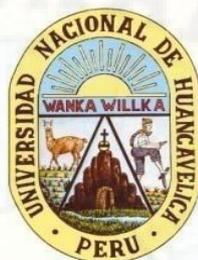


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE COMUNEROS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PAZOS,
HUANCVELICA 2019.**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD FAMILIAR**

PRESENTADO POR:

**KATIA ELENA MELGAR MARAVI
LILY CHIPANA CARHUALLANQUI DE MOMOTA**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA
EN:**

SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

**HUANCAVELICA – PERÚ
2022**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a las 9:35 horas del día ocho de abril del año 2022, nos reunimos los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis de las egresadas:

MELGAR MARAVI, KATIA ELENA
CHIPANA CARHUALLANQUI DE MOMOTA, LILY

Siendo los Jurados Evaluadores:

- Presidente : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
Secretaria : Dra. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
Vocal : Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE COMUNEROS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PAZOS, HUANCAVELICA 2019.

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 082-2022-D-FCS-R-UNH; concluyendo a las 10:05 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a los(as) sustentantes que se suspende la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

.....
.....

Ciudad de Huancavelica, 08 de abril del 2022.

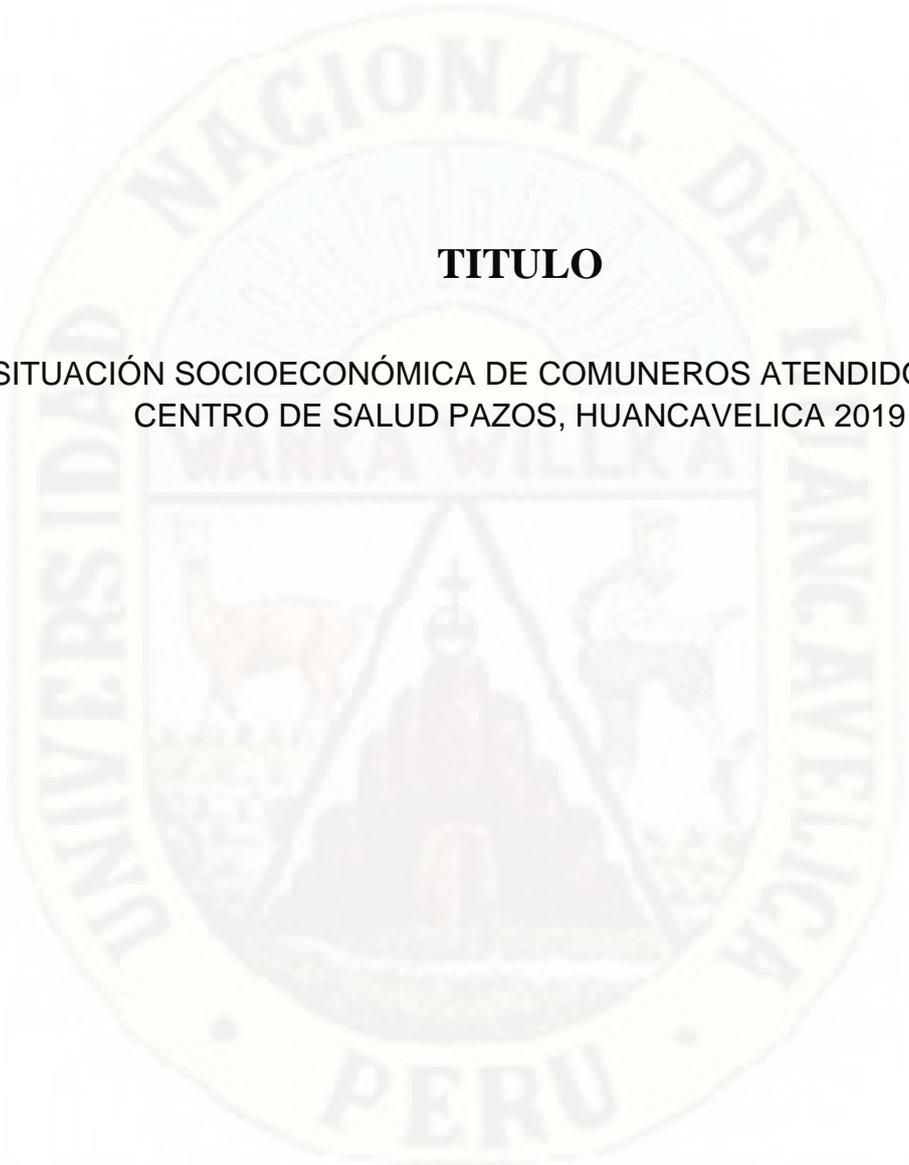
Signature of Dr. Leonardo Leyva Yataco, Presidente

Signature of Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman, Vocal

Signature of Dra. Lina Yubana Cardenas Pineda, Secretaria

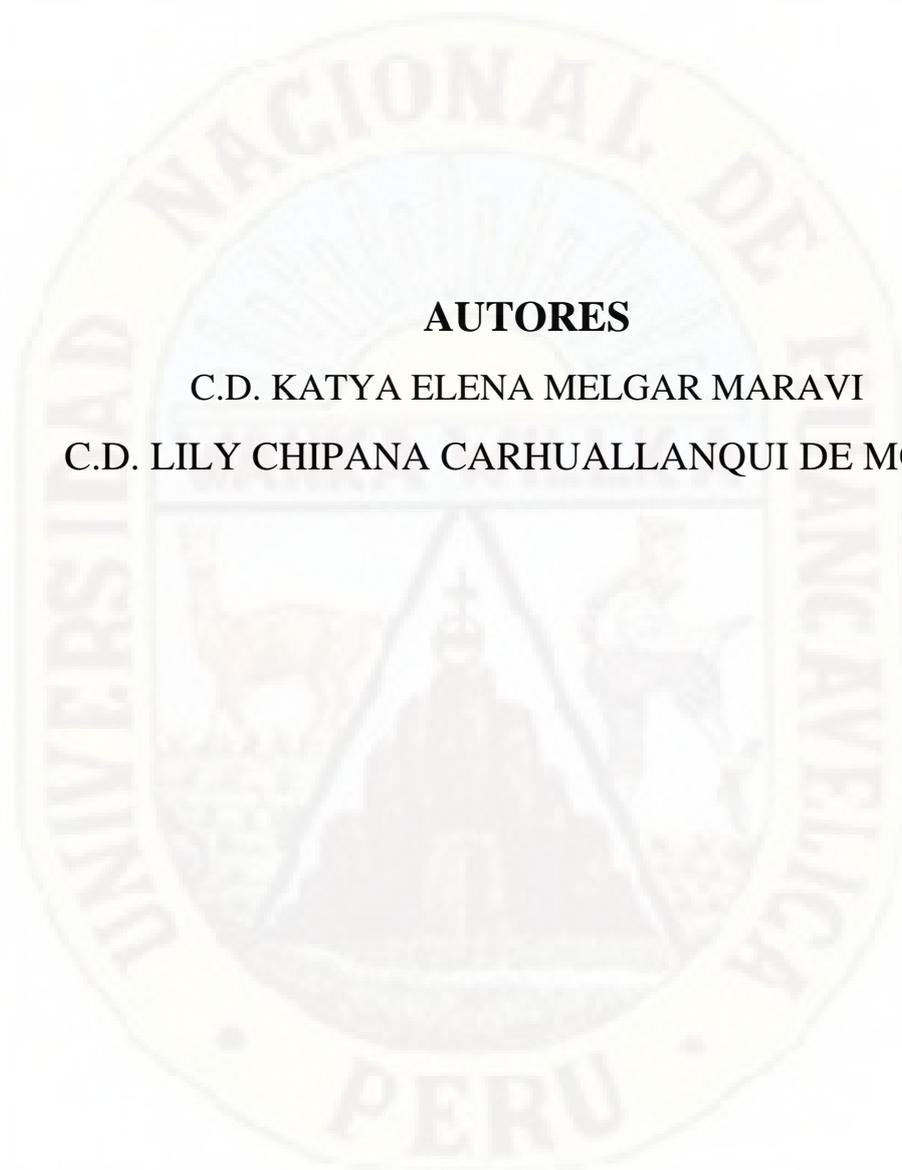
Signature of B. Decana, B. Decana

Signature of Mg. Zelmira Flor de la Cruz Ramos, V. B. secretaria Docente



TITULO

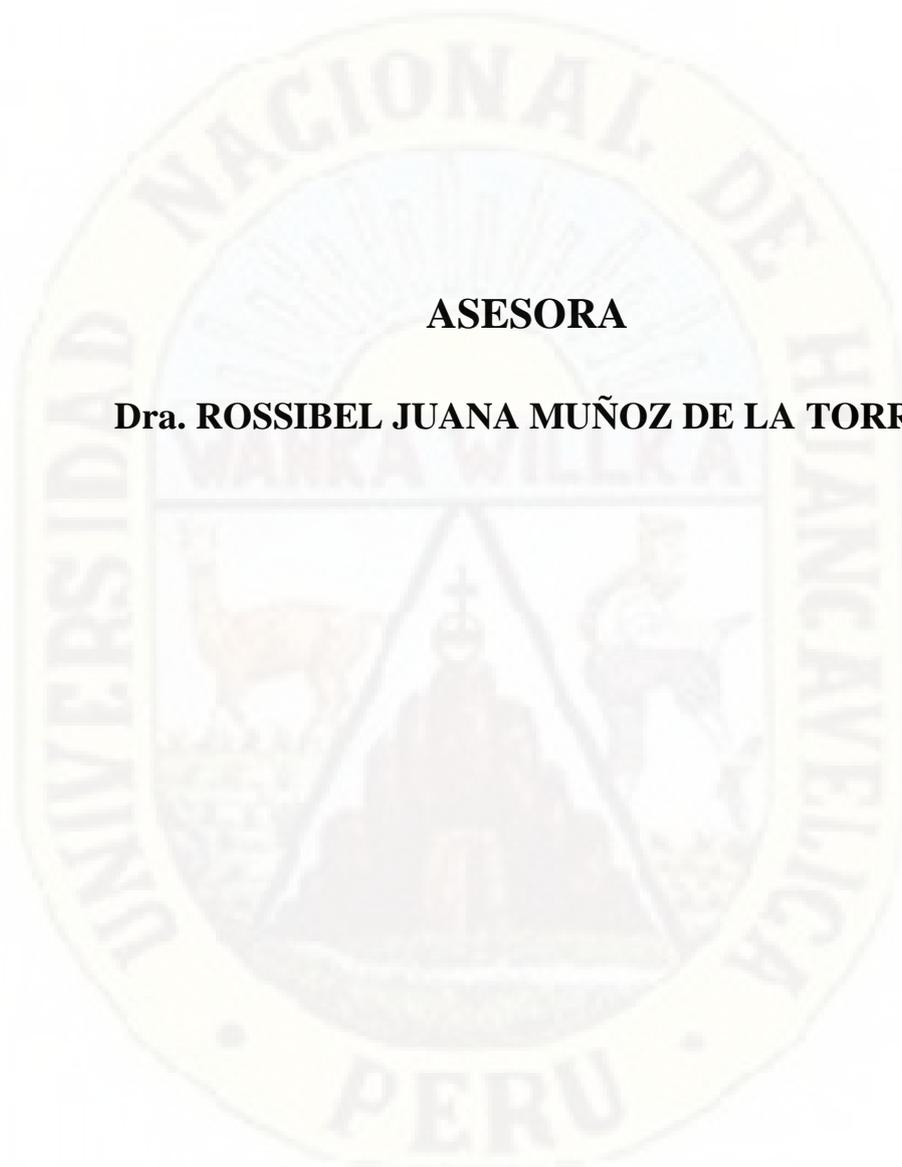
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE COMUNEROS ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD PAZOS, HUANCVELICA 2019



AUTORES

C.D. KATYA ELENA MELGAR MARAVI

C.D. LILY CHIPANA CARHUALLANQUI DE MOMOTA



ASESORA

Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

DEDICATORIA

A mi esposo e hijas por brindarme su apoyo incondicional, su comprensión, tolerancia e infinita paciencia para lograr un objetivo más en mi vida personal y familiar.

A mis padres, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad. Muchos de mis logros se los debo a ustedes.

Katia

A Dios, nuestro padre creador por su guía y la vida que nos da para seguir adelante.

A mi padre, en el cielo por su eterno apoyo y por ser fuente de mi inspiración.

A mi madre, por sus sabias enseñanzas que me ayudan a forjarme un camino y seguir adelante.

A mi esposo Paul, por su iniciativa y trabajo diario en bien de nuestro hogar, también por el estímulo incondicional que me ha brindado.

A mis hijos, fuente inagotable de compromiso y superación en mi vida diaria.

Lily

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a la Universidad Nacional de Huancavelica por habernos permitido ser parte de ella, para poder estudiar nuestra especialidad, así como también a los diferentes docentes, quienes nos brindaron sus conocimientos y apoyo para seguir adelante día a día.

A nuestra asesora por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también por la paciencia que tuvo para guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis.

A los directivos del Centro de Salud Tayacaja por brindarnos las facilidades para cumplir los propósitos del presente.

Gracias

INDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
TITULO	iii
AUTORES	iv
ASESORA	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE	viii
INDICE DE TABLAS	x
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCION	xv
CAPÍTULO I	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. Descripción del problema	17
1.2. Formulación del problema	19
1.2.1. Problema general	19
1.2.2. Problemas específicos	19
1.3. Objetivos de la investigación	20
1.3.1. Objetivo general	20
1.3.2. Objetivos específicos	20
1.4. Justificación	20
1.5. Limitaciones	22
CAPÍTULO II	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes de la investigación	23
2.2. Bases teóricas	27
2.3. Bases conceptuales	28
2.4. Definición de términos	38
2.5. Hipótesis	39
2.6. Variables	39
2.7. Operacionalización de variables	39

CAPÍTULO III	43
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	43
3.1. Ámbito temporal y espacial	43
3.2. Tipo de investigación	44
3.3. Nivel de investigación	45
3.4. Métodos de investigación	45
3.4.1. Método general	45
3.4.2. Método específico	45
3.5. Diseño de investigación	46
3.6. Población, muestra y muestreo	46
3.6.1. Población	46
3.6.2. Muestra	46
3.6.3. Muestreo	47
3.7. Instrumentos y técnicas para recolección de datos	47
3.8. Técnica y procesamiento de análisis de datos	48
CAPÍTULO IV	49
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	49
4.1. Análisis de información	49
4.2. Discusión de los resultados	61
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXO	71
ANEXO A: Matriz de consistencia	72
ANEXO B: Instrumento de recolección de datos	75

INDICE DE TABLAS

	Pg.
Tabla N. 1	49
Características sociales en los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019.	
Tabla N. 2	51
Características económicas en los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019.	
Tabla N. 3	53
Situación socioeconómica expresada por su nivel alcanzado en los comuneros en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019.	
Tabla N.4	54
Condiciones de la vivienda y el entorno en los comuneros atendidos en el Centro de salud Pazos, Huancavelica 2019.	
Tabla N.5	56
Características de la vivienda de los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019.	
Tabla N. 6	58
Tenencia de animales y riesgo por entorno en la vivienda de los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019.	
Tabla N.7	60
Situación socioeconómica a partir de las condiciones de la vivienda y entorno en los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019.	

