito de Chiclayo*. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/94600>
- Ñaupas Paitan, H., Mejia Mejia, E., Novoa Ramirez, E., & Villagómez Páucar, A. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U. <https://eesppnsrmadrededios.edu.pe/libros/1.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Naciones Unidas*. Naciones Unidas Web Site: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/water-and-sanitation/>
- Ormeño Contreras, J. (2024). *Gestión de servicios médicos y calidad de vida en pacientes en un establecimiento de salud, distrito Castilla, Piura, 2024*. Repositorio Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/150090>
- Pontificia Universidad Católica del Perú. (Octubre de 2024). *INTE PUPC*. INTE PUPC Web Site: <https://inte.pucp.edu.pe/noticias-y-eventos/noticias/la-gestion-responsable-del-agua-en-peru-un-desafio-urgente-ante-la-crisis-hidrica/#:~:text=Desigualdad%20en%20el%20acceso%20al%20agua&text=A%20pesar%20de%20algunos%20avances,Estad%C3%ADstica%20e%20Infor>
- Presidencia de Consejo de Ministros. (2017). *Decreto Supremo N.º Decreto Supremo N.º 007-2017-VIVIENDA*. Lima: El Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/sunass/normas-legales/986954-decreto-supremo-n-007-2017-vivienda>

- Romero Keith, J. (2000). *Gestión social: Una proipuesta de acción política para la sociedad civil en la modernidad*. Mexico D.F.: Universidad Autónoma de México.
https://www.ses.unam.mx/integrantes/uploadfile/hsuarez/Romero2000_Tesis.pdf
- Salvarierra-Sambrano, M., Rosado-Alcívar, M., Márquez-Bravo, Y., & Montesdeoca-Arteaga, D. (2024). Gestión social y calidad de vida en las asociaciones agroproductivas. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada YACHASUN*, 8(15), 2-19. <https://doi.org/https://doi.org/10.46296/yc.v8i15.0450>
- Sen, A. (1987). *Commodities and Capabilities*. Oxford University Press Bombay Calcutta Madras. <https://doi.org/arca:/13960/t1wf3mp9h>
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. Editorial Planeta Argentina.
https://indigenasdelperu.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/09/desarrollo_y_libertad_-_amartya_sen.pdf
- Urquijo Angarita, M. (2014). La teoría de las capacidades de Amartya Sen. *Edetania: estudios y propuestas socioeducativas*(46), 63-80.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5010857>
- Urzúa M., A., & Caqueo-Úrizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 11. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>

ANEXOS.

- GUÍA DE ENCUESTA.



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ENCUESTA SOBRE: Nivel de gestión social de la JASS del Anexo Chirimoyal del proyecto
Servicio de Agua Potable y Saneamiento, distrito Huarmaca-Huancabamba-Piura 2025.



Datos: **Fecha:**

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES:

1. Sexo: M () F ()
2. Edad: años
3. Lugar de nacimiento:
4. Lugar de residencia:
5. Grado de instrucción:

a) Inicial		b) Primaria		c) Secundaria	
d) Superior		e) Técnico			

II. MEDICIÓN DEL NIVEL DE LA GESTIÓN SOCIAL:

VARIABLE: GESTIÓN SOCIAL		VALORACION EN ESCALA DE LIKERT				
DIMENSIONES	PREGUNTA	1	2	3	4	5
		CASI NUNCA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE
Comunicación y relacionamiento	1. El equipo de gestión social hace visitas a mi vivienda para informarme y capacitarme					
	2. El equipo de gestión social suele convocar a reuniones y talleres informativos					
	3. Siento que los representantes del proyecto me tratan con respeto y amabilidad					
	4. Existen espacios de diálogo para que la comunidad exponga sus apreciaciones sobre el proyecto en las reuniones informativas realizadas por el equipo técnico					
	5. Las opiniones que la población brinda son tomadas en cuenta					
	6. Existen suficientes canales (ej. reuniones, folletos, mensajes) informativos del proyecto					
	7. El equipo técnico del proyecto (residente, administrativos, ingenieros) participan en los talleres informativos realizados antes de iniciar la jornada laboral					
	8. Además del gestor social, el comité directivo o el núcleo ejecutor me informa sobre el proyecto					
	9. Las dudas o preguntas que tengo sobre el proyecto son respondidas satisfactoriamente.					
	10. La información que recibo sobre el proyecto es clara y fácil de entender					
Promoción de mecanismos de participación ciudadana	11. El equipo de gestión social coordina reuniones con el comité directivo de las JASS o el núcleo ejecutor					
	12. Además de la invitación directa, hay otros canales de difusión para las reuniones (perifoneo, WhatsApp, etc.)					
	13. Los mecanismos de participación (ej. comités, núcleo ejecutor) creados por el proyecto son efectivos					
	14. El proyecto promueve activamente la participación de todos los grupos de la población (ej. mujeres, jóvenes, adultos mayores)					

