

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE FAMILIAS Y
VIVIENDAS EN LA COMUNIDAD URBANA AUTOGESTIONARIA
DE HUAYCÁN 2014

MARIA CALDAS HERRERA¹ LUISA PARRA SILVA², SERGIO RONCEROS MEDRANO³

1 Docente investigadora de la EAPO y Miembro del comité de investigación de la EAPO

2 Miembro del comité de investigación de la EAPO

3. Miembro del comité de investigación de la EAPO

RESÚMEN

Desde el marco de la medicina familiar sostenida en el modelo biopsicosocial que incluye científicamente el dominio humano en el proceso salud-enfermedad se plantea la iniciativa de la vivienda saludable como estrategia para la promoción de la salud de la población. El presente estudio describe las características socioeconómicas de la población sujeto a estudio e identifica los riesgos en la comunidad autogestionaria de Huaycán con la finalidad de implementar un plan de intervención.

El **objetivo** de la investigación es determinar las características socioeconómicas de familias y viviendas en la Comunidad Urbana autogestionaria de Huaycán 2014

Material y métodos. El tipo de estudio es descriptivo observacional exploratorio de corte transversal.

La técnica utilizada fue la observación y la encuesta, con la aplicación de una ficha de viviendas y familias saludables del Ministerio de Salud. El periodo de estudio ha sido de marzo a junio del 2014. La Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas a través de los docentes y estudiantes de la asignatura de introducción a la Salud pública recopilaron los datos mediante el instrumento mencionado.

La muestra es de 207 familias con el mismo número de familias de 5 sectores de la comunidad autogestionaria de Huaycán. Previa a la aplicación del instrumento se realizó coordinación con los líderes, el mapeo y la identificación de familias de manera aleatoria

Resultados

De los 710 habitantes de las 207 viviendas, corresponden el 23,38% (166) población de 10 a 19 años es decir adolescente, el 18,73% (133) población joven entre los 20 a 30 años de edad, como también el 18,45% población entre los 31 a 40 años.

- **En la variable economía doméstica** Con 7 indicadores se encontraron los siguientes resultados:

Ocupación del jefe de familia Empleado 39,6% Comerciante 22,70% Obrero 28,2% y laboran de manera independiente 23,1 %, dependiente 67,2 % y eventual 9,7 %

Sólo el 15,9 utilizan su vivienda como el lugar de su trabajo

El 78,8 de las familias tiene un ingreso mayor a 284 nuevos soles mensuales

El tipo de vivienda, el 76,81% son casas independientes, el 19,81 % son vivienda improvisadas

El 86,47% de viviendas están totalmente pagadas, sólo el 7,25 % están pagando aún

- Cada dormitorio es ocupado por 3 a 4 miembros de la familia
- **En la variable características sociales** con 5 indicadores
 - El tipo de alumbrado 96,53% de viviendas tienen electricidad de la red pública
 - En relación al abastecimiento de agua, procede de la red pública en un 63,32 % de viviendas dentro de la vivienda, el 22,22% tienen agua de la red pública fuera de la vivienda.
 - El servicio higiénico, el 74,35% de viviendas tiene servicios higiénicos dentro de la vivienda a la red pública, mientras que el 10,12% de viviendas está fuera de la vivienda el 10,10% tienen letrina o pozo ciego, el 4,31% tienen pozo séptico, el 1,32% no tiene significa es a campo abierto, esto sucede en los Girasoles.
 - De las viviendas con tenencia de animales perro o gato el 43 %, están con vacuna 18,36 sin vacuna
 - La disposición de la basura en mayor % por carro recolector
- **La variable prevención de desastres** con 4 indicadores
 - El combustible que más se utiliza es electricidad en 20,7%, 12,5 % gas y el 54,1 no utilizan combustible por que no cocinan en su casa
 - El material predominante de las paredes exteriores de las viviendas el 61,8 % es de triplay y/o madera, el 30,9 de bloque de cemento o ladrillo y otros en menor porcentaje
 - En el 60,3 % del techo de la viviendas el material predominante es de calamina, el 26,5 % de concreto y otros de madera caña o paja en menor porcentaje
 - El material predominante de los pisos 33,8 % es de cemento el 29,9 % de tierra, 17,3% de madera o parquet
- **En la variable riesgo de entorno con 8 indicadores**
 - Depósito de agua no tapada en 25,5%, ruidos humos o vapores en 23,2% vectores 16,8%. sin alcantarillado y desagüe 15,8% derrumbes 12,4%, basural junto a vivienda 8,7% inundaciones 1,9%
- **Riesgo individual con 23 indicadores**
 - Hijos sin partida de nacimiento, 17,9%, Personas sin DNI 17,9 %, Deserción escolar 23,2%
 - Dependencia funcional (Adulto Mayor) 9,2% Discapacidad 8,7%
 - Algún miembro de la familia no habla castellano 5,1% Gestante 9,5% Gestante sin Atención Prenatal 4,2% Madre adolescente 4,2% Mujer sin planificación familiar 26,1 % Puérpera de parto domiciliario 2,9% Vacuna incompleta en < de 3ª 24,6 % Niño < 3 años desnutrido 18,8% Niño sin CRED 19,3% Mujer sin Papanicolaou (en los últimos 3 años) 39,1% TBC 11,1%, HIV 1,9%. Enfermedades mentales (depresión, ansiedad, otros) 13,0% Enfermedades Crónicas (Diabetes) 10,1 %, Enfermedades Crónicas (HTA) 4,3 %, Cáncer (especificar tipo) 1,4 %, Alcoholismo / drogadicción 4,3% Delincuencia / Pandillaje / barra brava 1,4 %, Violencia familiar 8,2%, Beneficiario de algún programa Social 33,8.

