

**“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
HUANCAVELICA**

(Creada por Ley N°. 25265)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

**TESIS**

---

**CARACTERISTICAS DE LAS FAMILIAS DE LOS  
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL  
HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA, JUNIN-  
2018.**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
PROMOCION DE LA SALUD**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:  
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**PRESENTADO POR:  
PEÑALOZA QUINTANILLA, LUIS**

**HUANCAVELICA – PERÚ**

**2019**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 02 días del mes de abril a las 15:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) egresada:

QUÍMICO FARMACÉUTICO: PEÑALOZA QUINTANILLA, LUIS.

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana Guerra Olivares.  
Secretario : Dr. Leonardo Leyva Yataco  
Vocal : Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

"CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA, JUNIN - 2018"

Presentado por el (la) egresada:

Q.F. PEÑALOZA QUINTANILLA, LUIS.

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 179 - 2019 concluyendo a las 16:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD

Observaciones:

Ninguno

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 02 de abril 2019.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

Mg. Tula Susana Guerra Olivares  
DOCENTE PRINCIPAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman  
DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

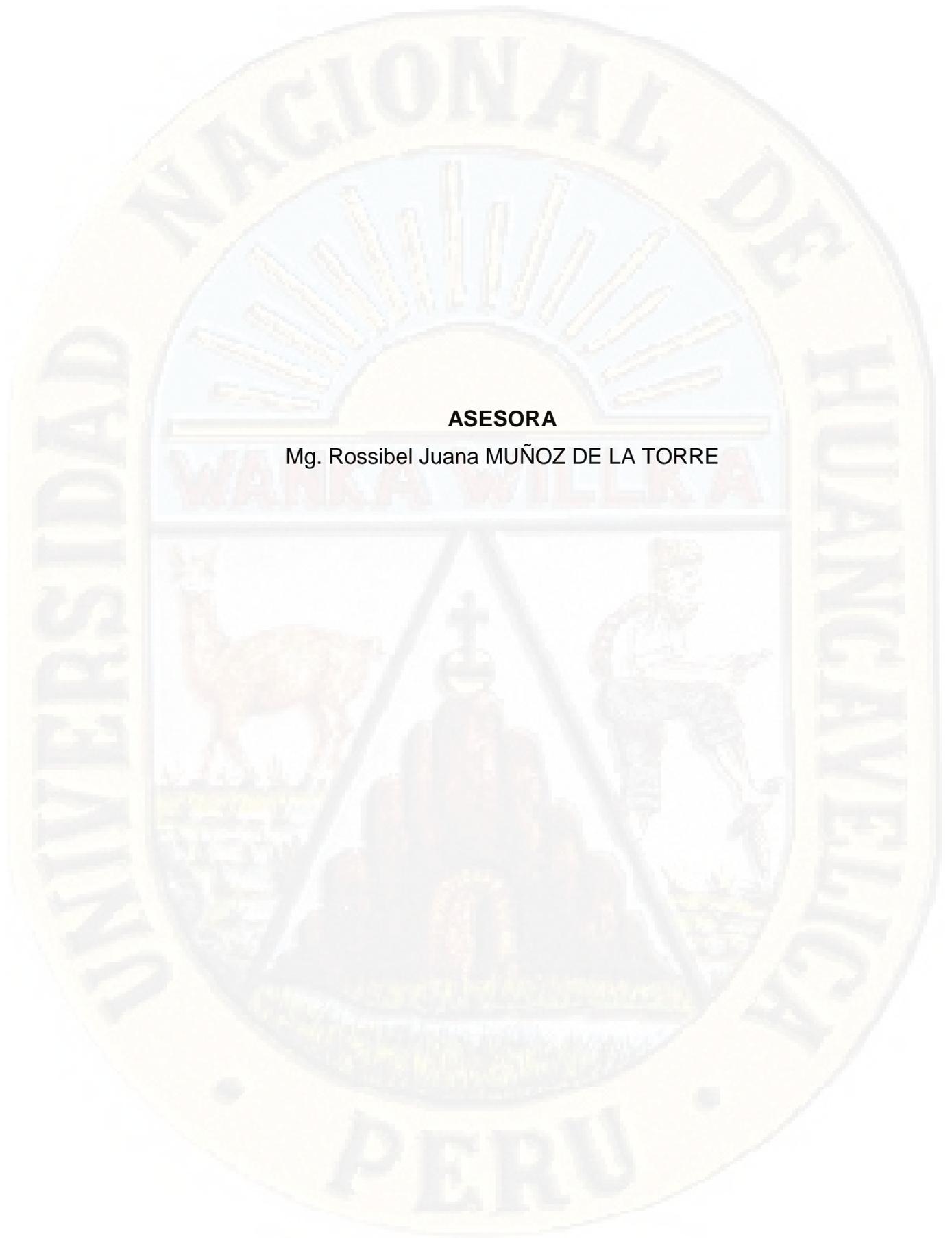
Dr. Leonardo Leyva Yataco  
DOCENTE ASOCIADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Mg. Tula Susana Guerra Olivares  
DECANA

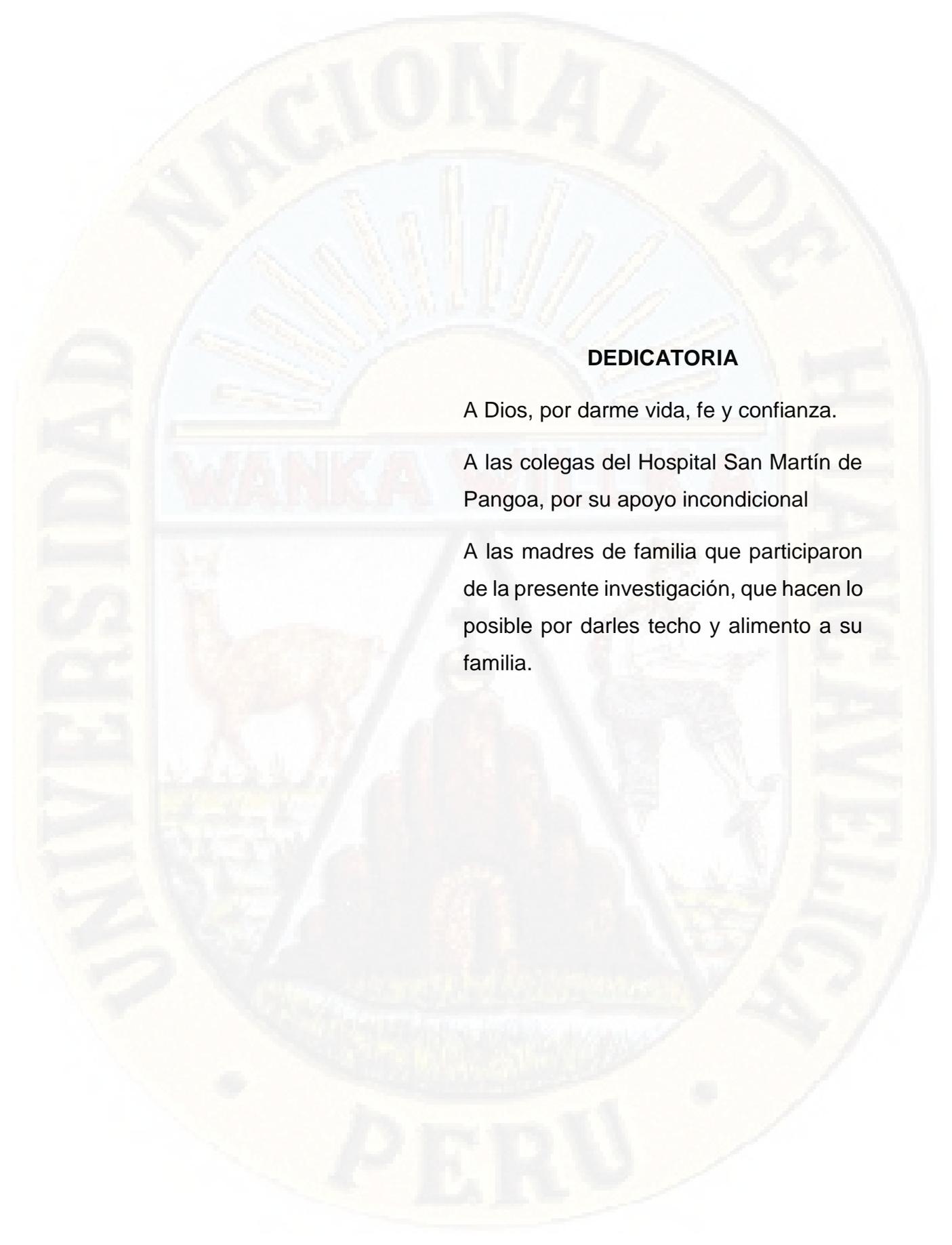


Kelly Y. Riveros Laurente  
OBSTETRA DOC.  
C.O.P. N° 36759



**ASESORA**

Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE



## DEDICATORIA

A Dios, por darme vida, fe y confianza.

A las colegas del Hospital San Martín de Pangoa, por su apoyo incondicional

A las madres de familia que participaron de la presente investigación, que hacen lo posible por darles techo y alimento a su familia.

## Índice

Dedicatoria	iv
Índice	v
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Fundamentación del problema	11
1.2. Formulación del problema	12
<b>1.2.1. Problema general</b>	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
<b>1.3.1. Objetivo general</b>	12
<b>1.3.2. Objetivos específicos</b>	13
1.4. Justificación e importancia	13
1.5. Limitaciones de la investigación	14
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Identificación de variables	30
2.4. Definición de términos	33
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. Ámbito de estudio	34
3.2. Tipo de investigación	34
3.3. Nivel de investigación	34
3.4. Métodos de investigación	35
3.5. Diseño de investigación	35

3.6.	Población, muestra y muestreo	35
3.6.1.	Población	35
3.6.2.	Muestra	35
3.6.3.	Muestreo	35
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.8.	Procedimiento de recolección de datos	36
3.9.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	36
<b>CAPÍTULO IV</b>		
<b>RESULTADOS</b>		
4.1.	Presentación e interpretación de datos	37
4.2.	Discusión	46
<b>Conclusiones</b>		48
<b>Recomendaciones</b>		49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		50
<b>ANEXOS</b>		53
ANEXO A: Matriz de consistencia		54
ANEXO B: Instrumento de recolección de datos		56
ANEXO C: Documentos		59
ANEXO D: Fotografías		61

## INDICE DE GRAFICOS Y TABLAS

<b>Gráfico N° 1:</b>	Características Sociodemográficas (edad y grado de instrucción) de las madres de familia de niños menores de cinco años que acuden al Hospital San Martín de Pangoa, 2018.	38
<b>Gráfico N° 2:</b>	Características Sociodemográficas (estado civil y ocupación) de las madres de familia de niños menores de cinco años que acuden al Hospital San Martín de Pangoa, 2018.	39
<b>Tabla N° 1</b>	Características obstétricas (paridad y niños) de las madres de familia de niños menores de cinco años que acuden al Hospital San Martín de Pangoa, 2018.	40
<b>Tabla N° 2:</b>	Características de la familia según el tipo de familia de los niños menores de cinco años que acuden al Hospital San Martín de Pangoa, 2018.	41
<b>Tabla N° 3:</b>	Características Sanitarias del material de paredes, piso y techos de las viviendas donde habitan las familias de los niños menores de cinco años que acuden al Hospital San Martín de Pangoa, 2018.	42
<b>Tabla N° 4:</b>	Características Sanitarias del tipo de cocina, disposición de agua y eliminación de excretas de las viviendas donde habitan las familias de los niños menores de cinco años que acuden al Hospital San Martín de Pangoa, 2018.	43
<b>Tabla N° 5:</b>	Características Sanitarias de la disposición de 44 residuos sólidos de las viviendas donde habitan las familias de los niños menores de cinco años que acuden al Hospital San Martín de Pangoa, 2018.	

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo Determinar las características de la familia del niño menor de cinco años atendido en el Hospital San Martín de Pangoa, 2018. La Metodología utilizada fue una investigación de tipo descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal; los métodos aplicados fueron el inductivo y observacional cuyo nivel y diseño de investigación fue descriptivo; se trabajó con todas las familias del niño menor de cinco años, que se atendieron en el Hospital en los meses de diciembre y enero 2019, siendo un total de 101 familias, se utilizó dos técnicas la encuesta con su instrumento el cuestionario y la ficha de observación aplicados en el consultorio del Hospital luego en visitas domiciliarias; luego los datos se procesaron en el paquete estadístico Spss versión 22 para calcular las frecuencias. Los resultados hallados fueron: las características de la familia del niño menor de cinco años son de tipo extensiva (40.6%), es decir viven con padres, hermanos y abuelos; las madres de familia son adultas el 50.5%; con el grado de instrucción secundaria el 60.4%, de estado civil conviviente; amas de casa el 52.5%, con tres hijos el 81.1%, con dos niños menores de cinco años en casa el 96%. Entre las características sanitarias de la familia del niño menor de cinco años se halló que sus paredes de la vivienda son de adobe del 65.4%, piso de tierra el 64.4%, techo de calamina (35.6%) y estera y palos (31.7%), además que utilizaban gas el 51.5%, agua no segura el 33.7%, usaban letrinas el 62.4%, en cuanto a disposición de residuos sólidos no cuenta con tachos el 52.5%, no separa los residuos el 51.5%, estos residuos eran eliminados en carro recolector el 47.5% y campo abierto el 46.5%; no cuentan con desagüe el 53.5% y crían animales como gato, cuy y perro pero no hubo convivencia con el animal en el 71.3%. En conclusión, las características de las familias del niño menor de cinco años, es extensiva, en su mayoría dos son menores de cinco años y las características sanitarias son diversas pues no cuenta con tachos para los residuos sólidos y aún hay carencia de agua segura para consumo como la falta de desagüe.