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es determinar la situación socioeconómica de los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019. La metodología utilizada es enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo retrospectivo, transversal desarrollado en 212 familias de los comuneros que se atendieron en el Centro de Salud Pazos, seleccionados proporcionalmente de los siete sectores asignados; se aplicó el diseño descriptivo simple cuyo instrumento fue la ficha familiar de datos socioeconómicos enfocados a la atención primaria de salud. Los resultados hallados entre las características sociales fueron de estado civil con unión estable el 67.9%, viudo el 16%, soltero con familia el 12.3%, divorciado el 2.4% y soltero sin familia el 1.4%. El jefe del hogar cuenta con trabajo eventual el 84%, desocupado el 13.7%, profesional o productor el 1.8% y empleado del hogar el 0.5%. El nivel de instrucción de la madre del hogar es primario el 46.2%, secundaria 19.5% y sin estudios el 33.4%; el grupo familiar es de 3 a 4 miembros el 38.5%, de 1 a 2 miembros el 29.7% y entre 5 a 6 miembros el 23.1%. La vivienda es de tenencia propia el 87.7%, ingresos familiares menos de 750 soles el 97.1%; las habitaciones en el hogar son tres el 29.8%, con dos habitaciones el 26.7%, cuatro o cinco habitaciones el 17.9% y las personas por dormitorio son de 1 a 2 miembros el 79.7% con 3 miembros el 17.9% y cuatro miembros el 2.4%. Los servicios básicos como energía eléctrica permanente el 92.3%, agua con conexión en domicilio el 94.3% y eliminación de excretas en letrina el 50.5%, baño propio el 46.7% y ante una enfermedad acuden al centro de salud el 98.1% y sólo el 1.9% a boticas/farmacia. Las condiciones de la vivienda son unifamiliar el 92.5%, material adobe el 90.1%, piso de tierra 83.5%, techo de teja el 64.1%, calamina el 22.6% y en la organización cuentan con camas al 100%, organizadores de ropa el 29.2%, rincón de aseo el 22.1%, así mismo utilizan radio el 100%, televisión el 67.5%, cocina y horno eléctrico el 36%, el combustible para la cocina es la leña o carbón el 58% además de gas el 43.9%; los residuos son eliminados al carro recolector el 97.7%; la tenencia de animales son perro el 83.9%, gato el 48.6%, aves de corral el 28.8%, carnero el 24.5%, cuy el 15%; el riesgo por entorno es humo el 69.8%, ruidos el 5.7% y ninguna familia tiene un biohuerto. En conclusión la situación socioeconómica

alcanzada por los comuneros es alta el 71.7%, medio el 20.3%, las condiciones socioeconómicas de la vivienda son adecuada el 69.8% y las condiciones del entorno es adecuado sólo el 60.0%.

Palabras clave: situación socioeconómica, promoción, salud familiar.



ABSTRACT

The objective of this study is to determine the socioeconomic situation of the community members treated at the Pazos Health Center, Huancavelica 2019. The methodology used is a quantitative approach, of a retrospective, cross-sectional descriptive type developed in 212 families of the community members who attended the Pazos Health Center, selected proportionally from the seven assigned sectors; the simple descriptive design was applied, whose instrument was the family record of socioeconomic data focused on primary health care. The results found among the social characteristics were marital status with a stable union 67.9%, widowed 16%, single with family 12.3%, divorced 2.4% and single without family 1.4%. The head of the household has temporary work 84%, unemployed 13.7%, professional or producer 1.8% and household employee 0.5%. The level of education of the mother of the household is primary 46.2%, secondary 19.5% and without studies 33.4%; the family group is from 3 to 4 members 38.5%, from 1 to 2 members 29.7% and between 5 to 6 members 23.1%. 87.7% of the dwelling is self-owned, 97.1% of family incomes are less than 750 soles; 29.8% have three rooms in the home, 26.7% with two rooms, 17.9% four or five rooms, and 79.7% have 1 to 2 members per bedroom, 17.9% with 3 members, and 2.4% with four members. %. Basic services such as permanent electricity 92.3%, water with connection at home 94.3% and elimination of excreta in latrine 50.5%, own bathroom 46.7% and in case of illness they go to the health center 98.1% and only 1.9 % to drugstores/pharmacy. The housing conditions are 92.5% single-family, 90.1% adobe material, 83.5% dirt floor, 64.1% tile roof, 22.6% calamine and in the organization they have 100% beds, 29.2 clothes organizers %, toilet corner 22.1%, likewise use radio 100%, television 67.5%, kitchen and electric oven 36%, fuel for cooking is firewood or coal 58% in addition to gas 43.9%; 97.7% of the waste is removed to the collection car; animal ownership is dog 83.9%, cat 48.6%, poultry 28.8%, ram 24.5%, guinea pig 15%; the risk by environment is smoke 69.8%, noise 5.7% and no family has a vegetable garden. In conclusion, the socioeconomic situation reached by the community members is high 71.7%, medium

20.3%, the socioeconomic conditions of housing are adequate 69.8% and the conditions of the environment are only adequate 60.0%.

Keywords: socioeconomic situation, promotion, family health.



INTRODUCCION

La mayoría de las personas en el mundo no poseen el bienestar material, social y económico adecuado que permita un desarrollo adecuado de la salud para compartir una vida personal y familiar activa aumentando la brecha social y mientras más las personas se encuentran por encima de la posición inferior presenta un peor estado de salud; Por tanto, la desigualdad socioeconómica parece tener un impacto negativo en la salud universal.

La familia tiene situaciones socioeconómicas que las diferencia de otras, mostrándose las desigualdades que existen; sin embargo, son necesarias conocerla puesto que representa uno de los determinantes en la salud; las personas que conviven bajo el mismo techo con vínculos consanguíneos o no varían progresivamente al igual que la sociedad y cultura dando lugar a una diversidad afinidad a la expectativa de vida de la población unido al decrecimiento de vida de la población, generando problemas socioeconómicos que confrontar.

Estudios afirman que los individuos y familias al asumir responsabilidades respecto a su salud y bienestar propio mejora la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario que permitan conocer su propia situación.

Es necesario acercarnos a la situación socioeconómica de las familias de las siete comunidades de Pazos permite fortalecer la responsabilidad de las familias y comunidades para obtener las mejores condiciones de salud y promover estilos de vida saludables.

Huancavelica es uno de los departamentos con distritos en pobreza y extrema pobreza como lo es Pazos que a través de su establecimiento de salud vigila no solo la mera enfermedad sino que con la practicidad del enfoque de salud familiar y comunitaria; el objetivo del presente estudio es determinar la situación socioeconómica de las familias de los comuneros que se atendieron en el Centro de Salud Pazos; para que a partir de los resultados se puedan establecer estrategias preventivo promocionales que mejoren la calidad de vida de las familias.

El presente informe, está organizado en cuatro capítulos abordando desde el Planteamiento del Problema, seguido del Marco Teórico; La metodología de la investigación y finalmente la presentación de resultados, conclusiones y recomendaciones.

Los autores



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Uno de los indicadores clásicos de la salud en la población es la desigualdad socioeconómica en América Latina expresados en la polarización, donde la riqueza está concentrada en una menor proporción de la población (1, 2). Así mismo, la inequidad socioeconómica se incrementó en los últimos años aumentando también la pobreza (3).

La mayoría de las personas en el mundo no poseen el bienestar material, social y económico adecuado que permita un desarrollo adecuado de la salud para compartir una vida personal y familiar activa aumentando la brecha social (4) y mientras más las personas se encuentran por encima de la posición inferior presenta un peor estado de salud (5). Por tanto, la desigualdad socioeconómica parece tener un impacto negativo en la salud universal (6).

La promoción de la salud, tomando en cuenta la carta de Ottawa consideró ocho determinantes como requisitos de previos para la salud, entre ellos vivienda e ingresos (7, 8); aplicados en lugares de mayor desigualdad socioeconómica tienen una gran influencia en la salud de las personas, expresados en la inaccesibilidad a servicios básicos, vivienda precaria, exclusión social entre otros que determinan la salud de la familia (9).

Por otro lado, la familia tiene situaciones socioeconómicas que las diferencia de otras, mostrándose las desigualdades que existen; sin embargo, son necesarias conocerla puesto que representa uno de los determinantes en la salud

(5). Así mismo, la practicidad de la medicina está relacionada a la situación socioeconómica de grupos específicos llamados familia generando desigualdades sanitarias (10).

Las personas que conviven bajo el mismo techo con vínculos consanguíneos o no varían progresivamente al igual que la sociedad y cultura dando lugar a una diversidad (11) generando un modo de existencia económica, si esta es extensa la situación socioeconómica sería escasa o de bajo recursos, por ende con afinidad a la expectativa de vida de la población unido al decrecimiento de vida de la población, generando problemas socioeconómicos que confrontar (3).

Según el reporte del Ministerio de desarrollo e inclusión social, Huancavelica se encuentra entre los Departamentos pobres expresados en el 47.7%, pobreza extrema el 14.6% y entre los distritos más pobres se encuentra Tayacaja en el 77.1%, Angaraes el 66% y Yauli (12).

A pesar de la difícil situación económica de los últimos años, las consecuencias negativas para la población han sido contrarrestadas por políticas de gobierno como el acceso universal a los servicios de salud (13); sin embargo, la inaccesibilidad territorial no permite un disfrute pleno. Así mismo, uno de los conflictos psíquicos que genera frustración se relaciona con los escasos recursos económicos conllevando a insatisfacción de necesidades materiales básicas que no permiten la satisfacción de otras necesidades para sobrevivir (14).

Tal es así que el Centro de Salud Pazos, Huancavelica ofrece atenciones primarias en salud a todas las comunidades en sus siete sectores con una población asignada de 2213 habitantes, haciéndose necesaria el acercamiento a la situación socioeconómica de las familias de los comuneros que trabajan articuladamente con los responsables de gestión municipal, gestión comunal, gestión educativa.

Los resultados del presente estudio permiten ampliar conocimientos sobre la situación socioeconómica para que a partir de ello se implementen actividades para mantener o mejorar la calidad de vida y sanitaria en las familias de los

comuneros. Así mismo, los comuneros llegaran a conocer su propia situación socioeconómica e identificar las más comunes para la búsqueda de incentivos a fin de resolver sus problemas comunes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de situación socio económica de los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica, 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociales en los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019?
- ¿Cuáles son las características económicas en los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019?
- ¿Cuál es la situación socio económica expresada por su nivel alcanzado en los comuneros en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019?
- ¿Cuáles son las condiciones de la vivienda y el entorno en los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019?
- ¿Cuáles son las características de la vivienda en los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019?
- ¿Cuáles son los animales que tienen las familias y el riesgo por entorno en la vivienda de los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019?
- ¿Cuál es la situación socioeconómica a partir de las condiciones de la vivienda y entorno en los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la situación socioeconómica de los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociales en los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019.
- Describir las características económicas en los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019.
- Analizar la situación socio económica expresada por su nivel alcanzado en los comuneros en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019.
- Describir las condiciones de la vivienda y el entorno en los comuneros atendidos en el Centro de salud Pazos, Huancavelica 2019.
- Identificar a los animales que tienen las familias y el riesgo por entorno en la vivienda de los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019.
- Describir las características socioeconómicas a partir de las condiciones de la vivienda y entorno en los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019.

1.4. Justificación

La atención primaria de la salud a través del enfoque salud familiar plasma un renovado sistema Centro de Salud familiar, el cual adquiere un compromiso y va forjando vínculos con los individuos y familias a cargo para prestar atención a la familia y comunidad con trabajos intersectoriales dirigiéndose no solo al paciente o a la enfermedad como eventos aislados sino a las personas

consideradas en su integridad física y mental como seres de diferentes familias que están en proceso de integración y adaptación (8).

La intervención del personal de salud en las familias, permite el acercamiento a las personas, a comprender el entorno de la enfermedad acorde a las transformaciones como una oportunidad de prevención y fomento, implementando no solo medidas a nivel estructural sino también ofreciendo las herramientas para ofrecer servicios integrales y de calidad a fin de cerrar brechas o disminuir las desigualdades socioeconómicas.

Huancavelica, Pazos viene implementando el desarrollo del modelo atención integral en salud con enfoque a la familia y comunidad desde los años 2014; sin embargo, la extensión geográfica y las desigualdades socioeconómicas aún no permiten un reconocimiento propio de las familias puesto que estas son dinámicas en busca de mejorar situaciones económicas, desarrollo personal entre otras.

Por otro lado, las dificultades en el acceso a los servicios de salud, inequidades existentes de acuerdo a las situaciones socioeconómicas de la población y contexto político repercuten en la salud de las familias de las comunidades.