Palabras Clave: Vivienda saludable, familia, riesgo.

I. INTRODUCCION

Según la Organización Panamericana de Salud 30 millones de personas carecen de vivienda 21 millones de viviendas se encuentran en estado de precariedad, falta 17 millones de viviendas nuevas para cubrir déficit, un millón de viviendas destruidas anualmente por desastres naturales, 32% alrededor 128 millones de población urbana vive en tugurios¹

La familia constituye la unidad básica de salud y desarrollo; es el ámbito donde los procesos de salud y enfermedad tienen su impacto más significativo, pues ahí se inician los hábitos y prácticas para una vida saludable. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), sostiene que “la salud de las familias va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros y brindan un desarrollo social para el desarrollo natural y la realización de las personas”²

La problemática de salud ecobiopsicosocial influye en la calidad de vida y la dignidad de las personas; situación que se contrapone con las políticas de promoción de la salud que conducen el proceso de construcción de una cultura de salud y de entornos saludables, acorde a las necesidades de cada familia, Por otro lado una vivienda saludable implica un espacio de residencia que promueve la salud: Tenencia segura promoviendo los títulos de propiedad, ubicación segura, alejados de zonas de riesgo, estructura adecuada y espacios suficientes, servicios básicos de buena calidad, muebles, utensilios domésticos y bienes de consumo seguros, entorno adecuado hábitos de comportamiento saludables¹

Todo este contexto implica un impacto sobre la calidad de vida de los moradores, donde los gobiernos locales tienen gran responsabilidad y compromiso

La Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán se encuentra ubicada en el Distrito de Ate, al este de la Provincia de Lima, a la altura del kilómetro 16,5 de la Carretera Central.

La zona Z identificada para el presente estudio cuenta con 14 Unidades comunales que son asociaciones con un total de 2500 asociados de las cuales se ha considerado 5 unidades llamadas: Los Álamos, Santa Rosa, Los Girasoles y Cerrito la Libertad y Casa Huertas Productivas.

La Escuela Académico profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas como parte de su responsabilidad social y de la formación profesional de las estudiantes de Obstetricia ha elegido al distrito de Huaycan, en coordinación con las autoridades locales para realizar actividades tendientes a la mejora de las familias y viviendas saludables. Desde marzo del presente año viene levantando la información (motivo del presente estudio) teniendo proyectado, la identificación de riesgos que es el propósito de la presente luego implementar un plan de intervención educativa de acuerdo a los riesgos identificados a realizarse en el segundo semestre de 2014 éstos están orientados básicamente a la salud sexual y reproductiva, de acuerdo al perfil profesional del Obstetra dado que todo el proceso se realiza con participación de estudiantes de la asignatura de Salud pública

La presente investigación pretenden dar respuesta al siguiente problema: ¿Cuáles son las características socioeconómicas de las familias y viviendas en cinco unidades comunales de la zona Z de La Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán del Distrito de Ate, en el año 2014?

II. MATERIAL Y MÉTODOS

El tipo de estudio es descriptivo observacional exploratorio de corte transversal

Población: El total de familias de la zona Z de la comunidad autogestionaria de Huaycan es de 3,000 asociados

Muestra: Inicialmente se había considerado 350 familias sin embargo durante la recolección de la información no se han ubicado a las familias en sus viviendas y luego del control de calidad se tiene 207 familias.

Diseño muestral: La selección de éstas ha sido realizada de manera aleatoria y por conveniencia teniendo en cuenta la accesibilidad, la presencia de los moradores en sus viviendas, la voluntariedad de las familias y la condición de las estudiantes de la escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas

Técnicas e instrumentos

Se utilizó la técnica de la observación y la encuesta para aplicar los siguientes instrumentos:

Ficha familiar para caracterizar a la comunidad y a las familias, cuestionario para el diagnóstico situacional.

III. ANALISIS Y DISCUSIÓN

La familia es el componente fundamental para el desarrollo de la persona y la comunidad pues es ahí donde se inician los hábitos y prácticas para una vida saludable. Por ello la importancia de conocer las características socioeconómicas de las mismas priorizar las necesidades o problemas que es difícil de disminuir en las condiciones actuales con escasos recursos disponibles para satisfacer esta demanda, sin embargo se puede promover la salud, generando en ellas capacidades que les permitan mejorar el autocuidado de la salud, desarrollar estilos de vida saludables finalmente, empoderar a los miembros de la familia y de la comunidad a la que pertenecen para que se desarrollen como unidad básica social, adoptando comportamientos y generando entornos saludables en interrelación con la comunidad, municipio, instituciones educativas entre otras.

