

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

CON MENCIÓN EN GERENCIA



IMPLICANCIAS DE LA PROMISCUIDAD DE MADRES EN EL EMBARAZO DE SUS HIJAS ADOLESCENTES, EN LA MICRORED DE SALUD ACARÍ, PROVINCIA CARAVELÍ, REGIÓN AREQUIPA, JULIO 2002 A JUNIO 2003.

TESIS PRESENTADA POR LA BACHILLER:

BASURCO CARPIO, JULY ROCSI
PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE MAGISTER EN
SALUD PÚBLICA, CON MENCIÓN
EN GERENCIA

AREQUIPA – PERÚ

2007

A mis padres,

que por siempre me acompañan, guiando mis pasos día a día

A mis hijas

que son la razón de mi vida y el estímulo permanente para salir adelante.

A mis Amigos

que me brindan sabiduría en sus acciones guiando mis decisiones



*Cada nueva vida es una esperanza de
un mundo mejor.*



INDICE

	Págs.
RESUMEN.....	1
SUMMARY.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
 RESULTADOS	
1. LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS HIJAS ADOLESCENTES	6
2. LA PROMISCUIDAD DE LAS MADRES DE LAS HIJAS ADOLESCENTES	12
3. EL EMBARAZO DE LAS HIJAS ADOLESCENTES.....	31
4. LA PROMISCUIDAD DE LAS MADRES Y EL EMBARAZO DE LAS HIJAS ADOLESCENTES	33
CONCLUSIONES.....	34
SUGERENCIAS	35
PROPUESTA	36
BIBLIOGRAFÍA	
 ANEXOS	
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
MATRICES DE SISTEMATIZACIÓN	
CÁLCULOS ESTADÍSTICOS	

RESUMEN

El informe de investigación lleva por título: IMPLICANCIAS DE LA PROMISCUIDAD DE LAS MADRES EN EL EMBARAZO DE SUS HIJAS ADOLESCENTES, EN LA MICRORRED ACARÍ, PROVINCIA CARAVELÍ, REGIÓN AREQUIPA, JULIO 2002 A JUNIO 2003.

El tema propuesto se ubica en el campo de las ciencias de la salud, área de la salud pública. Mientras, el tipo de investigación es de campo y el nivel del problema de investigación es relacional.

Por las características de la variable en estudio los objetivos que se plasmaron en el desarrollo de la investigación fueron: Precisar la promiscuidad de madres con hijas adolescentes, precisar las características en que se presenta el embarazo de las hijas adolescentes, y establecer la influencia de la promiscuidad de las madres en el embarazo de sus hijas adolescentes, en la Microrred de Salud Acarí, Red Camaná, Arequipa, 2002-2003.

En la investigación se ha logrado establecer que la promiscuidad de las madres influye positiva y altamente en el embarazo de sus hijas adolescentes, en la Microrred de Salud Acarí, Red Camaná, Arequipa, 2002-2003.

PALABRA CLAVE: Promiscuidad de madres; embarazo adolescente.

SUMMARY

Fact-finding report implies for title: PROMISCUOUS MOTHERS PREPARE THE PREGNANCY IN THE ADOLESCENT DAUGHTER IN HER, MICRORRED ACARÍ, PROVINCE CARAVELÍ, region AREQUIPA, July 2002 To June 2003.

Once the problem that they have taken to me to investigate the theme once was proposed Was given he finds his place in the public health's area of the sciences of the health, area. While, the fact-finding fellow is farm and the the fact-finding- problem level he is relational.

The objectives that materialized the investigation's development themselves attended For the under consideration variable's characteristics: Specifying the promiscuity of the adolescent daughters's mothers, specifying the characteristics in adolescent daughters's pregnancy, and establishing the influence of the promiscuity of the mothers in adolescent daughters's pregnancy, in her Salud Acari's, Red Camaná's, Arequipa's, 2002-2003's Microrred.

We establish than the mothers's promiscuity have influence positive print and highly in adolescent daughters's pregnancy, in her Salud Acari's Microrred, Red Camaná, Arequipa, 2002-2003.

KEY WORD: mothers's Promiscuity; I make pregnant adolescent.

INTRODUCCIÓN

Por la presente ponemos a su disposición el informe de investigación titulada: **IMPLICANCIAS DE LA PROMISCUIDAD DE LAS MADRES EN EL EMBARAZO DE SUS HIJAS ADOLESCENTES, EN LA MICRORRED ACARÍ, PROVINCIA CARAVELÍ, REGIÓN AREQUIPA, JULIO 2002 A JUNIO 2003.**

Que se encuentra ubicado en el campo de las ciencias de la salud, área de la salud pública. El tipo de investigación es de campo y el nivel del problema de investigación es relacional.

Las preguntas de investigación han sido: ¿Cómo es la promiscuidad de las madres con hijas adolescentes?, ¿Cuáles son las características en que se presenta el embarazo de las hijas adolescentes?, y ¿Cómo influye la promiscuidad de las madres en el embarazo de hijas adolescentes, en la Microred de Salud Acarí, Red Camaná, Arequipa, 2002-2003.

Nos propusimos como objetivos: Precisar la promiscuidad de las madres con hijas adolescentes; precisar las características en que se presentó el embarazo de las hijas adolescentes; y, establecer la influencia de la promiscuidad de las madres en el embarazo de sus hijas adolescentes, en la Microred de Salud Acarí, Red Camaná, Arequipa, 2002-2003.

Al término de la investigación se encontró que la promiscuidad de las madres con hijas adolescentes se caracteriza por haber iniciado sus relaciones sexuales entre los 16 a 19 años de edad; han tenido varias parejas; sus relaciones conyugales fueron breves en términos de años; estas relaciones fueron negativas; no había diálogo entre madres e hijas, acerca del embarazo de estas últimas. En cuanto a las hijas, se caracterizan por haber tenido otras

compañeras de su edad embarazadas; tenían la creencia que una adolescente sí puede embarazarse; ocultaron su embarazo; la edad de embarazo fue en plena adolescencia; y, tienen la creencia que las causas del embarazo fue la carencia de afecto de los padres. Se ha encontrado la existencia de relación positiva y alta entre la promiscuidad de las madres y el embarazo de sus hijas adolescentes. Por lo tanto, se ha verificado la hipótesis en sentido que la promiscuidad de la madre influye en el embarazo de hijas adolescentes, en la Microrred de Salud Acarí, Red Camaná, Arequipa, 2002-2003.



RESULTADOS

1. LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS HIJAS ADOLESCENTES
2. LA PROMISCUIDAD DE LOS MADRES DE LAS HIJAS ADOLESCENTES
3. EL EMBARAZO DE LAS HIJAS ADOLESCENTES
4. LA PROMISCUIDAD DE LAS MADRES Y EL EMBARAZO DE LAS HIJAS ADOLESCENTES

1. LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS HIJAS ADOLESCENTES

CUADRO N° 1

EDAD DE LAS MADRES POR GRUPOS ETÁREOS

ALTERNATIVAS	F	%
a. 30 A 49 años	251	71
b. 50 a más años	102	29
TOTAL	353	100

FUENTE: Cédula de Entrevista - Madres.

ELABORACIÓN: Propia.

En el presente cuadro N° 1, la clasificación de las madres por grupos etáreos, tenemos como resultado que un 71% tiene una edad entre 30 a 49 años; y, un 29%, una edad 50 años a más.

Por lo tanto, podemos decir que la edad de las madres, al momento de haber tenido a sus hijas, ha debido ser bastante menor.

CUADRO N° 2**EDAD DE LAS HIJAS POR GRUPOS ETÁREOS**

ALTERNATIVAS	F	%
a. 14 a 15 años	96	27
b. 16 a 19 años	202	57
c. 20 a más años	55	16
TOTAL	353	100

FUENTE: Cédula de Entrevista - Madres.

ELABORACIÓN: Propia.

En el presente cuadro N° 2, podemos apreciar que la edad de las hijas adolescentes es de 16 a 19, en un 57%; entre los 14 a 15 años de edad un 27%; y, en un 13%, tienen de 20 años a más.

Por lo tanto, podemos decir que la edad de las hijas mayormente es entre los 16 a 19 años; lo que quiere decir que la edad en que las hijas evidencias de dificultades es en el grupo etáreo de 16 a 19 años.

CUADRO N° 3**ESTADO CIVIL DE LAS MADRES**

CONDICIÓN	Nº MADRES	%
Solteras	92	26
Casadas	126	35
Convivientes	127	36
Viudas	3	1
Divorciadas	5	2
TOTAL	353	100

FUENTE: Cédula de Entrevista - Madres.

ELABORACIÓN: Propia.

En el cuadro N° 3, en cuanto al estado civil de las madres entrevistadas según el cuadro vemos que la convivencia tiene el 36% y las casadas el 35%, estas condiciones acumulan el mayor porcentaje y la condición de solteras un 26%, quedando un pequeño porcentaje para los viudas y los divorciadas.

La condición del estado civil nos manifiesta la estabilidad de una relación sin embargo las casadas, muchos de ellas son el grupo que lo hizo después de varias relaciones dándonos a conocer el grado de promiscuidad de las familias.

CUADRO N° 4**ESTADO CIVIL DE LAS HIJAS**

CONDICIÓN	Nº HIJAS	%
Soltera	222	63
Casada	18	5
Conviviente	113	32
TOTAL	353	100

FUENTE: Cédula de Entrevista - Hijas.

ELABORACIÓN: Propia.

En el cuadro N° 4, para las hijas la condición del estado civil es diferente de los padres, ya que las solteras acumulan un 63%, las convivientes un 32 % y un pequeño porcentaje de 5% para las casadas.

Este cuadro nos demuestra que la adolescente después del primer embarazo generalmente queda soltera o se mantiene a la expectativa para una nueva relación puesto que la primera no tuvo una base sólida para permanecer juntos.

CUADRO N° 5**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES**

GRADO	Nº MADRES	%
Analfabeta	22	7
Primaria Incompleta	151	43
Secundaria Incompleta	161	45
Superior Incompleta	19	5
TOTAL	353	100

FUENTE: Cédula de Entrevista - Madres.

ELABORACIÓN: Propia.

En el cuadro N°5, podemos observar, el nivel secundario abarca el 45%, mientras que el primario incompleto el 43 %, quedando pequeños porcentajes para las analfabetas de 7% y superior pero incompleto el 5%.

Este resultado nos refleja un nivel medio y bajo de instrucción, lo que de alguna forma nos demostraría que no hay capacidad para discernir entre lo que es bueno y lo que es malo para su vida y la de su familia

CUADRO N° 6**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS HIJAS**

GRADO	N° HIJAS	%
Analfabeta	11	4
Primaria Incompleta	58	16
Secundaria Incompleta	275	77
Superior Incompleta	9	3
TOTAL	353	100

FUENTE: Cédula de Entrevista - Hijas.

ELABORACIÓN: Propia.

En el cuadro N° 6, el nivel primario como secundario no han sido concluidos pero el 77% es de secundaria y luego primaria con el 16% quedando en porcentajes de 4% para analfabetas y 3% para nivel superior.

Este cuadro nos perfila lo que es una realidad que el mayor número de entrevistadas han tenido que abandonar el estudio y la razón principal es el embarazo de la adolescente.

2. LA PROMISCUIDAD DE LAS MADRES DE LAS HIJAS ADOLESCENTES

CUADRO N°7

EDAD DEL INICIO DE RELACIONES SEXUALES

MADRES

ALTERNATIVAS	F	%
a. 14 a 15 años	121	34
b. 16 a 19 años	182	52
c. 20 a más años	50	14
TOTAL	353	100

FUENTE: Cédula de Entrevista - Madres.

ELABORACIÓN: Propia.

En el presente cuadro N° 7, podemos apreciar que las madres nos indican que han empezado a tener relaciones sexuales entre los 16 a 19 años de edad, en un 52%; entre los 14 a 15 años de edad, el 34%; y, entre los 20 años a más, en un 14%.

Es decir, que la mayoría de las madres han empezado a tener relaciones sexuales a una temprana edad; sin embargo, es muy notable la cantidad de madres que han empezado a tener relaciones sexuales entre los 14 y 15 años de edad. Lo que no constituye un modelo para las hijas.

CUADRO N° 8

NUMERO DE PAREJAS CONYUGALES, DE LAS CUALES TUVIERON
HIJOS
MADRES

ALTERNATIVAS	F	%
a. Dos parejas	267	76
b. Tres a más parejas	86	24
TOTAL	353	100

FUENTE: Cédula de Entrevista - Madres.

ELABORACIÓN: Propia.

En el presente cuadro N° 8, podemos observar que las parejas conyugales que tuvieron las madres, de las cuales han tenido hijos, son dos parejas, en un 76%; tres a más parejas, en un 24%.

Por lo tanto, podemos inferir que la gran mayoría de las madres han tenido tan sólo dos parejas conyugales de las cuales han tenido hijos; es decir, que en el hogar coexisten hijos de diferentes compromisos anteriores. Lo que muestra diariamente la calidad de estabilidad conyugal o de convivencia de las madres.

CUADRO N°9

TIEMPO DE DURACIÓN DE LAS RELACIONES CONYUGALES

ALTERNATIVAS	F	%
a. 1 a 3 años	114	32
b. 3 a 5 años	116	33
c. 5 años a más	123	35
TOTAL	353	100

FUENTE: Cédula de Entrevista - Madres.

ELABORACIÓN: Propia.

En el cuadro N° 9 podemos observar que el tiempo que duraron sus relaciones conyugales ha sido entre los 5 años a más, el 35%; entre los 3 a 5 años, el 33%; y, entre 1 a 3 años, el 32% de las entrevistadas.

Es decir, que en gran medida la duración de las relaciones conyugales ha sido entre los 5 años a más, seguido de quienes han mantenido una relación de menos años; no hay predominio absoluto de alguna duración en la relación conyugal. Lo que es favorable para la estabilidad en el hogar, sin embargo este aspecto debe ser entendido en conjunto con otros datos complementarios.

CUADRO N°10

TIEMPO DE AUSENCIA DEL PADRE DE FAMILIA, POR MOTIVO DE
TRABAJO

ALTERNATIVAS	F	%
a. Por una semana	141	40
b. 15 días	68	19
c. Un mes o más	118	34
d. No se ausenta	26	7
TOTAL	353	100

FUENTE: Cédula de Entrevista - Madres.

ELABORACIÓN: Propia.

En el presente cuadro N° 10 el padre se ausentaba del hogar por una semana en un 40%; durante un mes o más, en un 34%; por 15 días, en un 19%; y, no se ausenta en un 7%.

Es decir, que en mayor medida la duración de la ausencia del padre, por motivos laborales, es solamente por una semana; de modo que puede afirmarse que en alguna medida sí ha habido la figura paterna en el hogar. Lo que es positivo para el desarrollo y modelación de la conducta de las hijas, en la medida que el ejemplo y el clima familiar sea positivo.

CUADRO N°11

CAUSA POR LA QUE SE SEPARÓ DEL CÓNYUGE

ALTERNATIVAS	F	%
a. No se entendían	119	34
b. Infidelidad	124	35
c. Violencia familiar	86	24
d. Otra causa	24	7
TOTAL	353	100

FUENTE: Cédula de Entrevista - Madres.

ELABORACIÓN: Propia.

En el cuadro N° 11 podemos observar que la causa, por la que se separó del cónyuge, en el 35% de los casos es por infidelidad; en el 34% es porque no se entendían; en el 24%, es por motivo de violencia familiar; y sólo el 7% es por otra causa.

Es decir, que entre las entrevistadas, en mayor medida el motivo de separación ha sido la infidelidad y por que no se entendían; por ello, es de presumir que los padres seguramente no han podido evitar la exposición de la crisis familiar a la vista de los hijos, con la secuela que ello representa para el desarrollo emocional de los menores.

CUADRO N° 12

PRACTICA DE VALORES MORALES

ALTERNATIVAS	F	%
a. Sí hubo práctica valores	139	39
b. No hubo práctica de valores	214	61
TOTAL	353	100

FUENTE: Cédula de Entrevista - Madres.

ELABORACIÓN: Propia.

En el presente cuadro N° 12, as entrevistadas manifiestan que en estos últimos tiempos no se practican los valores morales, en un 61%; y, el 39% considera que los valores morales sí se practican.

De manera que, la mayoría de las personas entrevistadas consideran que efectivamente no se practican los valores morales, lo que refleja la valoración del repertorio personal de sus valores y la actitud hacia los valores morales de los demás. Si ello es así, entonces, no se brinda un modelo favorable para el desarrollo normal de las hijas.

CUADRO N° 13

RELACIÓN CON LOS HIJOS; SOBRE TODO LA HIJA O HIJAS CON SU
NUEVA PAREJA CONYUGAL

ALTERNATIVAS	F	%
a. Buena	81	23
b. No muy buena	172	49
c. No aceptaban su nueva relación	100	28
TOTAL	353	100

FUENTE: Cédula de Entrevista - Madres.

ELABORACIÓN: Propia.

En el cuadro N° 13, preguntar a las entrevistadas, sobre cómo era la relación entre sus hijos, sobre todo la hija(s) con la nueva pareja, el 49% dice que no era muy buena; el 28%, que no aceptaban la nueva relación; y, en el 23%, que sí era buena.

En casi la mayoría de las personas que han sido entrevistadas, la relación de la nueva pareja con la hija o hijas no era muy buena; es decir, que a pesar que la entrevistada conforma una relación de pareja ello no contribuye a la existencia de un clima de hogar propicio para el desarrollo de los hijos e hijas.

CUADRO N° 14

**ORIENTACIÓN SEXUAL QUE BRINDARON LOS PADRES, SOBRE
TODO A LA MUJER SOBRE EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES Y
SUS CONSECUENCIAS**

ALTERNATIVAS	F	%
a. Sí hubo orientación sexual	140	40
b. No hubo orientación sexual	213	60
TOTAL	353	100

FUENTE: Cédula de Entrevista - Madres.

ELABORACIÓN: Propia.

En el cuadro N° 14, obre si las entrevistadas conversaron con los hijos, sobre todo las mujeres, sobre el inicio de las relaciones sexuales y sus consecuencias, el 60% dice que no conversaban; sólo el 40% declara que sí lo hacía.

Es decir, que la mayoría de las personas entrevistadas no conversaban con sus hijas sobre el inicio de las relaciones sexuales, con lo cual se las exponía a que tomaran información de fuentes de dudosa fidelidad, como amigas, la televisión, con el riesgo que supone el poseer información inadecuada sobre la sexualidad humana.

CUADRO N° 15

**CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE EL INICIÓ DE RELACIONES
SEXUALES, DE LA HIJA ADOLESCENTE**

ALTERNATIVAS	F	%
a. Existe conocimiento	87	25
b. No existe conocimiento	266	75
TOTAL	353	100

FUENTE: Cédula de Entrevista - Madres.

ELABORACIÓN: Propia.

En el presente cuadro N° 15, acerca de si cuando la hija inició las relaciones sexuales se enteró o no, el 75% declara que no se enteraron; el 25%, que sí enteraron.

Es decir, que en la gran mayoría de los casos las entrevistadas no se enteraron que las hijas ya habían empezado a tener vida sexual activa; por lo tanto, percibimos lo valioso que podría representar la buena comunicación entre padres e hijos para poder influir u orientar a las hijas acerca de la iniciación temprana de la vida sexual.