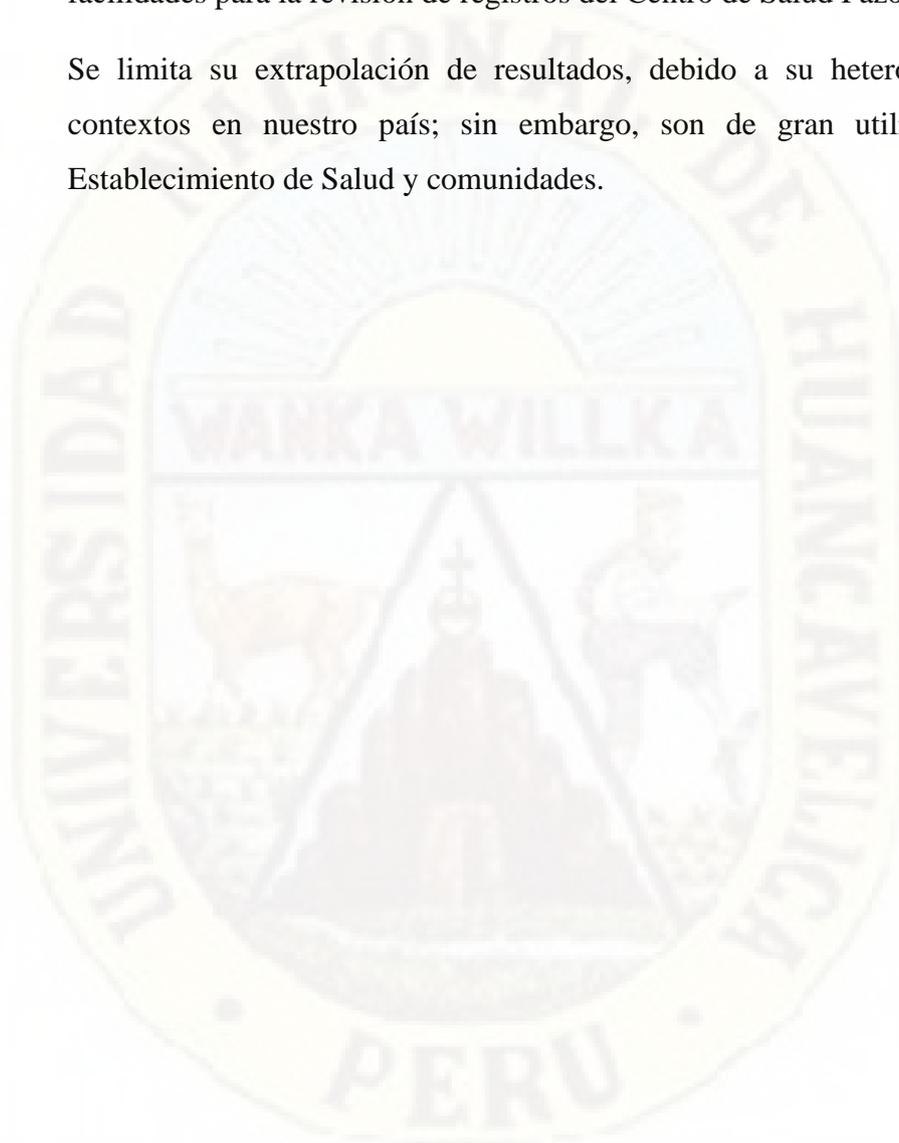
Por tanto, el acercamiento a la situación socioeconómica de las familias de los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, permite la identificación de tareas prioritarias que vayan en busca de una conciencia en salud familiar – colectiva, generando mayor impacto en el bienestar de la población. Así mismo, los comuneros junta a su familia asumen responsabilidades en cuanto a su salud, mejorando su propio desarrollo socioeconómico y comunitario a fin de encontrar incentivos para resolver sus problemas comunes.

Además, permite acrecentar conocimientos para implementar programas como viviendas saludables entre otras tomando como base los resultados del estudio.

1.5. Limitaciones

El estudio carece de limitaciones porque se contó con los recursos financieros, la autorización de la Comunidad donde se realiza la investigación, además de facilidades para la revisión de registros del Centro de Salud Pazos.

Se limita su extrapolación de resultados, debido a su heterogeneidad de contextos en nuestro país; sin embargo, son de gran utilidad para el Establecimiento de Salud y comunidades.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacional

Barrera (15). Transiciones en el escenario familiar: una mirada sobre las características sociales, familiares y efectos generados por el Covid en las familias. El objetivo fue determinar las características sociales y familiares junto a los efectos de las crisis producto de esta pandemia y que podría tener un efecto en la sociedad en su conjunto. La metodología fue cuantitativa, desde la teoría general de sistemas, con la participación de 32 familias adscritas a la Asociación Primavera ubicada en Usme, con las mismas probabilidades de ser elegidas. Los resultados de la mayoría fueron de estructura familiar nuclear, familias con niños en etapa escolar, cuyos jefes del hogar son las madres seguida de los padres; el tipo de vivienda fue por aparcamiento el 44%, el 30% terminaron bachillerato, el 38% no presentaba comorbilidad, 30% hipertensión, el 47% no recibe apoyos sociales. En conclusión, 1 de cada 17 familias estudió nivel superior y 3 de cada 10 primaria básica.

Okviyanto (16). Socioeconomic and demographic characteristics as sources of social capital Indonesia, 2021. El objetivo fue examinar las fuentes de capital social en Indonesia. La metodología fue un estudio de enfoque cuantitativo a través de la medición de la felicidad que cubre a 72,317 hogares. Los resultados hallados precisan que la educación es esencial para predecir el capital social, así mismo confirma que el género y la ubicación afectan significativamente la situación socioeconómica, donde los varones y residentes rurales tienen mayor capital social que las mujeres y residentes urbano en Indonesia. En conclusión,

se debe fomentar la participación de la mujer en la comunidad y continuar con el programa de fondos de la aldea.

Brand (17). Vivencias que se evidencian en la familia a raíz de la tenencia de mascotas en un grupo familiar de la ciudad de Medellín. El objetivo fue explorar la relación entre mascotas y familias. La metodología fue un enfoque cualitativo donde se entrevistaron a siete familias residentes en la ciudad de Medellín, 2020 pertenecientes a diferentes estratos socioeconómicos. Los resultados, en los grupos familiares participaron hombres y mujeres de 18 hasta 43 años de edad, todos de diferentes estratos socioeconómicos que residen en diferentes barrios de la ciudad. Las familias consideran acoger a una mascota que está desprotegida en la calle o fueron abandonados y busca familias interesadas en el cachorro. Todas convergen en que tener una mascota en casa es de gran responsabilidad porque requieren de ciertos cuidados y su manipulación también debe ser cuidadosa para la salud de quienes lo cuidan; tiene en claro que se requiere de disponibilidad económica para mejorar su alimentación, vacunas así como prever espacios para mantenerlos bien en todos los aspectos, porque no se trata de amarrarlos o arrinconarlos; todos coinciden en que tener una mascota en casa deben gozar de buena calidad de vida, cariño y aceptación por parte de los miembros de la familia. En conclusión, las mascotas se han convertido en un pilar fundamental dentro de los hogares a las cuales se vincula y pasan a formar parte de la familia como un integrante más del núcleo familiar.

Osorio (18). Contexto socioeconómico de la comunidad en Colombia. El objetivo fue analizar el contexto socioeconómico de la comunidad. La metodología utilizada fue análisis de datos de la encuesta nacional de demografía y salud Colombia, 2019, donde se estimaron modelos multiniveles, incluyéndose a 11 448 niños menores de cinco años anidados en 3528 comunidades, además se hizo un análisis de componentes con correlaciones policóricas para construir indicadores de autonomía de la mujer y uso y acceso al sistema de salud. Los resultados hallados son nivel de riqueza promedio de la comunidad resultó significativamente asociado con la desnutrición crónica,

por encima y más allá de la propia situación socioeconómica del hogar. En conclusión, se requiere intervenciones que tenga en cuenta el contexto socioeconómico de las comunidades necesarias para mejorar el estado nutricional en Colombia.

Aarón (19). Caracterización socioeconómica de la comunidad indígena Wayuu – Colombia 2019. El objetivo analizar las condiciones socioeconómicas de la comunidad indígena Wayuu en el departamento de Guajira. La metodología utilizada fue tipo cuali cuantitativo, descriptiva cuyos datos fueron recolectados a través de la observación directa desarrollado en 484 hogares. Los resultados reportan jefes del hogar del sexo femenino el 67% y masculino el 33%; cuyas edades se hallan entre 30 a 40 años 29%, de estado civil unión libre el 68%, solteros el 8%, divorciados el 13%; no han realizado estudios el 52%, primaria incompleta el 29%, secundaria incompleta el 8.7%; los servicios públicos son deficientes, el 82% no tiene servicio sanitario y 18% tiene tubería conectada a pozos sépticos, el servicio de aseo no existe, 81% queman basura, 2% entierra y 17% tira en cualquier parte; 79% tiene energía eléctrica de red pública, el 20% no tiene servicio de energía y el 1% red propia. Los aparatos de uso doméstico fueron radio 33%, televisor 8%, teléfono el 23.7%, licuadora el 8.9%; las actividades económicas son desarrolladas por el núcleo familiar; su bajo nivel educativo evidencia características que dificultan obtener buenas condiciones para su supervivencia. En conclusión, la comunidad indígena enfrenta condiciones socioeconómicas desfavorables en relación al resto de la población, el mal manejo sanitario deteriora sus condiciones ambientales y la ausencia de servicios públicos afecta la supervivencia.

Serrano et al, (20). Incidencia de la pobreza estructural en la dinámica familiar de las habitantes del barrio Los Olivos, Cúcuta – Colombia. El objetivo fue comprender los factores que inciden en estas problemáticas; el estudio aplicó una metodología cualitativa sustentado en teorías de adaptación familiar debido a su impacto en la psicología social contemporánea. Los resultados, permiten identificar los aportes desde la percepción del conocimiento con situación vulnerable preocupante que afecta su forma de vivir con situación

socioeconómica preocupante que alteran la dinámica familiar, aumento de la pobreza y probabilidad de sufrir consecuencias por la estructura de la vivienda.

Nacional

Mateo (21). Características de las familias de las gestantes atendidas en Orcotuna, Junín 2018. El objetivo fue determinar las características de las familias de las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Orcotuna. La metodología fue un estudio observacional, transversal de tipo descriptivo, aplicando un método inductivo y diseño descriptivo simple desarrollado en 100 familias de gestante quienes fueron encuestadas. Los resultados fueron edades promedio de 27 años, más de 22 años el 75% secundaria completa el 49%; las parejas de las gestantes tenían un nivel de instrucción secundaria en 68%; el tipo de familia fueron nucleares el 43%, ampliadas el 32%, extendidas el 10%, reconstituidas 9% y monoparentales el 6%; el ingreso económico mensual por familia es 1139.0 soles, más de la mitad tuvo un ingreso de 975.0 soles; promedio de miembros fue de 5.5, las personas por habitación fue de 2.4; el piso de la vivienda fue de tierra el 45%, cemento o ladrillo el 34%, losetas el 15%, madera el 5% y parquet 1%; el material de las paredes de viviendas es adobe o tapial el 63%, cemento el 37%; el techo de la vivienda madera o tejas el 74%, material noble 21% y calamina el 5%; la eliminación de excretas en a través de letrina el 47%, red pública el 38%, aire libre 10%, pozo séptico 4%, acequia 1%; la basura se dispone en carro recolector el 66%; entre los servicios domiciliarios tienen teléfono o celular el 89%, servicio eléctrico el 70%, agua y desagüe el 47%; agua sin tratamiento el 100%; agua red dentro de casa el 56% y fuera de casa 56%, pozo o cisterna el 32%, combustible para cocina el gas 61%, leña 37%; la tenencia de animales refieren contar con perro y gato en la casa el 75% y convive con animales en casa el 44%. En conclusión, las características de las familias y condiciones de las viviendas no son los adecuados.

Cortez (22). Características socioeconómicas y culturales que prevalecen en las madres que asisten irregularmente a los controles CRED en el Centro de Atención primaria, Lambayeque 2018. El objetivo fue describir las características socioeconómicas y culturales que prevalecen en las madres que asisten irregularmente a controles el crecimiento y desarrollo del Centro de atención primaria II EsSalud. La metodología fue un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y prospectivo, el estudio contó con 126 madres quienes fueron entrevistadas. Los resultados fueron madres de 25 a 34 años el 39.7%, convivientes el 38.9%, con 2 a 5 hijos el 55.6%, amas de casa el 55.6%, familias nucleares el 56.3%, de nivel secundario el 56% con ingresos entre S/ 400.0 soles a S/ 850.0 soles. En conclusión, las madres se encuentran en edad joven de nivel secundario, cuentan hasta con cinco hijos , son amas de casa en su mayoría y con ingresos bajos en su mayoría.

2.2. Bases teóricas

El presente estudio se sustenta en la aplicación del modelo de Atención integral bajo el enfoque de la salud familiar; en este sentido, la salud familiar se canaliza a través de diversos factores que conducen al bienestar social y económico de las comunidades, liderando intervenciones y programas comunitarios donde las familias se comprometen con la salud integral, hasta que el nuevo comportamiento se convierta en la práctica diaria. Considera tres principios irrenunciables como:

- **Centrado en las personas**

Considerando las necesidades y expectativas de las personas y sus familias desde su particular forma de definir las y priorizarlas basadas en la corresponsabilidad del cuidado de su salud.

- **Integralidad**

Con enfoque de la prevención y comprensión multidimensional de los problemas de las personas, abordando diversos niveles de prevención para

responder a las necesidades de la población desde una aproximación biopsicosocial, espiritual y cultural del ser humano.

- **Continuidad del cuidado**

Desde la perspectiva donde las personas se atienden, al grado en que una serie de eventos del cuidado de la salud son coherentes y conectados entre sí en el tiempo.

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Familia

2.3.1.1. Definición

Etimológicamente la familia tiene un origen romano, con afinidad a la palabra domus (casa), es un grupo social organizado como un sistema abierto, cuyos número de miembros es variable, vinculados por lazos familiares o de afinidad, llamados al desarrollo humano pleno (23).

Es la unidad de la sociedad que promueve el crecimiento y formación a través del ejemplo, consejo y de las orientaciones que reciben de los padres en cada una de las vivencias cotidianas.

Es una institución que se encuentra en todas las sociedades humanas (24). Es el equilibrio entre los elementos internos y externos del grupo familiar, para adaptarse y superar la crisis(25), con capacidad de responder a las transformaciones experimentadas por la sociedad a la que representa; sintetiza las relaciones interpersonales y no se reduce a la suma de sus miembros (26).

La familia es el elemento activo, pasando de una forma inferior a una superior a medida que la sociedad evoluciona, se

requiere que de manera continua se reconsidere bajo las nuevas dinámicas que le confieren nuevos contornos y esguinces (27). La salud familiar es el resultado del equilibrio armónico entre los factores socioeconómicos, la salud y los factores culturales, siendo el último que juega el papel rector (24).

2.3.1.2. Concepto económico de la familia

Se considera como una pequeña fábrica, constituye una institución basada en la existencia de la previsión de costos, gastos monetarios y de ingresos, que llevan sus miembros, por ejemplo a considerar a cada hijo como bienes de consumo o generadores de gastos de inversión considerando los ingresos que han de percibir y la asistencia en la enfermedad y vejez. La familia posee una función de identidad socioeconómica que se encuentra supeditada a su estatus, con distinción económica que obedece a la clase social a la que pertenece (28).