La población seleccionada cuenta con una población mayoritaria entre los 10 y 40 años, es decir una población joven en edad activa y aproximadamente un 15% en edad de dependencia es decir menores a 14 y mayores a 64. **(tab. 1)**

GRUPOS DE EDAD	LOS ALAMOS		GIRASOLES		STA. ROSA		CERRITO LA LIBERTAD		CASA HUERTA		TOTAL	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec.	%
< DE 1 AÑO	1	0.49	2	2.2	1	0.9	2	1.1	7	5.9	13	1.83
1 - 4	21	10.4	7	7.7	10	8.9	19	10.1	10	8.5	67	9.44
5 - 9	26	12.9	6	6.6	10	8.9	32	17	14	11.9	88	12.39
10 - 19	53	26.3	18	19.8	28	25	43	22.9	24	20.3	166	23.38
20 - 30	31	15.4	16	17.6	23	20.5	36	19.1	27	22.9	133	18.73
31 - 40	29	14.4	18	19.8	19	16.9	43	22.9	22	18.6	131	18.45
41 - 50	23	11.4	7	7.7	9	8	10	5.3	5	4.2	54	7.61
51 - 60	9	4.4	9	9.9	7	6.3	3	1.6	7	5.9	35	4.93
61	8	4	8	8.8	5	4.5	0	0	2	1.7	23	3.24
TOTAL	201	28.31	91	12.82	112	15.77	188	26.48	118	16.62	710	100.0

Si bien es cierto que 76,8 % viven en casas independientes quedan aún 19,8 % que habitan en viviendas improvisadas condicionándoles a riesgos en cuanto a su salud. Cada dormitorio es habitado por 3 a 4 personas condicionado un hacinamiento, asimismo no se considera que los niños y niñas se convierten en adolescentes y deben tener su privacidad cada uno en su respectivo dormitorio.

El ambiente físico, constituido por la casa, incluye aspectos de orden estructural material del que está construido, el material con el cual está construida, la vivienda representa un indicador importante de las condiciones de vida de la población y de las diferencias entre grupos sociales pobres y no pobres. A nivel nacional en el 2007, se registraron 46,7% de viviendas con paredes de ladrillos o bloques de cemento, 34,8% con paredes exteriores de adobes o tapias, 9,7% de madera y 2,9% de quincha. Las viviendas con paredes de piedra con barro o esteras entre otros materiales, representan el 5,9%. En esta comunidad las viviendas en el 61,8% es de madera o triplay con techos básicamente de calamina lo que permite determinar el bajo nivel socioeconómico que persiste en esta comunidad.

En el orden no estructural: los servicios básicos en esta comunidad son el alumbrado en el 96,5% es electricidad de la red pública, no pasa lo mismo en cuanto al abastecimiento de agua que un considerable 22,3% tienen agua que procede de la red pública pero se encuentra fuera de la vivienda esto es preocupante considerando que la calidad de la vivienda está directamente relacionada con la salud de quienes la habitan por lo que el mejoramiento del saneamiento básico de la vivienda, inhibe la generación, reduce la incidencia e interrumpe la transmisión de enfermedades infecciosas. Por otro lado el 10,1% con servicios higiénicos fuera de la vivienda lo que condiciona focos de infección repercutiendo en la habitabilidad quiere decir la capacidad para alojar un número determinado de personas sin riesgos para su salud e integridad física.

En referencia a la crianza de animales juega un componente cultural que desempeña una función muy importante, en el que además de la familia, generalmente comparten la vivienda los animales domésticos de compañía, animales domésticos para consumo familiar, existiendo una simbiosis de mutua protección que genera riesgos para la salud de la familia.

En cuanto a los indicadores de desastre se considera el tipo de combustible que utilizan las familias para la preparación de comidas y bebidas y que tienen suma importancia en el grave problema de la contaminación del aire interior, en la comunidad motivo de estudio se ha observado que un 54,1% refieren no utilizar ningún combustible pues permanecen fuera de la vivienda la mayor parte de su tiempo, el 20,7% utiliza la electricidad y 12,5% gas sin embargo existe aproximadamente 13% que utilizan carbón o leña no disponen de cocinas mejoradas y saludables, que les permita preparar sus alimentos sanamente, pues el humo representa un perjuicio para la salud de los miembros de la familia.

El entorno es aquel espacio físico que propicia condiciones satisfactorias para la persona y la familia, reduciendo al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico y social. Garantiza seguridad y protección, facilita el descanso, presenta condiciones adecuadas para el almacenamiento, preparación y consumo de los alimentos, suministra los recursos para la higiene personal, doméstica y el saneamiento, entre otros para una vivienda saludable.