**Palabras clave:** característica de familias, niño menor, vivienda familiar.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the characteristics of the family of children under five attended at San Martín de Pangoa Hospital, Ayacucho 2018. The methodology used was a descriptive, observational, prospective cross-sectional investigation; the applied methods were the inductive and observational methods whose level and design of the research was descriptive; We worked with all the families of the child under five years of age, who attended the Hospital in the months of December and January 2019, a total of 101 families, two techniques were used, the survey with its instrument, the questionnaire and the Observation applied in the office of Hospital then in home visits; then the data was processed in the statistical package Spss version 22 to calculate the frequencies. The results found were: the characteristics of the family of the child under five years of age are of an extensive type (40.6%), that is, they live with parents, siblings and grandparents; the mothers of family are adults 50.5%; with the secondary level of education 60.4%, of cohabiting civil status; Housewives 52.5%, with three children 81.1%, with two children under five years at home 96%. Among the health characteristics of the family of the child under five years of age, it was found that the walls of the house are made of 65.4% adobe, 64.4% of the floor, the calamine roof (35.6%) and the mat and sticks (31.7%). In addition, they used 51.5% gas, 33.7% unsafe water, 62.4% used latrines, 52.5% did not have waste disposal, 51.5% did not separate waste, and these residues were disposed of recolector truck 47.5% and open field 46.5%; 53.5% do not have drainage and they raise animals like cat, guinea pig and dog but there was no convivencia with the animal in 71.3%. In conclusion, the characteristics of the families of the child under five years, is extensive, most are two under five years old and the sanitary characteristics are diverse because it does not have waste solid waste and there is still a lack of safe water for consumption as the lack of drainage.

**Keywords:** property of families, minor child, family dwelling.

## INTRODUCCION

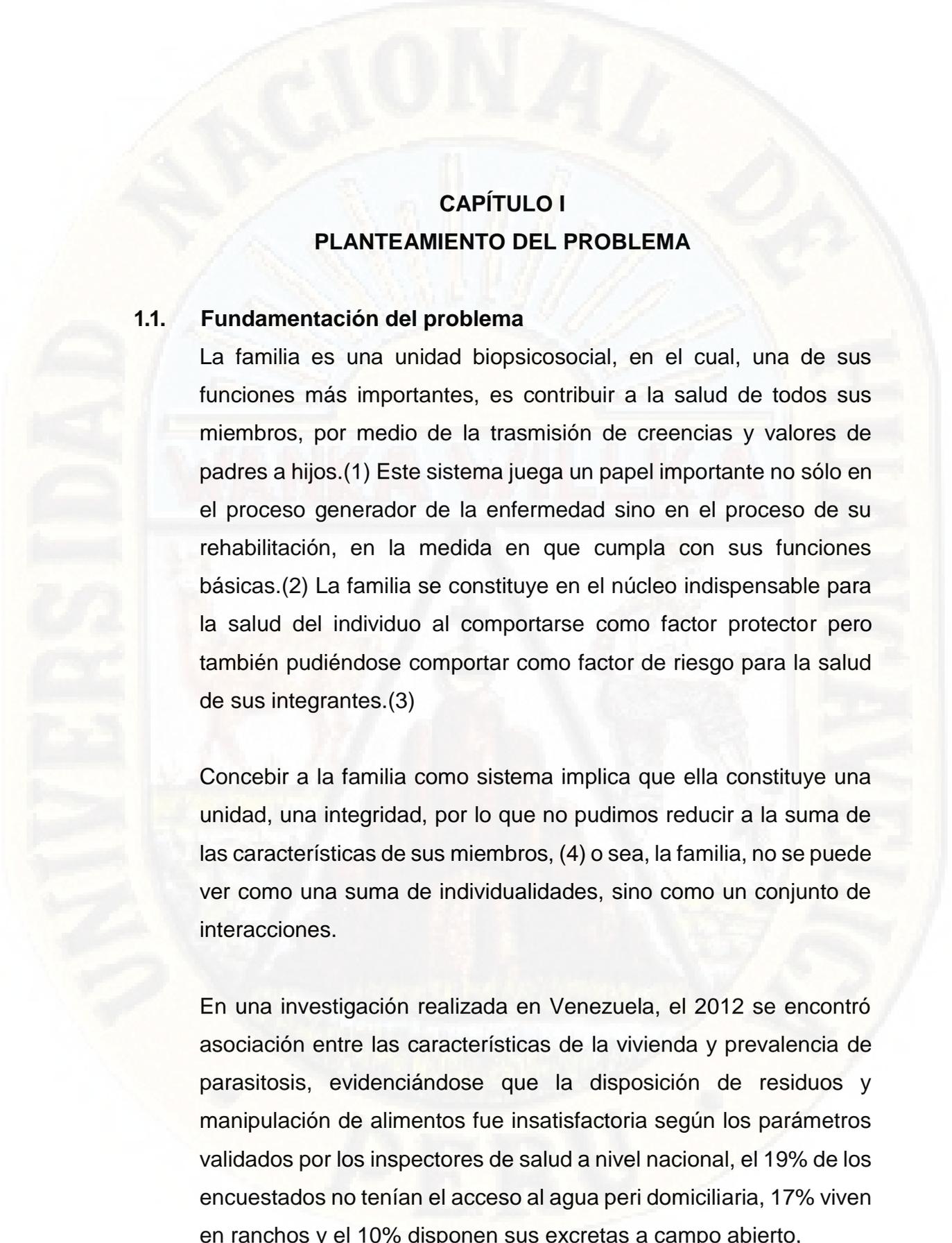
La familia, es un sistema que juega un papel importante no sólo en el proceso generador de la enfermedad sino en el proceso de su rehabilitación, en la medida en que cumpla con sus funciones básicas (2).

Concebir a la familia como sistema implica que ella constituye una unidad, una integridad, por lo que no podemos reducir a la suma de las características de sus miembros (4) o sea, la familia, no se puede ver como una suma de individualidades, sino como un conjunto de interacciones.

Las características de las familias son el cimiento para las enfermedades que afectan frecuentemente a la población infantil, cuyas causas recaen en las condiciones sanitarias generadas por el bajo nivel socioeconómico, deficiencias en la higiene personal y de la vivienda, consumo de agua insegura entre otros aspectos (6).

El Hospital San Martín de Pangoa brinda servicios a los niños menores de cinco años cuyas familias son diversas desde el punto de vista socioeconómico, por ello, se planteó investigar las características de las familias del niño menor de cinco años atendidos en el mencionado nosocomio.

El presente trabajo está organizado en cuatro capítulos que describo a continuación: CAPITULO I: Problema. CAPITULO II: Marco Teórico. CAPITULO III: Metodología de la investigación. CAPITULO IV: Presentación de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.



## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Fundamentación del problema**

La familia es una unidad biopsicosocial, en el cual, una de sus funciones más importantes, es contribuir a la salud de todos sus miembros, por medio de la trasmisión de creencias y valores de padres a hijos.(1) Este sistema juega un papel importante no sólo en el proceso generador de la enfermedad sino en el proceso de su rehabilitación, en la medida en que cumpla con sus funciones básicas.(2) La familia se constituye en el núcleo indispensable para la salud del individuo al comportarse como factor protector pero también pudiéndose comportar como factor de riesgo para la salud de sus integrantes.(3)

Concebir a la familia como sistema implica que ella constituye una unidad, una integridad, por lo que no pudimos reducir a la suma de las características de sus miembros, (4) o sea, la familia, no se puede ver como una suma de individualidades, sino como un conjunto de interacciones.

En una investigación realizada en Venezuela, el 2012 se encontró asociación entre las características de la vivienda y prevalencia de parasitosis, evidenciándose que la disposición de residuos y manipulación de alimentos fue insatisfactoria según los parámetros validados por los inspectores de salud a nivel nacional, el 19% de los encuestados no tenían el acceso al agua peri domiciliaria, 17% viven en ranchos y el 10% disponen sus excretas a campo abierto,

casi el 60% de las muestras fueron positivas para mono o poliparasitosis.(5)

Las características de las familias son el cimiento para las enfermedades que afectan frecuentemente a la población infantil, cuyas causas recaen en las condiciones sanitarias generadas por el bajo nivel socioeconómico, deficiencias en la higiene personal y de la vivienda, consumo de agua insegura entre otros aspectos. (6) Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática el 27.1% de las familias es liderada por la jefe del hogar; el 11.1% de las mujeres en edad fértil eran separadas, divorciadas o viudas proporción que fue mayor al año 2009 y un 21.5% de los menores de 15 años vivían con su madre, pero no con el padre, figurando Junín (9.8%) entre los departamentos con mayor proporción a nivel nacional. (7)

El Hospital de San Martín de Pangoa, las familias son numerosas y en su mayoría tienen a niños menores de cinco años que acuden a los diferentes servicios; por ello surgió la necesidad de identificar las características de las familias.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son las características de la familia de los niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Martín de Pangoa, 2018?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar las características de la familia de los niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Martín de Pangoa, 2018.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir las características socio demográficos de las madres de familia de niños menores de cinco años que acuden al Hospital San Martín de Pangoa, 2018.
- Describir las características obstétricas de las madres de familia de niños menores de cinco años que acuden al Hospital San Martín de Pangoa, 2018.
- Identificar el tipo de familia de los niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Martín de Pangoa, 2018.
- Describir las características sanitarias de las viviendas donde habitan las familias de los niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Martín de Pangoa, Satipo 2018.

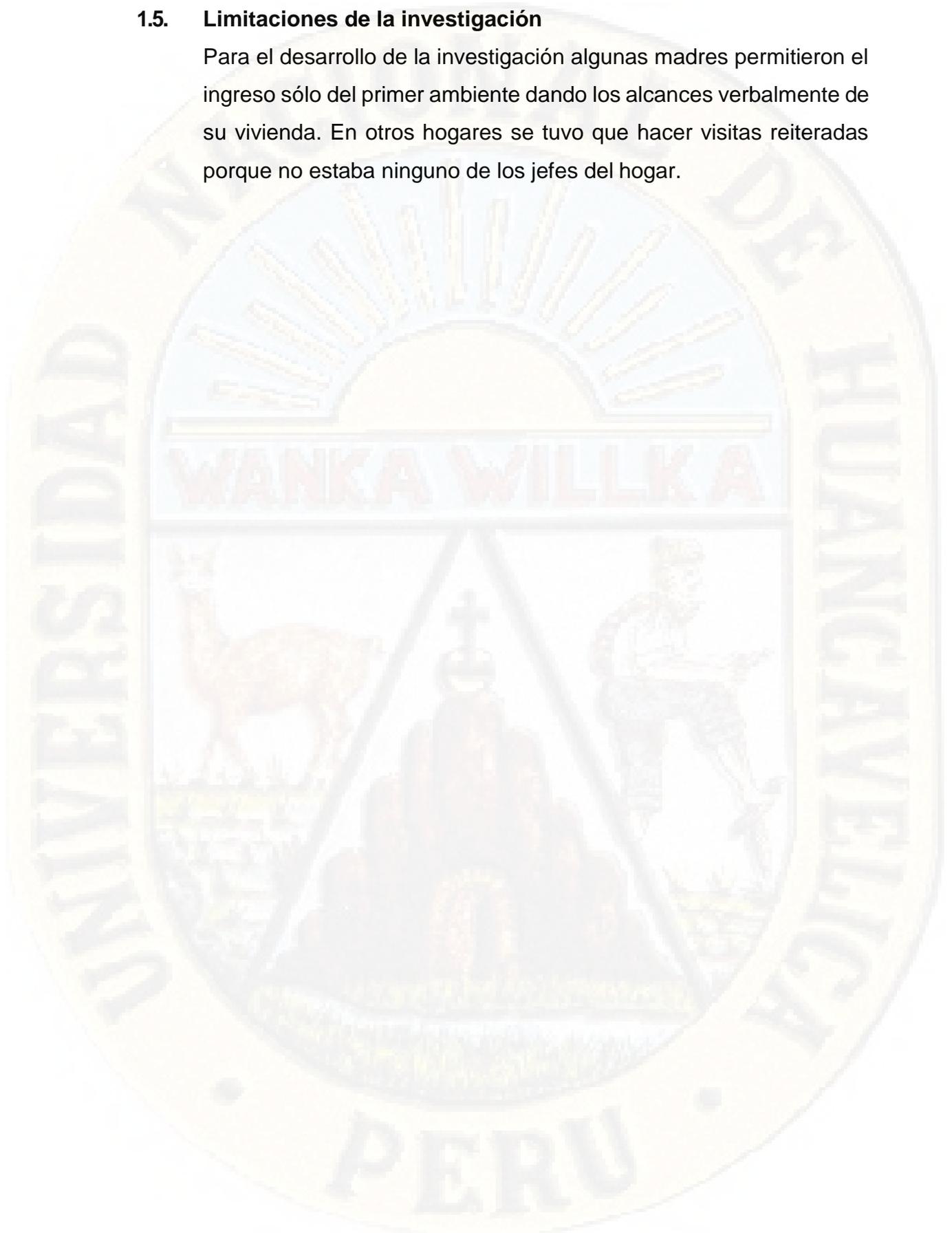
### **1.4. Justificación e importancia**

La concepción de la familia como sistema, aporta mucho en relación con la causalidad de los problemas familiares, los cuales tradicionalmente se han visto de una manera lineal (causa-efecto) lo cual es un enfoque erróneo, pues en una familia no hay culpable, sino que los problemas y síntomas son debidos precisamente a deficiencias en interacción familiar, a la disfuncionalidad de la familia como sistema.