CUADRO N° 16

MEDIDAS A TOMAR DE LOS PADRES

ALTERNATIVAS	F	%
a. Controlaban las salidas de sus hijas	90	26
b. La instruyó sobre cómo cuidarse	89	25
c. Le prohibió sus salidas	62	18
d. La llevó a consulta para usar un método anticonceptivo	19	5
e. No le dijo nada	93	26
TOTAL	353	100

FUENTE: Cédula de Entrevista - Madres.

ELABORACIÓN: Propia.

En el presente cuadro N° 16, preguntadas las entrevistadas sobre las medidas que tomaron ante el hecho de la iniciación de la vida sexual activa de las hijas, el 26% de ellas manifiesta que controlaban las salidas de las hijas, así como el porcentaje de mujeres no les dijeron nada; el 25%, les instruyó sobre cómo cuidarse.

Podemos observar que, las medidas que suelen tomar es controlar las salidas de la hija o simplemente no decirles nada, medidas que no son las más adecuadas.

3. EL EMBARAZO DE HIJAS ADOLESCENTES

CUADRO N° 17

CONOCIMIENTO DE AMIGAS ADOLESCENTES QUE ESTÉN EMBARAZADAS

ALTERNATIVAS	F	%
a. Existe conocimiento	190	70
b. No existe conocimiento	80	30
TOTAL	270	100

FUENTE: Cédula de Entrevista - Hija.

ELABORACIÓN: Propia.

En el presente cuadro N° 17, entrevistadas las hijas sobre si conocen a amigas de su misma edad, el 70% manifiesta que sí conocen; el 30%, dice que no conocen.

Es decir, que en la gran mayoría de las entrevistadas sí conocen a otras personas de la misma edad que están embarazadas, o sea que el embarazo a temprana edad es un hecho casi común entre las personas de la edad de las entrevistadas.

CUADRO N° 18

ACEPTACIÓN DEL EMBARAZO POR UNA ADOLESCENTE

ALTERNATIVAS	F	%
a. Acepta el embarazo	147	54
b. No acepta el embarazo	123	46
TOTAL	270	100

FUENTE: Cédula de Entrevista - Hija.

ELABORACIÓN: Propia.

En el presente cuadro N° 18, se observa que a la pregunta si creen que una adolescente debe embarazarse, el 54% manifiesta que sí; el 46%, de las entrevistadas declaran que no.

Es decir, que en opinión de las hijas el embarazarse en la adolescencia es algo que debe aceptarse; por ello, podemos establecer que para estas hijas adolescentes la percepción del embarazo no constituye una frustración del proyecto personal como usualmente pensamos los adultos.

CUADRO N° 19

**CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA TENER
ENAMORADO**

ALTERNATIVAS	F	%
a. Con consentimiento de tus padres	34	13
b. Con consentimiento sólo de mi madre	63	23
c. Ellos no sabían de tu relación	173	64
TOTAL	270	100

FUENTE: Cédula de Entrevista - Hija.

ELABORACIÓN: Propia.

En el presente cuadro N° 19, podemos apreciar que cuando se embarazaron las entrevistadas, el 64% de ellas tenían enamorado pero los padres no sabían de esa relación; en el 23% había consentimiento sólo de la madre; y, en el 13% había pleno consentimiento de los padres.

Las hijas declaran que los padres no tenían conocimiento de la relación que mantenían con su enamorado; o sea que había falta de comunicación, lo que puede explicar el embarazo adolescente.

CUADRO N° 20

EDAD DEL PRIMER EMBARAZO POR PRIMERA VEZ

ALTERNATIVAS	F	%
a. 14 a 15 años	100	37
b. 16 a 19 años	148	55
c. 20 a más años	22	8
TOTAL	270	100

FUENTE: Cédula de Entrevista - Hija.

ELABORACIÓN: Propia.

En el presente cuadro N° 20, las entrevistadas refieren que se embarazaron por vez primera a una edad entre los 16 a 19 años, en un 55%; entre los 14 a 15 años, en un 37%; y, el 8%, se embarazaron a la edad de 20 años a más.

Por lo tanto, en la mayoría de los casos de las hijas entrevistadas, se embarazaron a una edad entre los 16 a 19 años de edad; es decir durante su adolescencia, de modo que las hijas se embarazaron tempranamente.

CUADRO N° 21

MOMENTO DEL EMBARAZO

ALTERNATIVAS	F	%
a. Fue en tu primer relación sexual	98	36
b. Después de varias y lo esperabas	32	12
c. Después de varias y no lo esperaba	140	52
TOTAL	270	100

FUENTE: Cédula de Entrevista - Hija.

ELABORACIÓN: Propia.

En el presente cuadro N° 21, las hijas declaran que se embarazaron después de varias veces y no lo esperaba, en un 52%; el 36% fue en su primera relación sexual.; y, en el 12% fue después de varias veces y sí se lo esperaba,

Por lo tanto, en la mayoría de las entrevistadas quedaron embarazadas luego de varias relaciones pero no se lo esperaban; es decir, que la relación de pareja ha sido relativamente permanente en el tiempo, pero que a pesar de ello elijo no ha sido deseado.

CUADRO N°22

LA DECISIÓN AL SABER QUE ESTABA EMBARAZADA

ALTERNATIVAS	F	%
a. Lo comentaste con tus padres	25	9
b. Lo comentaste con una amiga	81	30
c. Lo comentaste con tu pareja	95	35
d. Acudiste a un establecimiento	17	6
e. No lo comentaste con nadie	52	19
TOTAL	270	100

FUENTE: Cédula de Entrevista - Hija.

ELABORACIÓN: Propia.

En el presente cuadro N° 22, las entrevistadas declaran que al descubrir que estaba embarazada, el 35% de ellas lo comentó con la pareja; el 30%, lo comentó con la amiga; el 19%, no lo comentó con nadie; sólo el 9% lo comentó con los padres; y un reducido porcentaje de 5% acudió a un establecimiento.

Es decir, que las hijas suelen recurrir preferentemente a la pareja o amiga, más no así a la madre o al especialista; lo cual denota el carácter de la relación que tienen las hijas con sus madres.

CUADRO N° 23

CAUSAS PARA EL EMBARAZO

ALTERNATIVAS	F	%
a. Como una solución a problemas con padrastro	48	18
b. Por mala situación económica de la familia	37	14
c. Para ser independiente	68	25
d. Falta de afecto de tus padres	112	41
e. Otros	5	2
TOTAL	270	100

FUENTE: Cédula de Entrevista - Hija.

ELABORACIÓN: Propia.

En el presente cuadro N° 23, las entrevistadas manifiestan que la causa que atribuyen al hecho de haberse embarazado es por la falta de afecto de los padres, en un 41%; en un 25%, para ser independiente; en un 18% como una solución a problemas con el padrastro; en un 14% por mala situación económica en la familia y por otros un 2 %.

Es decir, que en gran medida la causa según las entrevistadas es la falta de afecto de los padres, con lo cual queda manifiesto la necesidad de recuperar el vínculo afectivo de las madres con las hijas.

4. LA PROMISCUIDAD DE LAS MADRES Y EL EMBARAZO DE LAS HIJAS ADOLESCENTES

CUADRO N° 24

PROMISCUIDAD DE LOS PADRES GESTANTES ADOLESCENTE	ALTA		MEDIA		BAJA		TOTAL
	F	%	F	%	F	%	
a. Alta	116	43	78	29	2	1	196
b. Media	44	16	19	7	3	1	66
c. Baja	5	2	3	1	0	0	8
TOTAL	165	61	100	37	5	2	270

FUENTE: Cédula de Entrevista – Hija y Madres.

ELABORACIÓN: Propia.

r: 0,79

En el cuadro N° 24, podemos observar que para cuando la promiscuidad de los padres es alta las características asociadas a las hijas es también alta en un 43%; para cuando la promiscuidad de los padres es media las características de las hijas es, también, alta, en un 29%; cuando en los padres el nivel es alta en los padres en las hijas es media en un 7%.

En la medida que los padres tienen características de mayor promiscuidad las características que asocian al embarazo adolescente es mayor; hay una relación positiva alta.

De manera que aplicando el coeficiente de correlación r de Pearson, se comprueba la hipótesis, en el sentido que la promiscuidad de

las madres sí influye positivamente en el embarazo de hijas adolescentes,
en la Microrred de Salud Acarí, Red Camaná, Arequipa, 2002-2003.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se ha encontrado que la promiscuidad de los madres con hijas adolescentes, en la Microrred de Salud Acarí, Red Camaná, se caracteriza por no favorecer un modelo para las hijas, ya que son madres que han iniciado sus relaciones sexuales entre los 16 a 19 años de edad; han tenido dos parejas; sus relaciones conyugales duraron de 1 hasta los 5 años; la relación entre los hijos con la nueva pareja era no muy buena; no conversaban sobre las relaciones y experiencias sexuales de las hijas.

SEGUNDA: Las hijas de las madres promiscuas se caracterizan por haber tenido un embarazo en circunstancias desfavorables, como el hecho que otras compañeras de su edad estaban embarazadas; tenían la creencia que una adolescente sí deben embarazarse; ocultaron su embarazo a sus padres; la edad de embarazo fue entre los 16 a 19 años de edad; y, creen que las causas del embarazo fue la falta de afecto de los padres.

TERCERA: Al análisis estadístico de las variables promiscuidad de las madres y el embarazo de sus hijas adolescentes, se ha encontrado que existe una relación positiva alta, en la Microrred de Salud Acarí, Red Camaná, Arequipa, 2002-2003; lo que nos lleva a establecer que el modelo de la madre, en lo referente a la desmembración de la familia, el restar importancia a la práctica de los valores morales, entre otros, son aspectos condicionantes del embarazo de las hijas.

CUARTA: Por lo tanto, se ha verificado la hipótesis en sentido que la promiscuidad de las madres influye en el embarazo de sus hijas adolescentes, en la Microrred de Salud Acarí, Red Camaná, Arequipa, 2002-2003.



SUGERENCIAS

PRIMERA: Capacitar a las madres para que se sensibilicen ante el problema que suelen vivir las adolescentes para que estén en condiciones de poder darles el apoyo moral y afectivo.

SEGUNDA: Las madres de familia deben formalizar sus uniones de hecho, para dar un buen ejemplo y estabilidad en el hogar, en el que viven las hijas; además, recibir capacitación para afrontar los problemas que se presentan en el hogar, en el trato con sus cónyuges como con las hijas.

TERCERA: En las instituciones educativas se deben realizar talleres y escuela de padres, para que se propicie la comunicación e información de los padres, acerca del desarrollo de las hijas y su problemática específica.

CUARTA: Que las instituciones de salud, educación y similares, realicen acciones para atender las necesidades de las adolescentes y sus madres; desde una perspectiva preventiva promocional de la salud.

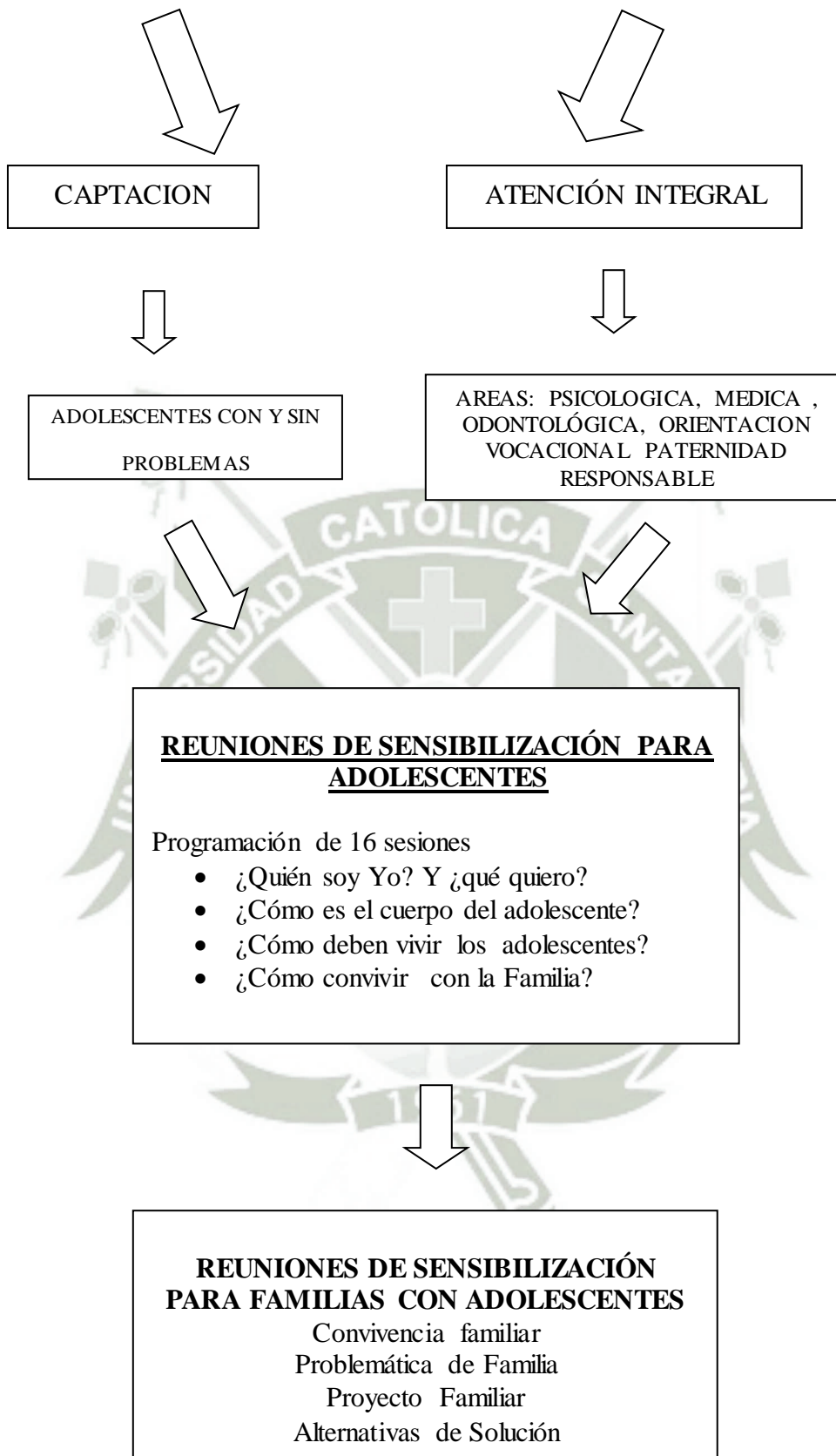
PROPUESTA

Habiendo logrado en la investigación establecer que la promiscuidad de las madres influye positiva y altamente en el embarazo de las hijas Adolescentes, es por ello que se convierte en una necesidad; priorizar la problemática de la población adolescente con énfasis en el sexo femenino y sus padres, pero sobre todo a la madre que influye negativamente en su desarrollo; el trabajo fundamentalmente debe desarrollarse en un primer nivel de sensibilización intensa que pueda generar participación de quienes se hayan interesado, ya sean Instituciones, grupos de personas y los mismos adolescentes. Esta Propuesta conlleva el perfil del grupo objetivo, estrategias, objetivos, uso de medios de comunicación (mensajes, selección de medios), materiales y un plan de trabajo concienzudo.

Lo más importante de la propuesta es comunicar e informar a la población en general sobre un trabajo organizado que genere cambio en la actitud de las personas para iniciar las posibles soluciones a la problemática de los Adolescentes, por ello proponemos el siguiente esquema de trabajo.

El resultado de este trabajo podrá o no generar el suficiente empuje para poder cambiar la problemática, pero ello conllevará nuevas alternativas de solución de una siguiente etapa de investigación.

IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA “ POR UN NUEVO ADOLESCENTE”



CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN Y DIFUSIÓN DEL PROGRAMA “POR UN NUEVO ADOLESCENTE”

1. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

En los distritos de la micro-red Acarí-Red Camaná- MINSA, existen instituciones diversas, dispuestas a colaborar con un granito de arena en la solución de la problemática del adolescente, así como darle una verdadera importancia a todo lo que se relacione a este grupo etéreo por cierto muy olvidado y descuidado en estos tiempos.

Tales instituciones cuentan con lo indispensable para nuestra propuesta, nos referimos a la infraestructura, presupuesto para el material, así como el recurso humano, pieza fundamental en nuestra labor. Dichas instituciones son la Iglesia, Municipalidad, Sector Educación, Sector Salud, Cruz Roja, ONGS, etc; con todas ellas coordinaríamos para llevar a cabo nuestra propuesta.

El grupo objetivo primario será entonces los adolescentes con énfasis en el sexo femenino de 14 a 19 años de edad y sus padres de los distritos de Acarí, Bella Unión, Lomas, Yauca y Jaquí. El grupo objetivo secundario serán las autoridades que laboran en dichas instituciones.

De lo que se trata es de promocionar EL Programa por un Adolescente Nuevo, buscando el interés de los mismos para propiciar una autocrítica constructiva y un cambio positivo en los padres; este programa además nos permitirá cambiar conductas, mejorar la calidad y los estilos de vida en las familias.

Finalmente, el esfuerzo mancomunado de las instituciones permitirá difundir el objetivo de nuestra propuesta, además contamos con una total e inmediata disposición de los medios de comunicación que no son muchos pero serán de gran apoyo.

2. OBJETIVOS DE LA COMUNICACIÓN

- Sensibilizar a las instituciones interesadas para apoyar toda acción de solución a la problemática del Adolescente.
- Capacitar recursos humanos con disposición de apoyo a la problemática adolescente de los distritos.
- Organizar los recursos humanos para integrar una fuerza de lucha contra la problemática adolescente.
- Captar a través de la organización, adolescentes con o sin problemas para brindarles el apoyo necesario.
- Formar líderes adolescentes concientes y dispuestos a colaborar en la solución de la problemática.
- Fortalecer las Escuelas de Padres para priorizar los problemas de la población estudiantil.

3. PÚBLICO OBJETIVO

Adolescentes de 14 a 19 años y sus padres, provenientes de los colegios de cada distrito de la Micro Red Acarí.

4. TONO DE COMUNICACIÓN

Como nuestro público son adolescentes de 14 a 19 años, generalmente con el nivel de instrucción media (secundaria completa e incompleta) el tono a emplear en nuestra campaña será juvenil, ágil, informal y directo.

5. MENSAJES

A. MENSAJES PRINCIPALES

- La adolescencia es muy complicada, pero muy fácil de vivirla, entonces ven y aprendamos a entenderla.
- La organización te espera para compartir tus alegrías y tristezas además apoyo incondicional cuando tengas problemas.
- ¿Los padres pueden ser nuestros amigos?, ven con nosotros y encuentra la clave para conseguirlo, no existe obstáculos que no podamos vencer. ¿Qué dices? ¿te atreves?, ¡ven y consíguelo!

C. MENSAJES SECUNDARIOS

Es importante que las autoridades de cada institución entiendan y conozcan la importancia de la realización de nuestra campaña para formar una fuerza de lucha que de apertura completa a los Adolescentes; por un desarrollo adecuado de los mismos dentro de su núcleo familiar y por ende su comunidad.

D. SLOGANS

- ¿ Soy un Adolescente comprendido y libre?.
- ¿ La adolescencia es el pasaporte a la madurez?.
- A mayor comunicación familiar menos problemas en la adolescencia.
- ¿Tus padres no te escuchan y comprenden?; ven nosotros te ayudaremos.
- Las personas no respetan tus derechos, ven y te enseñaremos a defenderte.