Se puede afirmar que existe interacción directa entre los factores del ambiente y las condiciones de salud evidenciándose enfermedades transmisibles tal es el caso del dengue que en los últimos años se ha observado su presencia en las zonas urbano marginales de la capital como es la comunidad de Huaycan donde se ha observado que el 25,5% mantienen los depósitos de agua sin tapar constituyendo un riesgo latente para adquirir la enfermedad.

La calidad de la vivienda está directamente relacionada con la salud de quienes la habitan. se observa que un considerable 15,8% no cuentan con alcantarillado y desagüe por lo que están

sujetas a enfermedades respiratorias provenientes de diferentes fuentes, y a diferentes tipos de enfermedades contagiosas asociadas con la falta de servicios básicos.

El 8,7% viven junto a basurales el manejo inadecuado de los desperdicios sólidos ha sido identificado como uno de los principales problemas del medio ambiente y la salud, los desperdicios sólidos son elementos que contaminan cuando son arrojados sin ningún tipo de control de sanidad las malas condiciones sanitarias, los malos olores y los desechos sólidos sin cubrir, pudiendo generar enfermedades infectocontagiosas sobre todo para los niños que no miden las consecuencias al ponerse en contacto con ellos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y/o la familia: en general promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar.

Existe una amplia gama de elementos propios de la vivienda que afectan a la salud, a esto se incrementan otras variables asociadas, como la predisposición o susceptibilidad física, económica, política o social que tiene una comunidad.

En la comunidad en estudio se han identificado que el 17,9 % de personas no cuentan con DNI y partida de nacimiento, si se toma en cuenta que la indocumentación es un problema complejo, que acentúa la situación de vulnerabilidad y exclusión social de las poblaciones tradicionalmente marginadas, ya que la carencia de documentos de identidad limita el pleno ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales.

De igual modo, la indocumentación de las personas dificulta la planificación eficiente de los recursos públicos y la ejecución de políticas y programas orientados a lograr el bienestar, la inclusión social y el desarrollo integral de quienes más lo necesitan ¹², entonces estamos frente a un problema considerando que esta comunidad está en la capital del país.

Se ha observado también 23,2 % de deserción escolar que puede condicionar, la delincuencia, adicciones y pandillaje.

La dependencia funcional y las discapacidades son también problemas presentes en un 9,2% y 8,7% respectivamente, estas personas, además de necesitar un espacio no considerado, requieren que dicho espacio y el conjunto de la vivienda tenga características particulares, inclusive sacrificando la calidad de vida del conjunto de la vivienda, estas son situaciones que pueden generar depresión, ansiedad entre otros problemas que tienen alta prevalencia en esta comunidad. **(tab.2)**

Tab.2

INDICADORES	RIESGO INDIVIDUAL										TOTAL	
	LOS ALAMOS		GIRASOLES		STA ROSA		CERRITO LA LIBERTAD		CASA HUERTA			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	FREC.	%	FREC.	%		
Hijos sin partida de nacimiento	3	21,2	5	15,5	2	5,4	22	59,5	-----	-----	37	17,9
Personas sin DNI	5	13,5	8	21,6	3	8,1	21	56,8			37	17,9
Deserción escolar	14	29,2	10	20,8	8	16,7	14	29,2	8,3	11,8	48	23,2
Dependencia funcional (Adulto Mayor)	4	21,1	6	31,6			6	31,6	3	15,8	19	9,2
Discapacidad	6	33,3	6	33,3	2	11,1	2	11,1	2	11,1	18	8,7
Algún miembro de la familia no habla castellano			7	58,3	2	16,7	3	25,0			12	5,1
Gestante	1	5,0	8	40,0	1	5,0	8	40,0	2	10,0	20	9,5
Gestante sin Atención Prenatal			5	55,6			4	44,4			9	4,2
Madre adolescente	4	44,4	3	33,3			1	11,1	1	11,1	9	4,2
TOTAL	55	26,57	39	18,84	32	15,46	47	22,70	34	16,43	207	100,0

Los problemas de riesgo individual más resalantes están orientados a la salud del niño y la mujer, vacunas incompletas, niños sin CRED desnutrición en menores de tres años.

Mujer sin Papanicolaou en 39,1% este dato es muy preocupante considerando que en el Perú el cáncer de cervix ocupa el primer lugar de incidencia entre todos los canceres con 14,9%,¹³ la detección temprana supone intervenciones eficaces en grupos de población asintomáticos, y la pesquisa sobre indicios y síntomas tempranos, ello aumenta las probabilidades de curación.

Otro problema prevalente es en las mujeres que en un 26,1 no utilizan métodos anticonceptivos esto pone en riesgo a las mujeres de tener embarazos no deseados, abortos clandestinos y muerte materna.

Gestantes sin atención pre-natal en 4,2 % siendo ésta una estrategia para prevenir la muerte materna.