En ese sentido la presente investigación permitió identificar las características de las familias como una unidad social intermedia que puede incidir en el proceso de salud – enfermedad; así mismo, a partir de los resultados se identifica cómo vive la familia para poder orientar en un determinado sentido.

### 1.5. Limitaciones de la investigación

Para el desarrollo de la investigación algunas madres permitieron el ingreso sólo del primer ambiente dando los alcances verbalmente de su vivienda. En otros hogares se tuvo que hacer visitas reiteradas porque no estaba ninguno de los jefes del hogar.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Gallegos (8). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características, Colombia 2012. Este artículo de revisión contiene algunos estudios relacionados con los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características, oportunos para comprender los procesos intersubjetivos que se gestan al interior de la familia. El método utilizado se centra en un paradigma cualitativo con énfasis en lo documental. Los resultados se presentan a partir de dos perspectivas: la primera relacionada con el rastreo del concepto de familia desde diferentes autores y disciplinas; la segunda, responde a conceptualizaciones sobre la Dinámica Familiar. Se concluye que la familia es concebida como un grupo de personas unidas por una historia social e individual atravesada por lazos afectivos y comunicativos; no necesariamente unidas por vínculos consanguíneos y con el ingreso de la mujer al mercado laboral, la dinámica interna de la familia sufre transformaciones significativas, evidentes en los roles, la autoridad, la comunicación, el afecto, los límites y las normas.

Briceño (9). Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. El artículo procura establecer algunos postulados que puedan orientar la educación sanitaria con el propósito de fomentar la participación comunitaria. Se parte de las teorías de la acción humana para poder establecer las dos corrientes que pretenden explicar la acción o no-acción de las personas. Se plantean dos principios de trabajo: es necesario conocer y contar con el ser humano, los cuales se expresan en dos premisas: "Sólo

conociendo al individuo y sus circunstancias es posible una acción eficiente y permanente en salud"; y "Nadie puede cuidar la salud de otro, si éste no quiere hacerlo por sí mismo". Luego se postulan las siete tesis: I - No hay uno que sabe y otro que no sabe, sino dos que saben cosas distintas. II - La educación no es sólo lo que se imparte en programas educativos, sino en toda la acción sanitaria. III - La ignorancia no es un hueco a ser llenado, sino un lleno a ser transformado. IV - La educación debe ser dialógica y participativa V - La educación debe reforzar la confianza de la gente en sí misma. VI - La educación debe procurar reforzar el modelo de conocimiento: esfuerzo-logro. VII - La educación debe fomentar la responsabilidad individual y la cooperación colectiva.

Montserrat (10) en su investigación Acogimiento en familia extensa: un estudio desde la perspectiva de los acogedores, de los niños y niñas acogidos y de los profesionales que intervienen, 2006. Los objetivos fueron Describir la situación de los acogimientos en familia extensa en la ciudad de Barcelona, además de describir las características de los acogimientos regulados por la Administración. La Metodología se ha realizado en el marco de los estudios de doctorado del Instituto de Recerca sobre Qualitat de Vida (IRQV) de la Universidad de Girona y con la colaboración del Ajuntament de Barcelona y de los profesionales de los Equipos de Atención a la Infancia y Adolescencia (E.A.I.A.), los equipos de protección infantil en Catalunya que se encargan, entre otras funciones, del estudio y seguimiento de los acogimientos en familia extensa. Los resultados fueron de 117 familias estudiadas están formadas por 183 acogedores y 153 niños/as. De los 183 acogedores han rellenado el cuestionario 154 (un 84,15%) y de los 153 niños, lo han contestado 71 (un 46,4%) mayoritariamente a partir de los 8-10 años de edad. Los acogimientos en familia extensa están mayoritariamente formados por abuelos (73,5%), seguidos a distancia por los tíos (18%) y siempre con una mayoría de familia materna (63%). Hay más mujeres que hombres y la media de edad es de 56,72 años

(s=12,745), concentrándose los acogedores en la franja de edad de entre 46 y 65 años. La mitad de los acogedores tienen estudios primarios, y encontramos un 18% que no han cursado ningún tipo de estudios. En un 40% de los núcleos familiares hay un/a acogedor que trabaja y en un 76% se recibe la ayuda económica de la DGAIA (240 mes/niño). La media de edad es de 10,24 años ( s=4,473) y la cifra está igualada por sexos. En la mayoría de los núcleos familiares (73,5%) sólo hay un niño/a acogido y son núcleos formados entre dos y cuatro personas. Casi la mitad (43,6%) de los núcleos familiares son monoparentales, mujeres solas, de edad más avanzada y con más representación de acogidos en la edad de la adolescencia. En la mayoría de los núcleos (87,1%) no viven los padres. La mitad de los acogimientos están constituidos desde el nacimiento del niño/a o primeros meses de vida. La mayor parte de los acogimientos constituidos desde el nacimiento coinciden con los de los abuelos maternos y la mayor parte de los acogimientos constituidos con posterioridad lo son de los tíos. La propuesta inicial por lo se refiere a la asunción del niño/a es de la familia (extensa y padres) en el 70% de los casos y de los EAIAs u otros servicios en un 30%. Conclusión, finalmente destacamos que los EAIAs piensan que no se debe disminuir el seguimiento que hacen a los acogimientos en familia extensa, sino al contrario. En nuestro estudio, los acogimientos más vulnerables en la mayoría de los ámbitos estudiados son los que están formados por: los acogedores que tienen más edad, los acogedores que acogen a adolescentes, los núcleos monoparentales y los acogimientos hechos con posterioridad al primer año de vida del niño/a.

Hurtado (11) Condiciones sanitarias de la vivienda y prevención de parasitosis intestinal en las madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Cachiche , Ica enero 2017. La mejor forma de prevenir las enfermedades diarreicas agudas como la parasitosis corresponden a la higiene, considerada una conducta de salud aprendida desde la infancia, siendo los padres los principales educadores de dichos

estilos de vida y asegurar un escenario: “vivienda segura” que reúna condiciones sanitarias que permita la conservación de la salud en sus integrantes. El objetivo del estudio fue determinar las condiciones sanitarias de la vivienda y prevención de parasitosis intestinal en las madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Cachiche Ica, enero 2017. Material y métodos: El tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal, se consideró una muestra de 40 madres de niños atendidos en el puesto de salud Cachiche y sus respectivas viviendas, cantidad obtenida por muestreo no probabilístico. La técnica de recolección de datos fue la entrevista cuyo instrumento validado estructurada que corresponde a un segmento de la ficha familiar del MINSA, modificado y una guía de entrevista para la prevención de la parasitosis. Resultados: Las condiciones sanitarias de la vivienda según sus condiciones físicas, características de la cocina y disposición del agua fueron favorables, en 55%; 70% y 75% respectivamente; según las dimensiones: disposición de residuos sólidos, disposición de excretas y riesgo del entorno son desfavorables en 65%; 70%; 75%; en cada una. Siendo 52.5% desfavorable globalmente. La prevención de parasitosis intestinal según higiene personal y cuidado de la salud es adecuada en 65% y 62.5% cada una, sin embargo, en la higiene alimentaria fue inadecuada en 52,5% de las madres. Conclusión: Las condiciones sanitarias de la vivienda son desfavorables y la prevención de la parasitosis es adecuada en las madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Cachiche Ica enero 2017.

Quispe (12). Prevalencia y factores epidemiológicos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, 2015. El objetivo fue objetivo determinar la prevalencia y los factores epidemiológicos de parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años de edad atendidos en el Hospital Regional Moquegua durante el periodo de enero a diciembre del 2015. Métodos: Estudio de tipo observacional, cuantitativo,

descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Para dicho estudio la población es de 636 atendidos menores de cinco años en el Hospital Regional de Moquegua; y la muestra es de 186 niños con parasitosis y sin parasitosis intestinal, se enlistó 61 casos de algún tipo de parasitosis intestinal durante el año 2015, de los cuales 05 casos no fueron ubicables en sus domicilios, quedándonos finalmente con una muestra de 56 pacientes con los que se trabajó. Resultados: La prevalencia es del 9,59%. El 51,79% pertenecen al género masculino. El 48,2% de los niños se encuentra ubicado en el grupo de 7 meses a 2 años de edad. Los factores que tienen relación con la parasitosis intestinal son: El hacinamiento (72,22%), vivienda con piso de tierra (60,86%), presencia de perros en la vivienda (60,53%), el no lavarse las manos después de cada deposición (77,77%), el no lavarse las manos antes de comer (77,97%), no lavar las frutas y verduras (64.9%).

Debenardi (13). Características de las familias y de los niños trabajadores de la calle, Costa Rica 1990. Los niños trabajadores de la calle y sus familias representan un problema en Costa Rica; el cual se ha ido acrecentando por la situación socioeconómica imperante. Son niños que laboran en las calles bajo condiciones infrahumanas, ya sean climáticas y/o insalubres; estas situaciones condicionan las posibilidades educativas, de recreación, de salud, etc. de los menores, lo cual va en detrimento de su desarrollo como futuros ciudadanos. La participación del Estado ante esta problemática es somera, pues se cuenta para el año 1990 con un programa del Patronato Nacional de la Infancia que atiende dicha problemática, además existen instituciones privadas que descoordinadamente destinan recursos a esta población, sin darse una solución adecuada y definitiva.

Santa María (14). La iniciativa de la vivienda saludable en el Perú. El objetivo del presente documento es identificar los principales indicadores relacionados con la salud de las familias en su domicilio

y peri domicilio y, de tal manera, comprender la importancia de difundir en nuestro país la Iniciativa de Vivienda Saludable promovida por la Organización Panamericana de la Salud. Nos hemos focalizado en los factores de salud relacionados con la vivienda en las diferentes regiones del Perú, teniendo en cuenta las formas de vida locales, priorizando el análisis en los sectores socio-económicos de menores ingresos de las ciudades y con la consideración de que el tema de la vivienda saludable es un componente importante dentro de la salud ambiental. El contenido es resultado de entrevistas a profesionales con experiencia en los temas de salud y vivienda, así como contrastar información bibliográfica y periodística con nuestra apreciación subjetiva de la realidad, para llegar a conclusiones y recomendaciones generales. Ante las condiciones de la vivienda en el Perú y sus repercusiones en la salud de la población, se hizo necesario favorecer la conformación de una red nacional que agrupe a diversas instituciones públicas y privadas que vienen promoviendo en el Perú, desde diversos enfoques, el mejoramiento de las condiciones de la vivienda y de su entorno, con el propósito de complementar sus capacidades y apoyarse mutuamente en sus desempeños. Finalmente, consideramos que la vivienda saludable es un derecho y deber de las personas, en sintonía con el derecho a la salud y a la vida y la corresponsabilidad entre gobierno local y ciudadanía.

## **2.2. Bases teóricas**

### **221. Familia**

La familia (1) es una institución, un subsistema dentro del sistema mayor que es la sociedad, es un grupo de personas entrelazadas en un sistema social, cuyos vínculos se basan en relaciones de parentesco fundados en lazos biológicos y sociales con funciones específicas para cada uno de sus miembros y con una función más o menos determinada en un sistema social.

### 2.2.1.1. Características de la familia

Considera los cinco elementos presentes en todas las familias según su tipología; estos son:

- **Adaptación;** es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis. (15) Capacidad de utilizar recursos familiares y comunitarios para resolver situaciones de crisis.(16)
- **Participación;** o cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar. (15) Capacidad de compartir los problemas y de comunicarse para explorar maneras de resolverlos. (16)
- **Gradiente de Recursos;** es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo. (15) Capacidad de atravesar las distintas etapas del ciclo vital familiar en forma madura, permitiendo la individualización y separación de los miembros de la familia. (16)
- **Afectividad;** es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia. Capacidad de experimentar cariño y preocupación por cada miembro de la familia y

demostrar distintas emociones como afecto, amor, pena o rabia. (16)

- **Recursos o capacidad resolutive;** es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios.(15)  
Capacidad de aplicar los elementos anteriores compartiendo el tiempo y recursos especiales y materiales de cada miembro de la familia. (16)

#### **2.2.1.2. Etapas del Ciclo Vital familiar**

Los ciclos de la vida se engranan con los de otros miembros de su familia y conforman el ciclo vital familiar, siendo estas:

1. Formación o constitución; “pololeo”, noviazgo, matrimonio y pareja sola.
2. Expansión o extensión (nacimiento de los hijos, distintas etapas y tareas de atención a los mismos: preescolar, escolar, adolescente, etc).
3. Contracción (los hijos constituyen su propia familia, etapa del nido vacío, etc).
4. Disolución, familia anciana (muerte de uno de los cónyuges).

#### **2.2.1.3. Tipo familiar (17)**

- **Familia Nuclear**

La familia nuclear está formada por los miembros de una pareja y sus hijos; las definiciones más amplias consideran en un núcleo familiar tanto a los grupos formados por dos adultos emparejados, con o sin hijos, una persona no

puede pertenecer a dos núcleos familiares a la vez, si los hijos forman parte de otro núcleo no forman parte del núcleo inicial, con independencia de que convivan o no.