VARIABLE: GESTIÓN SOCIAL		VALORACION EN ESCALA DE LIKERT				
		1	2	3	4	5
DIMENSIONES	PREGUNTA	CASI NUNCA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE
	15. Las propuestas que la comunidad presenta son tomadas en cuenta por el equipo del proyecto					
	16. Además de reuniones, el equipo del proyecto realiza talleres de sensibilización					
	17. Se coordina con otras instancias técnicas, como ATM, para una buena formación de la JASS					
	18. En las reuniones programadas, se llega a un porcentaje adecuado asistencia para la aprobación de propuestas					
	19. Para la aprobación de propuestas, todos los beneficiarios participan con su voto					
Prevención y atención de conflictos sociales	20. Sé dónde y cómo presentar una queja o reclamo relacionado con el proyecto					
	21. El comité de la JASS atiende las quejas de los beneficiarios					
	22. El equipo de gestión social está atento a recibir mis quejas en relación al proyecto					
	23. Siento que mis quejas o preocupaciones son atendidas de manera rápida y eficiente					
	24. Se realizan reuniones de emergencia para solucionar conflictos relacionados con el proyecto					
	25. El equipo de gestión social involucra al comité de la JASS para la resolución de conflictos					
	26. Estoy satisfecho con la forma en que el equipo de gestión social ha resuelto los conflictos o problemas que han surgido hasta ahora					



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ENCUESTA SOBRE: Nivel de calidad de vida de los miembros de la JASS del Anexo
Chirimoyal del proyecto Servicio de Agua Potable y Saneamiento, distrito Huarmaca-
Huancabamba-Piura 2025.



III. MEDICIÓN DEL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA:
ANTES DEL PROYECTO

VARIABLE: CALIDAD DE VIDA ANTES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO		VALORACION EN ESCALA DE LIKERT				
DIMENSIONES	PREGUNTA	1	2	3	4	5
		CASI NUNCA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE
Salud	1. Antes del proyecto comprendía la importancia de la vacunación para la prevención de enfermedades					
	2. Comprendía la importancia de una buena alimentación y correcto lavado de alimentos para la prevención de enfermedades					
	3. Antes comprendía la importancia de asistir a un puesto de salud para prevenir enfermedades					
	4. Antes del proyecto en mi vivienda contábamos de alguna disposición para las excretas adecuadas					
	5. Anteriormente había se cuidaba y daba mantenimiento a los baños que la comunidad había implementado					
	6. Anteriormente existía buen manejo de las aguas residuales en la comunidad					
	7. Anteriormente existía adecuada disposición de las excretas					
	8. Antes mi familia tenía hábitos de higiene personal					
	9. Clorábamos y/o hervíamos el agua utilizada para nuestro consumo					
	10. Solíamos lavarnos las manos antes de consumir alimentos y después de defecar					
	11. Antes del proyecto sentía que mis hijos podrían crecer sanos y fuertes					

VARIABLE: CALIDAD DE VIDA ANTES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO		VALORACION EN ESCALA DE LIKERT				
DIMENSIONES	PREGUNTA	1	2	3	4	5
		CASI NUNCA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE
	12. Había inasistencia en el colegio por enfermedades estomacales relacionadas por bacterias					
	13. Antes del servicio de agua y saneamiento se mantenía los alimentos limpios y libre de bacterias					
	14. Antes del proyecto considera que no había casos de desnutrición o anemia					
	15. Antes de la implementación del proyecto no era frecuente las enfermedades diarreicas o de la piel					
	16. Frecuentemente asistíamos al puesto de salud para tratar enfermedades gastrointestinales					
	17. Era frecuente el uso de jabón en el lavado de manos					
	18. Disponían de alguna olla o jarra adecuadas para hervir el agua					
	19. A pesar de la falta de agua potable en mi hogar no se ha generado enfermedades diarreicas en mis hijos					
	20. Creo que sin el servicio adecuado de agua y saneamiento ha afectado el crecimiento de mis hijos					
	21. Ante la falta de agua potable, no realizábamos trabajos domésticos (recolección de agua), que afectaba en mi tiempo en actividades productivas y familiares					
	22. Pienso que la calidad de vida de mi comunidad, antes del proyecto, era buena					