TBC: siendo Huaycán una comunidad conformada básicamente por migrantes de diferentes regiones del país, quienes viven en situación de pobreza y se encuentran vulnerables a contraer la TBC el estudio reporta un 11,1 % sólo en las zonas seleccionadas para el presente estudio sin embargo Huaycán tiene una población de más de 160,000 habitantes por lo que el problema Las enfermedades crónicas como diabetes

TAB 3

INDICADORES	RIESGO INDIVIDUAL										TOTAL	
	LOS ALAMOS		GIRASOLES		STA ROSA		CERRITO LA LIBERTAD		CASA HUERTA			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	FREC.	%	FREC.	%		
Mujer sin planificación familiar	13	24,1	11	20,4	3	5,6	21	38,9	6	11,1	54	26,1
Puerpera de parto domiciliario			3	50			2	33,3	1	16,7	6	2,9
Vacuna incompleta en < de 3ª	10	19,6	7	13,7	9	17,6	14	27,5	11	21,6	51	24,6
Niño < 3 años desnutrido	6	15,4	8	13,6	7	17,9	10	25,6	8	20,5	39	18,8
Niño sin CRED	5	12,5	8	20	8	20	12	30,0	7	17,5	40	19,3
Mujer sin Papanicolaou (en los últimos 3 años)	25	30,9	13	16,1	12	14,8	21	25,9	10	12,3	81	39,1
TBC	3	13,0	5	21,7	4	17,4	5	21,7	6	23,1	23	11,1
HIV	1	25	2	50			1	25			4	1,9
Enfermedades mentales (depresión, ansiedad, otros)	7	25,9	7	25,9	5	18,5	7	25,9	1	3,7	27	13,0
Enfermedades Crónicas (Diabetes)	4	19,0	4	19	6	28,6	2	9,5	3	14,3	21	10,1
Enfermedades Crónicas (HTA)	1	11,1	4	44,4	2	22,2	1	11,1	1	11,1	9	4,3
Cáncer (especificar tipo)	1	33,3	2	66,7							3	1,4
TOTAL	55	26,57	39	18,84	32	15,46	47	22,70	34	16,43	207	100,0

hipertensión arterial son problemas que requieren atención. (tab 3)

Debemos considerar que la vivienda, desde el punto de vista de vigilancia en salud pública, si no cumple con los requisitos de habitabilidad es un factor de riesgo con muchas variables para la salud de las personas.¹⁴

Una comunidad con las características descritas está expuesto a diferentes riesgos de salud por lo que se requiere de un trabajo interdisciplinario e interinstitucional a fin de hacer un abordaje integral.

IV. CONCLUSIONES

La vivienda es un ente multifactorial que posee dimensiones económicas, culturales, ambientales y de salud por lo que reviste singular importancia el conocimiento de sus características y los riesgos que las familias presentan, identificarlos permite tomar conciencia de los factores de riesgo que es un primer paso conducente a su control y prevención, asumiendo que los individuos incorporan una cultura de la salud basada en la educación y la comunicación del riesgo.

Esta es una línea de base que permitirá implementar un plan de intervención orientado sobre los problemas identificados

V. RECOMENDACIONES

- Articular e integrar esfuerzos entre instituciones públicas y privadas para elaborar planes locales para el fortalecimiento del desarrollo habitacional
- Implementar un plan de intervención orientado a los problemas de salud sexual y reproductiva
- Coordinar con instituciones competentes sobre los hallazgos en relación a los problemas identificados