2.3.1.3. Fines de la familia (29)

- Multiplicar la correspondiente adición de nuevos miembros a la sociedad.
- Generar a la pareja el goce de funciones sexuales.
- Perpetuar la especie humana en el tiempo y espacio.

2.3.1.4. Tipo de familia (30)

La estructura familiar ha variado con respecto a su forma más tradicional en cuanto a sus funciones, composición, ciclo principalmente por el rol de la mujer, la que por variaciones económicas se ha visto en la obligación de salir del sustento familiar.

- **Familia nuclear**, constituida por ambos padres e hijos (30).

- **Familia Extendida**, constituida por ambos padres, hijos y además parientes en la tercera generación (30).
- **Familia ampliada**, constituida por ambos padres y los hijos además de parientes como tíos, sobrinos, cuñados, entre otros miembros (30).
- **Familia Monoparental**, Formada por uno de los progenitores y los hijos (30).
- **Familia Reconstituida**, Formada por uno de los padres, su nueva pareja y los hijos (30).

Otra tipología en la actualidad es clasificada en (31):

- **Familia sin hijos**, este tipo de familias está formada por la pareja sin descendientes, siendo últimamente más familias que no desean tener hijos.
- **Familia biparental con hijos**, es la conocida como tradicional o familia nuclear, formada por los padres y los hijos biológicos.
- **Familia Homoparental**, están formadas por una pareja homosexual con uno o más hijos; este tipo de familias luchan por los prejuicios derivados de la homofobia. Afortunadamente conforme la sociedad avanza es mayor la aceptación de las familias homoparentales.
- **Familia reconstituida**, es la más frecuente debido a la tendencia de separación y al divorcio. También se llaman compuestas por la fusión de varias familias biparentales.
- **Familia Monoparental**, está conformado por un único adulto con hijos siendo la más frecuente las monoparentales en las que está presente la madre.
- **Familia de acogida**, constan de una pareja o un único adulto que acoge a uno o más niños de manera temporal

mientras que no puedan vivir en su familia de origen o mientras no encuentren un hogar permanente.

- **Familia adoptiva**, constan de una pareja con uno o más hijos adoptados, sobre todo en países desarrollados dado que sus ciudadanos cuentan con mejores recursos económicos.
- **Familia extensa**, formado por varios miembros de la familia que conviven bajo el mismo techo.

2.3.1.5. Ciclo vital familiar

Son fases evolutivas por las que transitan los individuos desde el nacimiento, crecimiento y declive de cada uno de los miembros del núcleo familiar (32), es decir, desde su establecimiento hasta su disolución (33). Estas incluyen afrontamientos en el aspecto social, económicos, socio demográficos, políticos y demás que presentan cotidianidad familiar (34).

El ciclo familiar inicia con el galanteo de pareja y termina más o menos cincuenta años después con la muerte de ambos cónyuges; sin embargo, se hace necesaria la atención primaria de salud para conocer la historia natural que la hace caminar por estas etapas para contribuir en la mejora de las secuencias evolutivas basados en el cuidado de la salud de cada miembro de la familia, toda vez que en la actualidad el ciclo de vida familiar es muy cambiante por el descenso de la natalidad, mayor longevidad, acceso al trabajo de la mujer, frecuencias de divorcio y permisividad de las parejas homosexuales (33).

2.3.2. Situación socioeconómica

La familia es dinámica a medida que la sociedad se desarrolla como consecuencia de la técnica y economía (35). Debe ser reconocida por la

promoción de la salud, sobre la cual se basan las agrupaciones sociales, los comportamientos, así como los aspectos culturales, educacionales y económicos que favorezcan la salud mental de la familia.

En ese sentido, la situación socioeconómica es uno de varios elementos requeridos para una familia saludable, porque es necesario mantener las condiciones favorables de sus expectativas y necesidades, resolviendo adecuadamente los conflictos entre sus miembros y en un entorno saludable (23).

La familia no podría existir aislada de la sociedad porque está constituida de redes sociales, cuya dinámica de interrelaciones es recíproca, complementaria y a veces desordenada.

Los criterios abordados en la situación socioeconómica se encuentran en la ficha familiar inaugurando la información en las carpetas familiares para abordar de forma integral (30) y así conocer de cerca las condiciones en las que viven las familias para que en lo posterior se puedan analizar y promover las viviendas saludables.

2.3.2.1. Estado civil,

Es la condición de una persona según el registro civil en función a si cuenta o no con pareja y su situación legal al respecto (36). Estas pueden ser soltero, casado, conviviente, divorciado o viudo.

2.3.2.2. Ocupación

Cuando se cumple con alguna función laboral pudiendo percibir una remuneración en dinero o especie. Entre ellas encontramos ocupaciones formales en las que plasman funciones, cargos y remuneraciones; como también los informales que trabajan eventualmente con horarios a disposición; para ejercer una ocupación no se requiere profesión alguna puesto que está abordando a la labor de

cada persona acorde a sus habilidades o circunstancias pudiendo ser amas de casa, comerciantes, vigilantes, docencia, cuidados de enfermos, lavaderos, entre otras.

2.3.2.3. Autoridad y poder

La autoridad familiar es el modelo que los padres establecen dentro de la familia para enseñar a sus hijos diciéndoles que es permitido y que no. Además ayuda a promover la participación en establecer reglas (37).

El jefe o la jefe de familia hace alusión a la estructura normativa y a las formas de orden en la familia (37).

2.3.2.4. Nivel de instrucción del jefe de familia

Es el grado de estudios más altos realizados por el individuo, sin tener en cuenta si culminaron o están en estudios. Coloquialmente en Perú, se conocen los niveles: inicial, primaria, secundaria y superior.

Persona analfabeta: no saben leer ni escribir.

Inicial: personas que pueden leer y escribir o están en ese proceso.

Primarios, enfocado a los seis primeros grados.

Secundaria, estudios que continúan al nivel primario con cinco años de estudio.

Superior, enfocado a la formación propia en alguna profesión sea técnica o universitaria.

2.3.2.5. Grupo familiar

Es el conjunto de personas ligadas entre sí por constantes espacio temporales y vínculos, teniendo como tarea en común la socialización de sus miembros.

La familia puede definirse según los sociólogos como un grupo social primario de la sociedad de la cual forma parte

y a la que pertenece el individuo, dotando a este de características materiales, genéticas, educativas y afectivas.

2.3.2.6. Composición familiar

Representada por el número de miembros y el rol de cada uno de ellos. Además, puede existir parentesco consanguíneo entre ellos, siendo un proceso dinámico.

2.3.2.7. Vivienda

La vivienda, cuenta con servicios básicos, los que vienen siendo irregulares y escasos en la casa y comunidad en general, pero alrededor de la comunidad el ambiente se encuentra en óptimas condiciones ambientales y de salud. El Ministerio de vivienda, construcción y saneamiento implementa viviendas saludables en zonas rurales de las regiones Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Junín; Loreto, Piura, Puno, San Martín y Ucayali a fin de garantizar el mantenimiento de la higiene y calidad de vida de las familias; con la correcta disposición de espacios que propicie el buen hábito con la finalidad de disminuir la desnutrición en la población infantil; al respecto se hicieron estudios que reportan resultados positivos en el logro de entornos saludables (38).

Consideraciones de la vivienda:

Actualmente el desarrollo de la vivienda para la mayoría de los peruanos es autogestión, con alto grado de decisión en el diseño de la casa, financiamiento y con quien construir, utilizando mayoritariamente el máximo de terreno con patios pequeños que no solucionen los

problemas de iluminación, ventilación, asoleamiento y circulación siendo contraproducente para la salud (39).

2.3.2.8. Ingresos familiares

Se sabe desde hace años que la pobreza y salud están vinculadas, siendo evidente que los pobres tienen más problemas de salud; si se eliminara las condiciones sanitarias insalubres que afectan a los sectores pobres, la productividad de estos mejoraría.

Así mismo, se ha comprobado que los ingresos económicos no es lo único que importa, sino su distribución en la familia a razón de sus miembros, vivienda y por ende comunidad.

2.3.2.9. Agua consumo

La calidad de la vivienda está en relación directa con la salud de quienes la habitan; el mejoramiento de la vivienda reduce la transmisión de enfermedades infecciosas entre el 20% a 80%.

El agua potable se centra en Lima; sin embargo, para las regiones es un problema administrado por SEDAM, SEDAPAL lo cual implica que es un recurso no aprovechado adecuadamente.

Un problema serio identificado es el racionamiento a horarios reducidos lo cual obliga a muchos hogares a almacenar el agua afectando su calidad y exponiendo la salud de los habitantes (39).

2.3.2.10. Eliminación de excretas

Las excretas, conocidas como heces, son los resultados del procesamiento de alimentos consumidos por el hombre y los animales; se debe tener cuidado con su eliminación a

través de redes porque estas almacenan microbios, parásitos que causan enfermedades tales como oxiuros, infestaciones parasitarias, colera, disentería, entre otros (40).

Los sistemas utilizados para la eliminación de excretas se encuentran (41):

- **Baño o letrina**

Es un servicio que permite que las heces y orina sean arrastrados por el agua, esta se evacúa a través de un sistema de drenaje o tanque séptico.

- **Letrina ventilada**

Consiste en un agujero cubierto con una placa de concreto o madera donde se coloca una copa higiénica y un tubo de ventilación para gases; estas deben estar ubicadas a 5 metros de casa, de preferencia con material noble o tapia.

- **Ecosan**

Consiste en baño seco con separación de orina, este sistema no requiere agua pero si después de cada uso es necesario agregar cal, ceniza, tierra o aserrín; su recolección después de seis meses requiere un tratamiento de desinfección y las excretas pueden ser reutilizadas para el tratamiento de suelo o cultivo.

- **Letrina de emergencia**

El agua puede contener sustancias tóxicas, materiales orgánicos, jabón, grasa que plantean altamente peligrosos para la salud humana y el medio ambiente;

contando como alternativa la construcción de un abismo (40).

- **Pozo sumidero**

Al carecer de un alcantarillado, es posible un atrampa de grasa para el agua de la ducha, la ropa y lavavajillas por medio de zanjas de infiltración. Para ello es necesario 15 metros de agua debajo de un pozo de agua (41),

2.3.2.11. Salud en el hogar

Para ofrecer seguridad y salud, las personas que habitan en la vivienda propia cuidan mejor los aspectos de limpieza, manteniendo el orden; previniendo la proliferación de vectores porque pueden producir enfermedades.

2.3.2.12. Vivienda y entorno

- **Habitaciones en el hogar**

Las condiciones físicas de la vivienda también garantizan la prevención de enfermedades tales así como las paredes lisas sin grietas evitan proliferación de vectores; los pisos impactados, fácil de limpiar evitan plagas o cultivo de bacterias, hongos; la vivienda debe permitir la entrada y salida del sol y ventilación para evitar ambiente húmedo y mal ventilado.

El material predominante en la construcción es de material noble que constituye un sistema constructivo preferido por su resistencia a fenómenos y por ser económico debido a su uso masivo (39).

La cocina debe estar separado de los dormitorios y los baños.

La falta de espacio en los dormitorios genera conflictos entre los miembros, los padres deben tener un espacio separado y los hijos del mismo sexo en un ambiente si las condiciones no permiten que cada uno tenga su espacio (42).

2.3.2.13. Organización de la vivienda

De acuerdo a los problemas identificados se priorizan para su atención a través de planes de mejora salubristas con participación del personal de salud, para que así cada uno de los miembros de la vivienda participe del cuidado a la salud y brinde respuestas apropiadas, garantizando su sostenibilidad y desarrollo comunitario.

2.4. Definición de términos

- **Familia**, es el elemento fundamental de desarrollo humano y comunitario; es el área en la que los procesos de salud y enfermedad tienen el mayor impacto. Es decir, constituye la unidad básica de salud y desarrollo.
- **Situación socioeconómica**, son características sociales y económicas de un o un grupo de personas en un determinado contexto y tiempo, toda vez que esta es dinámica.
- **Vivienda**, es un lugar vital para el desarrollo de las personas y familia, caracterizada por proporcionar seguridad, protección, confidencialidad para el bienestar de todos los que la habitan.

Las condiciones de la vivienda son determinantes clave en la salud humana ya que pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes.

- **Entorno de la vivienda**, es el espacio geográfico en el que vivimos y todos los elementos y condiciones presentes en este espacio, tales como el agua, aire, plantas, animales y las relaciones entre ellas.
- **Promoción de la salud**, es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla; están dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su impacto.

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis general

Carece de hipótesis

2.6. Variables

Variable 1: situación socioeconómica

Dimensiones:

Características sociales de la familia

Características económicas de la familia

Condiciones de la vivienda y entorno

Tenencia de animales y riesgo por entorno

2.7. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Situación socioeconómica	Conjunto de características sociales y económicas de los ciudadanos.	Es el registro de las características socioeconómicas expresadas en el nivel socio económico, organización de la vivienda y entorno de las familias que residen en la comunidad de Pazos.	Nivel a partir de las características sociales y económicas de la familia	Estado civil del jefe de la familia	Bajo Mediano Alto	Ordinal
				Ocupación del jefe de familia		
				Nivel de instrucción de la madre		
				Grupo familiar		
				Tenencia de la vivienda		
				Ingresos familiares		
				Nº habitaciones en el hogar		
				Nº personas por dormitorio		
				Energía eléctrica		
				Agua consumo		
				Eliminación de excretas		
			Datos de salud en el hogar			
		Vivienda y entorno	Tipo de vivienda	Casa unifamiliar Vivienda multifamiliar Pasaje	Nominal	

					Quinta Callejón	
				Material de paredes	Madera, estera Adobe Esteras y adobe Noble (ladrillo y cemento) Otros:	Nominal
				Material del piso	Tierra Entablado Piso pulido Losetas, vinilitos o similares Parquet Otros	Nominal
				Material de techo	Esteras Pajas u hojas Madera y barro Calamina Noble Otros....	Nominal
				Organización de la vivienda	Alacena Refrigeradora ecológica Cocina mejorada	Nominal

					Organización de ropa Camas Rincón de aseo Ducha Otros:	
			Tenencia de animales y riesgo por entorno	Artefactos del hogar	Adecuado Inadecuada	Nominal
				Combustible para cocinar		
				Disposición de basura		
				Tenencia de animales		
				Riesgo por entorno		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito temporal y espacial

3.1.1. Ámbito temporal

Esta referido al espacio de tiempo que delimita el estudio; tal es sí que corresponde a la recolección de datos de forma retrospectiva abarcando el periodo de enero a diciembre de 2019.