DESPUÉS DEL PROYECTO

VARIABLE: CALIDAD DE VIDA DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO		VALORACION EN ESCALA DE LIKERT				
DIMENSIONES	PREGUNTA	1	2	3	4	5
		CASI NUNCA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE
Salud	23. Gracias al proyecto comprendo la importancia de la vacunación para la prevención de enfermedades					
	24. Después del proyecto comprendo la importancia de una buena alimentación, y el correcto lavado de alimentos para la prevención de enfermedades					
	25. Gracias al proyecto comprendo la importancia de asistir a un puesto de salud para prevenir enfermedades					
	26. Gracias al proyecto, contamos con UBS (baños, letrinas, desagüe) adecuadas					
	27. Mi familia y yo cuidamos de las UBS instalas por el proyecto					
	28. Gracias al proyecto de agua y saneamiento, existe un mejor manejo de las aguas residuales en mi comunidad					
	29. Actualmente existe una adecuada disposición de excretas y cuidado de las UBS					
	30. Mi familia tiene hábitos de higiene personal como el lavado de manos					
	31. Siempre desinfectamos o hervimos el agua que se utiliza para el consumo, incluso si esta proviene de la nueva conexión del proyecto					
	32. Actualmente solemos lavarnos las manos antes de consumir alimentos y después de defecar					
	33. Siento que gracias al mejoramiento del agua potable mis hijos van a crecer fuertes y sanos					
	34. Gracias al servicio de agua potable mis hijos pueden asistir al colegio sin enfermedades diarreicas					
	35. El servicio de agua y saneamiento me permite tener mis alimentos limpios y libre de bacterias					
	36. Siento que gracias al servicio de agua y saneamiento se han reducido los casos de desnutrición o anemia					

VARIABLE: CALIDAD DE VIDA DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO		VALORACION EN ESCALA DE LIKERT				
DIMENSIONES	PREGUNTA	1	2	3	4	5
		CASI NUNCA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE
	37. La implementación del proyecto de agua potable y saneamiento ha disminuido la frecuencia de enfermedades diarreicas o de la piel en mi hogar					
	38. Actualmente se tratan enfermedades gastrointestinales en el puesto de salud					
	39. Actualmente siempre usan jabón en el lavado de manos					
	40. Actualmente disponen de alguna olla o jarra adecuadas para hervir el agua					
	41. La disponibilidad de agua potable segura en mi hogar ha contribuido a disminuir las enfermedades diarreicas en mis hijos					
	42. Gracias al servicio de agua y saneamiento he notado una mejora en el peso y la altura de mis hijos					
	43. El acceso mejorado a los servicios de agua y saneamiento ha reducido significativamente la carga de trabajo doméstica (recolección de agua), permitiéndome usar ese tiempo en actividades productivas o familiares					
	44. Pienso que la implementación del servicio de agua y saneamiento mejorará la calidad de vida de mi comunidad					

- **PANEL FOTOGRÁFICO.**



Equipo de Gestión social coordinando con Área Técnica Municipal – Municipalidad Distrital de Huarmaca, las actividades del componente social a realizar. (Capacitaciones, charlas, talleres de sensibilización y educación sanitaria).



Equipo de Gestión social realizando capacitaciones, charlas y talleres de educación sanitaria a los miembros directivos del JASS.



Equipo de Gestión social realizando visitas domiciliarias al comité directivo del JASS.



Reunión con el personal obrero y a la vez miembros del comité directivo del JASS y beneficiarios del proyecto.



Supervisión de la ejecución de las obras de las Unidades Básicas de Saneamiento. (Personal obrero trabajando)



Visita a campo para supervisar el avance en la construcción de las unidades básicas de saneamiento.

- JUICIO DE EXPERTOS.



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

CARTA DE PRESENTACIÓN

MAG. SOC.: EDUER BLANDIMIRO BERNILLA RODRÍGUEZ.

**ASUNTO: SOLICITO VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es grato dirigimos a usted para expresarle nuestro cordial saludo y, a la vez, hacer de su conocimiento que somos estudiantes de la Carrera Profesional de **Sociología** de la **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo**. En tal sentido, nos encontramos desarrollando nuestro proyecto de investigación para optar el **Grado Académico de Licenciado en Sociología**.

El título de nuestro proyecto de investigación es: **“GESTIÓN SOCIAL E INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA DEL PROYECTO SERVICIO DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO EN EL ANEXO CHIRIMOYAL, DISTRITO HUARMACA, PROVINCIA HUANCABAMBA, REGIÓN PIURA – 2025”**.

En ese contexto, requerimos **validar los instrumentos de recolección de información** que serán aplicados durante el desarrollo de la investigación. Por ello, considerando su reconocida experiencia y trayectoria académica, recurrimos a usted con el fin de solicitar su valiosa colaboración en la **revisión y validación de dichos instrumentos**.