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

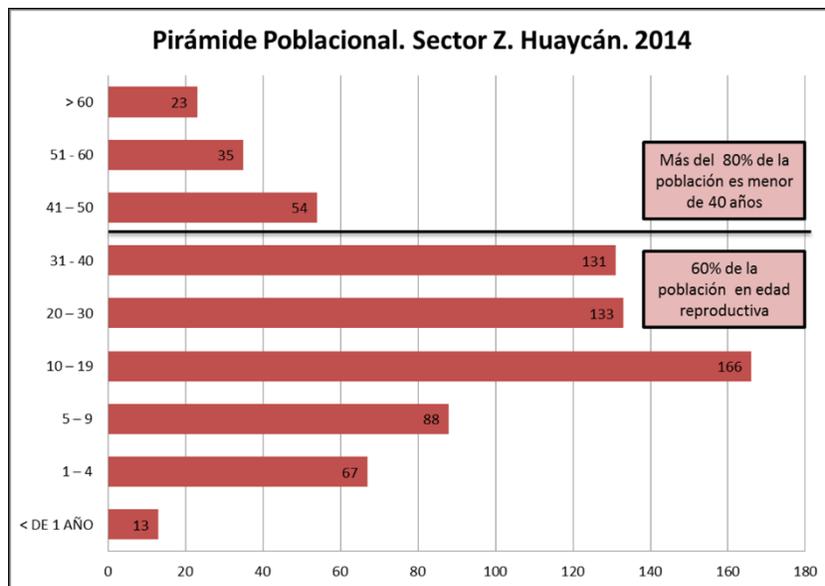
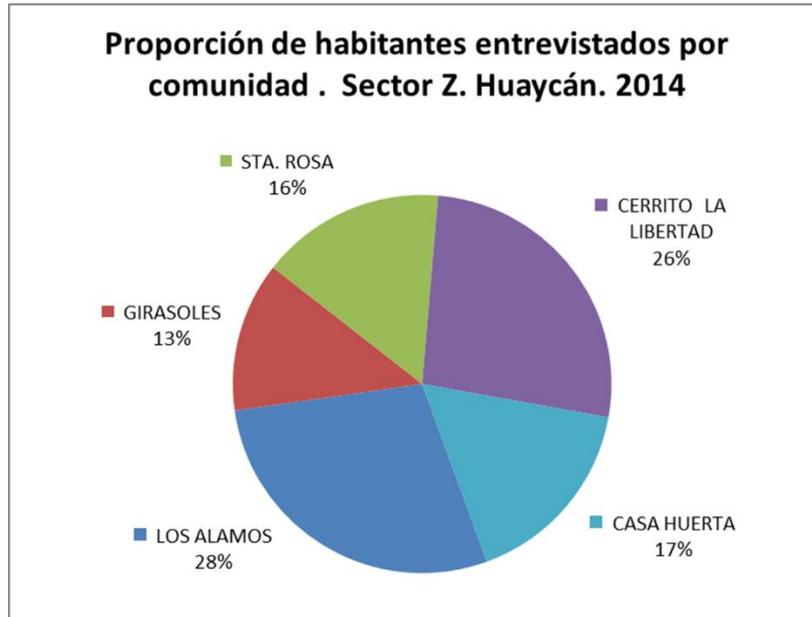
1. www.cepis.ops-oms.org/cepis/e/bvsasv.php Organización Panamericana de la Salud.
2. Adler, A. El sentido de la vida. La Miracle Editor, 4ta edición. Barcelona. 2000
www.cepis.ops-oms.org/cepis/e/bvsasv.php Organización Panamericana de la Salud.
3. Documento de posición OPS sobre Políticas de Salud en la Vivienda, 1999. Washington DC y La Habana: OPS; 2000.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. XI Censo Nacional Población y V de Vivienda. 2007. Lima - Perú: INEI; 2008
5. OPS-RED Interamericana de viviendas saludables. Proyecto multicéntrico de vivienda saludable. Alternativas de promoción de vivienda saludable para Latinoamérica y el Caribe. Washington, agosto del 2002
6. Perú, Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Plan estratégico institucional 2008-2015. Lima: Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento; 2008
7. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Promoción de Salud. "Plan de la implementación de la metodología de educación para adultos en Promoción de la Maternidad Saludable en las Familias" documento de trabajo 2005.
8. Ministerio de Salud. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud. Perú 2005
<http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
9. Ministerio de Salud. Guía de Implementación del Programa Familias y Viviendas Saludables: Lima, , 2005 () p.; tab; ilus.
10. Rosario Santa María Familias saludables. Simposio Salud ambiental RevPeruMedExp Salud Publica. 2008
11. Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática. XI Censo Nacional Población y V de Vivienda. 2007. Lima: INEI; 2008.
12. "Plan Nacional Perú Contra la Indocumentación 2011 - 2015"

13. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013 Página web: <http://www.dge.gob.pe>
14. Rojas MC, Meichtry NC, Ciuffolini MB, Vásquez JC, Castillo J. Repensando de manera holística el riesgo de la vivienda urbana precaria para la salud: un análisis desde el enfoque e la vulnerabilidad sociodemográfica. Salud Colectiva. 2008; 4(2): 187- 201.