1. SELECCIÓN DE MEDIOS

PÚBLICO	MENSAJE	MEDIO MASIVO	MEDIO INTERPERSONAL	MEDIO DE APOYO
<p>PRIMARIO</p> <p>Adolescentes de los Colegios</p>	<p>Promover los beneficios de una Campaña Educativa, sobre como conducir a un Adolescente para mejorar los estilos de vida de las familias</p>	<p>Spots de comunicación al a través de la central de información</p>	<p>Eventos de concentración para sensibilizar a los Adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Talleres 	<ul style="list-style-type: none"> Afiches Carteles Trifoliados
<p>SECUNDARIO</p> <p>Autoridades de las Instituciones</p>	<p>El Programa “Por un Nuevo Adolescente” nos permitirá tratarlo como tal y así poder solucionar su problemática</p>	<p>Audiovisuales</p>	<p>Encuestas</p> <p>Entrevistas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Folletos Afiches

2. MATERIALES DE COMUNICACIÓN

MATERIAL/CARACTERÍSTICAS	USOS	CANTIDAD
<p>SPOTS</p> <p>“Características del Programa “Por un Nuevo Adolescente”</p>	<p>Difusión Masiva a través de la central de información (medios de</p>	<p>Dos veces por turno (Mañana/tarde/noche)</p>

	comunicación)	
<p>AFICHES</p> <p>Resaltando los beneficios que nos proporcionará el Programa “Por un Nuevo Adolescente” con y sin problemas.</p>	<p>Colocar estratégicamente en sitios visibles para nuestro público</p>	<p>50 unidades</p>
<p>TRIFOLIADOS</p> <p>Ilustrativos llamativos e informativos sobre las características del Programa “Por un Nuevo Adolescente”</p>	<p>En talleres</p>	<p>1000 unidades</p>
<p>CARTELES</p> <p>Identificación del Programa “Por un Nuevo Adolescente”</p> <p>Difusión del Problema de los Adolescentes</p> <p>Convocatoria General</p>	<p>Colocar en sitios estratégicos de máxima visualización: calles principales, Instituciones</p>	<p>10 unidades</p>

3. PLAN DE TRABAJO

A. ACTIVIDADES/ACCIONES

- De Producción.

Preparar anteladamente los materiales de difusión como afiches, trifoliados, etc., según la actividad programada.

- De Coordinación.

Con la Iglesia, la Municipalidad, Centros Educativos, Centros y Puestos de Salud, Cruz Roja, ONGs.

- De Capacitación.

1. Programar entrevistas individuales y grupales con las diferentes autoridades de cada institución.
 2. Realizar un taller con todas las autoridades implicadas para informarles.
- De Distribución.
Según las actividades programadas, se procederá a la distribución del material preparado.
 - De Monitoreo y Evaluación.
Se realizan visitas imprevistas a los diferentes distritos, donde se debe difundir la Organización “ Por un nuevo Adolescente” Y verificando si se cumplen realmente.
Se realizarán también sondeos imprevistos a los Adolescentes de los colegios para comprobar si están enterados del programa integral “Por un nuevo adolescente.
Se constatará periódicamente la permanencia, existencia y distribución del material asegurando la dotación de los mismos.

B. RECURSOS

Recursos Humanos Capacitados

4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	Responsable	Duración	1er Mes	2do Mes	3er Mes	4to Mes	5to Mes	6to Mes	7mo Mes	8vo Mes
			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Coordinación con Representantes de Instituciones	Encargado del Prog. Integral del Adolescente(PIA)	15 días	X X							
Coordinación con responsables de C/Institución	Encargado del PIA	15 días	X X							
Producción de Medios	Encargado de RRPP y Producción de Medios	15 días	X X							
Capacitación de personal que atenderá al Adolescente	Unidad de capacitación	15 días		X X						
Difusión de Actividades	Unidad de Capacitación	15 días		X X						
Realización de Eventos: Público Primario(Adolescentes y sus Padres)	Encargado del PIA	Un mes			X XX X	X XX X	X XX X	X XX X	XXX X	X XX X
Evaluación y Monitoreo	Encargado del PIA				X			X		X

5. PRESUPUESTO

NECESIDAD	CANTIDAD	COSTO
Afiches	50	50.00
Trifoliados	1000	350.00
Carteles	10	400.00
Otros		200.00
TOTAL		1000.00 n/s



BIBLIOGRAFÍA

ARANGO Y MAZIN. *Sexualidad Y Vida Familiar*. Editorial Paidea, Buenos Aires, Paidós, 1987.

CERRUTI, S. *Adolescencia y sexualidad*. OMS, Perú, 1990.

CERRUTI, S. *Organización Panamericana de la Salud*. 1997.

DE CANALES, Francisca H.; DE ALVARADO, Eva Luz y Elia Beatriz PINEDA. *Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de Salud*. LIMUSA, Buenos Aires, 1986.

ENDES. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Endes, Perú, 2004.

FERRANDO, D. *Adolescentes Hoy*. Salmón, Lima, 1986.

GACETA JURÍDICA. *Código Civil*. Gaceta jurídica, Lima, 2004.

GRUPO EDITORIAL MEDITERRÁNEO. *Nuevo Diccionario de la lengua Española*, tomo III. Mediterráneo, Lima, 2004.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y Pilar BAPTISTA LUCIO. *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A., de C.V., México, 2000.

INEI. En: www.inei.gob.pe (Internet, Arequipa, mayo, 1999).

LA ROSA. *Salud De Los Adolescentes Y Jóvenes En El Perú*. Marsol, Lima, 1993.

LOLI, G. *Salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú*. Saber es Salud, Lima, 1993

MINSA. *Manual De Enfermedades De Transmisión Sexual*. Minsa, Lima, 1997.

MINSA. *Manual De Consejería en Adolescentes*. Minsa, Lima, 1996.

OMS. *Organización Mundial de la Salud. Informe*. OMS, Lima, 1994.

PAPALIA, Diane E.; WENDKOS OLDS, Sally y Ruth DUSKIN FELDMAN.
Desarrollo humano. Mc Graw Hill, México, 2004.

PAREDES NÚÑEZ, Julio Ernesto. *Manual para la investigación científica*.
3ª ed. *Unidad de Estudios a Distancia. Universidad Católica Santa María*.
Escuela de Postgrado, Arequipa, 2003.

PÉREZ ROSADO, Marcos. *Investigación científica*. Universidad Católica de
Santa María, Arequipa, 2004.

PORTUGAL CATAFORA, Lucio. *Psicología social. Departamento de*
Publicaciones, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad
Nacional de San Agustín, Arequipa, 1992.

SOCIEDADES BÍBLICAS EN AMÉRICA LATINA. *El nuevo testamento de*
nuestro Señor Jesucristo. American bible Society, Unitd Status, 1980.

ANEXOS



ANEXO N° 1:
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

CON MENCIÓN EN GERENCIA



**“IMPLICANCIAS DE LA PROMISCUIDAD EN EL EMBARAZO DE
SUS HIJAS ADOLESCENTES DE LA MICRORRED ACARÍ,
PROVINCIA CARAVELI, REGION AREQUIPA , JULIO 2002 A
JUNIO 2003”**

**PROYECTO DE TESIS
PRESENTADA POR LA
BACHILLER EN OBSTETRICIA**

July Rocsi BASURCO CARPIO

**PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN
SALUD PÚBLICA, CON MENCIÓN
EN GERENCIA**

AREQUIPA – PERÚ

2007

I. PREÁMBULO

La investigación nace en las consultas privadas, durante mi labor como Obstetrix, hace más de un año, en el Puesto de Salud Yauca y posteriormente en el Centro de Salud Acarí en donde encontré una característica que se repetía en los distritos de la Microred Acarí, el cual era, gestantes adolescentes que provenían de familias donde ya sea el padre o la madre habían tenido más de dos parejas sexuales, de tal forma que los hijos eran de diferentes padres y haciéndolo más sui géneris esta casuística, la madre de muchas de las adolescentes también habían tenido su primer hijo cuando eran adolescentes.

Como se puede notar el tema era cautivador del espíritu investigador, más aún ya que tenía particularmente la experiencia de haber trabajado en lugares de Sierra y Selva, donde los casos se insinuaban; pero, no con la contundencia y sobre todo naturalidad, que se presentan en la Costa.

La forma como abordaron el tema las mismas familias, no como problemática sino más bien como parte de su vida común y corriente, ello nos hace pensar que los valores morales son tomados como distintas formas de vida, que no tienen importancia y que no son necesarios para llevar una vida con estilos saludables.

Las características propias de estas familias; desde cierto punto de vista negativas para la formación de los hijos, conllevan de alguna forma al adolescente a tomar decisiones, que sin lugar a dudas deberían de ser difíciles, llena de temores e interrogantes; no sea así y simplemente sea

una decisión más, la de iniciar relaciones sexuales a temprana edad y posteriormente asumir un embarazo no deseado.

II. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Implicancias de la promiscuidad de las madres en el embarazo de sus hijas adolescentes, en la Microred de Salud Acarí, Red Camaná, Arequipa, 2002-2003.

Variables:

- a. Madres Promiscuas.
- b. Embarazo.

Unidades de Estudio:

Hija Adolescente.

Ubicación Espacial:

Micro Red Acarí – Red Camaná.

Delimitación Temporal:

Julio 2002 a Junio 2003.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. CAMPO, ÁREA, LÍNEA

A. Campo:

El presente problema de investigación se encuentra ubicado dentro del campo de las Ciencias de la Salud.

B. Área:

Salud Pública.

C. Línea:

Promocional

1.2.2. ANÁLISIS DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION DE VARIABLES	INDICADORES	DEFINICION DE INDICADORES	INTERROGANTES DE INDICADORES
MADRES PROMISCUAS	Madre de Familia, que mantuvo relaciones sexuales con diferentes parejas, y que tienen hijos de diferentes progenitores.	Convivencia	Vida en común de dos personas de diferente sexo, que no está legalizada	¿Tiempo de convivencia de cada relación? ¿Frecuencia de Convivencia? ¿Motivos de Convivencia?
		Separación Conyugal	Acción de separarse, distanciamiento físico de parejas convivientes	¿Cuál es el motivo de la separación conyugal? ¿Cada cuánto se reúne la familia nuevamente?
		Escasos Valores Morales	Disminución de la práctica de valores morales	¿Qué valores morales no se practican? ¿Causa de la no práctica de dichos valores morales?
EMBARAZO	Etapas o estado de la mujer que alberga en su cuerpo un embrión y luego un feto	Número de Embarazos	Son aquellos embarazos que provienen de familias donde los padres fueron promiscuos y provienen de cualquier distrito considerado en la investigación	¿Porcentaje del total de embarazos en adolescentes? ¿Cuántas adolescentes embarazadas provienen de familias con problemas de promiscuidad?
		Causas del Embarazo	Motivaciones que condujeron a la adolescente embarazarse	¿Las causas fueron por problemas económicos? ¿Las causas fueron por qué no había buena relación con el Padrastro? ¿Las causas fueron por qué eran una familia muy numerosa?

1.2.3. INTERROGANTES DE INVESTIGACIÓN

- a. ¿Cómo es la promiscuidad de las madres con hijas adolescentes, en la Microred de Salud Acarí, Red Camaná, Arequipa, 2002-2003?.
- b. ¿Con qué características se presenta el embarazo de las hijas adolescentes, en la Microred de Salud Acarí, Red Camaná, Arequipa, 2002-2003?.
- c. ¿Cómo influye la promiscuidad de las madres en el embarazo de hijas adolescentes, en la Microred de Salud Acarí, Red Camaná, Arequipa, 2002-2003?.

1.2.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación de Campo.⁽¹⁾

1.2.5. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de problema de investigación es de relación.

(2)(3)

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La labor en salud es un constante ir y venir de problemas donde se ve involucrado el ser humano, tanto para su bienestar en algunas oportunidades como para su riesgo personal, dichos

⁽¹⁾PÉREZ ROSADO, Marcos. *Investigación científica*, pág. 14.

⁽²⁾ DE CANALES, Francisca H.; DE ALVARADO, Eva Luz y Elia Beatriz PINEDA. "Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de Salud", pág. 107 y 140.

⁽³⁾HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y Pilar BAPTISTA LUCIO. *Metodología de la investigación*, pág. 63.

problemas la mayoría de veces no son tomados en cuenta, ya sea por falta de recursos o simplemente el personal se sumerge en una desidia que lo conduce a convivir con la problemática.

El problema en este caso involucra, no solo aquellas familias que tienen que afrontar el embarazo de una hija adolescente, sino, a la comunidad de salud, a todos aquellos adolescentes que viven o comparten dicha problemática; además la falta de práctica de ciertos valores, a la larga se convierten en algo normal, y tergiversan el aprendizaje de los adolescentes.

El abarcar la jurisdicción de la Microred Acarí que incluye los distritos de Lomas, Bella Unión, Yauca, Jaquí y el mismo Acarí de la Provincia de Caravelí tiene como finalidad generalizar la hipótesis planteada en base a un previo diagnóstico que nos da cuenta de un alto porcentaje de similitud de la problemática planteada.

El poder, de alguna forma aportar con un granito de arena en la solución de problemas generados en el seno de la familia por una falta de práctica de hábitos y buenas costumbres, que conllevan a problemas más serios como es el inicio temprano de relaciones sexuales que pueden traer consigo un embarazo no deseado. Todo esto significa para la investigación una gran justificación.

También hemos podido observar que estos distritos son de zona costera, lo que revela una liberalidad e independencia de la etapa adolescente que da cuenta de prescindir de los padres para tomar

decisiones, las que evidentemente no contarán con la experiencia de los mismos.

Finalmente y evaluando la problemática planteada se observa que va en aumento, además no tiene la implicancia que ahora tiene, es por ello la importancia de la exposición del tema y el aporte a la solución de tan álgido problema, que no ha sido considerado y más aún que el sector salud adolece de actividades promocionales básicamente.

La investigación de este tema en la Microred Acarí, permitirá replantear las estrategias hasta ahora casi inefectivas para la solución del embarazo en adolescentes, problema prioritario del sector salud.

Por todas estas razones, es que me veo motivada para continuar la investigación de tal situación, que con el aporte de mi trabajo de tesis, espero de alguna forma cooperar.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. PROMISCUIDAD

2.1.1. HISTORIA

La promiscuidad es una conducta que ha acompañado al ser humano durante toda su historia, para iniciar podemos recordar a una de las sociedades más famosas al respecto en la historia: Los Romanos; para casi de todos, es conocida la promiscuidad sexual en que se vivió en la antigua Roma, nombres como Tiberio,

Calígula, Claudio, Julia y Mesalina, se consideran algunos de los grandes exponentes de la lujuria reinante en el imperio Romano.

Esa "libertad sexual" en que se vivía, no era sólo el privilegio de los gobernantes. La presencia de esclavos y esclavas en los hogares de los grandes señores permitía que se relacionaran sexualmente y también era algo bastante conocido por todo el mundo romano.

Lo que podríamos denominar "libertad sexual", estaba íntimamente relacionada con el amplio desarrollo de la prostitución.

Las prostitutas romanas tenían que llevar vestimentas diferentes, teñirse el cabello o llevar peluca amarilla e inscribirse en un registro municipal, además de recibir educación para el placer y la conversación, eran mujeres de amplia cultura general.

En el año 1 DC se tenía el registro con 32.000 prostitutas que estaban recogidas, habitualmente, en burdeles, lugares con licencia municipal cercanos a los circos y anfiteatros o aquellos lugares donde el sexo era un complemento de la actividad principal: tabernas, baños o posadas

El lugar favorito para las relaciones sexuales eran los baños, ofreciendo sus servicios tanto hombres como mujeres; incluso se conoce que existían algunos prostíbulos frecuentados por mujeres de clase elevada donde podían obtener servicios de jóvenes, conocidos como "spadoni" calificativo obviamente relacionado con el buen funcionamiento y tamaño de sus atributos masculinos.

En esa época, las prostitutas estaban divididas en diversas categorías LAS MERETRICES, estaban registradas en las listas públicas mientras que LAS PROSTITIBULAE ejercían su profesión donde podían, librándose del impuesto. LAS AMBULATARAE recibían ese nombre por trabajar en la calle o en el circo mientras que LAS LUPAE trabajaban en los bosques cercanos a la ciudad y LAS BUSTUARIAE en los cementerios. LAS DELICATAE eran las prostitutas de alta categoría, teniendo entre sus clientes a senadores, negociantes o generales

LAS FAMOSAE tenían la misma categoría pero pertenecían a la clase patricia, dedicándose a este oficio o por necesidades económicas o por placer, lo cual era aceptado y bien visto por el resto de la sociedad. En este marco aparece Julia, la hija de Augusto a la que se le apodó "La viuda alegre de Roma" por su conocida promiscuidad, Agripina la joven o la famosísima Mesalina que ha pasado a la Historia como una de las mujeres más promiscuas del Imperio Romano.

Mesalina se casa a los 16 años con Claudio y pronto se da a conocer por su libertad sexual escandalosa. Se cuenta en los registros de la antigua Roma que era una mujer de extraordinaria belleza, ambición y crueldad, nunca dudó en utilizar sus encantos para seducir a cualquier hombre que pudiera servir a sus intereses para deshacerse luego de ellos sin importarle el medio utilizado para ello.

Entre las anécdotas de Mesalina se cuenta que decidió competir con todas las prostitutas del Imperio, en cuanto a la cantidad de hombres con los que pudieran unirse sexualmente durante un plazo y como buena esposa del Emperador Claudio, les ganó; es bien conocido que ella manipulaba al Emperador y su fama de ser quien sembró un reinado del terror en Roma.

A pesar de ser la esposa legítima del Emperador se casó con el cónsul Silio, uno de sus tantos amantes. Ante la bigamia Claudio no pudo cegarse, y además sabía que su poder y su vida peligraban, pues los rumores decían que planeaban una conspiración para usurpar el trono.

Ambos amantes fueron asesinados por orden del Emperador acabando así con los siete años de terror, escándalo, desenfreno y lujuria que Mesalina había protagonizado.

2.1.2. DEFINICIÓN

La narración histórica nos permite ubicarnos en una de las definiciones más socorridas de la promiscuidad y esta es:

Según la definición del diccionario de la Real Academia Española de la Lengua (RAE)⁽⁴⁾, promiscuo es "la persona que mantiene relaciones sexuales con otras varias, así como de su comportamiento, modo de vida, etc.". A esto habría que añadirle que esa actitud no les supone ningún problema de tipo moral o

⁽⁴⁾GRUPO EDITORIAL MEDITERRÁNEO. *Nuevo Diccionario de la lengua Española*, tomo III.

psicológico, ya que es consecuente con sus actos y disfruta plenamente de sus relaciones.

Siendo así, la promiscuidad y la prostitución son términos que históricamente se ha ligado o han sido ligados por el *Vox Populi*, y aquí cabe aclarar que la mayoría de las prostitutas son femeninas por la simple razón de que la demanda de prostitutas femeninas es mayor que de varones, sobre todo por que los varones son los que trabajan y cuentan con dinero para pagar los servicios, hasta hace unos 10 años la tendencia empieza a cambiar, ya que actualmente algunas mujeres también cuentan con ingresos propios y por tanto pueden pagar los placeres del sexo.