El expediente de validación que ponemos a su consideración incluye:

- **Matriz de operacionalización de variables**, donde se detallan la variable, subcategorías, ítems e indicadores correspondientes a las preguntas de la encuesta.

Agradecemos de antemano la atención brindada a la presente solicitud y el apoyo que pueda brindarnos en el proceso de validación.

Sin otro particular, aprovechamos la oportunidad para reiterarle los sentimientos de nuestra más alta **consideración y estima**.

ATENTAMENTE:

Bach. Talledo Flores, Elver Lesvit
Investigador

Bach. Santisteban Manayay, Brayan Yoel
Investigador

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombres y apellidos del validador: Eduer Blandimiro Bernilla Rodríguez

1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

1.3 DNI: 43872575

1.4 Especialidad: Sociólogo.

1.5 Nombre del instrumento evaluado: Encuesta.

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar dentro del recuadro con un aspa "X" según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente: (Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)

2. Regular: (Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)

3. Buena: (Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador).

GUIA DE ENCUESTA



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ENCUESTA SOBRE: Nivel de gestión social de la JASS del Anexo Chirimoyal del proyecto
Servicio de Agua Potable y Saneamiento, distrito Huarmaca-Huancabamba-Plaza 2025.



Datos: _____ Fecha: _____

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES:

1. Sexo: M () F ()
2. Edad: _____ años
3. Lugar de nacimiento: _____
4. Lugar de residencia: _____
5. Grado de instrucción:

a) Inicial		b) Primaria		c) Secundaria	
d) Superior		e) Técnico			

II. MEDICIÓN DEL NIVEL DE LA GESTIÓN SOCIAL:

VARIABLE: GESTIÓN SOCIAL		VALORACIÓN EN ESCALA DE LIKERT				
DIMENSIONES	PREGUNTA	1	2	3	4	5
		CASI NUNCA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE
Comunicación y relacionamiento	1. El equipo de gestión social hace visitas a mi vivienda para informarme y capacitarme					
	2. El equipo de gestión social sabe convocar a reuniones y talleres informativos					
	3. Siento que los representantes del proyecto me tratan con respeto y amabilidad					
	4. Existen espacios de diálogo para que la comunidad exponga sus apreciaciones sobre el proyecto en las reuniones informativas realizadas por el equipo técnico					
	5. Las opiniones que la población brinda son tomadas en cuenta					
	6. Existen suficientes canales (ej. reuniones, folletos, mensajes) informativos del proyecto					
	7. El equipo técnico del proyecto (residentes, administrativos, ingenieros) participa en los talleres informativos realizados antes de iniciar la jornada laboral					
	8. Además del gestor social, el comité directivo o el núcleo ejecutor me informa sobre el proyecto					
	9. Las dudas o preguntas que tengo sobre el proyecto son respondidas satisfactoriamente					
	10. La información que recibo sobre el proyecto es clara y fácil de entender					
Promoción de reuniones de participación ciudadana	11. El equipo de gestión social coordina reuniones con el comité directivo de las JASS o el núcleo ejecutor					
	12. Además de la invitación directa, hay otros canales de difusión para las reuniones (perifoneo, WhatsApp, etc.)					
	13. Los mecanismos de participación (ej. comités, núcleo ejecutor) creados por el proyecto son efectivos					
	14. El proyecto promueve activamente la participación de todos los grupos de la población (ej. mujeres, jóvenes, adultos mayores)					

VARIABLE: GESTIÓN SOCIAL		VALORACIÓN EN ESCALA DE LIKERT				
DIMENSIONES	PREGUNTA	1	2	3	4	5
		CASI NUNCA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE
Promoción y atención de conflictos sociales	15. Las propuestas que la comunidad presenta son tomadas en cuenta por el equipo del proyecto					
	16. Además de reuniones, el equipo del proyecto realiza talleres de sensibilización					
	17. Se coordina con otras instancias técnicas, como ATM, para una buena formación de la JASS					
	18. En las reuniones programadas, se llega a un porcentaje adecuado asistencia para la aprobación de propuestas					
	19. Para la aprobación de propuestas, todos los beneficiarios participan con su voto					
	20. Se brinda y cómo presentar una queja o reclamo relacionado con el proyecto					
	21. El comité de la JASS atiende las quejas de los beneficiarios					
	22. El equipo de gestión social está atento a recibir mis quejas en relación al proyecto					
	23. Siento que mis quejas o preocupaciones son atendidas de manera rápida y eficiente					
	24. Se realizan reuniones de emergencia para solucionar conflictos relacionados con el proyecto					
	25. El equipo de gestión social involucra al comité de la JASS para la resolución de conflictos					
	26. Estoy satisfecho con la forma en que el equipo de gestión social ha resuelto los conflictos o problemas que han surgido hasta ahora					



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ENCUESTA SOBRE: Nivel de calidad de vida de los miembros de la JASS del Anexo
Chirimoyal del proyecto Servicio de Agua Potable y Saneamiento, distrito Huarmaca-
Huancabamba-Piura 2025.