3.1.2. Ámbito espacial

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud Pazos, ubicado en el Distrito de Pazos, Provincia de Tayacaja, Región de Huancavelica; pertenece a la Sierra central a 3860msnm.

El Centro de Salud Pazos, sede de la Microred Pazos y Red de Salud Tayacaja, es un establecimiento con capacidad resolutive nivel I-3, con internamiento y atención las 24 horas del día, tiene una población asignada de 2213 habitantes que residen en siete comunidades: Pazos, Aymará, Chuquitambo, Quishuarcancha, Kispñicas, Vista Alegre y Acocra.

El Centro de Salud Pazos, adopta un Modelo organizacional basada en el enfoque de gestión local facilitando la atención integral de los individuos, familias y comunidades, generando entornos saludables con participación multisectorial local.

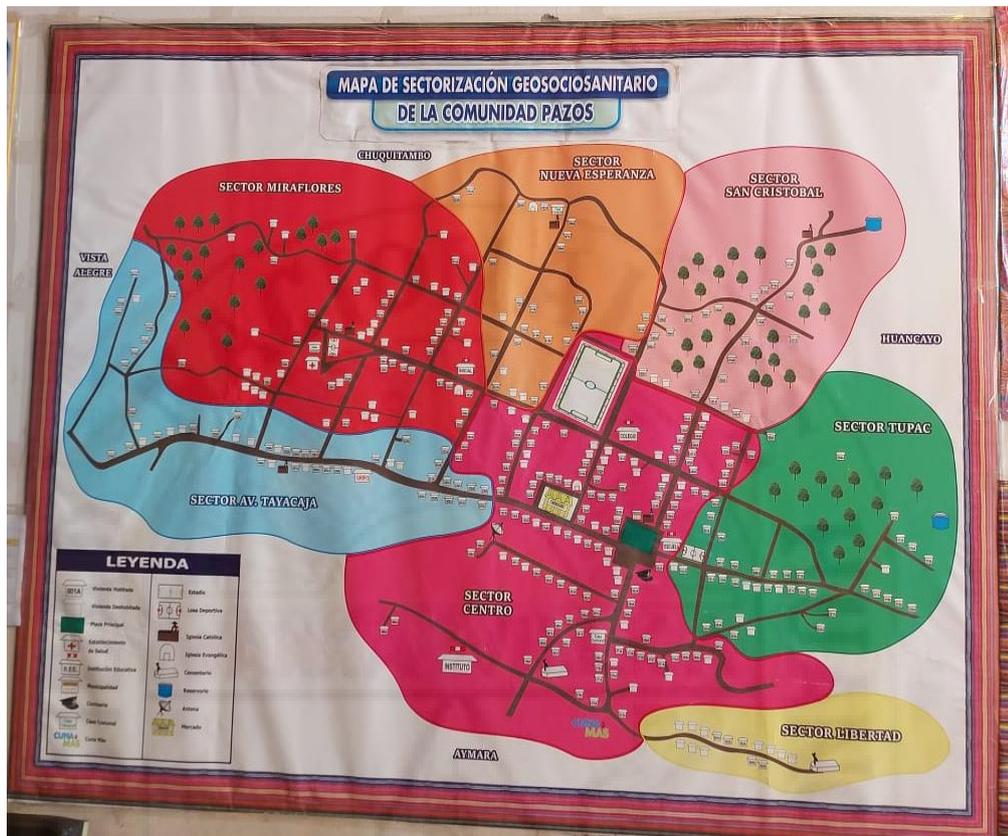


Figura 1. Sectorización geosociosanitaria – Centro de Salud Pazos

3.2. Tipo de investigación

El estudio corresponde a una investigación básica cuya finalidad es la búsqueda de nuevos conocimientos y el progreso científico (43, 44); seccionales o transversales porque se realiza en una sola ocasión en un determinado periodo; descriptivo porque considera los conceptos y aclaraciones del fenómeno en estudio en su expresión natural. Retrospectivo, porque además de recurrir a fuentes secundarias se analiza la información de un fenómeno en relación al pasado (45, 46).

3.3. Nivel de investigación

El estudio corresponde al nivel descriptivo, cuyo objetivo principal es recopilar datos e informaciones sobre las características, propiedades, aspectos o dimensiones de las personas, agentes e instituciones de los procesos sociales; así mismo, comprende la colección de datos para responder a la situación de los sujetos de estudio (44, 47, 48).

3.4. Métodos de investigación

Los métodos son procedimientos lógicos a través del cual utilizan el pensamiento en sus diversas funciones como el análisis y la síntesis, aplicados fueron unos de forma general y otro método específico, siendo estos:

3.4.1. Método general

Se utilizó el método inductivo porque se obtuvo conclusiones generales a partir de premisas particulares; en la que se utilizó cuatro pasos esenciales empezando de la observación de los hechos, la clasificación y estudio de los hechos y la derivación inductiva que parte de los hechos y permitió llegar a una generalización (43).

El método inductivo se aplica para obtener resultados que permitieron conseguir información mediante el análisis y la observación de la variable y llegar a las conclusiones generales.

3.4.2. Método específico

El método estadístico, porque se distinguen los procesos en la recolección (medición), recuento (computo), presentación y descripción de las variables para una mejor comprensión de la realidad y toma de decisiones acertadas (44).

3.5. Diseño de investigación

El diseño es una estrategia metodológica para el desarrollo de un estudio (46), este orienta a observar y describir el comportamiento de un sujeto en un entorno completamente natural e invariable (49); el esquema es el siguiente:

Donde:

M = comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos

O = situación económica

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

La población es el conjunto de elementos que pertenece al ámbito espacial delimitado en la investigación, para el estudio está informado por todos los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, siendo un total de 2222 asignados, sin embargo en los siete sectores se tiene 305 comuneros.

3.6.2. Muestra

La muestra se obtuvo a partir de la población siendo calculado a través de la fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

n = muestra calculada

N = población

$Z_{\alpha/2}$ = nivel de confianza

p = probabilidad de éxito

q = 1-p

Reemplazando obtenemos:

n = 212

Sin embargo, como como existe siete sectores, cada uno con su sub poblaciones, se halla la proporcionalidad en cada uno de ellos.

SECTORES DE LA COMUNIDA DE PAZOS	K
CENTRO	64
SAN CRISTOBAL	15
TUPAC	17
TAYACAJA	30
LIBERTAD	4
NUEVA ESPERANZA	13
MIRAFLORES	27
TOTAL	212

Fuente: Oficina de epidemiología del Centro de Salud Pazos.

3.6.3. Muestreo

El muestreo aplicado es probabilístico aleatorizado por sectores, debido a que todos los comuneros tienen la característica de residir en el distrito de Pazos desde antes de los años 2016 y que en año 2019 son 305 comuneros.

3.7. Instrumentos y técnicas para recolección de datos

3.7.1. Instrumento

Para la variable situación socioeconómica se utilizó la ficha familiar de datos socioeconómicos elaborado por Dra. Patricia Muñoz, parte del equipo de atención integral de salud Lima ciudad – Ministerio de salud, 2011 (50). Esta ficha familiar resume sus problemas y sus datos socioculturales; por medio de los datos socioeconómicos de la familia, vivienda y entorno nos permite identificar el tipo de familia, el ciclo y riesgos a seguir.

Contempla ítems para los afiliados al seguro integral de salud como para los que no cuentan con ello cuya interpretación permite identificar los niveles socioeconómicos en tres niveles: alto, bajo

medio; así como la organización de la vivienda y el entorno pudiendo ser adecuados o inadecuados.

3.7.2. Técnica

La técnica constituyen los procedimientos concretos que el investigador aplica para recolectar los datos, aplicar un conjunto de medios e instrumentos a través de los cuales se efectúa el método (49); por tanto, en el estudio se aplicó la técnica del análisis documental basado en los registros generados por el Centro de Salud Pazos quienes impulsan el modelo de atención integral basados en familia y comunidad.

3.8. Técnica y procesamiento de análisis de datos

- **Primero:** Se solicitó la autorización al Centro de Salud Pazos para las facilidades de los datos requeridos.
- **Segundo:** Se capacitó a una asistente de investigación de campo para la recolección de datos.
- **Tercero:** Con la debida autorización y capacitación a la investigadora de campo se procede con la aplicación de la ficha de registro.

Se ordenaron y codificaron las fichas de registro recolectadas por la asistente de investigación.

Se procedió a elaborar una base de datos en el Spss versión 24, con el que se realizó un análisis de acuerdo a la naturaleza del estudio.

Los datos se presentan en tablas de frecuencias absolutas y relativas acorde a las variables.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Tabla N. 1: Características sociales en los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019.

Características Sociales	Frecuencia n = 212	Porcentaje 100%
Estado civil del jefe de familia		
Unión estable	144	67.9%
Viudo (a)	34	16.0%
Soltero c/familia	26	12.3%
Divorciado	5	2.4%
Soltero s/familia	3	1.4%
Ocupación del jefe de familia		
Trabajo eventual	178	84.0%
Desocupado	29	13.7%
Profesional o productor	4	1.8%
Empleado sin seguro	1	0.5%
Nivel de instrucción de la madre		
Ninguna	71	33.4%
Primaria	98	46.2%
Secundaria	41	19.5%

Técnica	2	0.9%
Grupo familiar		
1 a 2 miembros	63	29.7%
3 a 4 miembros	82	38.5%
5 a 6 miembros	49	23.1%
7 a 8 miembros	16	7.7%
Más de 9 miembros	2	1.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en el Centro de Salud Pazos.

En la presente tabla se observa las características sociales en los comuneros, tal es así que el estado civil es unión estable el 67.9% (144), seguido de viudos el 16.0% (34) y soltero con familia el 12.3% (26), divorciado el 2.4% (5) y soltero sin familia el 1.4% (3).

La ocupación del jefe de familia es trabajo eventual el 84.0% (784), desocupado el 13.7% (29); profesional o productor el 1.8% (4) y empleado sin seguro el 0.5% (1).

El nivel de instrucción de la madre de hogar, es primario el 46.2% (98), secundario el 19.5% (41), sin estudios el 33.4% (71) y técnico el 0.9% (2).

El grupo familiar de 1 a 2 miembros es 29.7% (63), de 3 a 4 miembros el 38.5% (82); 5 a 6 miembros el 23.1% (49); de 7 a 8 miembros el 7.7% (16) y más de 9 miembros el 1.0% (2).

Tabla N. 2: Características económicas en los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019.

Características económicas	Frecuencia	Porcentaje
Tenencia de la vivienda		
Propia	186	87.7%
Alquiler / venta	11	5.1%
Cuidador / alojado	11	5.1%
Alquiler	4	2.1%
Ingresos familiares		
Menor a S/. 750.0 soles	206	97.1%
751 a 1000 soles	6	2.9%
N° habitaciones en el hogar		
1	16	7.7%
2	57	26.7%
3	63	29.8%
4	38	17.9%
5	38	17.9%
N° personas por dormitorio		
1 a 2 miembros	169	79.7%
3 miembros	38	17.9%
4 miembros	5	2.4%
Energía eléctrica		
Permanente	196	92.3%
Temporal	10	4.6%
Sin energía	6	3.1%
Agua de consumo		
Conexión domiciliaria	200	94.3%
Red pública	11	5.2%
Acequia, río, puquial	1	0.5%
Eliminación de excretas		
Letrina	107	50.5%

Baño propio	99	46.7%
Baño público	3	1.4%
Aire libre/ campo abierto	3	1.4%
Salud en el hogar		
C.S /P.S	208	98.1%
Botica/farmacia	4	1.9%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en el Centro de Salud Pazos.

En la presente tabla se observa las características económicas en los comuneros, la tenencia de la vivienda es propia el 87.7% (186), alquiler /venta el 5.1% (11), cuidador el 5.1% (11) y alquiler el 2.1% (4).

El ingreso familiar es menor a 750 soles el 97.1% (206); el número de habitaciones es de 3 el 29.8% (63), seguido de 2 habitaciones en el 26.7% (57), entre 4 y 5 habitaciones se hallan el 17.9% (38) en cada uno y solo una habitación el 7.7% (16).

El número de personas por dormitorio se hallan entre 1 a 2 miembros el 79.7% (169); tres miembros el 17.9% (38); 4 miembros el 2.4% (5).

Las familias de los comuneros cuentan con energía eléctrica de forma permanente el 92.3% (196), temporal el 4.6% (10) y sin energía el 3.1% (6).

El agua de consumo está conectada dentro del domicilio en el 94.3% (200), en la red pública el 5.2% (11) y por acequia, río o puquial el 0.5% (1).

La eliminación de excretas o heces se dan a través de letrinas en el 50.5% (107), seguido del baño propio en el 46.7% (99), baño público el 1.4% (3) y al aire libre o campo abierto el 1.4% (3).

Respecto a la salud en el hogar acuden al centro de salud opuesto de salud en el 98.1% (208) y a la farmacia/ botica el 1.9% (4).

Tabla N. 3: Situación socio económica expresadas por su nivel alcanzado en comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019.

Nivel de situación económica	Frecuencia	Porcentaje
Alto	152	71.7%
Medio	43	20.3%
Bajo	17	8.0%
Total	212	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en el Centro de Salud Pazos.

En la presente tabla se observa el nivel de situación socioeconómica de los comuneros siendo alta el 71.7% (152), seguido de nivel medio el 20.3% (43) y bajo el 8.0% (17).

Tabla N. 4: Condiciones de la vivienda y el entorno en los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019.

Condiciones de Vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de vivienda		
Casa unifamiliar	196	92.5%
Vivienda multifamiliar	14	6.6%
Pasaje	2	0.9%
Material de paredes		
Adobe	191	90.1%
Noble (ladrillo / cemento)	15	7.1%
Triplay	3	1.4%
Madera/estera	2	1.0%
Estera y adobe	1	0.4%
Material del piso		
Tierra	177	83.5%
Piso pulido	18	8.5%
Entablado	17	8.0%
Material de techo		
Teja	136	64.1%
Calamina	48	22.6%
Noble (Ladrillo y cemento)	23	10.8%
Madera y barro	3	1.4%
Estera	2	0.9%
Organización de las viviendas		
Camas	212	100%
Organizador de ropa	62	29.2%
Rincón de aseo	47	22.1%
Cocina mejorada	47	22.1%
Alacena	22	10.4%
Ducha	22	10.4%
Refrigeradora ecológica	9	4.2%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en el Centro de Salud Pazos.