En la escena de los placeres que se venden han entrado los homosexuales y los transexuales, ya que el mercado de la prostitución también demanda de sus servicios.

Las personas que trabajan al servicio de los placeres del sexo constantemente han sido tachadas de promiscuas, y a su vez las personas que las buscan para contratar sus servicios son también llamadas promiscuas.

Estas son algunas de las capas sociales más evidentes de los que se llama promiscuidad y por una relación más que obvia, la ganancia secundaria de estas actividades es meramente monetaria.

Ahora es tiempo de pasar a las conductas promiscuas que se dan en la sociedad de manera encubierta y que cada día son más

frecuentes. Tradicionalmente al varón se le ha tachado de ser el promiscuo ya que fácilmente cae en los comentarios y las anécdotas de las mujeres que ha conquistado y ha podido llevar a la cama.

Mientras que las mujeres, mucho más discretas, no comentan de sus aventuras amorosas por nada del mundo.

Socialmente se aceptaba que un varón con experiencia era valioso para un buen matrimonio. Mientras que una mujer con experiencia se le ligaba con un bajo valor para el matrimonio. No es de extrañarse el silencio o el exceso de comentarios, de acuerdo al género.

Los papeles van cambiando y ahora con el uso generalizado del Internet, cada vez es más fácil conseguir compañera sexual; incluso es algo que las mujeres empiezan a hablar con más naturalidad, como algo que realizan y disfrutan, sobre todo las mujeres jóvenes, menores de 20 años, este fenómeno del ciber promiscuo, es general sin importar la preferencia heterosexual, homosexual y bisexual; para quien lo dude pase a dar una vueltecita por los chats de moda, los portales con búsqueda de pareja y las páginas swingers.

Un comportamiento bastante común hoy en día, es también el tema de la promiscuidad sexual en el trabajo, quien crea que no se da sólo pregunte a la persona del escritorio de junto y ya sabrá lo que está pasando alrededor; el clásico jefe con la secretaria, los casados y casadas que encontraron el cuarto de la media naranja

que habían extraviado, la trepadora que asciende en la estructura sin subir, le basta con solo estar en posición horizontal para lograr un mejor puesto; también es importante considerar el hacinamiento, promiscuidad y pobreza extrema han estado ligados a la promiscuidad.

Es importante resaltar que existe lo que llamamos "sexo-adicto", aunque puede llevar una vida promiscua, tiene sentimientos de culpa, remordimientos y, en muchos casos, depresión después de una relación sexual de la que, por otra parte, no obtiene placer. Por eso también a este desorden se le llama "bulimia sexual", porque es un acto obsesivo-compulsivo producido por la ansiedad, el cual es necesario distinguir del promiscuo. Espero pronto abordar mas profundamente este tema.

2.1.3. CIVISMO Y CONVIVENCIA FAMILIAR

Las relaciones humanas en el ámbito de la familia y en el hogar son estrechas. Por tanto, el establecimiento de una convivencia pacífica y respetuosa entre todos los miembros que la componen debe convertirse en una necesidad primordial. Pero a veces, la convivencia familiar resulta difícil y surgen problemas de relación o enfrentamiento entre las personas: como los padres o los abuelos, con los hermanos, etc.

El enfrentamiento surge casi siempre de la incomprensión, del encasillamiento de cada cual en su posición y en su forma de ver las cosas, sin atender a los problemas del otro. Una dinámica que haga posible una buena convivencia familiar, pasa inevitablemente

por el diálogo abierto, por la predisposición a escuchar y a ponerse en el lugar del otro, como única forma de convivencia viable.

2.1.4. LOS VALORES FAMILIARES

La familia ha sido siempre ya desde la antigüedad una institución central en la sociedad y el cauce principal para la educación y socialización de las nuevas generaciones. ⁽⁵⁾

Pero a veces se hace difícil para los padres conjugar por un lado el respeto por las opiniones del hijo, y otro lado, la necesidad de educarle. La incompreensión y la falta de diálogo, reducen a menudo las relaciones generacionales a un enfrentamiento inútil y absurdo; en el que ambas partes se niegan a escuchar. La solución pasa inevitablemente por una postura más abierta y comprensiva, por una educación basada en fomentar la iniciativa y la responsabilidad en el hijo. Sobre todo la postura de los padres como educadores debe ser flexible, y progresar a la vez que el hijo crece hacia un reconocimiento cada vez mayor de su esfera de libertad y responsabilidad, sin renunciar por ello a la ayuda y consejo desinteresados de sus mayores.

En los modelos tradicionales o menos evolucionados de la familia, los hijos han ocupado un espacio subsidiario, dependiente.

Hoy la evolución social y el desarrollo de la psicología y de las nuevas corrientes pedagógicas, así como el reconocimiento de la igualdad de derecho para la mujer, han llevado a la familia hacia

⁽⁵⁾PORTUGAL CATAORA, Lucio. Psicología social, pág. 220.

una definición menos patriarcal, y por tanto, menos centrada en la autoridad de uno sobre los otros. La familia es hoy núcleo de convivencia y de comunicación interpersonal y cada una de las personas que integran el núcleo familiar debe disponer de su propio espacio en que es protagonista frente a los otros.

La familia adquiere así una nueva dimensión como entorno personalizador y socializador, potenciando la dimensión personal y los valores individuales y la vez que la sociabilidad y la asimilación e los valores colectivos.

La familia, es por tanto, un entorno social en el que se comparten compromisos y obligaciones y en el que la calidad de vida está en función de las aportaciones de las personas distintas. Por ello también en la familia es necesaria una conducta cívica respetuosa. Adecuar a las necesidades familiares, en la medida de lo posible, el ritmo de la actividad personal, de modo que la propia actividad no sea un obstáculo para el desarrollo de las actividades de las demás miembros de la familia.

Imponerse el compromiso de respetar momentos y espacios de encuentro que favorezcan el diálogo y la comunicación.

Saber manifestar, afecto mediante una conversación agradable y cordial, incluso en la discusión y la crítica, y aceptar con agrado las muestras de afecto de los demás.

Respetar la intimidad de los otros, incluso su silencio.

Comunicarse con los otros, fundamentando la relación sobre la verdad la sinceridad, rehuendo el fingimiento o el engaño. Para ello es necesario naturalmente, que se de clima de aceptación y de respeto de unos para con otros.

Cumplir responsablemente las propias obligaciones, y participar en las tareas familiares, no como quien presta una ayuda a los demás, sino como aportación necesaria al sostenimiento de lo común. Hay que señalar aquí que participar en los trabajos domésticos no es, como algunos creen aún, aliviar a la mujer ayudándola en las tareas del hogar; los trabajos necesarios en el hogar no son tareas femeninas, sino de todo los miembros de la unidad familiar y nadie puede excusar su participación.

Entender que el disfrute de cualquier bien, tanto material como de formación o incluso lúdico, significa compartir el beneficio de lo que es común, y que por tanto se debe corresponder, haciendo un uso responsable de dicho beneficio.

2.1.5. LA PRÁCTICA DE VALORES EN LA FAMILIA

La familia como la sociedad, tiene una serie de derechos, deberes y obligaciones que cumplir:

A. Deberes Conyugales

El matrimonio es una comunidad con múltiples atributos, tiene deberes y obligaciones para con su familia; por haber constituido un hogar.

Los esposos están obligados a la fidelidad permanente para su cónyuge, a la ayuda mutua entre esposos, a la asistencia, etc. ⁽⁶⁾

El matrimonio es una comunidad, no una sociedad, aquella tiene múltiples atributos y es una comunidad de vida y de amor, ya que el amor es la fuerza unificadora en el matrimonio. Se complementan lo divino y lo humano con la siguiente concepción espiritual de Cristo y que tiene mucho sentido en la siguiente sentencia bíblica que dice:

“Abandonará el hombre a su padre y madre y se unirá a su mujer, serán los dos en una sola carne, y un solo cuerpo”. ⁽⁷⁾

El amor conyugal no debe agotarse por estar constituido por Dios.

B. Deberes para con los hijos

Los padres están obligados a la educación, a la protección, a la ayuda espiritual y material de los mismos. Saber ser tolerantes, interesarse en los problemas de sus hijos, escucharlos, tener comunicación constante con ellos; nunca menospreciarlos, criticarlos ni hacer comparaciones con sus hermanos, ni hijos ajenos, tratarlos con amor, sin gritos, pero siempre manteniendo el equilibrio entre la tolerancia y la disciplina.

⁽⁶⁾GACETA JURÍDICA. Código Civil, págs. 65, 85 a 87.

⁽⁷⁾SOCIEDADES BÍBLICAS EN AMÉRICA LATINA. El nuevo testamento de nuestro Señor Jesucristo, págs. 87.

C. Deberes de los hijos para con los padres

Los hijos deben respeto a sus padres, cariño por ellos; por mucho que no estén de acuerdo con su manera de pensar, le deben atención y asistencia, no solo por obligación, sino por amor.

2.1.6. IMPORTANCIA DE LA ACTITUD DE LA MADRE EN EL HOGAR

De la inteligencia de la mujer depende la unión familiar, la paz del hogar. El amor maternal, la seguridad afectiva, su prudencia, dulzura, ternura, hace que sea el cimiento del hogar.

Vivir en familia, es amar y ser amado, proteger y ser protegido, proyección afectiva y protección económica a los hijos. En un matrimonio, no solo es importante lo fisicosexual; sino el amor espiritual. Respecto a la responsabilidad de cada miembro de la familia. La madre debe cultivar estos sentimientos en sus hijos evitando los arranques de cólera, mal carácter delante de su familia, que son el esposo e hijos. Esta actitud negativa es causa de muchas desgracias en el hogar.

2.2. EMBARAZO EN ADOLESCENTE

2.2.1. DEFINICIÓN

El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica 0 = edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental.

El embarazo de la adolescente es un problema mundial que incluye, aunque en distintas proporciones y con características diferentes, tanto a los países desarrollados como a aquellos en vías de desarrollo. El embarazo en las adolescentes, que es una de las mayores preocupaciones médicas relacionadas a la conducta sexual de las jóvenes, se ha incrementado notablemente en épocas recientes como resultado del aumento en la actividad coital a edades cada vez menores sin el uso adecuado de medidas anticonceptivas. En América Latina y el Caribe, las complicaciones del embarazo y el aborto clandestino en adolescentes se ubican entre las 5 ó 6 primeras causas de muerte en estas edades.

En términos generales, la combinación de ignorancia, presión del medio ambiente, ciertas características psicológicas propias de estas edades, conflictos emocionales, y factores demográficos; explican la razón del embarazo no deseado en las adolescentes.

Las consecuencias del embarazo a edades tempranas son de tipo médico, psicológico, familiar, y social; por lo que se constituye en un problema grave que debe ser enfocado seriamente, sobre todo en sus aspectos preventivos, y en el que el médico de adolescentes desempeña un papel muy importante.

Las repercusiones psicosociales del embarazo no deseado y fuera del matrimonio en las adolescentes son muy graves, a tal punto que ha sido llamada “La puerta de entrada al ciclo de la pobreza” y “el síndrome del fracaso psicosocial de la adolescente”.

2.2.2. LA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA

Todo individuo es una historia biológica, social y psicológica. La adolescencia, como etapa del desarrollo humano, con naturaleza propia, distinta de las demás, es un periodo de transición entre la niñez y la adultez, que se hace manifiesta a través de variados aspectos con características propias. Es época del desarrollo intelectual durante la cual el organismo se torna capaz de interpretarse y enfrentarse al ambiente.

Un primer indicador físico de la adolescencia se manifiesta en los varones entre los 12.6 y los 15 años, en tanto que en las mujeres empieza aproximadamente dos años antes, y se manifiesta en ambos, en principio, por el llamado “arranque de crecimiento”, con el que se produce un aumento de estatura. ⁽⁸⁾

Un “arranque de crecimiento” semejante se advierte en los datos referidos al peso, al tamaño de los músculos, de la cara, al crecimiento de la cabeza y especialmente respecto a los órganos reproductivos. Pero es preciso anotar que las investigaciones modernas han descubierto la denominada “tendencia secular”. Esta es la inclinación de la naturaleza hacia una maduración cada vez más temprana, por lo que todo el proceso del crecimiento parece ocurrir cada vez de manera más antelada. Y tales variables no se manifiestan tan sólo en la estatura sino también en el desarrollo de otros órganos y características (estudios modernos demuestran el

⁽⁸⁾ PAPALIA, Diane E.; WENDKOS OLDS, Sally y Ruth DUSKIN FELDMAN. *Desarrollo humano*, pág. 412.

cambio de edad para la aparición de la menarquia o primera menstruación).

Otras investigaciones establecen que la denominada “tendencia secular” se está extendiendo no sólo a los caracteres físicos sino también a los fenómenos sociológicos y psicológicos, por lo que, entre otras manifestaciones, se advierte que las actividades heterosexuales se producen cada vez a edad más temprana.

Empero, la adolescencia está marcada por un signo particular dentro del desarrollo fisiológico y éste es el de la aparición de la pubertad, cuya explicación endocrinológica se hace importante.

La pubertad es la época del ciclo de la vida en la que los órganos reproductores obtienen madurez funcional. Su advenimiento se caracteriza por la primera menstruación en las niñas, en una edad promedio de 12 ó 13 años, en tanto que entre los varones la pubertad puede advertirse entre los 14 y 15 años. ⁽⁹⁾

Diversos estudios han intentado determinar la edad de la aparición de la pubertad en los hombres, pero ante las dificultades para una precisión puntual se ha considerado como un punto referente la primera eyaculación.

La pubertad en los varones también se distingue por la aparición gradual de las características sexuales secundarias. Así, la laringe aumentará de tamaño y se acentuará la prominencia de la llamada “manzana de Adán”; la voz ha de transformarse, aparecerá

⁽⁹⁾ PAPALIA, Diane E.; WENDKOS OLDS, Sally y Ruth DUSKIN FELDMAN. *Desarrollo humano*, pág. 409.

pilosidad en el pubis y en las axilas, y paulatinamente en el rostro, y los genitales externos estarán sometidos a un período de rápido crecimiento.

La adolescencia es un período en el que el individuo trata de llegar a un acuerdo consigo mismo y con su entorno. Es una época de desarrollo de un conjunto de conceptos del propio Yo, cuya afirmación e integración es crucial para determinar la conducta personal y social del sujeto, así como su status como individuo funcionalmente maduro.

El proceso de construcción del Yo, y de la identidad, es la principal tarea del desarrollo en el área psíquica o afectivo-cognoscitiva del organismo humano.

El egocentrismo del adolescente se manifiesta en la creencia de que la reflexión es omnipotente, como si el mundo debiera someterse a los esquemas ideales, en lugar de hacerlo a los sistemas de la realidad. Esta es la edad metafísica por excelencia; el Yo tiene la suficiente fuerza para estructurar el universo y lo es bastante grande para incorporarlo.

En referencia al crecimiento y desarrollo del adolescente, son seis los puntos de referencia. Los más importantes son:

A. El individuo se hace cada vez más consciente de sí mismo

- Sus conceptos del Yo los pone a prueba o intenta ponerlos a prueba.
- Trata de estabilizarse gradualmente.

- Aprende su rol personal y social.

B. Como individuo busca un status

- Tiende a emanciparse de la autoridad paterna.
- Surgen los intereses vocacionales.
- Se inicia la tendencia a la independencia económica.

C. Las interrelaciones con el grupo son de gran importancia

- Quiere lograr un status y reconocimiento con los de su edad.
- Surgen los intereses heterosexuales.

D. Se desarrolla físicamente siguiendo un patrón y también individualmente

- Se producen cambios corporales.
- Se alcanza la madurez física.

E. Etapa de desarrollo y expansión intelectual de desarrollo de la inteligencia; además, etapa de expansión académica

- Aprende un sin número de temas que en el momento no aplica.
- Interpreta su ambiente en torno a su experiencia intelectual.
- Siente que debe aprender y que debe ajustarse al estudio de nuevos conocimientos y tiende a adquirir muchas habilidades y conceptos.

F. Tendencia al desarrollo y evaluación de valores

- Desarrolla ideales propios en relación a los ideales generales que valora.
- Se ajusta a ciertos valores.

En el caso concreto de la adolescencia femenina, ésta marcada por sus propias características, pero destacan: la oscilación entre la seguridad y la inseguridad; un deseo por momentos más acentuado hacia la soledad; la afirmación de la personalidad: la independencia y el afianzamiento del Yo no son ideales que fácilmente sean alcanzados y su conquista requiere de un despliegue considerable de fuerza psíquica; se produce el despertar del instinto sexual.

En el caso de la adolescencia masculina, ésta a su vez también tiene sus propias características.

Advertimos que en el varón se presenta una marcada aspiración hacia la libertad; se siente confuso ante la irrupción de la sexualidad pero se aclimata más rápido a ella ya que el mundo externo es con él más tolerante, y, avanzada la adolescencia, es corriente apreciar un aumento significativo de su capacidad intelectual y libertad de pensamiento.

Pero, en general, es prudente señalar que hay características de la adolescencia que, siendo generales, son afines a ambos géneros. Así, la adolescencia se caracteriza principalmente por una búsqueda de sí mismo; raras veces el adolescente se atreve a ponerse en oposición con las costumbres que rigen entre los miembros de su grupo; una atmósfera de rebeldía lo envuelve y

está íntimamente relacionada con la búsqueda de su propia identidad.

2.2.3. ETIOLOGÍA Y FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Entre los determinantes de la fecundidad en la adolescencia, consideramos:

A. Factores biológicos:

La edad de menarquia es un factor determinante de la capacidad reproductiva, la que está ligada a la proporción de ciclos ovulatorios que alcanzan cerca del 50% 2 años después de la primera menstruación.

Entre los fenómenos que constituyen la aceleración secular del crecimiento está el adelanto de la edad de menarquia. En el último siglo, la menarquia se ha adelantado entre 2 y 3 meses por década, descendiendo desde más o menos los 15 años de edad a alrededor de los 12 (últimos 150 años). Así, los adolescentes son fértiles a una edad menor. ⁽¹⁰⁾

B. Factores psicosociales y conducta sexual:

El adelanto de la menarquia es un factor biológico que se acompaña de actitudes y de comportamientos hacia el sexo opuesto, que pueden conducir a un ejercicio temprano de la sexualidad. Los factores psicosociales que acompañan a la

⁽¹⁰⁾ PAPALIA, Diane E.; WENDKOS OLDS, Sally y Ruth DUSKIN FELDMAN. *Desarrollo humano*, pág. 415.

modernización y su influencia en los roles personales y familiares son también contribuyentes, al existir grandes contradicciones: por una parte las características biológicas permiten la reproducción más temprana, por otra, la sociedad retarda la edad en que se considera adulto con todos los derechos y deberes (hay sociedades en las que se ha intercalado una década entre la menarquia/espermarquia y la independencia económica y laboral). Este conjunto de elementos hace que aumente el período de exposición al riesgo de embarazo fuera del marco, socioculturalmente aceptado, del matrimonio estableciéndose, además, expectativas poco realistas sobre el comportamiento sexual de los adolescentes.