III. MEDICIÓN DEL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA:
ANTES DEL PROYECTO

VARIABLE: CALIDAD DE VIDA ANTES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO		VALORACIÓN EN ESCALA DE LIKERT				
DIMENSIONES	PREGUNTA	1	2	3	4	5
		CASI NUNCA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE
Salud	1. Antes del proyecto comprendía la importancia de la vacunación para la prevención de enfermedades					
	2. Comprendía la importancia de una buena alimentación y correcto lavado de alimentos para la prevención de enfermedades					
	3. Antes comprendía la importancia de asistir a un puesto de salud para prevenir enfermedades					
	4. Antes del proyecto en mi vivienda contábamos de alguna disposición para las excretas adecuadas					
	5. Anteriormente había se cuidaba y daba mantenimiento a los baños que la comunidad había implementado					
	6. Anteriormente existía buen manejo de las aguas residuales en la comunidad					
	7. Anteriormente existía adecuada disposición de las excretas					
	8. Antes mi familia tenía hábitos de higiene personal					
	9. Cociéramos y/o hervíamos el agua utilizado para nuestro consumo					
	10. Solíamos lavarnos las manos antes de consumir alimentos y después de defecar					
	11. Antes del proyecto sentía que mis hijos podían crecer sanos y fuertes					

VARIABLE: CALIDAD DE VIDA ANTES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO		VALORACIÓN EN ESCALA DE LIKERT				
DIMENSIONES	PREGUNTA	1	2	3	4	5
		CASI NUNCA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE
	12. Había inasistencia en el colegio por enfermedades estomacales relacionadas por bacterias					
	13. Antes del servicio de agua y saneamiento se mantenía los alimentos limpios y libre de bacterias					
	14. Antes del proyecto considero que no había casos de desnutrición o anemia					
	15. Antes de la implementación del proyecto no era frecuente las enfermedades diarreicas o de la piel					
	16. Frecuentemente asistíamos al puesto de salud para tratar enfermedades gastrointestinales					
	17. Era frecuente el uso de jabón en el lavado de manos					
	18. Disponían de alguna olla o jara adecuadas para hervir el agua					
	19. A pesar de la falta de agua potable en mi hogar no se ha generado enfermedades diarreicas en mis hijos					
	20. Creo que sin el servicio adecuado de agua y saneamiento ha afectado el crecimiento de mis hijos					
	21. Ante la falta de agua potable, no realizábamos trabajos domésticos (recolección de agua), que afectaba en mi tiempo en actividades productivas y familiares					
	22. Pienso que la calidad de vida de mi comunidad, antes del proyecto, era buena					

DESPUÉS DEL PROYECTO

VARIABLE: CALIDAD DE VIDA DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO		VALORACIÓN EN ESCALA DE LIKERT				
DIMENSIONES	PREGUNTA	1	2	3	4	5
		CASI NUNCA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE
Salud	23. Gracias al proyecto comprendo la importancia de la vacunación para la prevención de enfermedades					
	24. Después del proyecto comprendo la importancia de una buena alimentación, y el correcto lavado de alimentos para la prevención de enfermedades					
	25. Gracias al proyecto comprendo la importancia de asistir a un puesto de salud para prevenir enfermedades					
	26. Gracias al proyecto, contamos con UBS (puños, letrinas, desagües) adecuadas					
	27. Mi familia y yo cuidamos de las UBS instaladas por el proyecto					
	28. Gracias al proyecto de agua y saneamiento, existe un mejor manejo de las aguas residuales en mi comunidad					
	29. Actualmente existe una adecuada disposición de excretas y calidad de las UBS					
	30. Mi familia tiene hábitos de higiene personal como el lavado de manos					
	31. Siempre desinfectamos o hervimos el agua que se utiliza para el consumo, incluso si esta proviene de la nueva conexión del proyecto					
	32. Actualmente solemos lavarnos las manos antes de consumir alimentos y después de defecar					
	33. Siento que gracias al mejoramiento del agua potable mis hijos van a crecer fuertes y sanos					
	34. Gracias al servicio de agua potable mis hijos pueden asistir al colegio sin enfermedades diarreicas					
	35. El servicio de agua y saneamiento me permite tener mis alimentos limpios y libre de bacterias					
	36. Siento que gracias al servicio de agua y saneamiento se han reducido los casos de desnutrición o anemia					