- **Familia Extendida**

La familia extendida es aquella estructura de parentesco que habita en una misma unidad doméstica y está conformada por parientes pertenecientes a distintas generaciones, este tipo de estructuras parentales puede incluir a los padres con sus hijos, los hermanos de los padres con sus hijos, los miembros de las generaciones ascendentes abuelos, tíos abuelos, bisabuelos, además puede abarcar parientes no consanguíneos, como medios hermanos, hijos adoptivos.

- **Familia Ampliada**

En la que está compuesta por agregados de dos o más familias y otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos donde el sentido de la palabra “familia” no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros, quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable.

- **Familia Monoparental**

Por familia monoparental se entiende aquella que está compuesta por un solo progenitor y uno o varios hijos, la principal diferencia entre ellas es si se limita la edad de los hijos, por lo tanto, establece que deben ser menores de edad,

también el tipo de ausencia temporal o permanente, con corresponsabilidad o no, del otro progenitor puede afectar a la definición.

- **Familia Reconstituida**

En una familia reconstituida es cuando uno o ambos miembros de la actual pareja tiene uno o varios hijos de uniones anteriores, dentro de esta categoría entran tanto las segundas parejas de viudos como de divorciados y de madres solteras. En la actualidad la mayoría de las familias reconstituidas lo constituyen los divorciados con hijos que vuelven a formar pareja.

En toda familia se presenta una dinámica compleja que rige sus patrones de convivencia y funcionamiento. Si esta dinámica resulta adecuada y flexible, o sea, funcional, contribuirá a la armonía familiar y proporcionará a sus miembros la posibilidad de desarrollar sólidos sentimientos de identidad, seguridad y bienestar. (18)

Es la unidad básica de salud, conformada por un número variable de miembros que, en la mayoría de los casos, conviven bajo un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad, que están llamados al desarrollo humano pleno.(17)

Según el Dr. Suárez,(19) la tipología de la familia es la siguiente:

- **En base a su estructura:**
  - Nuclear: padre, madre e hijos.
  - Extensa: más abuelos.
  - Extensa compuesta: más otros consanguíneos o de carácter legal, (tíos, primos, yernos, cuñados)
  - Monoparental: padre o la madre y los hijos.
  
- **En base a su Desarrollo:**
  - Primitiva: clan u organización tribal.
  - Tradicional: patrón tradicional de organización familiar.
  - Moderna: padres comparten derechos y obligaciones, hijos participan en la organización familiar y toma de decisiones.
  
- **En base a su Integración:**
  - Integrada: cónyuges viven juntos y cumplen sus funciones adecuadamente (socuare)
  - Semi-integrada: no cumplen sus funciones
  - Desintegrada: falta uno de los cónyuges por muerte, abandono, separación, divorcio.
  
- **En base a su Demografía:**
  - Urbana
  - Rural
  - Suburbana

## **222 Condiciones sanitarias de las viviendas**

Las condiciones sanitarias están referidas a las cualidades, características definidas referida a las condiciones higiénicas de una vivienda (20). La vivienda como es un lugar

indispensable para nuestra vida, necesario para el desarrollo de los individuos y de la familia, que ofrece seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de cada una de las personas que la habitamos (21)

#### **2.2.2.1. Condiciones físicas**

La vivienda debe reunir características que permitan proporcionar seguridad a sus habitantes. Dentro de sus características físicas se incluyen los materiales de la cual está constituida y refleja su condición para habitarla. Según INEI,(22) aquí se consideran: “La condición de ocupación, régimen de tenencia, tipo de vivienda, servicios con que cuentan y los materiales predominantes en pisos, paredes y techos de las viviendas, tiene una valiosa utilidad para el estudio de las condiciones y las carencias básicas de la población.” Dichas características se detallan a continuación:

Dentro de los tipos de vivienda se incluye viviendas independientes habitados solo por una familia integrada por la pareja y sus hijos. Las viviendas dependientes o también llamadas multifamiliares son aquellas que albergan más de una familia. Además, es necesario considerar el régimen de tenencia, puesto que constituye una característica en razón a su posesión las cuales son: alquiladas, propias, las mismas que pueden estar en proceso de alquiler venta o aquellas que han sido adquiridas por invasión.

En cuanto al material se refiere, tenemos (22)

- **Material de pared**, es común en nuestro país está constituido por ladrillo bloque de cemento, madera, y adobe.
- **Material de techo:** Dentro de estas características se incluye el techo de concreto armado, planchas de calamina, fibra de cemento o similares, madera, estera, caña o estera con torta de barro, y también con otros materiales menos comunes como drywall, cartón o plástico.
- **Material de piso:** El material predominante es piso de cemento, losetas, terrazos, cerámicos o similares y aquellas que solo la tienen de tierra, parqué o madera pulida, además de láminas asfálticas, vinílicos o similares.

#### **2.2.2.2. Características de la cocina (5)**

Características de la cocina Es un espacio independiente, debe cumplir con encontrarse en un espacio separado de las habitaciones destinadas a dormir y de los servicios higiénicos usados en casa. Dentro de las condiciones que debe cumplir está la ventilación que permita la salida de humo durante el uso de la cocina y asegurar dicha entrada por mallas que eviten el ingreso de animales. La importancia de cumplir con dichas características radica en prevenir el contacto de las fuentes alimenticias con algún agente contaminante.

#### **2.2.2.3. Disposiciones de residuos sólidos (23)**

Los desechos sólidos generados en el hogar como producto de las actividades, de los cuales, algunos pueden recuperarse y darle un nuevo uso. Tal como establece la OPS, Los residuos sólidos domésticos se clasifican en orgánicos e inorgánicos. Los

residuos orgánicos se descomponen con facilidad por efecto del propio medio ambiente; son comunes los residuos de comidas, hojas de plantas, cáscara de frutas, que suelen resultar producto de la alimentación.

#### **2.2.2.4. Disposición del agua**

Agua potable, Según la OMS: “Es el agua utilizada para los fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar, denominada salubre es el agua cuyas características microbianas, químicas y físicas cumplen con las pautas de la OMS o los patrones nacionales sobre la calidad del agua potable”(24)

**El servicio de camión cisterna**, ante la ausencia de conexiones pública o redes intradomiciliarias las familias se ven en la necesidad de adquirir agua potable de forma particular, obteniéndola de los camiones cisternas que proveen el servicio de fuentes generales. En los últimos años el servicio de agua a nivel nacional ha tenido una serie de deficiencias en cuanto a la cantidad y continuidad, siendo los lugares más alejados o geográficamente inubicables los menos favorecidos.

**Pozo**, la obtención del servicio a través de una fuente natural del subsuelo puede constituir una forma de asegurar el servicio permanente de agua, dichas aguas subterráneas no constituyen un servicio de agua tratada, motivo por el cual debe ser hervida para su consumo. La perforación del suelo para la construcción de pozos artesanales o eléctricos, no debe ser indiscriminado, puesto que

su existencia en demasía produce la disminución del servicio en determinadas zonas.

Otra forma de abastecimiento de agua en una comunidad según su ubicación está constituida por las acequias, ríos o manantiales, que poseen aguas naturales pero que no ofrecen seguridad ni calidad de las aguas puesto que se encuentra sin tratamiento alguno (25)

#### **2.2.2.5. Disposición de excretas**

Contempla el sistema de eliminación de excretas que pueda tener la vivienda o disposición de algún servicio higiénico. Según lo dispuesto por el Ministerio de Vivienda del Perú, según la Ley general de servicio de saneamiento, define la disposición sanitaria de excretas incluye un conjunto de instalaciones, infraestructura, maquinarias y equipos utilizados para la construcción, limpieza y mantenimiento de letrinas, tanques sépticos, módulos sanitarios o cualquier otro medio para la disposición sanitaria domiciliaria o comunal de las excretas distinto a los sistemas de alcantarillado.(26)

Se clasifican como:

Red pública de desagüe, las características de este servicio corresponden al sistema de tuberías ubicadas en el subsuelo de la vía pública, destinadas al servicio común para la eliminación de residuos humanos.

Pozo ciego o letrina, es el lugar destinadas al aislamiento de excretas humanas en forma directa sin sufrir tratamiento alguno, evitando la exposición

y crecimiento de bacterias patógenas causante de un sin número de enfermedades por contacto directo o transferencia por vectores.

La construcción de letrinas debe cumplir ciertos criterios como el tamaño de fondo, espacio, base del terreno que proporcione la solidez necesaria con el paso del tiempo. Pueden contar con arrastre de agua denominadas hidráulicas y otras como fosa seca, la cual que no tiene desfogue alguno.(27)

### **2.3. Identificación de variables**

**Univariable:** características de la familia, la misma que se organiza a través de:

#### **Operacionalización de variables**

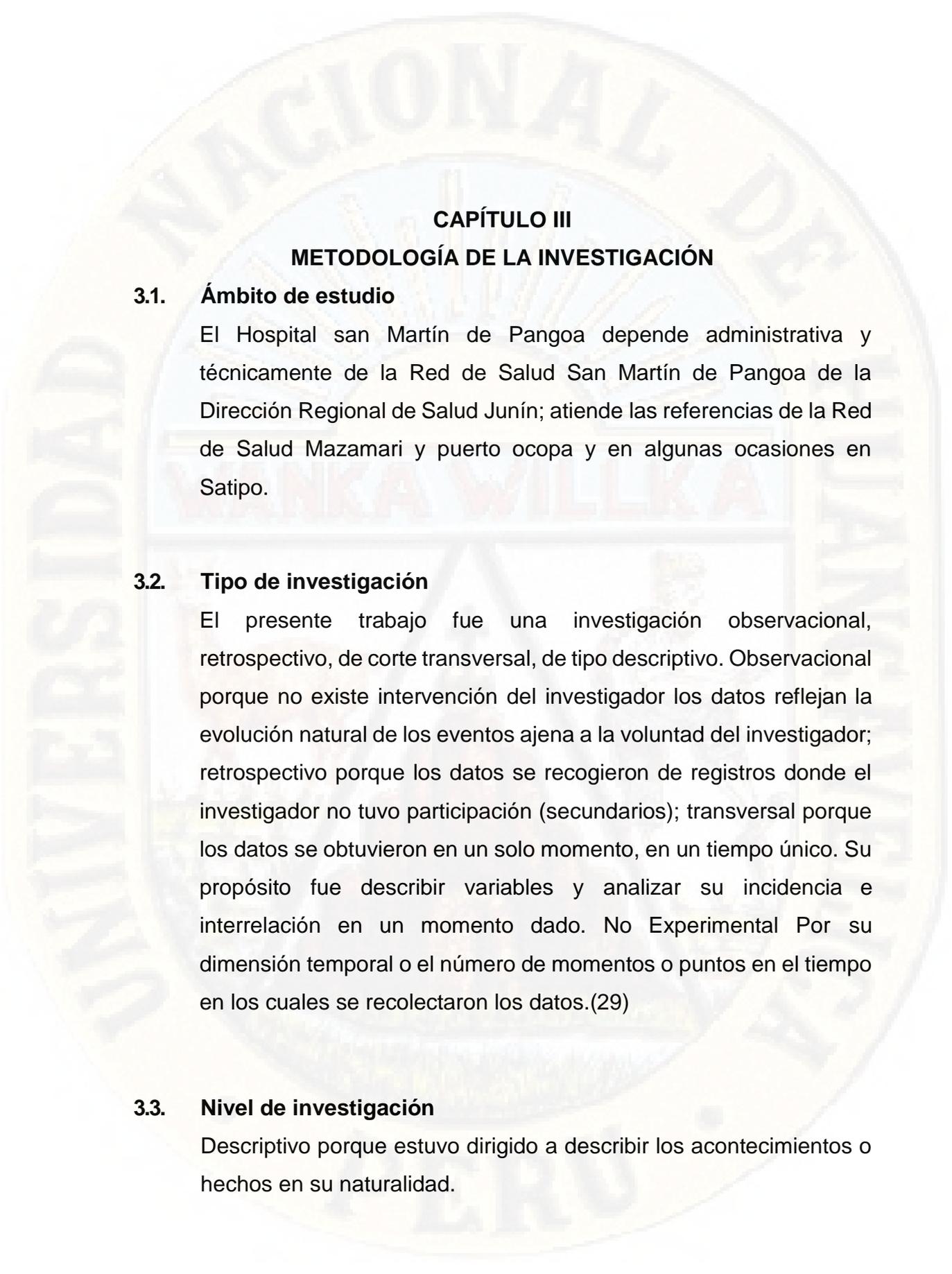
<b>Variable de caracterización</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor de variable</b>
Edad	Tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta la fecha del parto	Registro de la edad de la gestante	De 10 a 19 años ( ) De 20 a 34 años De 35 a 49 años	Ordinal
Grado de instrucción	Es el tiempo medido entre el primer día de la última menstruación hasta el día de la consulta , se expresa en semanas	Registro de las semanas de embarazo	Sin estudios Primaria Secundaria Superior No universitario Superior Universitario	Ordinal
Estado civil	Condición civil	Autorespuesta de la condición civil	Soltera Casada Conviviente Divorziata Viuda	Nominal
Ocupación	Tiempo dedicado a una o más labores cotidianas	Autorespuesta del mayor tiempo dedicado a una labor	Ama de casa Comercio Otros	Nominal
Convivencia con menores de 5 años	Tener un miembro en la familia menor de 5 años.	Número de hijos menores de 5 años.	Convivencia familiar con menor de 5 años	Ordinal