C. Conducta sexual:

Hay escasa información respecto a la sexualidad de los adolescentes latinoamericanos, aunque algunos estudios estiman que el 50% de los adolescentes menores de 17 años es sexualmente activo. En 8 países participantes de las encuestas de demografía y salud se encontró que entre 53 y 71% de las mujeres habían tenido relaciones antes de los 20 años. En Chile distintos estudios indican que el 40% de los adolescentes escolares han tenido relaciones sexuales (47% de los hombres, 32% de las mujeres), siendo más alto en el nivel socioeconómico bajo (63%), seguido del medio (49%), y menor en el alto (17%).

La observación clínica indica que la relación sexual precoz es extendida en comunidades campesinas, algunas zonas suburbanas

y en las clases sociales bajas de las grandes ciudades. El aumento de la población juvenil sexualmente activa no se ha acompañado de un incremento proporcional de contracepción.

La edad media en que se contrae matrimonio es un indicador de las opciones al alcance de las mujeres: cuando pueden elegir, muchas mujeres retrasan el matrimonio para estudiar y/o buscar empleo. Esta orientación al cumplimiento de metas es un factor que favorece un inicio más tardío de la actividad sexual.

D. Disfunción familiar:

Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura, y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto. Como factores de riesgo asociados a la familia se han descrito también la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres.

E. Psicológicos y Culturales

Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación precoz de la actividad sexual. En la adolescencia media el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas "eso no les va a pasar". La necesidad de probar su

fecundidad, estando afligidas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia.

En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo. El "machismo" y la necesidad del varón de probarse, así como la existencia de carencias afectivas y necesidades no satisfechas son factores del comportamiento que también contribuyen al fenómeno.

F. Sociales

Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo.

Los medios de comunicación, a través de los mensajes comercializados y estereotipados, han contribuido a la reducción de las barreras culturales que, en el pasado, limitaban la actividad sexual.

La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente.

G. Anticoncepción y embarazo adolescente

La mitad de los embarazos de adolescentes ocurren durante los seis meses siguientes al inicio de la actividad sexual, y el 20% en el curso del primer mes. De estos adolescentes, no más de un 30% usó algún método anticonceptivo en ese período, aduciendo que

estaban convencidos que "eso no iba a pasarles", lo no planificado del momento del coito, ignorancia de los métodos de anticoncepción, temor a ser criticados si usaban un método anticonceptivo, o a que los padres supieran que tenían actividad sexual.

El uso de anticonceptivos en adolescentes es inferior que el de las mujeres de toda edad, aún en las casadas, con tasas de 9% en Guatemala, 30% en Colombia y hasta 50% en Brasil. Las cifras son mas bajas en áreas rurales. Los métodos más utilizados son el coito interrumpido, y el método de calendario, (no siempre bien utilizados) seguido de la píldora.

La literatura señala que durante el año siguiente al parto, el 30% de las adolescentes quedan nuevamente embarazadas, y entre el 25 y 50% durante el segundo año Como factores de riesgo para la recidiva se han identificado: primer embarazo antes de los 16 años, pareja mayor de 20 años, deserción escolar, estar en un nivel escolar menor al que le correspondería, haber requerido asistencia social en el primer embarazo, haber tenido complicaciones durante el primer embarazo, y haber salido del hospital sin conocer métodos de planificación familiar.

2.2.4. SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

A. Definición de Conceptos en Sexualidad

A pesar que hay acuerdo total respecto a la conceptualización de la sexualidad en el contexto de la salud integral, hay cierta

discrepancia y confusión entre distintos autores en otros términos relacionados y frecuentemente utilizados.

Se presenta a continuación definiciones de términos reconocidos internacionalmente y que favorecen una mejor comprensión de la sexualidad en el contexto de la salud integral y del proceso de desarrollo psicosexual de los adolescentes.

B. Sexualidad humana:

"Es el modo de ser, de relacionarse y de vivir como hombre y como mujer. Es una función normal del ser humano".⁽¹¹⁾

"Elemento constitutivo de los seres humanos, que se expresa como un lenguaje que posibilita una comunicación plena, total y trascendente".⁽¹²⁾

C. Salud sexual:

"Integración de los aspectos somáticos, emocionales e intelectuales del ser sexual que enriquezca la personalidad, la comunicación y el amor".⁽¹³⁾

D. Salud reproductiva:

"Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos

⁽¹¹⁾ CERRUTI, S. *Adolescencia y sexualidad*, págs. 245 a 257.

⁽¹²⁾ CERRUTI, S. *Organización Panamericana de la Salud*, pág. 260.

⁽¹³⁾ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 1994. *Informe*, pág. 84.

vinculados con el sistema reproductivo y sus funciones o procesos".⁽¹⁴⁾

Los términos Salud Sexual y Salud Reproductiva se utilizan frecuentemente como sinónimos, aunque en realidad apuntan a diferentes conceptos. El concepto de Salud Sexual enfatiza en la significación de los aspectos cualitativos para el ser humano, como son el desarrollo pleno en lo personal y en el vínculo con los otros, el valor de la afectividad, la comunicación y el placer. En cambio, el concepto de Salud Reproductiva hace referencia más específica a aspectos procreativos, enfatizando en los derechos de mujeres y varones en este aspecto y en la provisión y calidad de los servicios de concepción y anticoncepción.

Tradicionalmente el tema de la sexualidad se ha analizado desde la perspectiva de la Salud Reproductiva y se ha limitado a una visión biológica y de organización de servicios. Sin embargo, en este momento es necesaria la incorporación del concepto de Salud Sexual en el contexto de la promoción y prevención continua de salud, en el marco de la salud integral de adolescentes.

E. Sexo:

La palabra sexo tiene diferentes connotaciones:

- a. *Sexo genético*: determinado cromosómicamente.
- b. *Sexo anatómico o genital*: determinado por el tipo de genitales externos y caracteres sexuales secundarios.

⁽¹⁴⁾ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 1994. *Informe*, pág. 86 a 93.

- c. *Sexo fisiológico*, hormonal o gonadal: determinado por el tipo de genitales internos y la preponderancia de niveles hormonales.
- d. *Sexo psicológico*: determinado por la percepción individual de pertenencia a un determinado sexo.
- e. *Sexo social*: determinado por la percepción de otras personas de la pertenencia a un determinado sexo.

El concepto "sexo" se relaciona habitualmente a la conducta sexual. Sin embargo, el sexo o la sexualidad, es mucho más que la conducta o comportamiento sexual. La sexualidad también incluye: la identidad de género, el rol sexual, la orientación sexual, la identidad sexual, el conocimiento sexual, las actitudes y valores en sexualidad.

F. Identidad sexual:

La tarea más importante a cumplir al final de la adolescencia es el logro de la identidad personal, lo que le permite integrarse a la sociedad como un ser único y diferente. La identidad sexual constituye un elemento fundamental de la identidad personal, junto con la identidad social y vocacional.

"La identidad sexual es aquella parte de la identidad de las personas que les permite reconocerse, aceptarse, asumirse y actuar como ser sexuado y sexual".⁽¹⁵⁾

⁽¹⁵⁾ CERRUTI, S. *Organización Panamericana de la Salud*, págs. 262 a 264.

La identidad sexual comienza a construirse desde el nacimiento, pero se define al final de la adolescencia. Contribuyen a su logro diferentes elementos que se definen a continuación: identidad de género, rol de género, orientación sexual, valores y actitudes, conducta sexual, conocimiento sexual.

"La identidad sexual corresponde al rótulo que nosotros mismos nos ponemos de acuerdo a nuestra orientación sexual. Este rótulo viene generalmente después de la aparición de sentimientos internos poderosos y de por lo menos algún comportamiento sexual". (Pawlowy, W.1992)

G. Identidad de género:

"Es la convicción íntima y profunda que tiene cada persona acerca de su pertenencia al sexo femenino o masculino, independiente de sus características cromosómicas o somáticas".⁽¹⁶⁾

La identidad de género es el aspecto más básico de nuestra identidad, y está relacionado con nuestro reconocimiento y aceptación de nosotros mismos como varón o mujer.

El género viene asignado desde la concepción, en que hay diferenciación hacia genitales externos masculinos si hay dotación genética XY y femeninos en caso de XX (salvo excepciones, en casos de ambigüedad sexual). Desde muy temprano los niños

⁽¹⁶⁾ CERRUTI, S. *Organización Panamericana de la Salud*, pág. 265.

desarrollan conciencia de ser "niñas" o "niños" y aprenden los roles de acuerdo a su género.

H. Rol sexual:

"Es la expresión de femineidad o de masculinidad que presenta una persona, de acuerdo con las normas de su grupo y sociedad".⁽¹⁷⁾

Es la forma como nos comportamos como varones o mujeres. Desde el nacimiento y de acuerdo al "paquete" o "rótulo" de mujer o hombre que se le ha entregado al niño, recibe mensajes sobre la conducta que debe tener de acuerdo a este rótulo. Además incorpora información de acuerdo a lo que observa en el comportamiento de otras personas con el mismo "rótulo". El medio ambiente, familia, escuela, medios de comunicación, entregan mensajes sobre las conductas adecuadas e inadecuadas de acuerdo al sexo. Hay grandes discrepancias entre generaciones, comunidades y familias, respecto al tipo de roles a enseñar a niños y adolescentes. (roles sexuales "tradicionales" v/s "nuevos")

I. Orientación sexual:

Es el sentimiento de atracción sexual y emocional persistente hacia varones o mujeres. Aparece en forma espontánea durante la niñez y se hace evidente durante la adolescencia inicial. No es una decisión conciente. Es el sentirse atraído o excitado por un hombre o una mujer, lo que es provocado por los cambios hormonales

⁽¹⁷⁾ CERRUTI, S. *Organización Panamericana de la Salud*, pág. 274.

puberales. La mayor parte de los seres humanos sienten esta atracción por el sexo opuesto, pero en algunos casos ocurre hacia el mismo sexo, o hacia ambos sexos.

Durante la adolescencia puede existir un período de duda en relación a la orientación sexual, que debe resolverse al final de esta etapa. Remafedi (Minnesota, Estados Unidos) demuestra en un estudio realizado en 1992 a adolescentes entre 12 y 17 años: Un 10,7% se considera inseguro de su orientación sexual, 88,2% se considera heterosexual, 1,1% refiere orientación sexual homosexual.

La orientación sexual no determina por sí sola la identidad sexual ni la conducta sexual. De este modo puede haber orientación sexual homosexual y conducta sexual heterosexual y viceversa. En estos casos la definición de la identidad sexual se torna difícil (por ejemplo, una mujer con orientación sexual homosexual que elige casarse con un hombre y tener hijos, para no ser rechazada socialmente).

J. Valores y actitudes en sexualidad:

Las actitudes y valores acerca de nuestro comportamiento sexual, nuestro rol sexual y nuestra orientación sexual es un aspecto de gran importancia en el desarrollo y vivencia de nuestra sexualidad y, por lo tanto, en nuestro rol como educadores en sexualidad. Nuestras actitudes y valores están determinados por las expectativas de nuestras familias y la sociedad en que estamos insertos. Existen innumerables mitos y tabúes en sexualidad que

los niños absorben desde muy temprana edad y ya en la adolescencia están profundamente arraigados como actitudes y valores, que se reflejan en su conducta sexual.

K. Conducta sexual:

No se refiere solamente a la relación sexual coital. Es una gama completa de conductas entre personas, atendiendo a la sexualidad de las demás personas, del cual nadie se excluye.

L. Conocimiento sexual:

Comportamientos en sexualidad: besos, caricias, masturbación. Información acerca de sexualidad. Es un componente fundamental y determinante del desarrollo de una sexualidad sana.

2.2.5. SITUACIÓN ACTUAL Y CONSECUENCIAS DEL INICIO TEMPRANO DE LAS RELACIONES SEXUALES

El inicio temprano de las relaciones sexuales se refiere a la práctica de relaciones sexuales en la adolescencia y está asociada a la inmadurez biológica, psicoafectiva y social de los varones y mujeres en esta etapa de su vida.

Existe consenso respecto a la inconveniencia de las relaciones sexuales en la adolescencia, teniendo en cuenta razones de salud, especialmente de la mujer y otras referidas al desarrollo personal, social y a la responsabilidad que significa este hecho.

Para los efectos de una mejor comprensión de la problemática del inicio de las relaciones sexuales tempranas de los adolescentes en nuestra realidad, se presenta la información siguiente:

En un estudio realizado con 1470 estudiantes de colegios nacionales del cono sur de Lima (Chorrillos, Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores y Villa El Salvador), se encontró que la iniciación sexual precoz tiene una relación significativa con las siguientes variables: “Hogar desestructurado”, “Estudiar en colegios divididos por sexos y en turno de tarde”, “Participar en grupos de pares iniciados sexualmente”, “Compartir el estudio con el trabajo”, “Tener actitudes machistas”⁽¹⁸⁾; variables que para los fines del trabajo con padres y de orientación de los adolescentes, deben tomarse en cuenta.

De otra parte, el 13% de adolescentes peruanos ya ha experimentado alguna forma de unión sexual coital: (66.5%) consensual, 33.5 matrimonial; destacando la edad de 16 años como promedio de la primera relación sexual para las chicas encuestadas⁽¹⁹⁾.

Asimismo, el 37% de adolescentes mujeres están casadas con varones cuyo promedio de edad es 10 años mayor que ellas. De estas adolescentes, el 21% estaba embarazada, el 23% empleaba alguna forma de contracepción, y el 65% restante no usaba nada⁽²⁰⁾.

En un estudio realizado en una muestra de 6,000 jóvenes entre los 11 y 19 años de Lima, Cajamarca, Supe, y Huaraz, se señala

⁽¹⁸⁾ LA ROSA, Liliana. *Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú*, pág. 6-1993.

⁽¹⁹⁾ FERRANDO, D. *Adolescentes Hoy*. 1986.

⁽²⁰⁾ *Idem*.

que el 40% declara tener vida sexual activa, y el 53.5% acepta las relaciones sexuales prematrimoniales. El 33.4% de los que tienen vida sexual activa aceptan y usan anticonceptivos. El autor refiere que “a medida que se asciende en el status socioeconómico, suele haber mayor aceptación del empleo de anticonceptivos: así en el estrato muy bajo tenemos un 33.3% y en el alto 58.1% y en el alto 58.1%”⁽²¹⁾, cifras que por si mismas revelan el problema y la necesidad de prevenirlo. Debe al respecto tomarse en consideración que por lo general, los (as) adolescentes se ven sometidos (as) a presiones de su grupo para tener relaciones sexuales, las cuales puede llevar a un embarazo no deseado con consecuencias negativas. Además los(as) adolescentes sexualmente activos de ambos sexos, se exponen a un riesgo cada vez mayor de contraer y propagar enfermedades de transmisión sexual, en particular el SIDA, ya que suelen no tener o están mal informados sobre la forma de protegerse.

Algunas adolescentes tienen relaciones sexuales porque su enamorado le exige y ella teme perderlo; otras creen que es la única forma de expresar que lo quiere.

Con respecto a los muchachos, debe señalarse que ellos también tienen responsabilidad si la chica queda embarazada. Ellos pueden creer que la chica sabe cuidarse. Muchas jóvenes creen que el varón sabe más de estas cosas y ello no es tan cierto.

⁽²¹⁾LOLI, G. *Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú.*

Generalmente los varones se sienten presionados a tener relación sexual por miedo a que su grupo los sancione por no hacerlo.

La mayoría de adolescentes varones y mujeres, sin embargo, decide esperar, porque tener relaciones sexuales implica riesgos; además porque saben que el sexo no es la única forma de mostrar afecto.

En el análisis del conjunto de estas situaciones, debe orientarse hacia una adecuada, oportuna y sistemática orientación y consejería a los adolescentes para lograr que asuman su sexualidad con responsabilidad, respeto y ética.

2.2.6. SALUD REPRODUCTIVA: ESTADÍSTICA

Las proyecciones oficiales hechas por el INEI⁽²²⁾(Perú, 1995) indican que la población de mujeres en edad fértil se sitúa entre los 15 a los 49 años y es equivalente a 6.1 millones de mujeres; que corresponde a más de la cuarta parte de la población total.

Estadísticamente el porcentaje de mujeres expuestas a riesgos de embarazo representa el 70% del total (4.3 millones), que actualmente necesita de información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir enfermedades de transmisión sexual, aborto y mortalidad materna.

⁽²²⁾ INEI: *Instituto Nacional de Estadística e Informática.*

La ENDES⁽²³⁾, de un total de 1998 mujeres, casi un 50% de ellas iniciaron su experiencia sexual antes de los 20 años. En el caso de las mujeres de sectores rurales la cifra se eleva en casi un 60%

El 11% de las mujeres de 15 a 19 años ya son madres o están gestando por primera vez. La cifra más alta se da en las mujeres sin instrucción (39%) y en las regiones de Loreto y San Martín (más del 30%). Por ello es importante propiciar la educación sexual de la mujer.

Según ENDES (1992) a las mujeres no les es fácil separar su vida sexual del hecho reproductivo. Al respecto, 64.4% expresan su deseo de no tener hijos y si a ello se agrega las mujeres esterilizadas, la proporción sube a 72%. La tasa global de fecundidad (promedio de hijos por mujer) es de 3.5% y el ideal de hijos a tener es de 2.7%.

De las referencias estadísticas aludidas se deduce que el hecho de tener varios embarazos a pesar de no desearlo tiene entre otras causas lo siguiente:

- Bajo nivel socio económico.
- Temor a los efectos secundarios de los anticonceptivos.
- Desinformación.
- Falta de acceso a los servicios de salud.
- Presión de la pareja o de otros miembros de la familia.

⁽²³⁾ENDES: *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.*

- Machismo, asociado a que “a mayor número de hijos, mayor potencial sexual del varón.

Está referido a la probabilidad de morbi-mortalidad materna (enferma y morir) en caso de iniciar una gestación y está determinado por diversos factores.

2.2.7. SALUD REPRODUCTIVA: ESTADÍSTICA

A. MAGNITUD DEL PROBLEMA

Las estadísticas del Instituto Alan Guttmacher revelan los siguientes datos respecto al problema del embarazo en adolescentes.

- a. En 1987, en los Estados Unidos de Norteamérica, resultaron embarazadas cerca de un millón de adolescentes entre los 15 y 19 años, y más de 30.000 antes de los 15 años.
- b. De este total, 47% dio a luz, 40% interrumpió la gestación por aborto provocado, y 13% tuvo aborto espontáneo.
- c. Alrededor de las $\frac{3}{4}$ partes de los embarazos en mujeres de 15 a 19 años son no deseados, y más del 60% son fuera del matrimonio.
- d. El 22% de adolescentes tienen embarazos repetidos.
- e. El 50% de embarazos en adolescentes ocurre durante los primeros 6 meses de haber iniciado la actividad coital, y el 20% durante el primer mes.

Otras estadísticas, procedentes de América Latina y el Caribe, revelaron lo siguiente:

- a. En Chile, el 16% del total nacional anual de nacimientos vivos ocurre en mujeres menores de 19 años.
- b. En Colombia, el 8% al 10% del total de embarazos a término ocurre en mujeres de 15 a 19 años.
- c. El porcentaje de embarazos en adolescentes menores de 18 años, es de 11.9% en Cuba y de 11.8% en Venezuela.
- d. En América Latina y el Caribe, el 20% de los embarazos de adolescentes termina en aborto, el cual es ilegal en más de la mitad de los casos.
- e. Entre los 20 países del mundo con promedios más elevados de muerte por aborto.