VARIABLE: CALIDAD DE VIDA DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO		VALORACIÓN EN ESCALA DE LIKERT				
DIMENSIONES	PREGUNTA	1	2	3	4	5
		CASI NUNCA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE
	37. La implementación del proyecto de agua potable y saneamiento ha disminuido la frecuencia de enfermedades diarreicas o de la piel en mi hogar					
	38. Actualmente se tratan enfermedades gastrointestinales en el puesto de salud					
	39. Actualmente siempre usas jabón en el lavado de manos					
	40. Actualmente disponen de alguna olla o jarra adecuadas para hervir el agua					
	41. La disponibilidad de agua potable segura en mi hogar ha contribuido a disminuir las enfermedades diarreicas en mis hijos					
	42. Gracias al servicio de agua y saneamiento he notado una mejora en el peso y la altura de mis hijos					
	43. El acceso mejorado a los servicios de agua y saneamiento ha reducido significativamente la carga de trabajo doméstica (recolección de agua), permitiéndome usar ese tiempo en actividades productivas o familiares					
	44. Pienso que la implementación del servicio de agua y saneamiento mejorará la calidad de vida de mi comunidad					

Coefficiente de validez:

$$\frac{A+B+C}{48} = \frac{48/48}{48} = 1.00$$

III. Calificación Global

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Validez muy buena

OBSERVACIÓN: Ninguna

Intervalo	Resultado
0.00 – 0.49	Validez mala
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

[Firma]

FIRMA DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

CARTA DE PRESENTACIÓN

MAG. SOC.: NICOLÁS AGUSTÍN TORRES CASTRO.

**ASUNTO: SOLICITO VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestro cordial saludo y, a la vez, hacer de su conocimiento que somos estudiantes de la Carrera Profesional de **Sociología** de la **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo**. En tal sentido, nos encontramos desarrollando nuestro proyecto de investigación para optar el **Grado Académico de Licenciado en Sociología**.

El título de nuestro proyecto de investigación es: **"GESTIÓN SOCIAL E INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA DEL PROYECTO SERVICIO DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO EN EL ANEXO CHIRIMOYAL, DISTRITO HUARMACA, PROVINCIA HUANCABAMBA, REGIÓN PIURA – 2025"**.

En ese contexto, requerimos **validar los instrumentos de recolección de información** que serán aplicados durante el desarrollo de la investigación. Por ello, considerando su reconocida experiencia y trayectoria académica, recurrimos a usted con el fin de solicitar su valiosa colaboración en la **revisión y validación de dichos instrumentos**.

El expediente de validación que ponemos a su consideración incluye:

- **Matriz de operacionalización de variables**, donde se detallan la variable, subcategorías, ítems e indicadores correspondientes a las preguntas de la encuesta.

Agradecemos de antemano la atención brindada a la presente solicitud y el apoyo que pueda brindarnos en el proceso de validación.

Sin otro particular, aprovechamos la oportunidad para reiterarle los sentimientos de nuestra más alta **consideración y estima**.

ATENTAMENTE:

Bach. Talledo Flores, Elver Lesvit
Investigador

Bach. Santisteban Manayay, Brayan Yoel
Investigador

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA

1. INFORMACIÓN GENERAL

INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres y apellidos del validador : **MG SOC. Nicolás Agustín Torres Castro.**

1.2 Cargo e institución donde labora : **Docente UNPRG.**

1.3 DNI : **41010050**

1.4 Especialidad : **Maestría en Gerencia Social.**

1.5 Nombre del instrumento evaluado : **Encuesta**

2. ASPECTOS DE VALDACION

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar dentro del recuadro con un aspa
“X” según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)

2. Regular (Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)

3. Buena (Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

GUIA DE ENCUESTA



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ENCUESTA SOBRE: Nivel de gestión social de la JASS del Anexo Chirimayal del proyecto
Servicio de Agua Potable y Saneamiento, distrito Huarmaca-Huancabamba-Piura 2025.