En la presente tabla se observa las condiciones de la vivienda y el entorno en las familias de los comuneros contando con viviendas propias el 92.5% (196), seguidos de vivienda multifamiliar el 6.6% (814) y vivienda en pasajes el 0.9% (2).

Respecto al material de las paredes es de adobe el 0.1% (191), seguido de material noble el 7.1% (15), triplay el 1.4% (3) y madrea/estera el 1.0% (2). El material del piso es de tierra el 83.5% (177), piso pulido el 8.5% (18) y entablado el 9.0% (17).

El material del techo es de teja el 64.1% (136), calamina el 22.6% (48), de material noble el 10.8% (823) y madera con barro el 1.4% (3) y estera el 0.9% (2).

Respecto a la organización de las viviendas, todas las familias cuentan con camas al 100% (212); organizadores de ropa el 29.2% (62), rincón de aseo el 22.1% (47); cocina mejorada el 22.1% (47); alacena el 10.4% (22), ducha solo el 10.4% (22) y con refrigeradora ecológica el 4.2% (9).

Tabla N. 5: Características de la vivienda de los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019.

Características de Vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Artefactos del hogar		
Radio	212	100%
Televisión	143	67.5%
Cocina y horno eléctrico	76	36.0%
Teléfono	10	4.7%
DVD / blue ray	10	4.7%
Motocicleta	6	2.8%
Computadora	3	1.4%
Automóvil	2	0.9%
Combustible para cocinar		
Leña, carbón	123	58.0%
Gas	93	43.9%
Bosta	1	0.4%
Disposición de basura		
Carro recolector	207	97.7%
A campo abierto	5	2.3%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en el Centro de Salud Pazos.

En la presente tabla se observa las características de las viviendas, respecto al uso de artefactos el total de comuneros cuentan con radio, es decir 100% (212); usan televisión el 67.5% (143), utilizan cocina y horno eléctrico el 36.0% (76), teléfono el 4.7% (10); DVD/blu ray el 4.7% (10); motocicleta el 2.8% (6), computadora el 1.4% (3) y automóvil el 0.9% (2).

Respecto al combustible para cocinar utilizan leña, carbón el 58% (123); así mismo otros además usan gas el 43.9% (93) y sólo bosta el 0.4% (1).

La disposición de basura se da a través de carro recolector e 97.7% (207) y en el campo abierto porque no pasa el carro recolector el 2.3% (5).



Tabla N. 6: Tenencia de animales y riesgo por entorno en la vivienda de los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019.

Tenencia de animales	Frecuencia	Porcentaje
Perro	178	83.9%
Gato	103	48.6%
Aves de corral	61	28.8%
Carnero	52	24.5%
Cuy intradomiciliario	32	15.0%
Cerdos	26	12.3%
Cuy galpón	22	10.4%
Vacas	18	8.5%
Cabras	1	0.5%
Riesgo por entorno		
Humos o vapores	148	69.8%
Ruidos	12	5.7%
Basural junto a la vivienda	9	4.2%
Sin alcantarillado	3	1.4%
Vectores (mosquitos, roedores)	2	0.9%
Inundaciones	2	0.9%
Agua no clorada	2	0.9%
Derrumbes	1	0.5%
Biohuerto		
Biohuerto autofinanciado	0	0.0%
Biohuerto municipio	0	0.0%
Biohuerto ONG	0	0.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en el Centro de Salud Pazos.

En la presente tabla se observa la tenencia de animales por parte de las familias de los comuneros, siendo el perro en 83.9% (178); seguido del gato el 48.6% (103), aves de corral el 28.8% (61); carnero el 24.5% (52), cuy intradomiciliario el 15% (32),

cerdo el 12.3% (26), cuy galpón el 10.4% (22), vacas el 8.5% (18) y cabras el 0.5%(1).

Respecto al riesgo de las familias por el entorno, se hallan el humo el 69.8% (148), ruidos el 5.7% (12), basural junto a la vivienda el 4.2% (9), sin alcantarillado el 1.4% (3), vectores (mosquitos y roedores) el 0.9% 82), agua no clorada el 0.9% 82), derrumbes el 0.5% (1). Carecen de biohuerto.

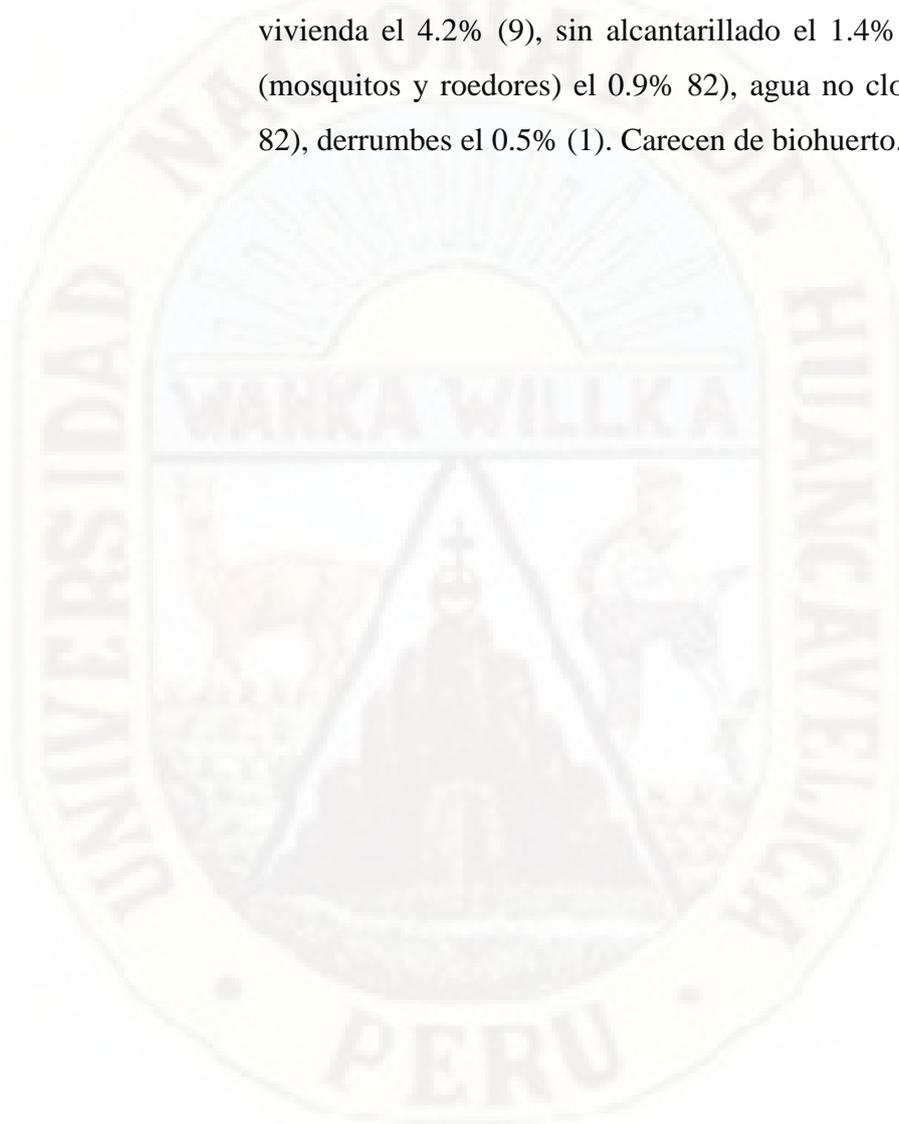


Tabla N. 7: Situación socioeconómica a partir de las condiciones de la vivienda y entorno en los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019.

Vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	148	69.8%
Inadecuado	64	30.2%
Entorno		
Adecuado	127	60.0%
Inadecuado	85	40.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en el Centro de Salud Pazos.

En la presente tabla se observa la situación socioeconómica a partir de las condiciones de la vivienda siendo adecuado el 69.8% (148) e inadecuado el 30.2% (64).

Respecto a la situación socioeconómica basados en el entorno se halla adecuado el 64.1% (155) e inadecuado el 26.9% (57).

4.2. Discusión de los resultados

El estado civil del jefe de familia es de unión estable el 67.9%, cuya ocupación es trabajo eventual el 84%, desocupado el 13.7% y las madres del hogar presentan estudios de nivel primario el 46.2% o sin estudios el 33.4%; estos resultados concuerdan con Barrera (15) donde 1 de cada 17 familias había cursado nivel superior y 3 de cada 10 lo básico, ello debido a que Usme a pesar de tener una asociación privada las familias tienen mayor dedicación a la agricultura, ganadería dejando de lado el aspecto educativo y también al estudio de Okviyanto (16) en Indonesia, porque en ambos ámbitos es débil el empoderamiento de la mujer en el desarrollo socioeconómico; sin embargo se opone al estudio de Aarón (19) respecto al estado civil, al establecer mayor porcentaje de uniones libres dado el contexto liberal manejado en Colombia y al estudio de Mateo (21), respecto al grado de instrucción donde la mayoría presentaba niveles de secundaria a más debido a un contexto de Huancayo es más amplio con mejores oportunidades. Por tanto, en el contexto estudiado se mantienen las uniones formales con trabajos eventuales fuera de la localidad de parte del varón de la casa y las madres del hogar sin oportunidad de estudios que cultivan el machismo, debido a que los que cuentan con una profesión posiblemente migraron.

El grupo familiar corresponden de 3 a 4 miembros el 38.5% y de 1 a 2 el 29.7%, no hallándose estudios para su contrastación; sin embargo, se puede afirmar que hay un compromiso en el control de la natalidad porque las familias no son numerosas.

Entre las características económicas se hallan viviendas propias en el 87.7%, con ingresos menores a S/ 750.0 soles el 97.1%, con tres habitaciones en el hogar el 29.8%, lo habitan entre 1 a 2 miembros el 79.7%; resultados que concuerdan Mateo (21), Orcotuna – Huancayo donde el ingreso es 1139.0 soles y dada la diferencia de contexto parecerían ambos iguales; reflejándose la desigualdad socioeconómica que se vive en Latinoamérica (1, 2) y sobre todo en Tayacaja - Huancavelica (12), donde los miembros se han visto en la

necesidad de salir de los hogares en busca de mejorar sus condiciones y probablemente los que subsisten por un hogar propio posiblemente no satisfaciendo otras necesidades. De echo la pobreza y la salud están vinculadas, pues las condiciones insalubres afectan a los sectores más pobres por mayor esfuerzo que haga el personal de salud.

Respecto a la energía eléctrica es permanente el 92.3%, temporal el 4.6% y sin energía el 3.1%; el agua tiene conexión domiciliaria el 94.3%, con eliminación de excretas en letrinas el 50.5%, baño propio el 46.7% y la salud en el hogar es controlada por el personal del Centro de salud; resultados que se oponen al reporte de Aarón (19), en una comunidad de Colombia donde la mayoría cuenta con energía eléctrica de red pública, con carencia de servicios sanitarios y un mínimo porcentaje maneja pozo sépticos ello porque la comunidad es nueva y porque la zona antes era inhabitable.

La situación socioeconómica expresadas en el nivel se hallan alto el 71.7%, medio el 20.3% y bajo el 8%; es decir las familias a pesar de sus ingresos bajos en la mayoría se encuentran con uniones formales, además de servicios básicos y miembros en casa con espacios en coherencia con los miembros del hogar, posiblemente facilitando la comunicación entre sus miembros.

El tipo de vivienda con unifamiliar el 92.5%, material de paredes adobe el 90.1%, piso de tierra el 83.5%, piso pulido el 8.5%, techo de material teja el 64.1% y calamina el 22.6%; estos resultados similares a lo hallado por Mateo (21); posiblemente guardan coherencia con la ocupación y nivel de ingresos que no permiten mejorar el material de la vivienda y que son importantes para el cuidado de la salud.

Las viviendas tienen organizadas las camas al 100%, sin embargo, la organización de ropa se halla en el 29.2%, cuentan con rincón de aseo el 22.1%, cocina mejorada el 22.1%, no hallándose otros estudios para la contrastación; estos resultados son coherentes a los ingresos económicos, ocupación, nivel de instrucción y demás indicadores analizados donde reflejan que la organización no es la más apropiada exponiendo la salud de sus miembros.

Respecto a los artefactos usados se encuentran la radio al 100%, televisión el 67.5%, cocinan con leña el 58%, además gas el 43.9%; dispone de la basura a través del recolector de basura el 97.7%, a campo abierto el 2.3%; similar a lo reportado por Aarón (19) respecto a los artefactos más no con la eliminación de desechos porque no cuentan con carros recolectores. Estos resultados van de la mano con el incremento de la brecha y desigualdades socioeconómicas reflejadas en mecanismos de subsistencia acorde a los productos del entorno ; al respecto Serrano et al, (20) en un estudio similar halló alteración en la dinámica familiar y consecuencias en las estructuras familiares.

Las familias tienen animales como el perro el 83.9%, seguido de gato el 48.6%, posiblemente el perro como compañía y vigilancia y el gato para atrapar o espantar roedores; sin embargo, casi todas las familias se dedican a la crianza de animales de consumo como el carnero, cuy, aves de corral, cerdos, entre otros como medio de subsistencia. Estos resultados no concuerdan con lo reportado por Brand (17), porque los niveles socioeconómicos son diferentes además que ellos fijan la mirada a los animales como un miembros más en la familia con ciertos cuidados y en el caso de nuestro estudio es visto como un ente productor de subsistencia.

Las familias se exponen a riesgos por entornos como a los humos en el 69.8%, y basural junto a la vivienda el 4.2%; similar a lo hallado por Aarón (19), donde la comunidad en su mayoría queman la basura;

La situación socioeconómica a partir de la vivienda es adecuada en el 69.8% y respecto al entorno adecuado el 60.0%; no hallándose otros estudios para la contrastación. El enfoque que vienen aplicando el personal de salud, bajo el modelo de atención integral de la familia y comunidad en esta comunidad a través del principio de integralidad permite prevenir multidimensionalmente los problemas de las personas siendo estos resultados importantes, para la búsqueda de respuestas a estas necesidades; sin embargo, también hay debilidades en las coordinaciones con el Ministerio de Vivienda, quienes no tomaron en cuenta a Huancavelica en la implementación de viviendas

saludables en las zonas rurales puesto que a nivel departamental tienen marcadores altos de desnutrición sobre todo infantil que no están exentos de las condiciones socioeconómicas estudiadas.