En el Perú el problema es también serio, considerándose, según los datos del Instituto Nacional de Planificación, que el 10% de los nacimientos ocurre en mujeres menores de 18 años. En estudios realizados por nuestro grupo en el programa de Medicina de Adolescentes de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, se encontraron los siguientes datos referentes al embarazo en adolescentes:

- a. En Arequipa, de un total de 6,111 partos atendidos en el Hospital General Base en los años 1972 y 1973, el 17.6% correspondió a mujeres de 10 a 19 años.

- b. En Arequipa, de un total de 4,180 partos atendidos en el hospital Regional Honorio Delgado en el año de 1980 partos atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado en el año de 1980, el 12.4% correspondió a mujeres de 10 a 18 años.
- c. En la ciudad de Mollendo (Arequipa), en el período 1985-1989, el 10.2% de partos correspondió a mujeres menores de 18 años.

B. FACTORES DE RIESGO

Los factores que ponen en riesgo a las adolescentes para resultar embarazadas son múltiples, incluyendo los de tipo biológico, psicológico, familiar y social.

- a. La menarquia cada vez más precoz, las hace fértiles desde más jóvenes.
- b. La prolongación de la edad a la que se logra la independencia económica y psicosocial, predispone a las relaciones sexuales premaritales.
- c. La ignorancia respecto a la fisiología reproductiva, y el uso correcto de métodos anticonceptivos.
- d. Los conceptos y actitudes sexuales cada vez más relajados, las predisponen a tener relaciones sexuales a edades tempranas.
- e. La disminución del valor de la virginidad como requisito para el matrimonio.

- f. La poca capacidad de los adolescentes para percibir las consecuencias de sus actos, con un sentido de invulnerabilidad.
- g. La presión ejercida por el grupo de amigos y el estímulo sexual del medio ambiente, incluyendo los medios de comunicación.
- h. Alteraciones en el medio ambiente familiar que incluye: mala comunicación, indiferencia, inestabilidad, violencia, abuso físico y sexual, abuso de drogas, embarazo no deseado en hermanas o en la madre; entre otros.
- i. Factores socioculturales, que incluyen: pobreza, situación carente de oportunidades de progreso, aceptación o indiferencia de embarazo adolescente y fuera del matrimonio, rechazo religioso al uso de anticonceptivos; entre otros.
- j. Factores personales, como deficiente autoestima, poca percepción de riesgos, incapacidad para tomar decisiones, adopción de conductas riesgosas; entro otros.
- k. Factores de la pareja: muchos adolescentes varones practican el acto sexual de manera irresponsable, sin importarles la posibilidad del embarazo en su pareja, sin el uso apropiado de preservativo, sin el conocimiento adecuado de la fisiología reproductiva de la mujer, actuando impulsivamente, sin respeto por el riesgo de su pareja, o esperando que al protección corra por cuenta de la mujer.
- l. En el Perú, según los datos del Instituto Nacional de Planificación, el 68% de mujeres de 15 a 19 años, casadas o

convivientes, no utilizó métodos anticonceptivos o lo hizo incorrectamente.

- m. En Arequipa, Perú, según el resultado de entrevistas personales sostenidas en el ex Centro Médico de Adolescentes de la Universidad Nacional de San Agustín con 420 mujeres adolescentes de 14 a 19 años, sexualmente activas; el 76% nunca utilizó métodos anticonceptivos y la mitad de las que sí los usaron, recurrieron a métodos inapropiados.

La precocidad con que se inicia las relaciones coitales ha ido en aumento en los últimos años en la inmensa mayoría de países, constituyéndose en importante factor de riesgo de embarazo, también precoz, debido a la inexperiencia de las chicas. En Arequipa, por ejemplo, según estudios realizados en el ex Centro Médico de Adolescentes de la Universidad Nacional de San Agustín en los años 1978 y 1980, con datos obtenidos en entrevistas personales la edad de la primera relación coital fue:

- 10 a 11 años : 1%
- 16 a 17 años : 45%
- 12 a 13 años : 7%
- 18 a 19 años : 19%
- 14 a 15 años : 28%

La circunstancia en la que se realizó esta primera relación coital fue:

- Fuera del matrimonio : 94%
- Voluntaria : 85%
- Forzada : 15%

En otro estudio similar, realizado también por nuestro grupo, en los años 1987 y 1988, la edad de la primera relación coital fue:

- 8 a 10 años: 2%
- 16 a 17 años: 57%
- 11 a 13 años: 5%
- 18 a 19 años: 11%
- 14 a 15 años: 25%

Por lo tanto, en medios como el nuestro, más de la cuarta parte de las adolescentes inicia sus relaciones coitales entre los 14 y 15 años, más de las $\frac{3}{4}$ partes antes de los 18 años, y en casi la totalidad fueron relaciones prematrimoniales. La gran mayoría declaró haberlas realizado por placer, por curiosidad, o “por amor” a su pareja; y la minoría consideró importante mantener la virginidad para el matrimonio.

C. ETIOLOGÍA Y FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Determinantes de la fecundidad en la adolescencia:

a. Factores biológicos:

La edad de menarquia es un factor determinante de la capacidad reproductiva, la que está ligada a la proporción de ciclos ovulatorios que alcanzan cerca del 50% 2 años después de la primera menstruación.

Entre los fenómenos que constituyen la aceleración secular del crecimiento está el adelanto de la edad de menarquia. En el último siglo, la menarquia se ha adelantado entre 2 y 3 meses por década, descendiendo desde más o menos los 15 años de edad a alrededor de los 12 (últimos 150 años). Así, los adolescentes son fértiles a una edad menor.

b. Factores psicosociales y conducta sexual:

El adelanto de la menarquia es un factor biológico que se acompaña de actitudes y de comportamientos hacia el sexo opuesto, que pueden conducir a un ejercicio temprano de la sexualidad. Los factores psicosociales que acompañan a la modernización y su influencia en los roles personales y familiares son también contribuyentes, al existir grandes contradicciones: por una parte las características biológicas permiten la reproducción más temprana, por otra, la sociedad retarda la edad en que se considera adulto con todos los derechos y deberes (hay sociedades en las que se ha intercalado una década entre la menarquia/espermarquia y la independencia económica y laboral). Este conjunto de elementos hace que aumente el período de exposición al riesgo de embarazo fuera del marco, socioculturalmente aceptado, del

matrimonio estableciéndose, además, expectativas poco realistas sobre el comportamiento sexual de los adolescentes.

c. Conducta sexual:

Hay escasa información respecto a la sexualidad de los adolescentes latinoamericanos, aunque algunos estudios estiman que el 50% de los adolescentes menores de 17 años es sexualmente activo. En 8 países participantes de las encuestas de demografía y salud se encontró que entre 53 y 71% de las mujeres habían tenido relaciones antes de los 20 años. En Chile distintos estudios indican que el 40% de los adolescentes escolares han tenido relaciones sexuales (47% de los hombres, 32% de las mujeres), siendo más alto en el nivel socioeconómico bajo (63%), seguido del medio (49%), y menor en el alto (17%).

La observación clínica indica que la relación sexual precoz es extendida en comunidades campesinas, algunas zonas suburbanas y en las clases sociales bajas de las grandes ciudades. El aumento de la población juvenil sexualmente activa no se ha acompañado de un incremento proporcional de contracepción.

La edad media en que se contrae matrimonio es un indicador de las opciones al alcance de las mujeres: cuando pueden elegir, muchas mujeres retrasan el matrimonio para estudiar y/o buscar empleo. Esta orientación al cumplimiento de

metas es un factor que favorece un inicio más tardío de la actividad sexual.

d. Disfunción familiar:

Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura, y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto. Como factores de riesgo asociados a la familia se han descrito también la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres.

e. Psicológicos y Culturales

Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación precoz de la actividad sexual. En la adolescencia media el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas "eso no les va a pasar". La necesidad de probar su fecundidad, estando afligidas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia.

En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo. El "machismo" y

la necesidad del varón de probarse, así como la existencia de carencias afectivas y necesidades no satisfechas son factores del comportamiento que también contribuyen al fenómeno.

f. Sociales

Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo.

Los medios de comunicación, a través de los mensajes comercializados y estereotipados, han contribuido a la reducción de las barreras culturales que, en el pasado, limitaban la actividad sexual.

La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente.

g. Anticoncepción y embarazo adolescente

La mitad de los embarazos de adolescentes ocurren durante los seis meses siguientes al inicio de la actividad sexual, y el 20% en el curso del primer mes. De estos adolescentes, no más de un 30% usó algún método anticonceptivo en ese período, aduciendo que estaban convencidos que "eso no iba a pasarles", lo no planificado del momento del coito, ignorancia de los métodos de anticoncepción, temor a ser criticados si usaban un método

anticonceptivo, o a que los padres supieran que tenían actividad sexual.

El uso de anticonceptivos en adolescentes es inferior que el de las mujeres de toda edad, aún en las casadas, con tasas de 9% en Guatemala, 30% en Colombia y hasta 50% en Brasil. Las cifras son mas bajas en áreas rurales. Los métodos más utilizados son el coito interrumpido, y el método de calendario, (no siempre bien utilizados) seguido de la píldora.

La literatura señala que durante el año siguiente al parto, el 30% de las adolescentes quedan nuevamente embarazadas, y entre el 25 y 50% durante el segundo año Como factores de riesgo para la recidiva se han identificado: primer embarazo antes de los 16 años, pareja mayor de 20 años, deserción escolar, estar en un nivel escolar menor al que le correspondería, haber requerido asistencia social en el primer embarazo, haber tenido complicaciones durante el primer embarazo, y haber salido del hospital sin conocer métodos de planificación familiar.

2.2.8. NECESIDADES PSICOAFECTIVAS Y BIOLÓGICAS DE LA MADRE ADOLESCENTE

Bien sabemos que concebir un hijo es un don de la vida, sin embargo, el embarazo suscita muchas veces en la madre adolescente, un conjunto de problemas que ella debe afrontar. De ahí que requiere apoyo para la satisfacción de sus necesidades biológicas y psicoafectivas, las cuales repercuten en su salud y se

proyectan a su pareja y al núcleo familiar y social que en conjunto constituyen el ambiente de su desarrollo.

Debe valorarse también el costo emocional y social que implica que la pareja adolescente asuma prematuramente compromisos para los cuales no está apta psicológica, biológica y socialmente

Necesidades Psicoafectivas.- la adolescente enfrentará múltiples y diversas emociones frente a su embarazo: alegría, preocupación, temor y otras, por lo que necesita mucha comprensión y afecto.

Atender las necesidades psico-afectivas de los padres adolescentes requiere que se les ayude a valorar y aceptar el embarazo y el significado de la vida del hijo que concibieron y aprender a amarlo y respetarlo con responsabilidad y con esperanza.

Cuando a las jovencitas se les pregunta qué es lo más importante para ellas, tienen dos respuestas: necesitan ser queridas y apreciadas por el padre del bebé, y que este acepte a su hijo.

Los estudios sobre el particular han demostrado que cuando la joven tiene apoyo del padre de su hijo, tiene menos problemas emocionales y tiende a aceptar mejor el cuidado prenatal. También sufre menos complicaciones durante el parto. Esto significa que tanto el bebé como la madre tienen mejores oportunidades.

Necesidades biológicas de la madre adolescente.-Cuidados que deben darse la madre adolescente embarazada:

- La atención debe ser integral en los aspectos afectivos, psicológicos y biológicos propiamente dichos.
- La gestante necesita una nutrición balanceada para asegurar el adecuado crecimiento y desarrollo del niño. Esta dieta incluirá principalmente proteínas y no se excederá en harinas y grasas.
- Con respecto a su salud, es imprescindible que el médico, obstetrix del establecimiento más cercano realicen el control prenatal para descartar si tiene anemia o alguna enfermedad sexualmente transmitida, así como para orientarla en el cuidado de su hijo(a).
- Las gestantes enfermas o con peso bajo y adolescentes requieren un aporte mayor de calcio, fósforo y hierro.

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

No se encontró información que refiera la problemática de relación promiscuidad - embarazo en adolescentes, en la región Arequipa.

4. OBJETIVOS

- a. Precisar la promiscuidad de las madres de las hijas adolescentes, en la Microrred de Salud Acarí, Red Camaná, Arequipa, 2002-2003.
- b. Precisar las características en que se presenta el embarazo de las hijas adolescentes, en la Microrred de Salud Acarí, Red Camaná, Arequipa, 2002-2003.
- c. Establecer la influencia de la promiscuidad de las madres en el embarazo de hijas adolescentes, en la Microrred de Salud Acarí, Red Camaná, Arequipa, 2002-2003.

5. HIPÓTESIS

Dado que la existencia y desarrollo en la unidad familiar en la sociedad, a través de los siglos tiene su base o cimiento en la capacidad adquirida de cada integrante, de convivir, bajo ciertas reglas, normas y valores característicos de la misma, siendo de ello modelo los padres para los hijos.

Es probable que la promiscuidad de las madres influya positivamente en el embarazo de hijas adolescentes, en la Microrred de Salud Acarí, Red Camaná, Arequipa, 2002-2003.

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

1.1. TÉCNICA

- a. La entrevista:⁽²⁴⁾ Será dirigida a familias, que deben cumplir con los requisitos de inclusión de la muestra; ello permitirá determinar, si familias donde las madres son promiscuas, condicionan el embarazo de hija Adolescente. Esto quiere decir que para la encuesta se tomará en cuenta todas aquella hija se haya embarazado en edad adolescente; sin embargo para los resultados se consideran toda hija adolescente en el momento de la encuesta.
- b. Observación Documental:⁽²⁵⁾ Se observarán Historias Clínicas de las mujeres en edad fértil de la Microrred Acarí.

VARIABLE	TECNICA	INSTRUMENTO
----------	---------	-------------

⁽²⁴⁾PAREDES NÚÑEZ, Julio Ernesto. *Manual para la investigación científica*, pág. 140.

⁽²⁵⁾PAREDES NÚÑEZ, Julio Ernesto. *Op. Cit.*, pág. 129.

Madres Promiscuas	Entrevista: Se entrevistarán a toda mujer en edad fértil que haya tenido más de una pareja de la cual tuvo hijos.	Cédula de Entrevista Estructurada
Embarazo	Entrevista: Se entrevistará a mujeres en edad fértil que tenga o hayan tenido hija embarazada; sin embargo serán consideradas las que están en edad adolescentes en el momento de la entrevista.	Cédula de Entrevista Estructurada

1.2. INSTRUMENTO:

Se empleará la cédula de preguntas para obtener la información deseada del tema a investigarse.

Los cinco indicadores se encuentran en los ítems de la siguiente manera.

INDICADORES	Nº DE ÍTEMES
1. Convivencia	1,2,3,4 (madres)
2. Separación conyugal	5,6,7 (madres)
3. Escasos valores morales	8,9,10,11 (madres)
4. Número de embarazos	1,2 (hijas)
5. Causas del embarazo	3,4,5,6,7 (hijas)

CÉDULA DE ENTREVISTA – “ Madres”

Edad _____ Estado Civil _____ Grado de Instrucción _____

=====

- 1) **¿A qué edad inició relaciones sexuales?**
 - a. 14 a 15 años ()
 - b. 16 a 19 años ()
 - c. 20 años a más ()
- 2) **¿Cuántas Parejas conyugales tuvo, de las cuales tuvo hijos?**
 - a. Dos parejas ()
 - b. Tres a más parejas ()
- 3) **¿A qué edad se embarazó por primera vez?**
 - a. 14 a 15 años ()
 - b. 16 a 19 años ()
 - c. 20 años a más ()
- 4) **¿Cuánto tiempo duraron sus relaciones conyugales?**
 - a. 1 a 2 años ()
 - b. 3 a 4 años ()
 - c. 5 años a más ()
- 5) **¿Cuánto tiempo se ausentaba el padre de familia, por motivo de trabajo?**
 - a. Por una semana ()

- b. 15 días ()
- c. Un mes o más ()
- d. No se ausentaba ()
- 6) ¿Cuál fue la causa, por la que se separó del cónyuge?**
- a. No se entendían ()
- b. Infidelidad ()
- c. Violencia Familiar ()
- d. Otra causa _____
- 7) ¿Cree Ud. que en estos últimos tiempos no se practican los valores morales?**
- a. Sí ()
- b. No ()
- 8) ¿Cómo era la relación entre sus hijos; sobre todo la hija o hijas con su nueva pareja conyugal?**
- a. Buena ()
- b. No muy buena ()
- c. No aceptaban su nueva relación ()
- 9) ¿Conversaron con sus hijos y sobre todo con las mujeres sobre el inicio de relaciones sexuales y sus consecuencias?**
- a. Sí ()
- b. No ()
- 10) ¿Cuando su hija inició relaciones sexuales, se enteraron Ustedes los padres?**
- a. Sí ()
- b. No ()
- 11) ¿Qué medidas tomaron?**
- a. Controlaban las salidas de sus hijas ()
- b. La instruyó sobre cómo cuidarse ()
- c. Le prohibió sus salidas ()
- d. La llevo a consulta para usar un método anticonceptivo ()
- e. No le dijo nada ()

CEDULA DE ENTREVISTA – “Hija”

Edad _____ Estado Civil _____ Grado de Instrucción _____

=====

- 1) ¿Conoces amigas de tu edad que estén embarazadas?
 - a. Sí ()
 - b. No ()
- 2) ¿Crees que una adolescente de tu edad debe embarazarse?
 - a. Sí()
 - b. No()
- 3) ¿Cuando te embarazaste tenías enamorado?
 - a. Con consentimiento de tus Padres ()
 - b. Con consentimiento solo de mi madre ()
 - c. Ellos no sabían de tu relación ()
- 4) ¿A qué edad te embarazaste por primera vez?
 - a. 14 a 15 años ()
 - b. 16 a 19 años ()
 - c. 20 años a más ()
- 5) Cuando quedaste embarazada :
 - a. Fue en tu primer relación sexual ()
 - b. Después de varias y lo esperabas ()
 - c. Después de varias y no lo esperaba ()
- 6) ¿Qué hiciste cuando descubriste que estabas embarazada?
 - a. Lo comentaste con tus padres ()
 - b. Lo comentaste con una amiga ()
 - c. Lo comentaste con tu pareja ()
 - d. No lo comentaste con nadie ()
 - e. Acudiste a un establecimiento ()
- 7) ¿Cuáles fueron las causas para que te embarazaras?
 - a. Como una solución a problemas con padrastro()
 - b. Por mala situación económica de la familia ()
 - c. Para ser independiente ()
 - d. Falta de afecto de tus padres ()

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El presente estudio se llevará a cabo en el departamento de Arequipa, Provincia de Caravelí; en los distritos de Acarí, Bella Unión, Lomas, Yauca y Jaquí, los cuales pertenecen a la Microrred Acarí.

DISTRITO	POBLACIÓN	ZONA
Acarí	4169	Peri-urbana
Bella Unión	1511	Peri-urbana
Lomas	1342	Peri-urbana
Yauca	1541	Peri-urbana
Jaquí	3128	Peri-urbana

Ubicación de Acarí: Se encuentra ubicado en la provincia de Caravelí; cuyos límites son:

Norte : Lucana.

Este : Jaquí.

Sur : Yauca.

Oeste : Bella Unión.

Características de Acarí:

Es una zona bien accidentada, aqueja la vecindad los constantes sismos y terremotos del antaño provenientes de las fallas de Nazca. También está

afectada por desastres ocasionados por los cambios de la corriente del río son temporadas de sequías seguidas de inundación por la creciente del río Acarí, afectando la agricultura y las escasas vías de comunicación.