<b>Variable de interés</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor de variable</b>
Características de la familia			Tipo de familia	Nuclear: Padres e hijos Extensiva: Padres, hijos y abuelos Ampliada: Padres, hijos y parientes (tíos, sobrinos, etc Monoparental: Solo padre o madre e hijos Reconstituida: Uno de los padres, su nueva pareja e hijos	Ordinal

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equivalente a familia: Grupo de amigos o hermanos</li> </ul>	
		Condiciones sanitarias de la vivienda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• material de piso, paredes y techo</li> <li>• Tipo de cocina</li> <li>• Disposición de agua</li> <li>• Eliminación de excretas</li> <li>• Disposición de residuos sólidos</li> </ul>	

## 2.4. Definición de términos

- **Condiciones sanitarias de la vivienda:** características definidas físicas y sociales referida a las condiciones higiénicas de una vivienda que facilitan la conservación de la salud de sus miembros
- **Familia,** Según definición de Horwitz la familia es una unidad de atención médica, que incluye a todas las personas que conviven en una misma unidad residencial entre las cuales existen lazos de dependencia y obligaciones recíprocas, y que por lo general, están ligadas por lazos de parentescos.
- **Jefe del Hogar,** es aquel individuo que encabeza una unidad doméstica sin que los criterios para esta asignación sean del todo claros (28)
- **Características de la familiar;** la familia como grupo primario se caracteriza porque sus miembros están unidos por vínculos sanguíneos, jurídicos y por alianzas que establecen sus integrantes lo que conlleva a crear relaciones de dependencia y solidaridad. Señala Quintero que la familia es “el espacio para la socialización del individuo, el desarrollo del afecto y la satisfacción de necesidades sexuales, sociales, emocionales y económicas, y el primer agente trasmisor de normas, valores, símbolos” (8)



### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **3.1. Ámbito de estudio**

El Hospital san Martín de Pangoa depende administrativa y técnicamente de la Red de Salud San Martín de Pangoa de la Dirección Regional de Salud Junín; atiende las referencias de la Red de Salud Mazamari y puerto ocopa y en algunas ocasiones en Satipo.

##### **3.2. Tipo de investigación**

El presente trabajo fue una investigación observacional, retrospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo. Observacional porque no existe intervención del investigador los datos reflejan la evolución natural de los eventos ajena a la voluntad del investigador; retrospectivo porque los datos se recogieron de registros donde el investigador no tuvo participación (secundarios); transversal porque los datos se obtuvieron en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. No Experimental Por su dimensión temporal o el número de momentos o puntos en el tiempo en los cuales se recolectaron los datos.(29)

##### **3.3. Nivel de investigación**

Descriptivo porque estuvo dirigido a describir los acontecimientos o hechos en su naturalidad.

### **3.4. Métodos de investigación**

**General**, el inductivo, en el cual el investigador partió de hechos particulares o concretos para llegar a conclusiones generales. Este método se utiliza principalmente en las ciencias fáctica (naturales o sociales) y se fundamenta en la experiencia.

### **3.5. Diseño de investigación**

El diseño de la investigación fue descriptivo simple, cuya representación es:

M                      O

Leyenda:

M = familias de niños menores de cinco años

O = características de la familia

### **3.6. Población, muestra y muestreo**

#### **3.6.1. Población**

Estuvo conformada por las 101 familias de los niños menores de cinco años que fueron atendidos en el Hospital San Martín de Pangoa, 2018.

#### **3.6.2. Muestra**

Fue Censal, porque estuvo conformada por las 101 familias de niños menores de cinco años atendidos en Hospital San Martín de Pangoa durante los meses de octubre a diciembre de 2018.

#### **3.6.3. Muestreo**

No aplica

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

**Técnicas:** Entrevista y Observación

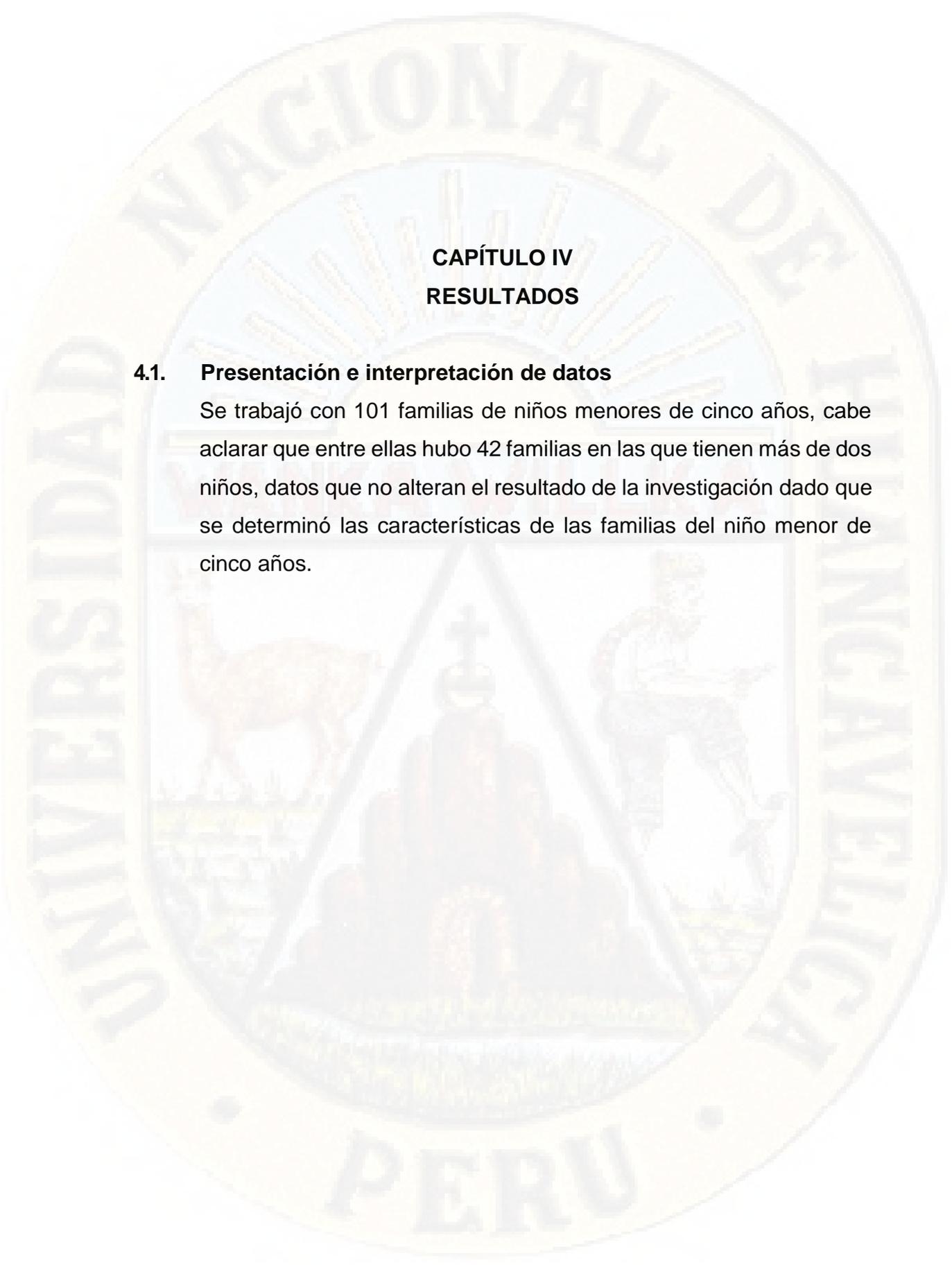
**Instrumentos:** Guía de entrevista estructurada y ficha de observación tomada de la ficha familiar validada por el MINSA, estructurada en ítems que se interrogan y otras se observan. Considerando como condiciones físicas, características de la cocina, disposición de residuos sólidos, disposición del agua, disposición de excretas y riesgo del entorno.

**3.8. Procedimiento de recolección de datos**

Se solicitó la autorización al Director del Hospital y al Jefe del servicio de pediatría para identificar a los niños menores de cinco años, luego se accedió a las madres de familia, a través de visitas domiciliarias a cada uno de los hogares donde se desarrolló la entrevista y la observación que duró un aproximado de treinta minutos por familia durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2018.

**3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Luego de obtenidos los datos se procesaron a través del software estadístico Spss V. 24 aplicando la estadística descriptiva representados en tablas y gráficos.

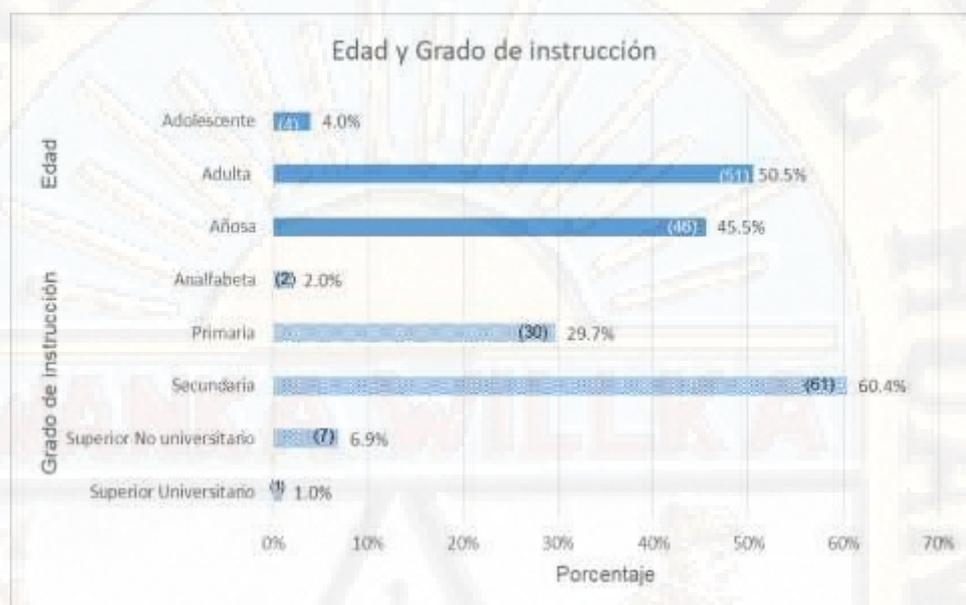


## CAPÍTULO IV RESULTADOS

### 4.1. **Presentación e interpretación de datos**

Se trabajó con 101 familias de niños menores de cinco años, cabe aclarar que entre ellas hubo 42 familias en las que tienen más de dos niños, datos que no alteran el resultado de la investigación dado que se determinó las características de las familias del niño menor de cinco años.

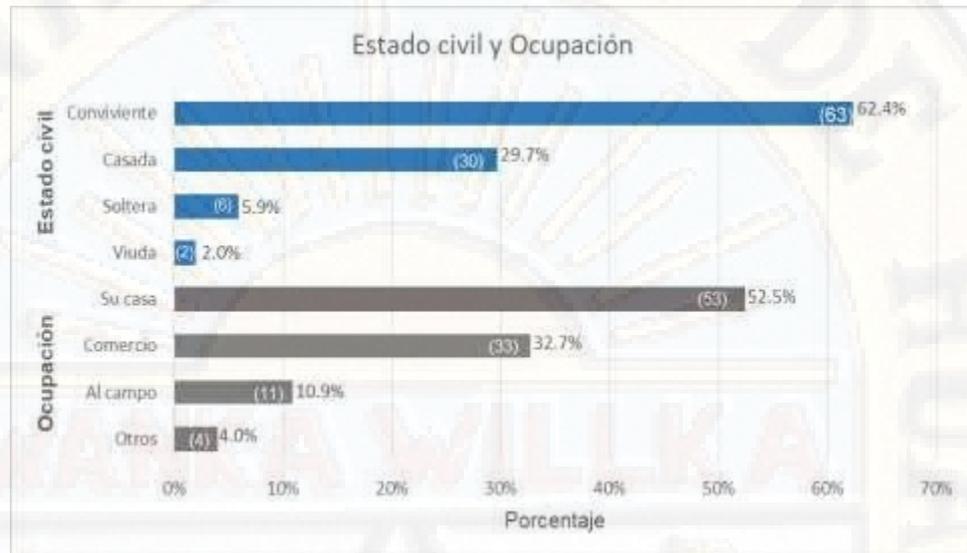
**Gráfico N° 1:** Características Sociodemográficas (edad y grado de instrucción) de las madres de familia de niños menores de cinco años que acuden al Hospital San Martín de Pangoa, 2018.



**Fuente:** Encuesta aplicada a las familias de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Martín de Pangoa, Junín 2018.

En la presente tabla del 100% (101) de las familias encuestadas las madres de familia de los niños menores de cinco años el 50.5% (51) refirió ser adulta, seguido del 45.5% (46) añosa y sólo el 4% (4) fueron adolescentes; así mismo el 60.4% (61) tuvieron el grado de instrucción secundaria, el 29.7% (30) primaria y sólo el 6.9% (7) superior no universitario.

**Gráfico N° 2:** Características Sociodemográficas (estado civil y ocupación) de las madres de familia de niños menores de cinco años que acuden al Hospital San Martín de Pangoa, 2018.



**Fuente:** Encuesta aplicada a las familias de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Martín de Pangoa, Junín 2018.