ANEXOS

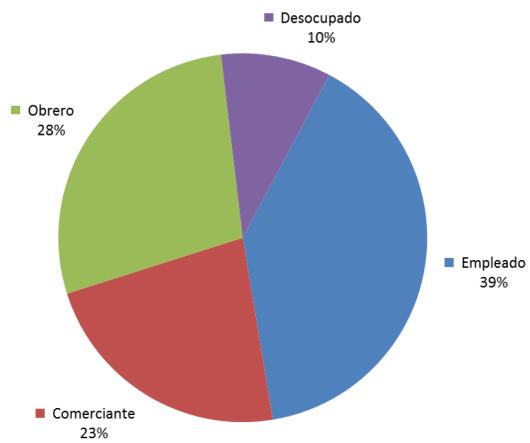
GRAFICOS

VARIABLE DEMOGRAFICA

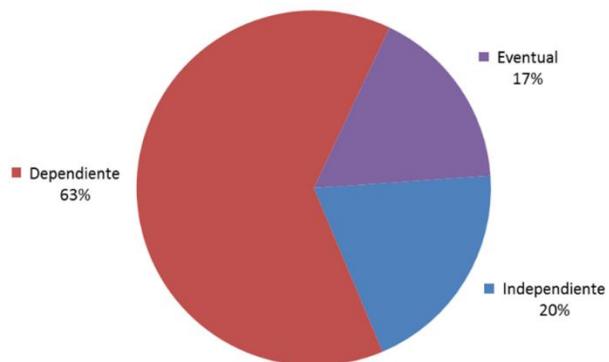


VARIABLE ECONOMÍA DOMESTICA

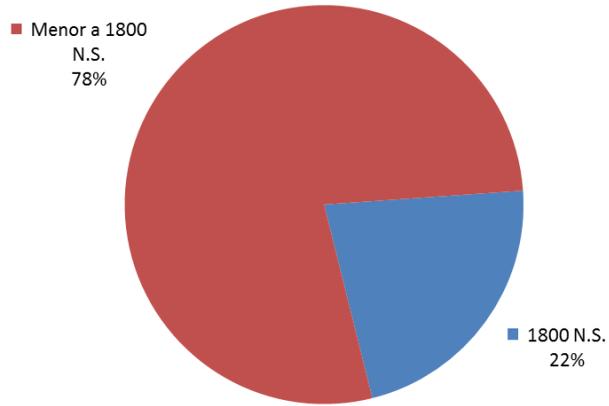
Ocupación del Jefe de Hogar. Sector Z. Huaycán. 2014



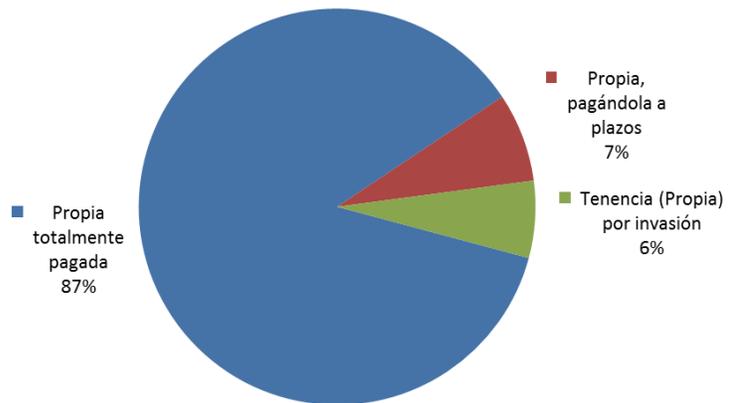
Tipo de trabajo del Jefe de Hogar. Sector Z. Huaycán. 2014



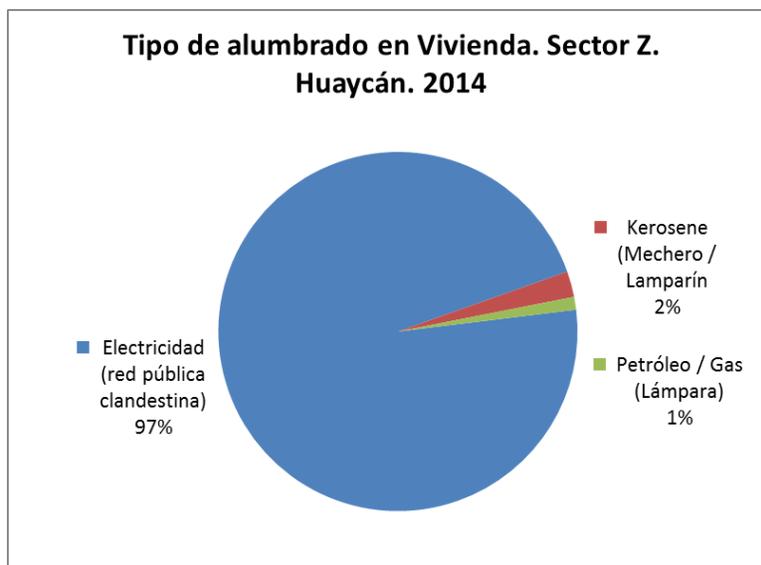
Ingreso Familiar. Sector Z. Huaycán. 2014