Las temperaturas registradas en verano ascienden hasta 30°C y en las épocas de invierno presenta temperaturas bajas hasta 14°C con una humedad que van de 40% al 80%.

La principal vía de acceso es un desvío de la carretera Panamericana Sur km 550, la estructura vial se desarrolla paralelamente a la cuenca del río. Estas vías se articulan en la zona costera por la Panamericana Sur vinculando los distritos de Lomas, Bella Unión y Yauca.

Las actividades productivas se sustentan principalmente sobre la base de la explotación de los recursos extractivos como la agricultura y minería artesanal seguidos de las actividades industriales.

En cuanto al índice de analfabetismo está considerado en un valor promedio del 18% de la Población

Bella Unión:

Este distrito tiene similar estructura socioeconómica y demográfica que la de Acarí de tal forma que sería volver a repetir. En el caso de la productividad Bella Unión produce básicamente aceituna y miel de abeja.

Yauca:

Población más pequeña que cuenta como principal actividad económica, la producción de aceitunas y la pesca gracias al río Yauca. El prototipo del poblador yauquino en sus actitudes es muy independiente desde temprana edad.

Jaquí:

Distrito que tiene como principal actividad económica la extracción minera y la producción del vino y últimamente la producción de aceituna se convierte en una actividad principal. El nivel económico es mucho mejor que los demás distritos.

Lomas:

Zona básicamente costera con el disfrute de la playa, gracias a lo cual la población tiene como medio fundamental para vivir la pesca a pesar de que en temporada de verano existe un gran afluente de público asistente de otros lugares no existe un mecanismo de captación de ingresos económicos, lo que permite que la situación de los pobladores económicamente tienen bajos recursos para su sobre vivencia.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

La investigación se inicia en el mes de julio del 2002 y terminaría el mes de Julio del 2003. La delimitación Temporal es Estructural.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO:

Universo o Población: El universo está conformado por todas aquellas mujeres que se encuentran en edad reproductiva con características como son: que hayan tenido más de una pareja conyugal de la cual tengan hijos y que además tengan hijas en edad adolescente, y que pertenezcan a los distritos de la Microred Acarí.

Muestra: Se trabajará con muestra sistemática.

Muestreo: Para obtener la muestra se empleará el muestreo aleatorio sistemático

DISTRITO	POBLACIÓN	MUESTRA
Acarí	1115	134
Bella Unión	384	46
Lomas	332	40
Yauca	418	50
Jaquí	689	83
TOTAL	2938	353

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

La investigación ha realizarse en la Microrred Acarí se organizará desde la sede Acarí, donde se capacitará al equipo que tendrá a su cargo el proceso de recolección de datos, como es la entrevista a la madre y la hija del problema de investigación.

Los equipos que se formarán tendrán para cada distrito un encargado que dirigirá e informará sobre el desarrollo de la recolección de datos dicho personal será profesional.

3.2. Recursos

Para cada distrito se contará con el siguiente equipo:

- Obstetriz (Coordinadora de cada Establecimiento de Salud en los distritos designados para la investigación).
- Personal técnico de cada establecimiento del distrito.

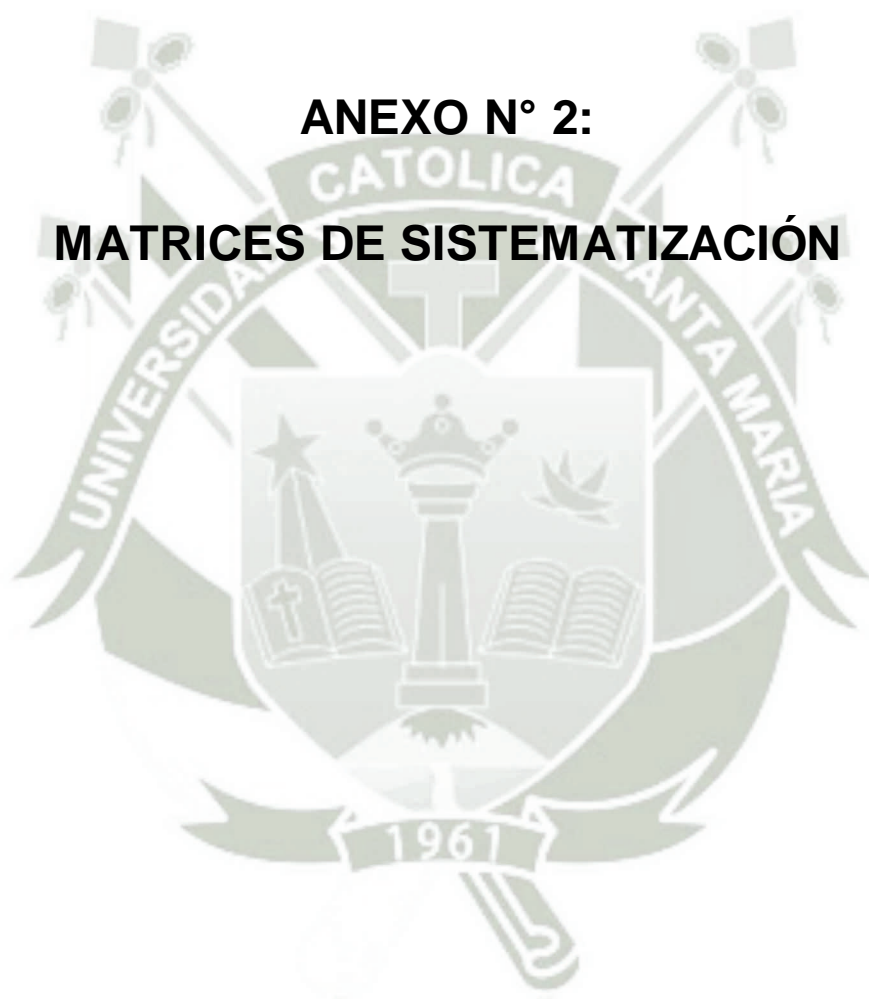
3.2. Validación

Este se llevará a cabo en los establecimientos de salud a los pacientes en espera con el personal técnico y la supervisión de los Jefes encargados.

CRONOGRAMA

Tiempo / Actividades	MES		MES		MES	
	1	2	1	2	1	2
Recolección de Datos	X	X				
Estructuración de Datos			X	X		
Informe Final					X	X

ANEXO N° 2:
MATRICES DE SISTEMATIZACIÓN



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN MADRES - ACARÍ

N°	PREGUNTAS										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P0	P11
1	a	a	a	a	a	A	a	a	a	a	a
2	a	a	a	a	a	A	a	a	a	a	a
3	a	a	a	a	a	A	a	a	a	a	a
4	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
5	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
6	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
7	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
8	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
9	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
10	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
11	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
12	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
13	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
14	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
15	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
16	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
17	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
18	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
19	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
20	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
21	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
22	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
23	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
24	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
25	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
26	a	a	b	a	a	a	a	a	a	b	a
27	A	a	b	a	a	a	a	a	a	b	a
28	a	a	b	a	a	a	a	a	a	b	a
29	a	a	b	a	a	a	a	a	a	b	a
30	a	a	b	a	a	a	a	a	a	b	a
31	a	a	b	a	a	a	b	a	a	b	a
32	a	a	b	a	a	a	b	a	a	b	a
33	a	a	b	a	a	a	b	a	a	b	a
34	a	a	b	a	a	a	b	a	a	b	a
35	a	a	b	a	a	a	b	a	a	b	a
36	a	a	b	a	a	a	b	a	a	b	a
37	a	a	b	a	a	a	b	b	a	b	b
38	a	a	b	a	a	a	b	b	a	b	b
39	a	a	b	a	a	b	b	b	a	b	b
40	a	a	b	a	a	b	b	b	a	b	b
41	b	a	b	a	a	b	b	b	a	b	b
42	b	a	b	a	a	b	b	b	a	b	b

43	b	a	b	a	b	b	b	b	a	b	b
44	b	a	b	a	b	b	b	b	a	b	b
45	b	a	b	a	b	b	b	b	a	b	b
46	b	a	b	b	b	b	b	b	a	b	b
47	b	a	b	b	b	b	b	b	a	b	b
48	b	a	b	b	b	b	b	b	a	b	b
49	b	a	b	b	b	b	b	b	a	b	b
50	b	a	b	b	b	b	b	b	a	b	b
51	b	a	b	b	b	b	b	b	a	b	b
52	b	a	b	b	b	b	b	b	a	b	b
53	b	a	b	b	b	b	b	b	a	b	b
54	b	a	b	b	b	b	b	b	a	b	b
55	b	a	b	b	b	b	b	b	a	b	b
56	b	a	b	b	b	b	b	b	a	b	b
57	b	a	b	b	b	b	b	b	a	b	b
58	b	a	b	b	b	b	b	b	a	b	b
59	b	a	b	b	b	b	b	b	b	b	b
60	b	a	b	b	b	b	b	b	b	b	b
61	b	a	b	b	b	b	b	b	b	b	b
62	b	a	b	b	c	b	b	b	b	b	B
63	b	a	b	b	c	b	b	b	b	b	b
64	b	a	b	b	c	b	b	b	b	b	b
65	b	a	b	b	c	b	b	b	b	b	b
66	b	a	b	b	c	b	b	b	b	b	b
67	b	a	b	b	c	b	b	b	b	b	b
68	b	a	b	b	c	b	b	b	b	b	b
69	b	a	b	b	c	b	b	b	b	b	b
70	b	a	b	b	c	b	b	b	b	b	b
71	b	a	b	b	c	b	b	b	b	b	c
72	b	a	b	b	c	b	b	b	b	b	c
73	b	a	b	b	c	b	b	b	b	b	c
74	b	a	b	b	c	b	b	b	b	b	c
75	b	a	b	b	c	b	b	b	b	b	c
76	b	a	b	b	c	b	b	b	b	b	c
77	b	a	b	b	c	b	b	b	b	b	c
78	b	a	b	b	c	b	b	b	b	b	c
79	b	a	b	b	d	b	b	b	b	b	c
80	b	a	b	b	d	b	b	b	b	b	c
81	b	a	b	b	d	b	b	b	b	b	c
82	b	a	b	b	d	b	b	b	b	b	c
83	b	a	b	b	d	b	b	b	b	b	c
84	b	a	b	b	d	b	b	b	b	b	c
85	b	a	b	b	d	b	b	b	b	b	c
86	b	a	b	b	d	b	b	b	b	b	c
87	b	a	b	c	d	c	b	b	b	b	c
88	b	a	b	c	d	c	b	b	b	b	c
89	b	a	b	c	d	c	b	b	b	b	c

90	b	a	b	c	d	c	b	b	b	b	c
91	b	a	b	c	d	c	b	b	b	b	c
92	b	a	b	c	d	c	b	b	b	b	c
93	b	a	b	c	d	c	b	b	b	b	c
94	b	b	b	c	c	c	b	b	b	b	c
95	b	b	b	c	d	c	b	b	b	b	c
96	b	b	b	c	d	c	b	b	b	b	d
97	b	b	b	c	c	c	b	b	b	b	d
98	b	b	b	c	c	c	b	b	b	b	d
99	b	b	b	c	c	c	b	b	b	b	d
100	b	b	b	c	c	c	b	b	b	b	d
101	b	b	b	c	c	c	b	b	b	b	d
102	b	b	b	c	c	c	b	b	b	b	d
103	b	b	b	c	c	c	b	b	b	b	d
104	b	b	b	c	c	c	b	b	b	b	d
105	b	b	b	c	c	c	b	b	b	b	d
106	b	b	b	c	c	c	b	b	b	b	d
107	b	b	b	c	c	c	b	b	b	b	d
108	b	b	c	c	c	c	b	b	b	b	d
109	b	b	c	c	c	c	b	b	b	b	d
109	b	b	c	c	c	c	b	c	b	b	d
110	b	b	c	c	c	c	b	c	b	b	d
111	b	b	c	c	c	c	b	c	b	b	d
112	b	b	c	c	c	c	b	c	b	b	d
113	b	b	c	c	c	c	b	c	b	b	d
114	b	b	c	c	c	c	b	c	b	b	d
115	b	b	c	c	c	c	b	c	b	b	d
116	b	b	c	c	c	c	b	c	b	b	d
117	c	b	c	c	c	c	b	c	b	b	d
118	c	b	c	c	c	c	b	c	b	b	d
119	c	b	c	c	c	c	b	c	b	b	d
120	c	b	c	c	c	d	b	c	b	b	d
121	c	b	c	c	c	d	b	c	b	b	d
122	c	b	c	c	c	d	b	c	b	b	d
123	c	b	c	c	c	d	b	c	b	b	d
124	c	b	c	c	c	d	b	c	b	b	d
125	c	b	c	c	c	d	b	c	b	b	d
126	c	b	c	c	c	d	b	c	b	b	d
127	c	b	c	c	c	d	b	c	b	b	d
128	c	b	c	c	c	d	b	c	b	b	d
129	c	b	c	c	c	d	b	c	b	b	d
130	c	b	c	c	c	d	b	c	b	b	d
131	c	b	c	c	c	d	b	c	b	b	d
132	c	b	c	c	c	d	b	c	b	b	d
134	c	b	c	c	c	d	b	c	b	b	d

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN MADRES – BELLA UNIÓN

N°	PREGUNTAS										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P0	P11
1	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
2	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
3	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
4	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
5	a	a	b	a	a	a	a	a	a	a	a
6	a	a	b	a	a	a	a	a	a	a	a
7	a	a	b	a	a	a	a	b	a	a	a
8	a	a	b	a	a	a	a	b	a	a	a
9	a	a	b	a	b	a	a	b	a	a	a
10	a	a	b	a	b	a	a	b	a	a	a
11	b	a	b	b	b	a	a	b	a	a	b
12	b	a	b	b	b	a	a	b	a	a	b
13	b	a	b	b	b	a	a	b	a	a	b
14	b	a	b	b	b	a	a	b	a	a	b
15	b	a	b	b	b	a	a	b	a	b	b
16	b	a	b	b	b	a	a	b	a	b	b
17	b	a	b	b	b	a	a	b	b	b	b
18	b	a	b	b	b	a	a	b	b	b	b
19	b	a	b	b	b	a	a	b	b	b	b
20	b	a	b	b	b	b	a	b	b	b	b
21	b	a	b	b	b	b	a	b	b	b	b
22	b	a	b	b	b	b	a	b	b	b	b
23	b	a	b	b	b	b	a	b	b	b	b
24	b	a	b	b	b	b	a	b	b	b	b
25	b	a	b	b	c	b	a	c	b	b	b
26	b	a	b	b	c	b	a	c	b	b	b
27	b	a	b	c	c	b	a	c	b	b	b
28	b	a	c	c	c	b	a	c	b	b	b
29	b	a	c	c	c	b	a	c	b	b	b
30	b	a	c	c	c	b	a	c	b	b	b
31	b	b	c	c	c	b	b	c	b	b	b
32	b	b	c	c	c	c	b	c	b	b	c
33	b	b	c	c	c	c	b	c	b	b	c
34	b	b	c	c	c	c	b	c	b	b	c
35	c	b	c	c	c	c	b	c	b	b	d
36	c	b	c	c	c	c	b	c	b	b	d
37	c	b	c	c	c	c	b	c	b	b	d
38	c	b	c	c	c	c	b	c	b	b	d
39	c	b	c	c	c	c	b	c	b	b	d
40	c	b	c	c	c	c	b	c	b	b	e
41	c	b	c	c	c	c	b	c	b	b	e
42	c	b	c	c	c	d	b	c	b	b	E
43	c	b	c	c	c	d	b	c	b	b	E
44	c	b	c	c	c	d	b	c	b	b	E

45	c	b	c	c	c	d	b	c	b	b	E
46	c	b	c	c	c	d	b	c	b	b	E



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN MADRES – LOMAS

N°	PREGUNTAS										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P0	P11
1	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
2	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
3	a	a	b	a	a	a	a	a	a	a	a
4	a	a	b	a	a	a	a	a	a	a	a
5	a	a	b	a	a	a	a	a	a	a	a
6	a	a	b	a	a	a	a	a	a	a	a
7	a	a	b	a	a	a	a	a	a	a	a
8	a	a	b	a	a	a	a	a	a	a	a
9	b	a	b	a	a	a	a	a	a	a	b
10	b	a	b	b	a	a	a	b	a	a	b
11	b	a	b	b	b	a	b	b	a	a	b
12	b	a	b	b	b	a	b	b	a	a	b
13	b	a	b	b	b	a	b	b	a	a	b
14	b	a	b	b	b	a	b	b	a	a	b
15	b	a	b	b	b	a	b	b	a	a	b
16	b	a	b	b	b	b	b	b	a	b	b
17	b	a	b	b	b	b	b	b	a	b	b
18	b	a	b	b	b	b	b	b	a	b	b
19	b	a	b	b	b	b	b	b	a	b	b
20	b	a	b	b	b	b	b	b	a	b	b
21	b	a	b	b	b	b	b	b	a	b	b
22	b	a	b	b	b	b	b	b	a	b	b
23	b	a	b	b	b	b	b	b	a	b	b
24	b	a	b	b	b	b	b	b	a	b	b
25	b	a	c	c	b	b	b	b	b	b	b
26	b	a	c	c	c	c	b	c	b	b	b
27	b	a	c	c	c	c	b	c	b	b	b
28	b	a	c	c	c	c	b	c	b	b	b
29	b	a	c	c	c	c	b	c	b	b	c
30	b	a	c	c	c	c	b	c	b	b	c
31	c	a	c	c	c	c	b	c	b	b	d
32	c	a	c	c	c	c	b	c	b	b	d
33	c	a	c	c	c	c	b	c	b	b	d
34	c	a	c	c	c	c	b	c	b	b	d
35	c	a	c	c	c	c	b	c	b	b	d
36	c	a	c	c	c	d	b	c	b	b	e
37	c	a	c	c	c	d	b	c	b	b	e
38	c	b	c	c	c	d	b	c	b	b	e
39	c	b	c	c	c	d	b	c	b	b	e
40	c	b	c	c	c	d	b	c	b	b	e