En la presente tabla del 100% (101) de las familias encuestadas las madres de familia de los niños menores de cinco años el 62.4% (63) fueron convivientes, seguido del 29.7% (30) casada, el 5.9% (6) y el 2% (2) viuda; En cuanto a la ocupación el 52.5% (53) fueron amas de casa, el 32.7% (33) se ocupan del comercio y el 10.9% al campo (ganadería y agricultura).

**Tabla N° 1:** Características obstétricas (paridad y niños) de las madres de familia de niños menores de cinco años que acuden al Hospital San Martín de Pangoa, 2018.

Característica obstétrica	fi n = 101	fi (100%)	Fi	F'i	
Paridad	1	15	14.9%	15	14.9%
	2	33	32.6%	48	47.5%
	3	34	33.6%	82	81.1%
	4	12	11.9%	94	93.0%
	5	5	5.0%	99	98.0%
	6	2	2.0%	101	100.0%
Número de niños menores de 5 años	1	59	58.4%	59	58.4%
	2	38	37.6%	97	96.0%
	3	4	4.0%	101	100.0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a las familias de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Martín de Pangoa, Junín 2018.

En la presente tabla del 100% (101) de las familias encuestadas las madres de familia de los niños menores de cinco años señalaron haber tenido 3 hijos en un 33.6% (34), seguido de 2 hijos en un 32.6% (33) y 6 hijos el 2% (2); es decir, el 81.1% (82) tuvieron de 1 a 3 hijos. Así mismo, refirieron tener niños menores de cinco años en casa siendo el 58.4% (59) con un niño, seguido del 37.6% (38) con dos niños y el 4% (4) con tres niños, es decir, el 96% (97) tienen de 1 a 2 niños menores de cinco años en las familias.

**Tabla N° 2:** Características de la familia según el tipo de familia de los niños menores de cinco años que acuden al Hospital San Martín de Pangoa, 2018.

<b>Tipo de familia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Nuclear	32	31.7%
Extensiva	41	40.6%
Ampliada	20	19.8%
Mono parenteral	2	2.0%
Reconstituida	6	5.9%
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las familias de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Martín de Pangoa, Junín 2018.

En la presente tabla del 100% (101) de las familias encuestadas las madres de familia de los niños menores de cinco años señalaron tener los siguientes tipos de familia: nuclear en un 31.7% (32) es decir viven con los hijos y ambos cónyuges; familia extensiva en un 40.6% (41), es decir, ambos cónyuges, hijos y los suegros; familia ampliada en un 19.8% (20), es decir, ambos cónyuges, hijos y los parientes; familia monoparental en un 2% (2), es decir, Solo padre o madre e hijos y familia reconstituida en un 5.9% (6), es decir, uno de los padres, su nueva pareja e hijos.

**Tabla N° 3:** Características Sanitarias del material de paredes, piso y techos de las viviendas donde habitan las familias de los niños menores de cinco años que acuden al Hospital San Martín de Pangoa, 2018.

<b>Características</b>	<b>N° (101)</b>	<b>%</b>
<b>Paredes</b>		
Adobe	66	65.4%
Noble (ladrillo y cemento)	18	17.8%
Maderera, estera	16	15.8%
Estera y adobe	1	1%
<b>Piso</b>		
Tierra	65	64.4%
Entablado	29	28.6%
Losetas	5	5%
Láminas asfálticas	2	2%
<b>Techo</b>		
Calamina	36	35.6%
Estera y palos	32	31.7%
Madera y barro	24	23.8%
Noble (ladrillo y cemento)	9	8.9%

**Fuente:** Ficha de observación aplicada a las familias de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Martín de Pangoa, Junín 2018.

En la presente tabla del 100% (101) de las familias de los niños menores de cinco años, observadas, las paredes fueron de material adobe en el 65.4% (66), seguido de material noble en el 17.8% (18), material de madera y estera en el 15.8% (16) y finalmente estera y adobe sólo el 1% (1); en cuanto al piso fue de tierra en el 64.4% (65), seguido de entablado en el 28.5% (29), losetas y láminas asfálticas en el 7% (7); el techo observado fue de calamina en el 35.6% (36), seguido de estera y palo en el 31.7% (32) y de madera y barro en el 23.8% (24)

**Tabla N° 4:** Características Sanitarias del tipo de cocina, disposición de agua y eliminación de excretas de las viviendas donde habitan las familias de los niños menores de cinco años que acuden al Hospital San Martín de Pangoa, 2018.

<b>Características</b>	<b>N° (101)</b>	<b>%</b>
<b>Cocina</b>		
Gas	52	51.5%
Leña y carbón	47	46.5%
Maderera, estera	16	15.8%
Combustible , electricidad	1	1%
<b>Agua</b>		
Agua no segura	34	33.7%
Conexión domiciliaria	30	29.7%
Depósito de agua no tapada	19	18.7%
Cisterna	15	14.9%
Otros (acequia, red pública)	3	3%
<b>Excretas</b>		
Letrina	63	62.4%
Baño propio	26	25.6%
Aire libre	8	8.0%
Acequia, canal	4	4.0%

**Fuente:** Ficha de observación aplicada a las familias de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Martín de Pangoa, Junín 2018.

En la presente tabla del 100% (101) de las familias de los niños menores de cinco años, observadas, las cocinas fueron a gas en el 51.5% (52), seguido de cocina a leña y carbón en el 46.5% (47), cocina de madera y estera sólo el 15.8% (16); en cuanto al agua, se observó que el 33.7% (34) tuvo almacenada agua no segura, el 29.7% (30) tuvo conexión domiciliaria, el 18.7% (19) tuvo un depósito de agua no tapada. En cuanto a excretas el 62.4% (63) utilizó la letrina, seguido del 25.6% (26) que tuvo baño propio.

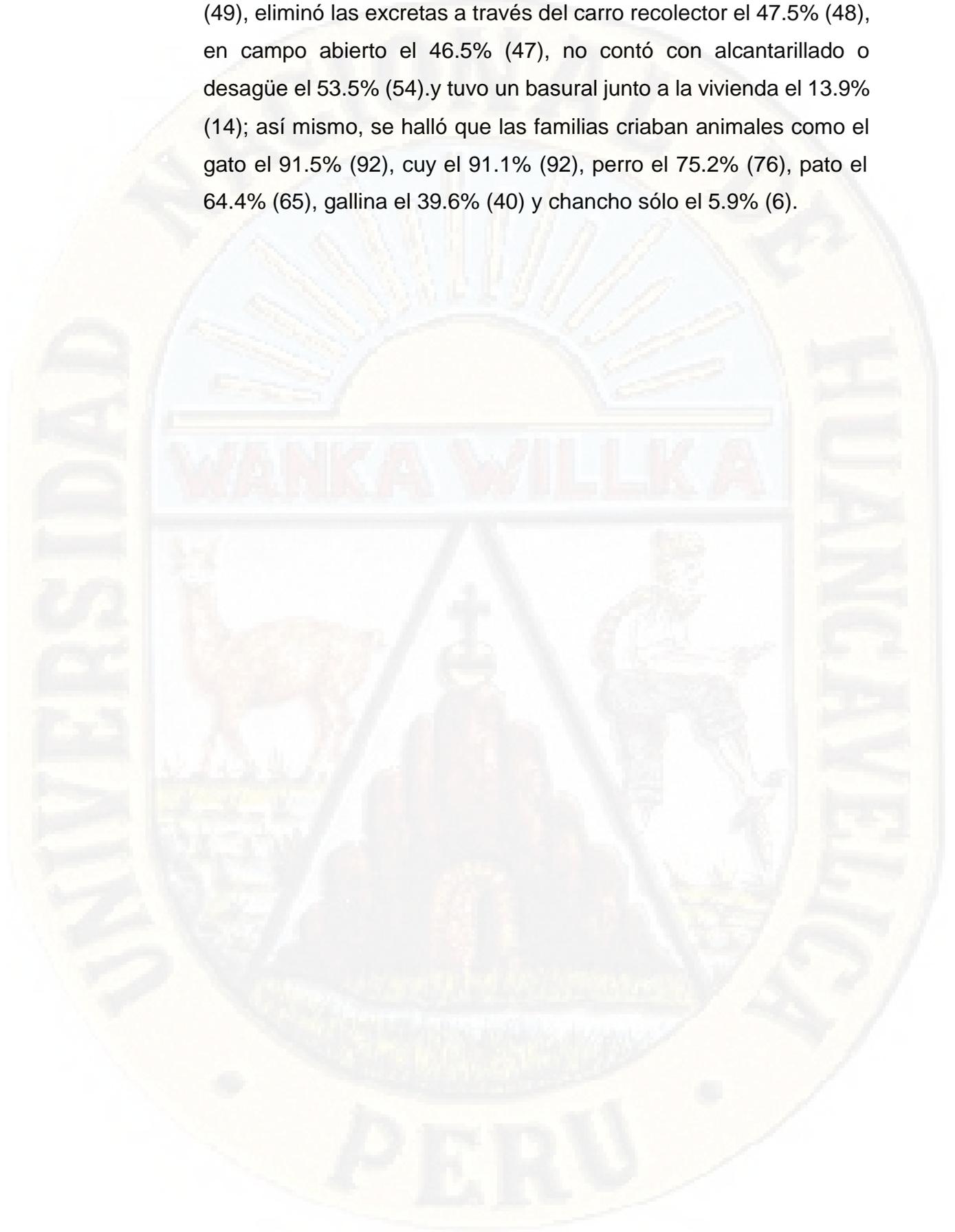
**Tabla N° 5:** Características Sanitarias de la disposición de residuos sólidos de las viviendas donde habitan las familias de los niños menores de cinco años que acuden al Hospital San Martín de Pangoa, 2018.

<b>Características</b>	<b>N° (101)</b>	<b>%</b>
<b>Cuenta con tachos</b>		
Si	48	47.5%
No	53	52.5%
<b>Separa los residuos</b>		
Si	49	48.5%
No	52	51.5%
<b>Eliminación</b>		
Carro recolector	48	47.5%
A campo abierto	47	46.5%
En un pozo	4	4.0%
Se entierra	2	2.0%
<b>Entorno</b>		
Sin alcantarillado o desagüe	54	53.5%
Con alcantarillado	33	32.6%
Basural junto a la vivienda	14	13.9%
<b>Crianza de animales</b>		
Gato	92	91.5%
Cuy	92	91.1%
Perro	76	75.2%
Pato	65	64.4%
Gallina	40	39.6%
Chancho	6	5.9%
Conejo	3	3.0%
<b>Convive con los animales</b>		
Si	29	28.7%
No	72	71.3%

**Fuente:** Ficha de observación aplicada a las familias de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Martín de Pangoa, Junín 2018.

En la presente tabla del 100% (101) de las familias de los niños menores de cinco años, observadas se halló que las familias cuentan con tachos de basura el 47.5% (48), separa los residuos el 48.5%

(49), eliminó las excretas a través del carro recolector el 47.5% (48), en campo abierto el 46.5% (47), no contó con alcantarillado o desagüe el 53.5% (54).y tuvo un basural junto a la vivienda el 13.9% (14); así mismo, se halló que las familias criaban animales como el gato el 91.5% (92), cuy el 91.1% (92), perro el 75.2% (76), pato el 64.4% (65), gallina el 39.6% (40) y chancho sólo el 5.9% (6).



## 4.2. Discusión

Del total de las familias del niño menor de cinco años atendidos en el Hospital San Martín de Pangoa, las características halladas en las madres de familia fueron adultas en el 50.5%, de grado de instrucción secundario el 60.4%, convivientes el 62.4% cuya ocupación es su casa en el 52.5%: Estos resultados se asemejan a lo hallado por Hurtado (11), quien halló en su estudio que la edad de las madres en su mayoría correspondió a 24 a 29 años 30% en tanto que su ocupación fue ama de casa 50%; el grado de instrucción secundaria completa 70%, del mismo modo Gallegos (8), encontró que el nivel de instrucción de la madre fue secundaria 20%; ocupación sus casa 50% y edades de 24 a 29 años 34%.

Con respecto a la paridad el 81.1% tiene entre uno a tres hijos, en la familia tienen dos niños menores cinco años en el 96%; estos resultados difieren de Hurtado (11) quien halló que el número de hijos fue de 1 a 2 en el 63%.

Con respecto al tipo de familia del niño menor de cinco años fue extensiva en el 40.6% y nuclear en el 31.7%; estos resultados se asemejan a lo hallado por Montserrat (10), quien halló que los acogimientos en familia extensa están mayoritariamente formados por abuelos (73,5%), seguidos a distancia por los tíos (18%) y siempre con una mayoría de familia materna (63%).

En cuanto a las características sanitarias de las viviendas es de adobe el 65.4%, con piso de tierra el 64.4% cuyo techo era de calamina en el 35.6%, resultados similares a Quispe (12) identificó ciertas características domiciliarias como vivienda con piso de tierra (60.86%), Sin embargo estos resultados difieren al estudio de Hurtado (11) quien halló el material de pared en su mayoría era de material noble 55%; el material de piso cemento 70% y el material de techo estera y palos en el 70%.

Con respecto al aspecto físico de las viviendas utilizan el gas en el 51.5%, agua no segura 33.7%, letrinas en el 62.4%; similar al estudio de Hurtado donde halló que usan como combustible para cocinar el gas 65%.