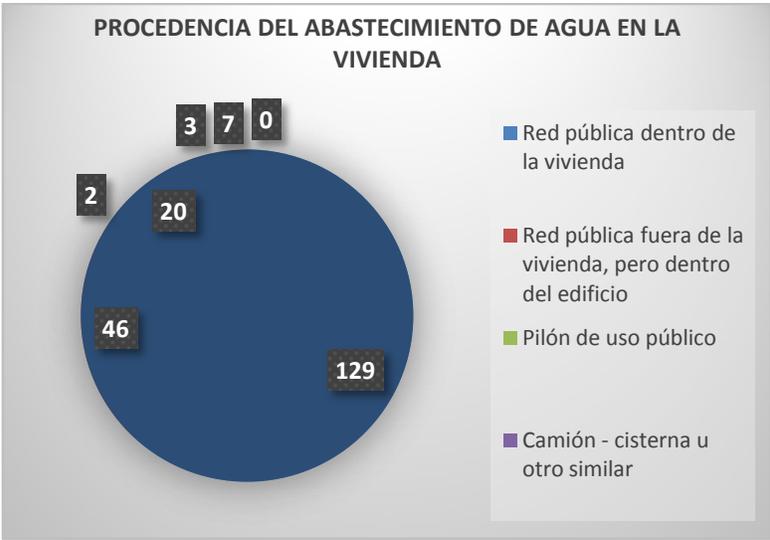


Condiciones de Tenencia de Vivienda. Sector Z. Huaycán. 2014

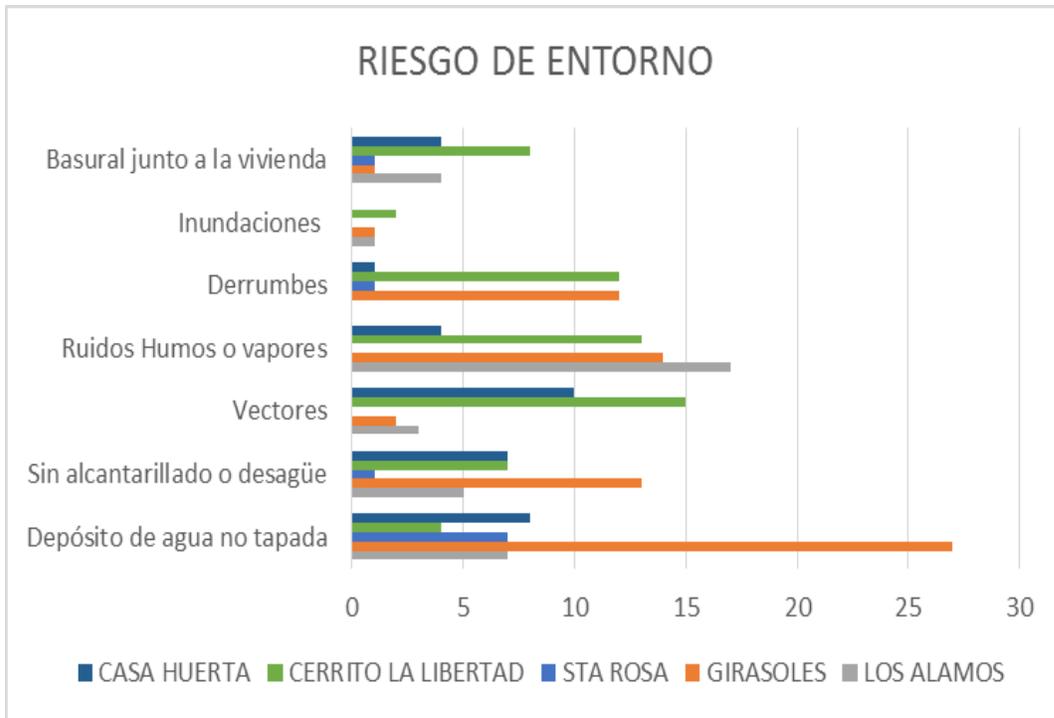


VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIALES

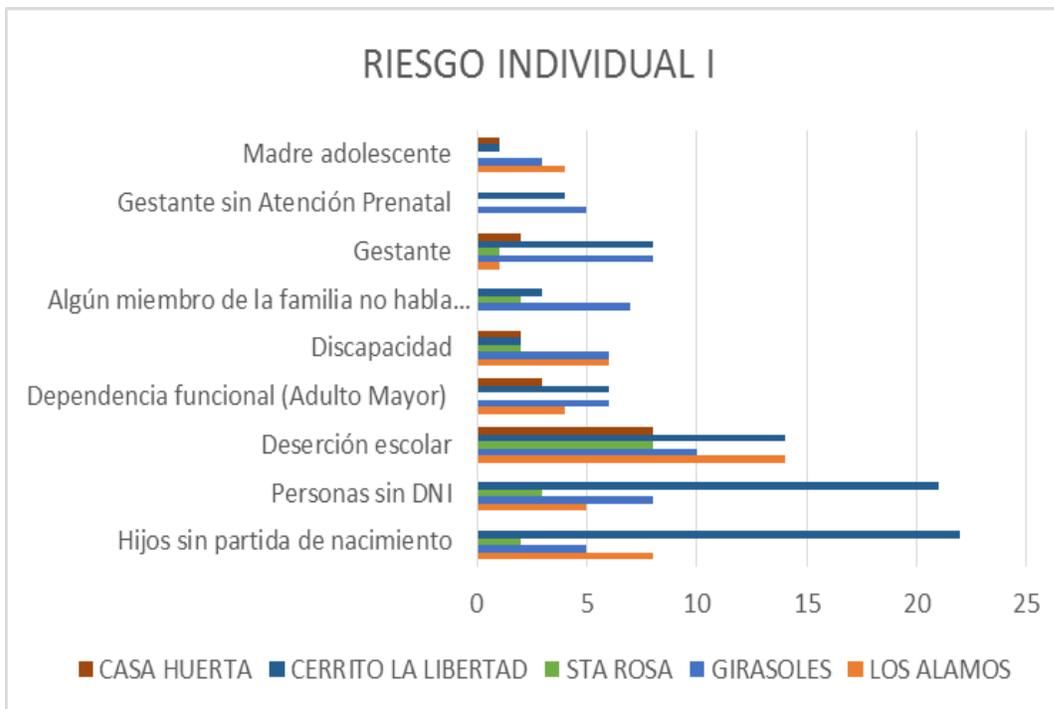




VARIABLE RIEGO ENTORNO



VARIABLE RIESGO INDIVIDUAL



RIESGO INDIVIDUAL II