Finalmente, la situación socioeconómica de los comuneros 2019 en su mayoría es alta y adecuada a pesar que los ingresos económicos sean precarios, expresada por la organización y servicios de la vivienda que permiten promocionar los cuidados saludables en la salud; ello porque el personal de salud desde los años 2014 viene enfatizando los servicios con el enfoque familia y comunidad bajo el modelo de atención integral; sin embargo, es preocupante porque estudios diversos refieren que la desigualdad socioeconómica parece tener un impacto negativo en la salud de las personas (3, 6, 9), conllevando a problemas de salud como desnutrición (18).

CONCLUSIONES

1. Las características sociales en los comuneros en su mayoría son de estado civil con uniones estables el 67.9%, trabajo eventual el 84%, las madres del hogar cursaron la primaria el 46.2% y las familias tienen un grupo familiar de 3 a 4 miembros el 38.5%.
2. Las características económicas en los comuneros se expresan en viviendas de tenencia propia el 87.7% con ingresos menos de S/. 750.0 soles, con tres habitaciones el 29.8%, con 1 a 2 miembros el 79.7%, energía eléctrica el 92.3%, agua con conexión domiciliaria el 94.3%, eliminación de excretas en letrina el 50.5% y cuando enferman o hay necesidad de velar por su salud acuden al Establecimiento de salud el 98.1%.
3. La situación socioeconómica expresada por su nivel alcanzado en los comuneros es alta el 71.7%, seguido del medio el 20.3% y bajo el 8%.
4. Las condiciones de vivienda y el entorno en los comuneros son viviendas unifamiliares el 92.5%, con paredes de adobe el 90.1%, piso de tierra el 83.5%, techo de teja el 64.1% y las viviendas cuentan con camas al 100%, organizadores de ropa el 29.2%, rincón de aseo el 22.1%. Las viviendas cuentan con radio al 100%, Tv el 67.5%, cocinan con leña o carbón el 58%, además de gas el 43.9%, disponen sus desechos en el carro recolector el 97.7%.
5. Los animales de tenencia de las familias son perro el 83.9%, seguido del gato el 48.6% y tienen como riesgo para el entorno el humo el 69.8%, ruidos el 5.7% y no tienen biohuertos.
6. La situación socioeconómica a partir de las condiciones de la vivienda es adecuada solo en el 69.8% y en el entorno adecuado el 60.0%.

RECOMENDACIONES

- Al Gobernador regional, impulsar políticas que tomen en cuenta el modelo de atención integral en todo el departamento de Huancavelica, para homogeneizar normativas y coadyuben a mantener la promoción y prevención de salud a partir de la situación socioeconómica.
- Al Presidente Regional, elevar indicadores de vivienda y salud a nivel Central para ser tomados en cuenta en la implementación de viviendas saludables, dado que es una necesidad en Huancavelica por la gran brecha de pobreza y extrema pobreza que existe.
- Al director de la Red Huancavelica, tomar en cuenta al personal capacitado en Salud familiar y Comunitaria para intervenciones apropiadas al contexto en mejorar de indicadores en todas las etapas de vida.
- Al presidente de las comunidades de Tayacaja, realizar coordinaciones con las autoridades sanitarias para mejorar la eliminación de excretas y otros desechos como también la tenencia de animales a fin de contar con mayor vigilancia epidemiológica en prevención de enfermedades zoonóticas.
- A las especialistas en el tema, enfatizar la búsqueda del conocimiento en estudios de mayor complejidad y basados en la observación directa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

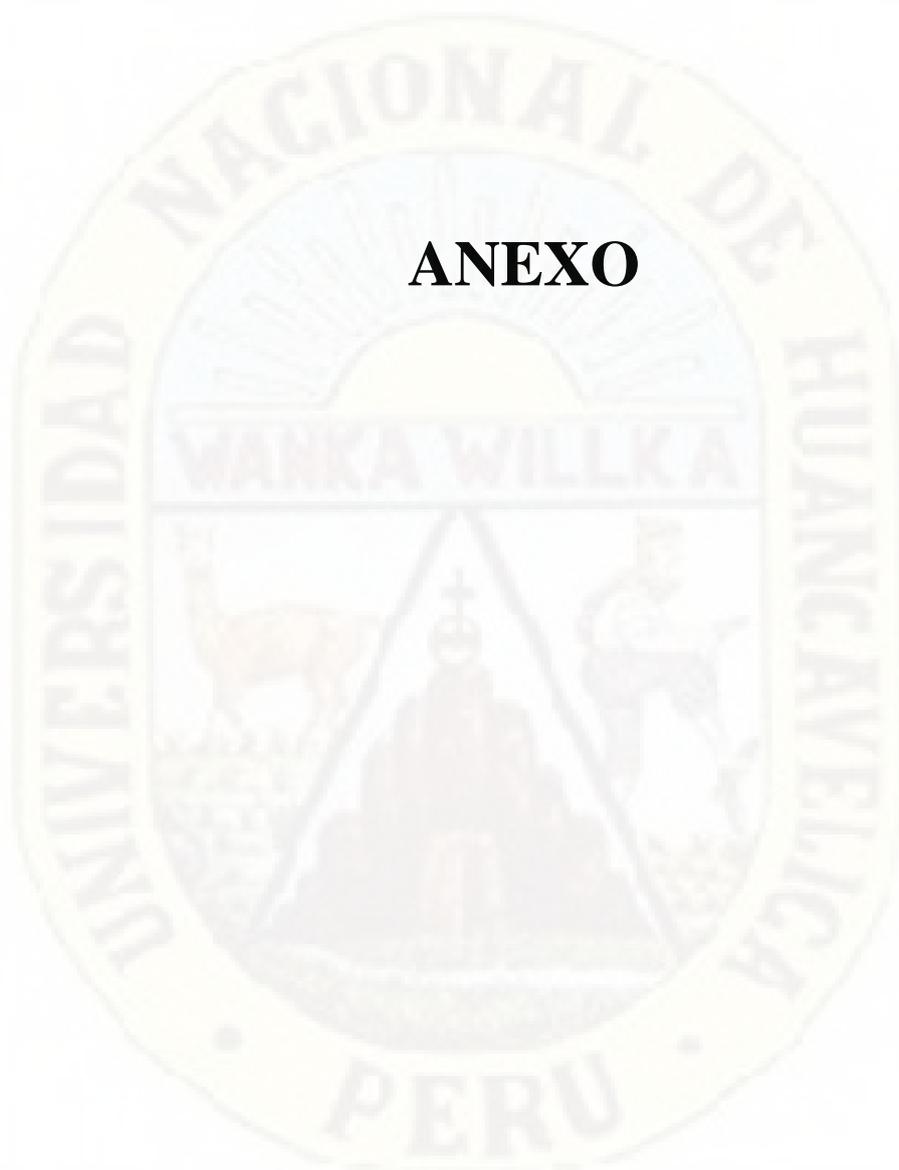
1. Yitzhaki S. Decomposing World Income Distribution: Does the World Have a Middle Class?: World Bank Publications; 2001.
2. Tornarolli L, Ciaschi M, Galeano L. Income distribution in latin america: The evolution in the last 20 years: A global approach. Documento de Trabajo; 2018.
3. Reyes GE. Crecimiento económico e índices de complejidad económica en economías de América Latina y El Caribe (una primera aproximación). Bogotá, Colombia: Universidad del Rosario; 2018.
4. Rojas Ochoa F. El desarrollo de la economía global y su impacto sobre las políticas de salud. Revista Cubana de Salud Pública. 2003;29(3):253-9.
5. Fujisawa Y, Hamano T, Takegawa S. Social capital and perceived health in Japan: an ecological and multilevel analysis. Social science & medicine. 2009;69(4):500-5.
6. Inoue A, Tsutsumi A, Eguchi H, Kachi Y, Shimazu A, Miyaki K, et al. Workplace social capital and refraining from seeking medical care in Japanese employees: a 1-year prospective cohort study. BMJ open. 2020;10(8):e036910.
7. Salud OPdl. Promoción de la salud: una antología: Organización Panamericana de la Salud; 1996.
8. Astudillo García IdC, Bedoya Romo MA, Delgado López DA, Calderón López EE, Saltos Montes PE, Vizcaino Cevallos HD. Importancia de la atención integral con enfoque en salud familiar. 2019.
9. Salud Md. Guía de implementación del Programa de Familias y viviendas saludables. Promoción de la Salud2005. p. 98.
10. Botija Yagüe P. Análisis de los determinantes socioeconómicos y de la morbilidad del Departamento de Salud Valencia Clínico-Malvarrosa. Desarrollo de un índice de privación poblacional integrado. 2021.
11. Florenzzano U. La familia como factor de riesgo, Adolescentes y familia en Chile. Creces. 1992;7:24-34.
12. evaluación DgdSy. Reporte de indicadores sociales Huancavelica. Ministerio de desarrollo e inclusión social - Perú; 2021 Junio 2021.

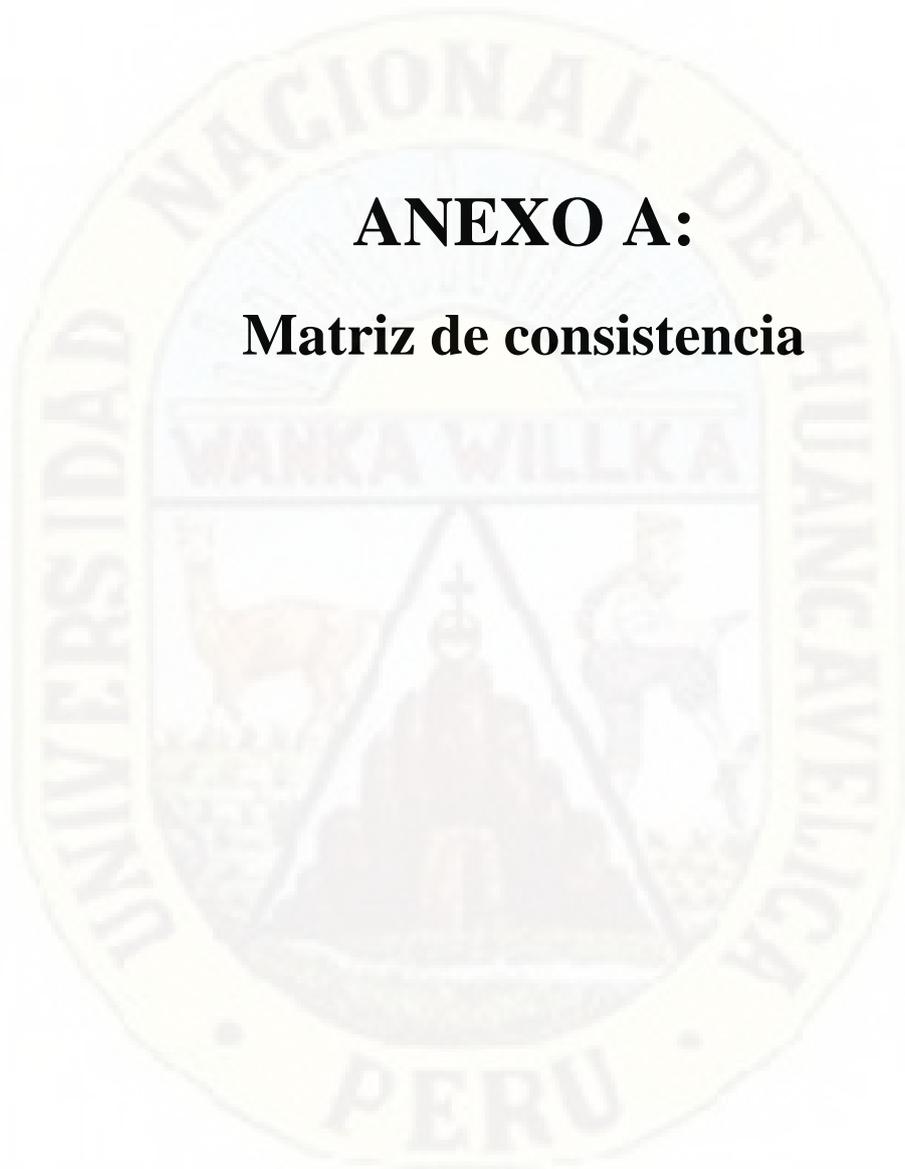
13. Mezones-Holguín E, Amaya E, Bellido-Boza L, Mougnot B, Murillo JP, Villegas-Ortega J, et al. Cobertura de aseguramiento en salud: el caso peruano desde la Ley de Aseguramiento Universal. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2019;36:196-206.
14. Jadue G. Características familiares de los hogares pobres que contribuyen al bajo rendimiento o al fracaso escolar de los niños. *Revista de Psicología*. 1996;14(1):35-45.
15. Barrera Rincón MA, Marulanda Posada LP. Transiciones en el escenario familiar: una mirada sobre las características sociales, familiares y los efectos de la crisis generada por el Covid-19 en las familias pertenecientes a la asociación primavera ESI durante el periodo 2021-1. 2021.
16. Okviyanto C, Syafitri W. Socioeconomic and demographic characteristics as sources of social capital: A study of Indonesia. *Journal of Socioeconomics and Development*. 2021;4(2):212-23.
17. Brand Rodríguez L. Vivencias que se evidencian en la familia a raíz de la tenencia de mascotas en un grupo de familias de la ciudad de Medellín: Universidad EAFIT; 2020.
18. Osorio AM, Romero GA, Bonilla H, Aguado LF. Contexto socioeconómico de la comunidad y desnutrición crónica infantil en Colombia. *Revista de Saúde Pública*. 2018;52.
19. Aarón MA, Solano AD, Choles PE, Cuesta R. Caracterización Socioeconómica de la Comunidad Indígena Wayuu de Manzana en Colombia: Un aporte desde la Ingeniería Social. *Información tecnológica*. 2018;29:3-12.
20. Serrano Peñaranda DC, Torres Contreras RA, Rodríguez Maldonado N, Montero Lozano NJ. Incidencia de la pobreza estructural en la dinámica familiar de los habitantes del barrio “Los Olivos” de la ciudad de Cúcuta. 2019.
21. Mateo Ortega CL. características de las familias de las gestantes atendidas en el centro de Salud Orcotuna, Junín 2018. 2019.
22. Cortez C. Características socioeconómicas y culturales que prevalecen en las madres que asisten irregularmente a los controles cred del lactante, Centro de Atención Primaria II Essalud Jayanca-Lambayeque, octubre 2018. 2019.
23. Gutiérrez Araujo V. Salud familiar y comunitaria 2018.