Disposición de residuos, cuentan con tachos sólo el 47.5%, no separan los residuos el 51.5%, eliminan las excretas en el carro recolector en el 47.5% y a campo abierto en el 46.5%, no cuentan con desagüe el 53.5%, Resultados similares al estudio de Hurtado (11) encontrándose que el 60% las elimina en letrina; el 60% tiene una conservación regular de su servicio higiénico y el 60% carece de algún servicio básico que comúnmente es el desagüe. Las excretas son fuente de contaminación en el medio ambiente, la provisión de instalaciones de desagüe y alcantarillado sería lo óptimo para lograr el arrastre y tratamiento, sin embargo, es zonas urbano donde no se cuenta con instalaciones de desagüe al 100% genera un servicio básico deficiente y al mismo tiempo exposición a diferentes riesgos a la salud principalmente los niños.

En cuanto al entorno, el 100% de las familias tienen algún animal en casa siendo las más comunes el gato en 91.5%, el cuy en 91.1%, perro en 75.2%; sin embargo, no conviven con animales el 71.3%. estos resultados se asemejan a Hurtado (11) donde el 80% de las familias crían animales y el 62% de las mascotas están en el interior de la casa.

Cada una de las condiciones de la vivienda pueden constituirse en posibles riesgos a la salud si no se toman en cuenta las condiciones sanitarias, de allí la importancia de la educación respecto al cuidado en la vivienda, sus características de seguridad que ofrezca un ambiente seguro a sus integrantes.

## CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de las madres de familia del niño menor de cinco años son en su mayoría adultas, de instrucción secundaria, convivientes y amas de casa.
2. Las madres de familia del menor de cinco años tuvieron entre 1 a 3 hijos en su mayoría, algunos llegaron hasta 6 hijos, así mismo, las familias tuvieron 1 o 2 niños menores de cinco años.
3. El tipo de familia del niño menor de cinco años es extensiva y nuclear.
4. Las características observadas de las viviendas de la familia del niño menor de cinco años fueron: paredes de material adobe, piso de tierra, techo de calamina, utilizaron cocina a gas, el agua tuvo almacenada no segura y las excretas fueron eliminada en letrina.
5. Las características sanitarias de la disposición de residuos sólidos de las viviendas donde habitan los niños menores de cinco años en su mayoría no cuentan con tachos ni clasifican los residuos, la eliminación de excretas fue en el carro recolector y a campo abierto, no contaron con desagüe y crían animales como el gato, cuy y perro; más no conviven con los animales.
6. Las características de las familias del niño menor de cinco años en extensiva, es decir viven con los padres, hermanos y abuelos; en estas familias existen dos niños menores de cinco años y las condiciones de viviendas aún es deficiente por la falta de desagüe, agua no segura, pisos de viviendas de tierra que exponen a enfermedades no sólo al niño menor de cinco años sino a todos los miembros de la familia.

## RECOMENDACIONES

- Al director del Hospital San Martín de Pangoa, sensibilizar al personal de salud para desarrollar visitas domiciliarias efectivas y educación a los miembros.
- A todo el personal de salud que interactúa con las madres de familia del menor de cinco años atendidos en el Hospital San Martín de Pangoa, desarrollar los planes de intervención en las familias.
- A la organización de base de las familias, a través de sus líderes mejorar y fortalecer las condiciones sanitarias de las viviendas que permitan conservar la salud de sus integrantes, enfatizando en el menor de cinco años por la susceptibilidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

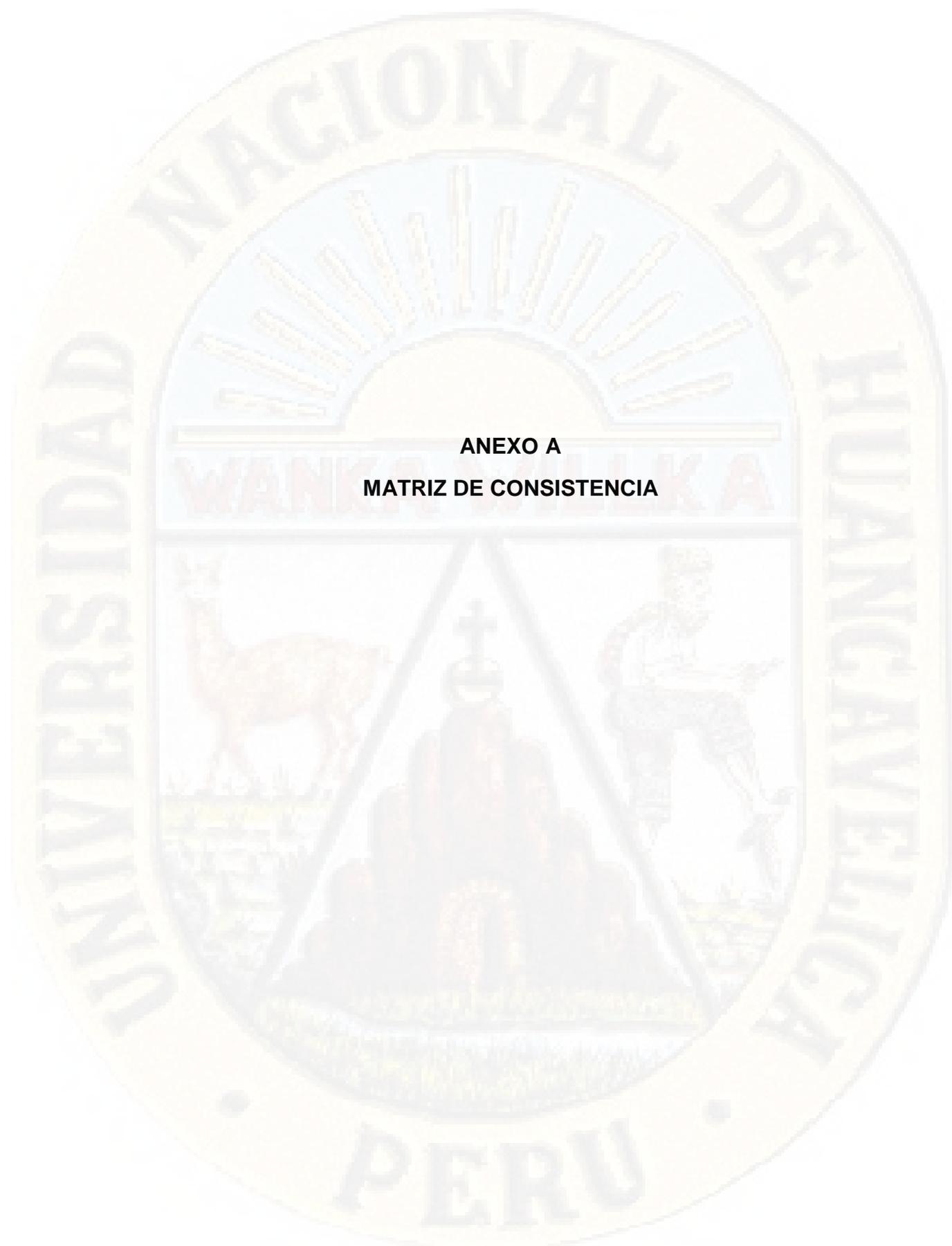
1. Forero Ariza LM, Avendaño Durán MC, Duarte Cubillos ZJ, Campo-Arias A. Internal Consistency and Factorial Analysis of Family Functioning APGAR Scale in Middle School Students. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2006;35(1):23-9.
2. Arias L. El APGAR familiar en el cuidado primario de salud. *Colombia Médica*. 1994;25(1):26-8.
3. Díaz-Cárdenas S, Tirado-Amador L, Simancas-Pallares M. Validez de constructo y confiabilidad de la APGAR familiar en pacientes odontológicos adultos de Cartagena, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*. 2017;49(4):541-8.
4. Sánchez C, del Rocío M. Funcionamiento familiar y maltrato al adulto mayor que acude al centro del adulto mayor de santa cruz de cajamarca, 2017. 2018.
5. Rísquez A, Márquez M, Quintero G, Ramírez J, Requena J, Riquelme A. Condiciones higiénico-sanitarias como factores de riesgo para las parasitosis intestinales en una comunidad rural venezolana. *Rev Fac Med UCV*. 2010;33:151-8.
6. Rocafuerte C, Alejandro J, Mora Sandoya DV. Los alimentos contaminados y su influencia en el incremento de la parasitosis estudio a realizar con niños de 5 a 10 años en el centro de salud 4 de mayo ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del 2012: Babahoyo: UTB, 2012; 2012.
7. Informática INdEe. Perú: encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2014: Instituto Nacional de Estadística e Informática (Perú); 2015.
8. Gallego Henao AM. Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. 2012;1(35):326-45.
9. Briceño-León R. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. *Cadernos de Saúde pública*. 1996;12:7-30.

10. Montserrat Boada C. Acogimiento en familia extensa: un estudio desde la perspectiva de los acogedores, de los niños y niñas acogidos y de los profesionales que intervienen. *Psychosocial Intervention*. 2006;15(2):203-21.
11. Hurtado L, Iraido J. Condiciones sanitarias de la vivienda y prevención de parasitosis intestinal en las madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Cachiche Ica enero 2017. 2018.
12. Quispe Romero MDR. Prevalencia y factores epidemiológicos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, 2015. 2016.
13. Debernardi RA, Hernández LG. Características de las familias y de los niños trabajadores de la calle. *Ciencias Sociales*. 1993;59:19-26.
14. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2008;25:419-30.
15. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. APGAR Familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista médica la Paz*. 2014;20(1):53-7.
16. Horwitz Campos N, Florenzano Urzúa R, Ringeling Polanco I. Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. 1985.
17. Perú MdS-. Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad. 2011;1(1):1-128.
18. Pérez DFZ. Funcionamiento familiar saludable. *Psicología Familiar*. 1998.
19. Cuba DMAS. El médico familiar y la atención a la familia. *Revista Pacea Medicina Familiar*. 2006;3(4):95-100.
20. Cabrera G, Loja Lema MM, Orellana Paredes PA. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis intestinal en adultos de las parroquias rurales del Cantón Cuenca-Ecuador. *Intervención educativa*. 2013-2014 2014.
21. Quiñones L. Proyecto educativo sobre vivienda saludable dirigido a las familias de la comunidad Las Peñas. Portoviejo. Provincia De Manabí. 2010": Tesis de grado para obtención del título de Licenciada en promoción y prevención; 2010.

22. Estadística INd. Características de la vivienda: Perfil sociodemográfico del Cerro San Cosme del Distrito La Victoria. 2017.
23. Román Pérez R, Abril Valdez E, Rodríguez C, José M, Quihui Cota L, Morales Figueroa GG. Aplicación de un modelo educativo para prevenir parasitosis intestinal. Estudios sociales (Hermosillo, Son). 2014;22(44):92-117.
24. salud Omdl. Informe de la OMS señala que los niños menores de 5 años representan casi un tercio de las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria. OMS boletín. 2015.
25. Serrano Álvarez AE, Solano Galarza VM. Aplicación de medidas preventivas en casos de parasitosis de niños y niñas de la escuela Joaquín Malo Tamariz de la comunidad de San Miguel de Putuzhi perteneciente a la parroquia Sayausí 2011 2011.
26. MINSA. Salud en la etapa de vida niño. 2013.
27. Mirassou SB. La gestión integral de los recursos hídricos: aportes a un desarrollo conceptual para la gobernabilidad del agua. 2009.
28. Hernández D, Muñiz PE. ¿ Qué es un jefe de hogar? Sociológica México. 2015(32):23-35.
29. Supo JA. Metodología de la Investigación. Bioestadístico. 2012.