Datos: Fecha:

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES:

1. Sexo: M () F ()
2. Edad: años
3. Lugar de nacimiento:
4. Lugar de residencia:
5. Grado de instrucción:

a) Inicial		b) Primaria		c) Secundaria	
d) Superior		e) Técnico			

II. MEDICIÓN DEL NIVEL DE LA GESTIÓN SOCIAL:

VARIABLE: GESTIÓN SOCIAL		VALORACION EN ESCALA DE LIKERT				
DIMENSIONES	PREGUNTA	1	2	3	4	5
		CASI NUNCA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE
Comunicación y relacionamiento	1. El equipo de gestión social hace visitas a mi vivienda para informarme y capacitarme					
	2. El equipo de gestión social suele convocar a reuniones y talleres informativos					
	3. Siento que los representantes del proyecto me tratan con respeto y amabilidad					
	4. Existen espacios de diálogo para que la comunidad exponga sus apreciaciones sobre el proyecto en las reuniones informativas realizadas por el equipo técnico					
	5. Las opiniones que la población brinda son tomadas en cuenta					
	6. Existen suficientes canales (ej. reuniones, folletos, mensajes) informativos del proyecto					
	7. El equipo técnico del proyecto (residente, administrativos, ingenieros) participan en los talleres informativos realizados antes de iniciar la jornada laboral					
	8. Además del gestor social, el comité directivo o el núcleo ejecutor me informa sobre el proyecto					
	9. Las dudas o preguntas que tengo sobre el proyecto son respondidas satisfactoriamente.					
	10. La información que recibo sobre el proyecto es clara y fácil de entender					
Promoción de mecanismos de participación comunitaria	11. El equipo de gestión social coordina reuniones con el comité directivo de la JASS o el núcleo ejecutor					
	12. Además de la invitación directa, hay otros canales de difusión para las reuniones (perifoneo, WhatsApp, etc.)					
	13. Los mecanismos de participación (ej. comités, núcleos ejecutor) creados por el proyecto son efectivos					
	14. El proyecto promueve activamente la participación de todos los grupos de la población (ej. mujeres, jóvenes, adultos mayores)					

VARIABLE: GESTIÓN SOCIAL		VALORACION EN ESCALA DE LIKERT				
DIMENSIONES	PREGUNTA	1	2	3	4	5
		CASI NUNCA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE
Promoción y atención de conflictos sociales	15. Las propuestas que la comunidad presenta son tomadas en cuenta por el equipo del proyecto					
	16. Además de reuniones, el equipo del proyecto realiza talleres de sensibilización					
	17. Se coordina con otras instancias técnicas, como ATM, para una buena formación de la JASS					
	18. En las reuniones programadas, se llega a un porcentaje adecuado asistencia para la aprobación de propuestas					
	19. Para la aprobación de propuestas, todos los beneficiarios participan con su voto					
	20. Se dónde y cómo presentar una queja o reclamo relacionado con el proyecto					
	21. El comité de la JASS atiende las quejas de los beneficiarios					
	22. El equipo de gestión social está atento a recibir mis quejas en relación al proyecto					
	23. Siento que mis quejas o preocupaciones son atendidas de manera rápida y eficiente					
	24. Se realizan reuniones de emergencia para solucionar conflictos relacionados con el proyecto					
	25. El equipo de gestión social involucra al comité de la JASS para la resolución de conflictos					
	26. Estoy satisfecho con la forma en que el equipo de gestión social ha resuelto los conflictos o problemas que han surgido hasta ahora					



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ENCUESTA SOBRE: Nivel de calidad de vida de los miembros de la JASS del Anexo
Chirimoyal del proyecto Servicio de Agua Potable y Saneamiento, distrito Huarmaca-
Huancabamba-Piura 2025.



III. MEDICIÓN DEL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA:
ANTES DEL PROYECTO

VARIABLE: CALIDAD DE VIDA ANTES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO		VALORACIÓN EN ESCALA DE LIKERT				
DIMENSIONES	PREGUNTA	1 CASI NUNCA	2 NUNCA	3 A VECES	4 SIEMPRE	5 CASI SIEMPRE
Salud	1. Antes del proyecto comprendía la importancia de la vacunación para la prevención de enfermedades					
	2. Comprendía la importancia de una buena alimentación y correcto lavado de alimentos para la prevención de enfermedades					
	3. Antes comprendía la importancia de asistir a un puesto de salud para prevenir enfermedades					
	4. Antes del proyecto en mi vivienda contábamos de alguna disposición para las excretas adecuadas					
	5. Anteriormente había se cuidaba y daba mantenimiento a los baños que la comunidad había implementado					
	6. Anteriormente existía buen manejo de las aguas residuales en la comunidad					
	7. Anteriormente existía adecuada disposición de las excretas					
	8. Antes mi familia tenía hábitos de higiene personal					
	9. Clorábamos y/o hervíamos el agua utilizada para nuestro consumo					
	10. Solíamos lavarnos las manos antes de consumir alimentos y después de defecar					
	11. Antes del proyecto sentía que mis hijos podrían crecer sanos y fuertes					