24. Benítez Pérez ME. La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. *Revista Novedades en Población*. 2017;13(26):58-68.
25. Horwitz Campos N, Florenzano Urzúa R, Ringeling Polanco I. Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. 1985.
26. Louro Bernal I. La familia en la determinación de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2003;29(1):48-51.
27. del Prado González GS. Actualidad de Federico Engels: los orígenes de la familia, la propiedad privada y el Estado. *Religación Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2020;5(23):51-63.
28. Rojo-Gutiérrez MA, Bonilla DM. COVID-19: La necesidad de un cambio de paradigma económico y social. *CienciAmérica*. 2020;9(2):77-88.
29. Llumiguano Poma ME, Gavilánez Cárdenas CV, Chávez Chimbo GW. Importancia de la auditoría de gestión como herramienta de mejora continua en las empresas. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*. 2021;8(SPE3).
30. Perú MdS-. Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad. 2011;1(1):1-128.
31. Arranz Freijo E, Oliva Delgado A, Martín Ayala JL, Parra Oliva A. Análisis de los problemas y necesidades educativas de las nuevas estructuras familiares. *Psychosocial Intervention*. 2010;19(3):243-51.
32. Estremero J, Bianchi XG. Familia y ciclo vital familiar. Manual para la salud de la mujer. 2004;19.
33. Quel MÁP. La espiral del ciclo vital familiar. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. 2007;14:46-59.
34. Keitner GI, Heru AM, Glick ID. *Clinical manual of couples and family therapy*: American Psychiatric Pub; 2009.
35. Tremblay J-M. Lewis Henry Morgan, 1818-1881, *La société archaïque (1877)*. Raoul Makarius, Présentation et introduction. 2005.
36. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). 2018.
37. Rojas Orozco A. Dinámica familiar en los hogares de alumnos de primaria del Colegio Sagrado Corazón en tiempos de pandemia y las restricciones tomadas por las autoridades sanitarias: distanciamiento social, cuarentena y aislamiento. 2021.

38. Valbuena-Durán LD, Vanegas Rueda J, Castro LC, Valenzuela JA, Celis Santos VO, Peña Robles KA, et al. La estrategia de vivienda saludable, una intervención en la población rural. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2020;45:e1062.
39. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 2008;25(4):419-30.
40. Vilchez Reyes MA. Hacia unas familias y viviendas sin riesgo de generacion y transmision de enfermedades por ambientes insalubres en la jurisdiccion del puesto de salud Santa Ana Costa _ Chimbote, 2018.
41. Lizano C, Jarriczon E. Diseño del sistema de agua potable y eliminación de excretas en el sector Chiqueros, distrito Suyo, provincia Ayabaca, región Piura. 2018.
42. Colonio Falcon SC, Palomino Junohuillca CP. Efectividad del Programa “Mi hogar, mi vida” en las prácticas del manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy–Iquitos, 2019. 2020.
43. Caballero A. Metodología de la investigación científica. Editorial Udegraf SA Lima. 2000.
44. Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. Metodología de la investigación. Guía para elaborar un proyecto en salud y educación Lima: Editorial San Marcos. 2015.
45. Melva IMJ, Vilcahuaman Mendoza y Rossibel Juana, Muñoz De la Torre. El camino de la investigación. 154 p.
46. Artilles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2009:169-81.
47. Supo JA. Metodología de la Investigación. Bioestadístico. 2012.
48. Sampieri RH. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta: McGraw Hill México; 2018.
49. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. 2018.
50. Salud Md. Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad. MINSA Lima; 2011.

ANEXO





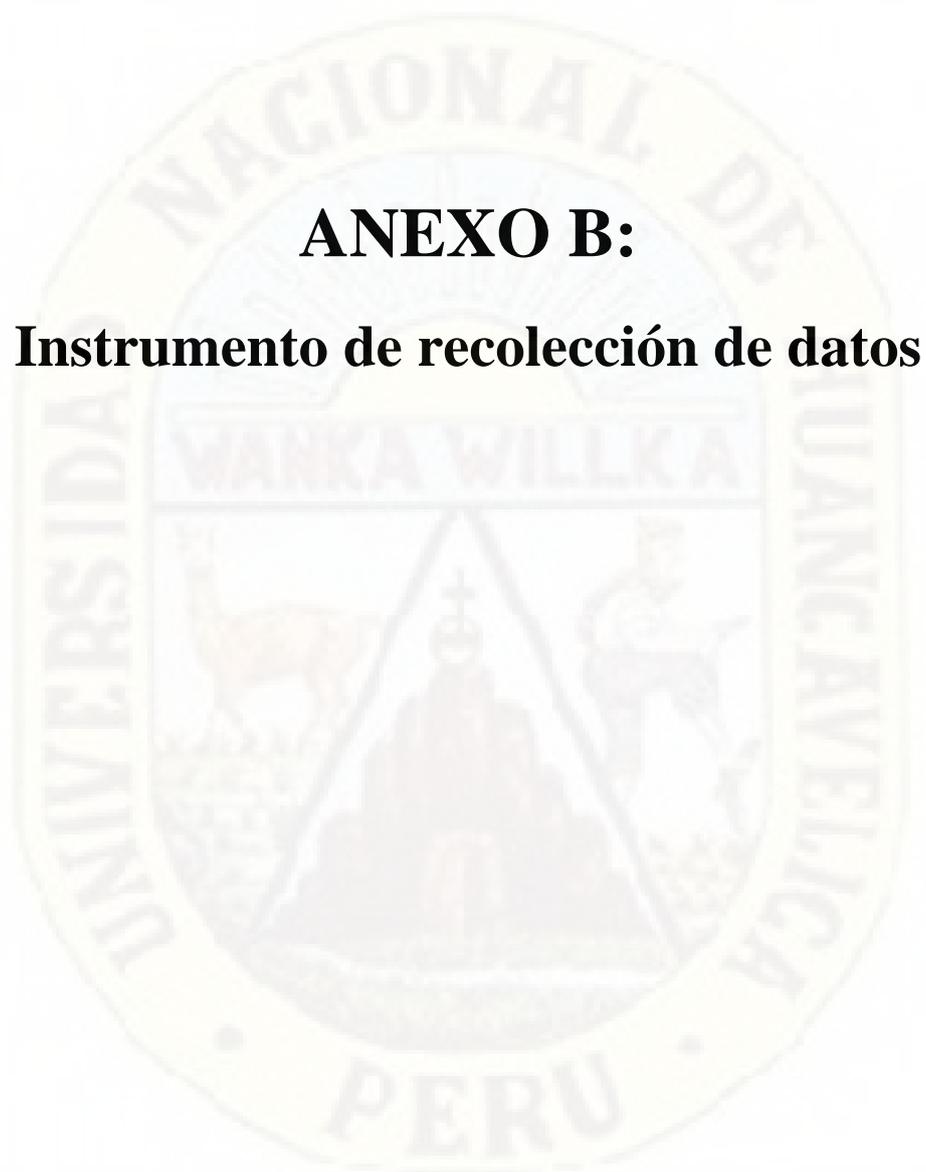
ANEXO A:

Matriz de consistencia

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE COMUNEROS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PAZOS, HUANCAVELICA 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de situación socio económica de los comuneros en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica, 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociales en los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019? • ¿Cuáles son las características económicas en los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019? • ¿Cuál es la situación socio económica expresada por su nivel alcanzado en los comuneros en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019? • ¿Cuáles son las condiciones de la vivienda de los comuneros en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019? • ¿Cuáles son las características de la vivienda en los comuneros atendidos en 	<p>Objetivo general Determinar el nivel de situación socio económica de los comuneros en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica, 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociales en los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019. • Describir las características económicas en los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019. • analizar la situación socio económica expresada por su nivel alcanzado en los comuneros en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019. • Describir las condiciones de la vivienda de los comuneros en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019. • Describir las características de la vivienda en los comuneros atendidos en 	<p>El estudio obedeció a la necesidad de conocer la situación socioeconómica de los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019.</p> <p>La atención primaria de la salud a través del enfoque salud familiar plasma un renovado sistema Centro de Salud familiar, el cual adquiere un compromiso y va forjando vínculos con los individuos y familias a cargo para prestar atención a la familia y comunidad con trabajos intersectoriales dirigiéndose no solo al paciente o a la enfermedad como eventos aislados sino a las personas consideradas en su integridad física y mental como seres de diferentes familias que están en proceso de integración y adaptación.</p> <p>el acercamiento a la situación socioeconómica de las familias de los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos,</p>	<p>Situación socioeconómica</p>	<p>Nivel a partir de las características sociales y económicas de la familia</p> <p>Vivienda y entorno</p> <p>Tenencia de animales y riesgo por entorno</p>	<p>Nivel de investigación El nivel de investigación es descriptivo</p> <p>Tipo de investigación investigación observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal.</p> <p>Diseño de Investigación El estudio corresponde a un diseño descriptivo</p> <p>Esquema: M O</p> <p>M = comuneros atendidos en el C.S Pazos</p> <p>O = situación socioeconómica</p> <p>Población, muestra, muestreo La población; 2222 comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, distribuidos en siete sectores.</p> <p>Muestra: Conformado por 212 comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, durante los meses de enero a diciembre de 2019.</p> <p>Muestreo: Aleatorizado por sectores, siendo 212 comuneros.</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	METODOLOGÍA
<p>el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los animales que tienen las familias y el riesgo por entorno en la vivienda de los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019? 	<p>el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los animales que tienen las familias y el riesgo por entorno en la vivienda de los comuneros atendidos en el Centro de Salud Pazos, Huancavelica 2019. 	<p>permite la identificación de tareas prioritarias que vayan en busca de una conciencia en salud familiar – colectiva, generando mayor impacto en el bienestar de la población.</p>			<p>Instrumento y técnicas: Instrumento: ficha de registro Técnica: Análisis documental.</p> <p>Procesamiento de datos: se utilizó la estadística descriptiva</p>



ANEXO B:

Instrumento de recolección de datos

FICHA DE REGISTRO

Indicaciones: Lea detenidamente cada ítem solicitado y marque con un aspa en los recuadros, acorde a los datos hallados en el Registro del Centro de Salud Pazos-2019.

DATOS SOCIOECONÓMICOS DE LA FAMILIA					
(Sumar los valores que están en paréntesis de cada dato, para obtener el puntaje)					
ESTADO CIVIL DEL JEFE DE FAMILIA	GRUPO FAMILIAR	TENENCIA DE LA VIVIENDA	AGUA DE CONSUMO	ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	¿CUANTAS HABITACIONES HAY EN HOGAR?
(5) Viudo (a)	(5) más de 9 miembros	(5) Alquiler	(5) Acequia, Río, puquial	(5) Aire libre, campo abierto	1 (5)
(4) Soltero c/familia	(4) 7 a 8 miembros	(4) Cuidador/alojado	(4) Pozo	(4) Acequia, canal	2(4)
(3) Divorciado	(3) 5 a 6 miembros	(3) Plan Social	(3) Cisterna	(3) Letrina	3(3)
(2) Unión estable	(2) 3 a 4 miembros	(2) Alquiler venta	(2) Red pública	(2) Baño público (red)	4(2)
(1) Soltero s/familia	(1) 1 a 2 miembros	(1) Propia	(1) Conexión domiciliar	(1) Baño propio (red)	5(1)
ENERGIA ELÉCTRICA (EE)	NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	OCUPACIÓN JEFE DE FAMILIA	INGRESOS FAMILIARES	Nº DE PERSONAS X DORMITORIO	DATOS DE SALUD EN EL HOGAR ¿Cuándo un miembro de la familia se enferma en donde se atiende?
(5) Sin energía	(5) Ninguna	(5) Desocupado	(5) menos de 750 NS	(5) 6 y más miembros	Clinica ()
(4) Vela, otros	(4) Primaria	(4) Trabajo eventual	(4) de 751 a 1000 NS	(4) 5 miembros	Hospital ()
(3) Lámpara (no eléctrica)	(3) Secundaria	(3) Empleado sin seguro	(3) de 1001 a 1650 NS	(3) 4 miembros	C.S/P.S. () Casa ()
(2) EE Temporal	(2) Técnica	(2) Contratado sin seguro	(2) de 1651 a 2200 NS	(2) 3 miembros	Botica-farmacia ()
(1) EE permanente	(1) Profesional	(1) Profesional o productor	(1) de 2201 a más NS	(1) 1 ó 2 miembros	AMT(Agente de Medicina Tradicional) ()
PUNTAJE	Bajo= 11 al 23	Mediano= 24 al 36	Alto=37 al 55		
RESULTADO	2013=	2014=	2015=	2016=	

VIVIENDA Y ENTORNO

TIPO DE VIVIENDA	MATERIAL DE PAREDES	MATERIAL DEL PISO	MATERIAL DE TECHO	Organización de la vivienda	
Casa unifamiliar	Madera, estera	Tierra	Estera	Alacena	Rincón de aseo (lavadero)
Vivienda multifamiliar	Adobe	Enladrado	Peja u hojas	Refrigeradora ecológica	Ducha
Paseje	Estera y adobe	Piso pulido	Madera y barro	Cocina mejorada	Otros:
Quinta	Noble (Ladrillo y cemento)	Losetas, vinillos o similares	Calamina	Organizador de ropa	
Callejón	Otros: _____	Parquet Otros: _____	Noble (Ladrillo y cemento) Otros: _____	Camas	

ARTEFACTOS DEL HOGAR	SI	NO	COMBUSTIBLE PARA COCINAR	TENENCIA DE ANIMALES				RIESGO X ENTORNO		BIOHUERTO			
				SI	NO	ANIMALES	VACUNAS						
Radio			Leña, carbón							Ha implementado su biohuerto			
Televisión			Bosta										
Teléfono			Kerosene			Perro				No			
DVD o VHS			Gas			Gato							
Refrigeradora			Electricidad			Aves de corral							
Lavadora						Cabras				SI			
Automóvil						Cameros							
Motocicleta			DISPOSICION DE BASURA			Cerdos							
Cocina y horno eléctrico			A campo abierto			Vecas				Autofinanciado		ONG	
Horno microondas			Al no			Introdomiciliario (zona de peste)						Otros	
Computadora			En un pozo	SI	NO	Cuy				Municipio			
Otros: Coloque			Se enfiema, quema										
			Carro recolector										

VIVIENDA: ADECUADO (SI 10 o MÁS ITEMS SON POSITIVOS) INADECUADO: (MINIMO 03 ITEMS SON NEGATIVO)
 OBSERVACIONES: _____