# ANEXOS



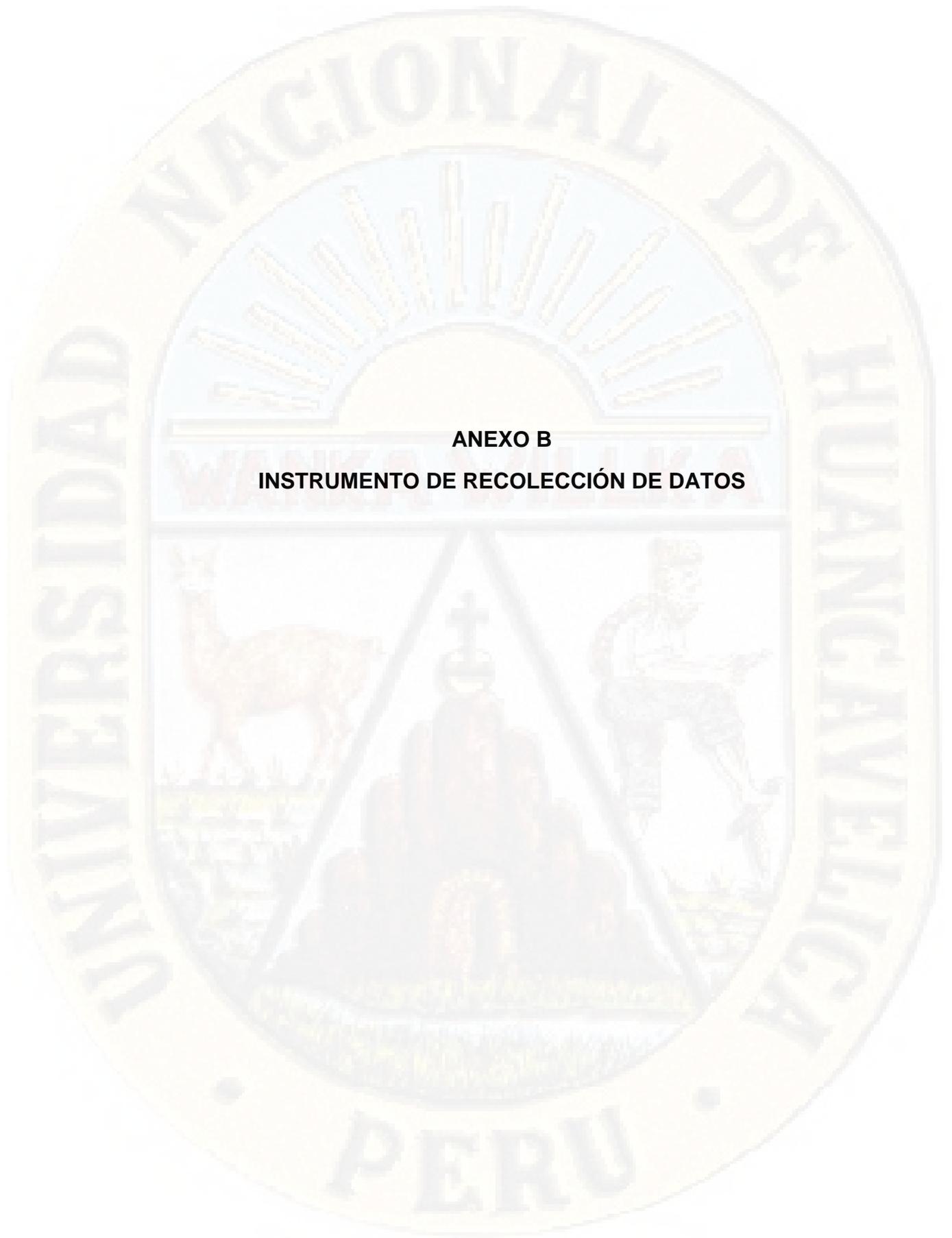


**ANEXO A**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA
<p>¿Cuáles son las características de la familia de los niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Martín de Pangoa, Satipo 2018?</p>	<p style="text-align: center;"><b>Objetivo General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar las características de la familia de los niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Martín de Pangoa, 2018.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar a los niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Martín de Pangoa, Satipo 2018.</li> <li>• Describir las características sociodemográficos del jefe de familia de niños menores de cinco años que acuden al Hospital San Martín de Pangoa.</li> <li>• Describir las características sanitarias de las viviendas donde habitan las familias de los niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Martín de Pangoa, Satipo 2018.</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Observacional, retrospectivo, de corte transversal, descriptivo.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Descriptivo</p> <p><b>Métodos de Investigación:</b> Inductivo</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b> Descriptivo simple</p> <p><b>Población y Muestra:</b> Está conformada por 80 familias de los niños menores de cinco años del Hospital San Martín de Pangoa.</p> <p><b>Técnica e instrumentos de recolección de datos</b> <b>Técnica:</b> Entrevista y observación</p> <p><b>Instrumentos :</b> Guía de entrevista estructura y Ficha de observación</p> <p><b>Procesamiento de Datos;</b> a través del Spss V. 24 se hará uso de la estadística descriptiva.</p>



**ANEXO B**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA**  
**ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**  
**CUESTIONARIO**

**N° Historia Clínica**

**Código:** .....

**Indicaciones:**

Cabe señalar sus respuestas son confidenciales y serán utilizadas solo en la presente investigación.

**I. DATOS GENERALES:**

**1. ¿Cuántos años tiene?**

-----

**5. ¿Cuántos niños menores de cinco años tienes?**

.....

**2. ¿Cuál es su grado de instrucción?**

- Analfabeta ( )
- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior No Universitario ( )
- Superior Universitario ( )

**6. ¿A qué se dedica el mayor tiempo?**

- A su casa ( )
- Al comercio ( )
- Otros (detalle): .....

**3. ¿Cuál es su estado civil?**

- Soltera ( )
- Casada ( )
- Conviviente ( )
- Divorciada ( )
- Viuda ( )

**7. ¿su niño menor de cinco años con quienes vive en casa?**

- a) Con su cónyuge e hijos ( )
- b) Con su cónyuge, hijos y sus padres o suegros ( )
- c) Con su cónyuge, hijos y sus parientes (sobrinos, tios, etc) ( )
- d) Sola con sus hijos ( )
- e) Con su nueva pareja y sus hijos ( )
- f) Con sus hermanos o grupo de amigos ( )
- g) Otros: (detalle)

**4. ¿Cuántos hijos tiene?**

.....

**II. CARACTERÍSTICAS SANITARIAS**

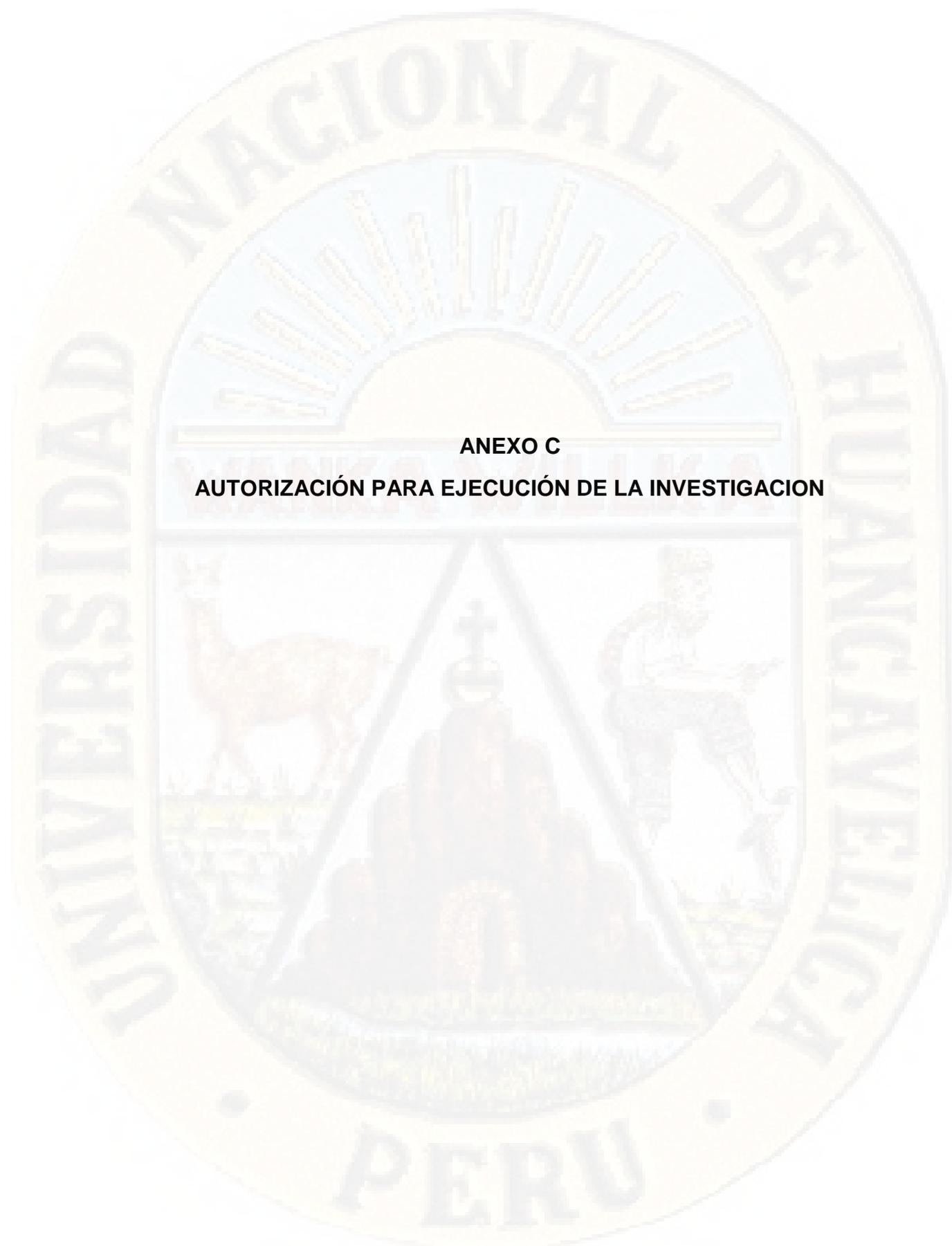
MATERIAL DE PAREDES		MATERIAL DE PISO		MATERIAL DE TECHO	
	Madera, estera		Tierra		Estera y palos
	Adobe		Entablado (falso piso)		Madera y barro
	Estera y adobe		Losetas o similares		Calamina
	Noble (ladrillo y cemento)		Láminas asfálticas		Noble (ladrillo y cemento)
TIPO DE COCINA		DISPOSICION DE AGUA		ELIMINACION DE EXCRETAS	

Combustible	Acequia	Aire libre
-------------	---------	------------



	Leña, carbón	Cisterna	Acequia, canal
	Kerosene	Red pública	Letrina
	Gas	Conexión domiciliaria	Baño pública
	Electricidad, leña y gas	consumo de agua No segura	Baño propio
		Depósito de agua no tapada	
<b>DISPOSICION DE RESIDUOS SOLIDOS</b>			
	Cuenta con tachos para la basura	Eliminación	Entorno
	Separa los residuos	A campo abierto	Sin alcantarillado o desagüe
		En un pozo	Basural junto a la vivienda
		Se entierra,	Crianza de animales: cuáles?-----
		Carro recolector	----- Conviven en casa con los animales Si ( ) No ( )

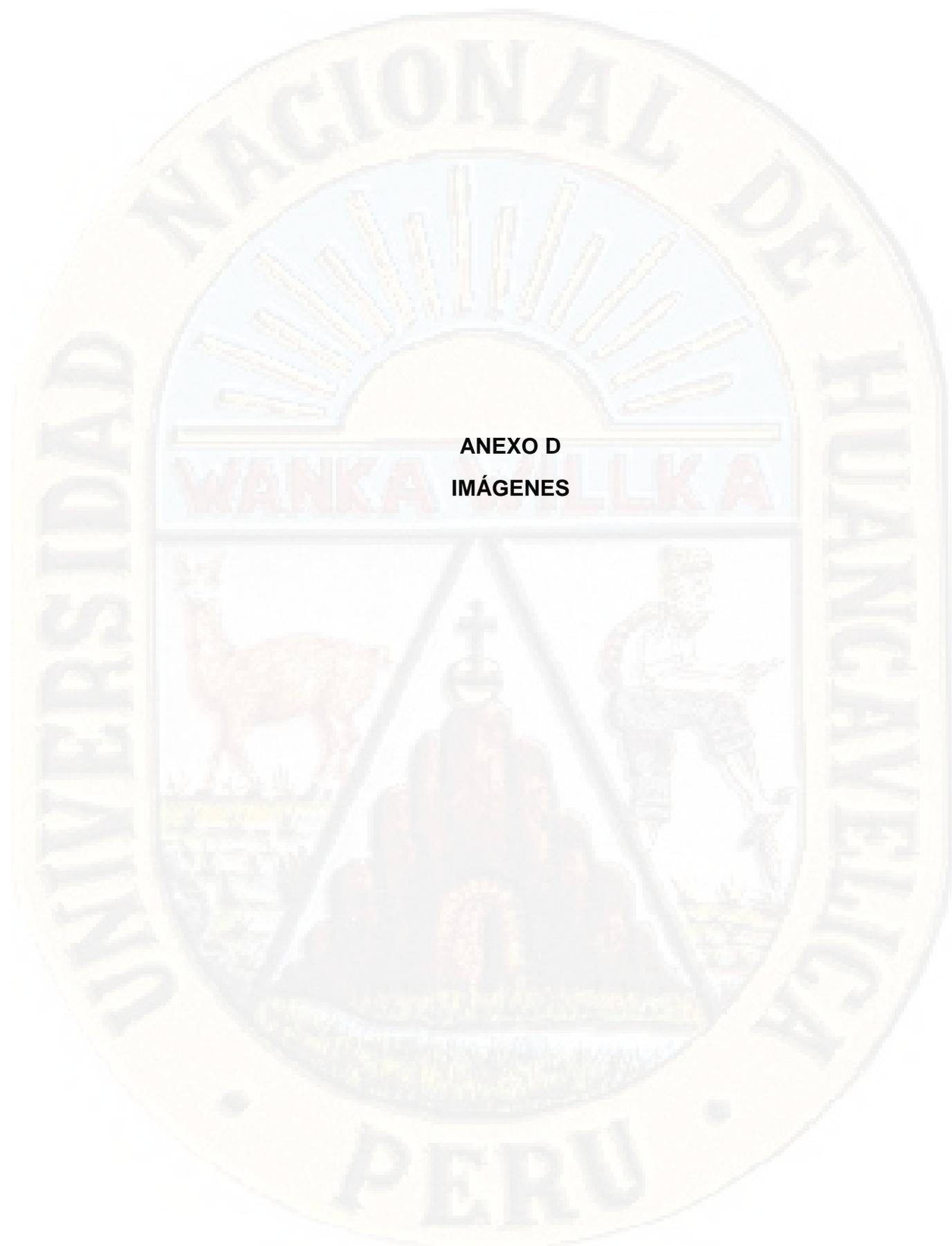
Gracias.



**ANEXO C**

**AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACION**





**ANEXO D**  
**IMÁGENES**

**Imagen N° 1:** Reconocimiento del Hospital san Martín de Pangoa, 2018.



**Imágen N° 2:** Aplicación de las encuestas a las madres de familia del niño menor de cinco años del Hospital san Martín de Pangoa, 2018.



Imagen N° 3: Aplicación de las fichas de recolección de datos a las familias del niño menor de cinco años del Hospital san Martín de Pangoa, 2018.