VARIABLE: CALIDAD DE VIDA ANTES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO		VALORACIÓN EN ESCALA DE LIKERT				
DIMENSIONES	PREGUNTA	1 CASI NUNCA	2 NUNCA	3 A VECES	4 SIEMPRE	5 CASI SIEMPRE
	12. Había inasistencia en el colegio por enfermedades estomacales relacionadas por bacterias					
	13. Antes del servicio de agua y saneamiento se mantenía los alimentos limpios y libre de bacterias					
	14. Antes del proyecto considero que no había casos de desnutrición o anemia					
	15. Antes de la implementación del proyecto no era frecuente las enfermedades diarreicas o de la piel					
	16. Frecuentemente asistíamos al puesto de salud para tratar enfermedades gastrointestinales					
	17. Era frecuente el uso de jabón en el lavado de manos					
	18. Disponían de alguna olla o jarra adecuadas para hervir el agua					
	19. A pesar de la falta de agua potable en mi hogar no se ha generado enfermedades diarreicas en mis hijos					
	20. Creo que sin el servicio adecuado de agua y saneamiento ha afectado el crecimiento de mis hijos					
	21. Ante la falta de agua potable, no realizábamos trabajos domésticos (recolección de agua), que afectaba en mi tiempo en actividades productivas y familiares					
	22. Pienso que la calidad de vida de mi comunidad, antes del proyecto, era buena					

DESPUÉS DEL PROYECTO

VARIABLE: CALIDAD DE VIDA DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO		VALORACION EN ESCALA DE LIKERT				
DIMENSIONES	PREGUNTA	1	2	3	4	5
		CASI NUNCA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE
Sane	23. Gracias al proyecto comprendo la importancia de la vacunación para la prevención de enfermedades					
	24. Después del proyecto comprendo la importancia de una buena alimentación, y el correcto lavado de alimentos para la prevención de enfermedades					
	25. Gracias al proyecto comprendo la importancia de asistir a un puesto de salud para prevenir enfermedades					
	26. Gracias al proyecto, contamos con UBS (baños, letrinas, desagüe) adecuadas					
	27. Mi familia y yo cuidamos de las UBS instaladas por el proyecto					
	28. Gracias al proyecto de agua y saneamiento, existe un mejor manejo de las aguas residuales en mi comunidad					
	29. Actualmente existe una adecuada disposición de excretas y cuidado de las UBS					
	30. Mi familia tiene hábitos de higiene personal como el lavado de manos					
	31. Siempre desinfectamos o hervimos el agua que se utiliza para el consumo, incluso si esta proviene de la nueva conexión del proyecto					
	32. Actualmente solemos lavarnos las manos antes de consumir alimentos y después de defecar					
	33. Siento que gracias al mejoramiento del agua potable mis hijos van a crecer fuertes y sanos					
	34. Gracias al servicio de agua potable mis hijos pueden asistir al colegio sin enfermedades diarreicas					
	35. El servicio de agua y saneamiento me permite tener mis alimentos limpios y libre de bacterias					
	36. Siento que gracias al servicio de agua y saneamiento se han reducido los casos de desnutrición o anemia					

VARIABLE: CALIDAD DE VIDA DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO		VALORACION EN ESCALA DE LIKERT				
DIMENSIONES	PREGUNTA	1	2	3	4	5
		CASI NUNCA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE
	37. La implementación del proyecto de agua potable y saneamiento ha disminuido la frecuencia de enfermedades diarreicas o de la piel en mi hogar					
	38. Actualmente se tratan enfermedades gastrointestinales en el puesto de salud					
	39. Actualmente siempre usan jabón en el lavado de manos					
	40. Actualmente disponen de alguna olla o jera adecuadas para hervir el agua					
	41. La disponibilidad de agua potable segura en mi hogar ha contribuido a disminuir las enfermedades diarreicas en mis hijos					
	42. Gracias al servicio de agua y saneamiento he notado una mejora en el peso y la altura de mis hijos					
	43. El acceso mejorado a los servicios de agua y saneamiento ha reducido significativamente la carga de trabajo doméstica (recolección de agua), permitiéndome usar ese tiempo en actividades productivas o familiares					
	44. Pienso que la implementación del servicio de agua y saneamiento mejorará la calidad de vida de mi comunidad					

Coefficiente de validez:

$$\frac{A+B+C}{48} = \frac{48/48 = 1.00}{25+23+0+0+0}$$

III. Calificación Global

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Validez muy buena

OBSERVACION: Ninguna

Intervalo	Resultado
0.00 – 0.49	Validez mala
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

FIRMA DEL EXPERTO