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN MADRES - YAUCA

N°	PREGUNTAS										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P0	P11
1	a	a	a	a	a	a	b	b	a	b	c
2	a	a	a	a	a	a	b	b	a	b	c
3	a	a	a	a	a	a	b	b	a	b	c
4	a	a	a	a	a	a	b	b	a	b	c
5	a	a	a	a	a	a	b	b	a	b	c
6	a	a	a	a	a	a	b	b	a	b	c
7	a	a	a	a	a	a	b	b	a	b	c
8	a	a	a	a	a	a	b	b	a	b	c
9	a	a	a	a	a	a	b	b	a	b	c
10	a	a	a	a	a	a	b	b	a	b	c
11	a	a	a	a	a	a	b	b	a	b	c
12	a	a	a	a	a	a	b	b	a	b	c
13	a	a	a	a	a	a	b	b	a	b	c
14	a	a	a	a	a	a	b	b	a	b	c
15	a	a	a	a	a	b	b	b	a	b	c
16	a	a	a	a	a	b	b	b	a	b	c
17	a	a	a	a	a	b	b	b	a	b	c
18	c	a	a	a	a	b	b	b	a	b	c
19	c	a	a	a	a	b	b	b	a	b	c
20	c	a	a	a	a	b	b	b	a	b	a
21	c	a	a	a	a	b	b	b	a	b	a
22	c	a	a	a	a	b	b	b	a	b	a
23	c	a	c	a	a	b	b	b	a	b	a
24	c	a	c	b	a	b	b	b	b	b	a
25	b	a	c	b	a	b	b	b	b	b	A
26	b	a	c	b	b	b	b	b	b	b	a
27	b	a	c	b	b	b	b	b	b	b	a
28	b	a	c	b	c	b	b	c	b	b	d
29	b	a	c	b	c	b	b	c	b	b	d
30	b	a	c	b	c	d	b	c	b	b	e
31	b	a	c	b	c	d	b	c	b	b	e
32	b	a	b	b	c	c	b	c	b	b	e
33	b	a	b	b	c	c	b	c	b	b	e
34	b	a	b	b	c	c	b	c	b	b	e
35	b	a	b	b	c	c	b	c	b	b	e
36	b	b	b	c	c	c	b	a	b	b	e
37	b	b	b	c	c	c	a	a	b	a	e
38	b	b	b	c	c	c	a	a	b	a	e
39	b	b	b	c	c	c	a	a	b	a	e
40	b	b	b	c	c	c	a	a	b	a	e
41	b	b	b	c	c	c	a	a	b	a	e
42	b	b	b	c	c	c	a	a	b	a	e

43	b	b	b	c	c	C	a	a	b	a	e
44	b	b	b	c	c	C	a	a	b	a	e
45	b	b	b	c	c	C	a	a	b	a	E
46	b	b	b	c	c	C	a	a	b	a	E
47	b	b	b	c	c	C	a	a	b	a	E
48	b	b	b	c	c	C	a	a	b	a	B
49	b	b	b	c	c	C	a	a	b	a	B
50	b	b	b	c	c	C	a	a	b	a	B



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN MADRES - JAQUI

N°	PREGUNTAS										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P0	P11
1	a	b	b	a	a	b	a	b	a	b	E
2	a	b	b	a	a	b	a	b	a	b	e
3	a	b	b	a	a	b	a	b	a	b	e
4	a	b	b	a	a	b	a	b	a	b	e
5	a	b	b	a	a	b	a	b	a	b	e
6	a	b	b	a	a	b	a	b	a	b	e
7	a	b	b	a	a	b	a	b	a	b	e
8	a	b	b	a	a	b	a	b	a	b	e
9	a	b	b	a	a	b	a	b	a	b	e
10	a	b	b	a	a	b	a	b	a	b	e
11	a	b	b	a	a	b	a	b	a	b	e
12	a	b	b	a	a	b	a	b	a	b	e
13	a	b	b	a	a	b	a	b	a	b	e
14	a	a	b	a	a	b	a	b	a	b	e
15	a	a	b	a	a	b	a	b	a	b	e
16	a	a	b	a	a	b	a	b	a	b	e
17	a	a	b	a	a	b	a	b	a	b	e
18	a	a	b	a	a	b	a	b	b	b	e
19	a	a	b	a	a	b	a	b	b	b	e
20	a	a	b	a	a	b	a	b	b	b	e
21	a	a	b	a	a	b	a	b	b	b	e
22	a	a	b	a	a	b	a	b	b	b	e
23	a	a	b	a	a	b	a	b	b	b	e
24	a	a	b	a	a	b	a	b	b	b	e
25	a	a	b	a	a	b	a	b	b	b	e
26	a	a	b	a	a	b	a	b	b	b	e
27	a	a	b	c	a	b	a	b	b	b	e
28	a	a	b	c	a	b	a	b	b	b	e
29	a	a	b	c	a	b	a	b	b	b	e
30	a	a	b	c	a	b	a	b	b	b	e
31	a	a	b	c	a	b	a	b	b	b	e
32	a	a	b	c	a	b	a	b	b	b	e
33	a	a	b	c	a	b	a	b	b	b	e
34	a	a	b	c	a	b	a	b	b	b	c
35	a	a	b	c	a	b	a	b	b	b	c
36	a	a	b	c	a	b	a	b	b	b	c
37	a	a	b	c	a	b	a	b	b	b	c
38	a	a	b	c	a	b	a	b	b	b	c
39	a	a	b	c	a	b	a	b	b	b	c
40	a	a	b	c	a	b	a	b	b	b	c
41	a	a	b	c	a	b	a	b	b	b	c
42	a	a	b	c	a	b	a	b	b	b	c

43	a	a	b	c	a	b	a	b	b	b	c
44	a	a	b	c	a	b	a	b	b	b	c
45	a	a	b	c	a	c	a	b	b	b	c
46	a	a	b	c	a	c	a	b	b	b	c
47	c	a	b	c	a	c	a	b	b	b	b
48	c	a	b	c	a	c	a	b	b	b	b
49	c	a	b	c	a	c	a	a	b	b	b
50	c	a	b	c	a	c	a	a	b	b	b
51	b	a	b	c	a	c	a	a	b	b	b
52	b	a	b	c	a	c	a	a	b	b	b
53	b	a	c	b	a	c	a	a	b	b	b
54	b	a	c	b	a	c	b	a	b	b	b
55	b	a	c	b	c	c	b	a	b	b	b
56	b	a	c	b	c	c	b	a	b	b	b
57	b	a	c	b	c	c	b	a	b	a	b
58	b	a	a	b	c	a	b	a	b	a	a
59	b	a	a	b	d	a	b	a	b	a	a
60	b	a	a	b	d	a	b	a	b	a	a
61	b	a	a	b	d	a	b	a	b	a	a
62	b	a	a	b	d	a	b	c	b	a	a
63	b	a	a	b	d	a	b	c	b	a	a
64	b	a	a	b	d	a	b	c	b	a	a
65	b	a	a	b	d	a	b	c	b	a	a
66	b	a	a	b	d	a	b	c	b	a	a
67	b	a	a	b	b	a	b	c	b	a	a
68	b	a	a	b	b	a	b	c	b	a	a
69	b	a	a	b	b	a	b	c	b	a	a
70	b	a	a	b	b	a	b	c	b	a	a
71	b	a	a	b	b	a	b	c	b	a	a
72	b	a	a	b	b	a	b	c	b	a	a
73	b	a	a	b	b	a	b	c	b	a	a
74	b	a	a	b	b	a	b	c	b	a	a
75	b	a	a	b	b	a	b	c	b	a	a
76	b	a	a	b	b	a	b	c	b	a	a
77	b	a	a	b	b	a	b	c	b	a	a
78	b	a	a	b	b	a	b	c	b	a	a
79	b	a	a	b	b	a	b	c	b	a	a
80	b	a	a	b	b	a	b	c	b	a	a
81	b	a	a	b	b	a	b	c	b	a	a
82	b	a	a	b	b	a	b	c	b	a	a
83	b	a	a	b	b	a	b	c	b	a	a

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN HIJAS - ACARI

N°	PREGUNTAS						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
1	A	a	b	b	a	b	b
2	a	a	b	b	a		b
3	a	a	b	b	a	b	b
4	a	a	b	b	a	b	b
5	a	a	b	b	a	b	b
6	a	a	b	b	a	b	b
7	a	a	b	b	a	b	b
8	a	a	b	b	a	b	b
9	a	a	b	b	a	b	b
10	a	a	b	b	a	b	b
11	a	a	b	b	a	b	b
12	a	a	b	b	a	b	b
13	a	a	b	b	a	b	b
14	a	a	b	b	a	b	b
15	a	a	b	b	a	b	b
16	a	a	b	b	a	b	b
17	a	a	b	b	a	b	b
18	a	a	b	b	a	b	b
19	a	a	b	b	a	b	b
20	a	a	b	b	a	b	b
21	a	a	b	b	a	b	b
22	a	a	b	b	a	b	b
23	a	a	b	b	a	b	b
24	a	a	b	b	a	b	b
25	a	a	b	b	a	b	b
26	a	a	b	b	a	b	b
27	a	a	b	b	a	b	b
28	a	a	b	b	a	b	a
29	a	a	b	b	a	b	a
30	a	a	b	b	a	b	a
31	a	a	b	b	a	b	a
32	a	a	a	b	a	b	a
33	a	a	a	b	a	b	a
34	a	a	a	b	a	b	a
35	a	a	a	b	a	b	a
36	a	a	c	b	a	b	a
37	a	a	c	b	a	b	a
38	a	a	c	b	a	b	a
39	a	a	c	b	a	b	a
40	a	a	c	b	b	b	a
41	a	a	c	b	b	b	a
42	a	a	c	b	b	b	a
43	a	a	c	b	b	b	a

44	a	a	c	b	b	b	a
45	a	a	c	b	b	b	a
46	a	a	c	b	b	b	a
47	a	a	c	b	b	b	a
48	a	a	c	b	b	b	a
49	a	a	c	b	b	b	a
50	a	a	c	b	b	b	a
51	a	a	c	b	c	b	c
52	a	a	c	b	c	b	c
53	a	a	c	b	c	b	c
54	a	a	c	b	c	b	c
55	a	a	c	b	c	a	c
56	a	a	c	b	c	a	c
57	a	a	c	b	c	d	c
58	a	a	c	b	c	d	c
59	a	a	c	b	c	d	c
60	a	a	c	b	c	d	c
61	a	a	c	b	c	d	c
62	a	a	c	b	c	d	c
63	a	a	c	b	c	d	c
64	a	a	c	b	c	d	c
65	a	a	c	b	c	d	c
66	a	a	c	b	c	d	c
67	a	a	c	b	c	d	c
68	a	a	c	b	c	e	c
69	a	a	c	b	c	e	c
70	a	a	c	b	c	e	c
71	a	a	c	b	c	e	d
72	a	a	c	b	c	e	d
73	a	a	c	b	c	e	d
74	a	a	c	b	c	e	d
75	a	a	c	b	c	e	d
76	a	a	c	b	c	e	d
77	a	a	c	b	c	e	d
78	a	a	c	b	c	e	d
79	a	a	c	b	c	e	d
80	a	a	c	b	c	e	d
81	a	a	c	b	c	e	d
82	a	a	c	b	c	e	d
83	a	a	c	b	c	e	d
84	a	a	c	c	c	e	d
85	a	a	c	c	c	e	d
86	a	a	c	c	c	e	d
87	a	a	c	c	c	e	d
88	a	a	c	c	c	e	d
89	a	a	c	c	c	e	d
90	a	a	c	c	c	e	d

91	a	a	c	c	c	c	d
92	a	a	c	c	c	c	d
93	a	a	c	a	c	c	d
94	a	a	c	a	c	c	d
95	a	a	c	a	c	c	d
96	a	a	c	a	c	c	d
97	a	a	c	a	c	c	d
98	a	a	c	a	c	c	d
99	a	a	c	a	c	c	d
100	a	a	c	a	c	c	d
101	a	a	c	a	c	c	d
102	a	a	c	a	c	c	d
103	a	a	c	a	c	c	d
104	a	a	c	a	c	c	d
105	a	a	c	a	c	c	d
106	a	a	c	a	c	c	d
107	b	a	c	a	c	c	d
108	b	a	c	a	c	c	d
109	b	a	c	a	c	c	d
109	b	a	c	a	c	c	d
110	b	a	c	a	c	c	d
111	b	a	c	a	c	c	d
112	b	a	c	a	c	c	d
113	b	a	c	a	c	c	d
114	b	a	c	a	c	c	d
115	b	a	c	a	c	c	d
116	b	a	c	a	c	c	d
117	b	a	c	a	c	c	d
118	b	a	c	a	c	c	d
119	b	a	c	a	c	c	d
120	b	a	c	a	c	c	d
121	b	a	c	a	c	c	d
122	b	a	c	a	c	c	d
123	b	b	c	a	c	c	d
124	b	b	c	a	c	c	d
125	b	b	c	a	c	c	d
126	b	b	c	a	c	c	d
127	b	b	c	a	c	c	d
128	b	b	c	a	c	c	d
129	b	b	c	a	c	c	d
130	b	b	c	a	c	c	d
131	b	b	c	a	c	c	d
132	b	b	c	a	c	c	d
133	b	b	c	a	c	c	d

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN HIJAS – BELLA UNIÓN

N°	PREGUNTAS						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
1	b	b	c	b	b	a	b
2	b	b	c	b	b	a	b
3	b	b	c	b	b	a	b
4	b	b	c	b	b	a	a
5	b	b	c	b	b	a	a
6	b	b	c	b	b	a	a
7	b	b	c	b	b	a	a
8	b	b	c	b	b	a	a
9	b	b	c	b	b	a	a
10	b	b	c	b	b	a	c
11	b	b	c	b	a	b	c
12	b	b	c	b	a	b	c
13	b	b	c	b	a	b	c
14	b	b	c	b	a	b	c
15	b	b	c	b	a	b	c
16	b	b	c	b	a	b	c
17	b	b	c	b	a	b	c
18	b	b	c	b	a	b	c
19	b	b	c	b	a	d	c
20	b	b	c	b	a	d	c
21	a	b	a	b	a	e	c
22	a	b	a	b	a	e	c
23	a	b	a	b	a	e	c
24	a	b	a	b	a	e	c
25	a	b	a	b	a	e	d
26	a	b	a	b	a	e	d
27	a	b	a	a	a	e	d
28	a	b	a	a	a	e	d
29	a	b	b	a	a	e	d
30	a	b	b	a	a	e	d
31	a	b	b	a	a	c	d
32	a	b	b	a	a	c	d
33	a	b	b	a	c	c	d
34	a	b	b	a	c	c	d
35	a	b	b	a	c	c	d
36	a	b	b	a	c	c	d
37	a	a	b	c	c	c	d
38	a	a	b	c	c	c	d
39	a	a	b	c	c	c	d
40	a	a	b	c	c	c	d
41	a	a	b	c	c	c	d
42	a	a	b	c	c	c	d
43	a	a	b	c	c	c	d

44	a	a	b	c	c	c	d
45	a	a	b	c	c	c	d
46	a	a	b	c	c	c	d



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN HIJAS - LOMAS

N°	PREGUNTAS						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
1	b	b	c	b	c	c	d
2	b	b	c	b	c	c	d
3	b	b	c	b	c	c	d
4	b	b	c	b	c	c	d
5	b	b	c	b	c	c	d
6	b	b	c	b	c	c	d
7	b	b	c	b	c	c	d
8	b	b	c	b	c	c	d
9	b	b	c	b	c	c	d
10	b	b	c	b	c	c	d
11	b	b	c	b	c	c	d
12	b	b	c	b	c	c	d
13	b	b	c	b	c	c	d
14	b	b	c	b	b	c	d
15	b	b	c	b	b	c	d
16	b	b	c	b	b	c	d
17	b	b	c	b	b	c	b
18	a	b	c	b	b	c	b
19	a	b	b	b	b	b	b
20	a	b	b	b	b	b	b
21	a	b	b	b	a	b	a
22	a	b	b	b	a	b	a
23	a	b	b	b	a	b	a
24	a	b	b	b	a	a	a
25	a	b	b	c	a	a	a
26	a	b	b	c	a	a	a
27	a	b	b	c	a	a	a
28	a	b	b	a	a	a	a
29	a	b	b	a	a	a	a
30	a	b	a	a	a	a	c
31	a	b	a	a	a	d	c
32	a	b	a	a	a	e	c
33	a	b	a	a	a	e	c
34	a	b	a	a	a	e	c
35	a	b	a	a	a	e	c
36	a	b	a	a	a	e	c
37	a	a	a	a	a	e	c
38	a	a	a	a	a	e	c
39	a	a	a	a	a	e	c
40	a	a	a	a	a	e	c

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN HIJAS - YAUCA

N°	PREGUNTAS						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
1	b	b	c	b	c	e	e
2	b	b	c	b	c	e	e
3	b	b	c	b	c	e	e
4	b	b	c	b	c	e	e
5	b	b	c	b	c	e	e
6	b	b	c	b	c	e	d
7	b	b	c	b	c	e	d
8	b	b	c	b	c	e	d
9	b	b	c	b	c	e	d
10	b	b	c	b	c	e	d
11	b	b	c	b	c	d	d
12	b	b	c	b	c	d	d
13	b	b	c	b	c	d	d
14	b	b	c	b	c	a	d
15	b	b	c	b	c	a	d
16	a	b	c	a	c	a	d
17	a	b	c	a	c	a	d
18	a	b	c	a	c	a	d
19	a	b	c	a	c	a	d
20	a	b	c	a	c	b	d
21	a	b	c	a	c	b	d
22	a	b	c	a	c	b	d
23	a	b	c	a	c	b	d
24	a	b	c	a	c	b	d
25	a	b	c	a	c	b	d
26	a	b	c	a	c	b	b
27	a	b	c	a	c	b	b
28	a	b	c	a	c	b	b
29	a	b	c	a	c	b	a
30	a	b	c	a	b	b	a
31	a	b	c	a	b	b	a
32	a	b	c	a	b	b	a
33	a	b	c	a	b	b	a
34	a	b	c	a	a	c	a
35	a	b	c	a	a	c	a
36	a	b	c	a	a	c	a
37	a	b	b	a	a	c	a
38	a	b	b	a	a	c	a
39	a	b	b	a	a	c	c
40	a	b	a	a	a	c	c
41	a	a	a	a	a	c	c
42	a	a	a	a	a	c	c
43	a	a	a	a	a	c	c
44	a	a	a	a	a	c	c

45	a	a	a	a	a	c	c
46	a	a	a	a	a	c	c
47	a	a	a	a	a	c	C
48	a	a	a	a	a	c	C
49	a	a	a	a	a	c	C
50	a	a	a	a	a	c	C



ANEXO N° 3:

CÁLCULOS ESTADÍSTICOS



**PROMISCUIDAD DE LAS MADRES Y EL EMBARAZO DE LAS
HIJAS ADOLESCENTES**

DEL CUADRO N° 24

PROMISCUIDAD DE LOS PADRES GESTANTES ADOLESCENTE	ALTA		MEDIA		BAJA		TOTAL
	F	%	F	%	F	%	
a. Alta	116	43	78	29	2	1	196
b. Media	44	16	19	7	3	1	66
c. Baja	5	2	3	1	0	0	8
TOTAL	165	61	100	37	5	2	270

FUENTE: Cédula de Entrevista - Hija y Madres.

ELABORACIÓN: Propia.

r: 0,79

a. FORMULACION DE LAS HIPÓTESIS

- **Hipótesis nula (Ho):**

No existe correlación entre la promiscuidad y el embarazo.

- **Hipótesis alterna (Ha):**

Sí existe correlación entre la promiscuidad y el embarazo.

b. PRUEBA ESTADÍSTICA

Elegimos de prueba r de Pearson, ya que se trata de establecer la asociación entre las dos variables en estudio.

c. NIVEL DE SIGNIFICACIÓN

Alfa es 0.05.

d. VALOR DE R

Procesando cada sumatoria y producto, tenemos:

Tabla de datos:

SUJETOS	X	Y	XY	X^2	Y^2
1	17	17	289	289	289
2	17	17	289	289	289
3	17	17	289	289	289
4	17	17	289	289	289
5	17	17	289	289	289
6	17	17	289	289	289
7	17	17	289	289	289
8	17	17	289	289	289
9	17	17	289	289	289
10	17	17	289	289	289
11	17	17	289	289	289
12	17	17	289	289	289
13	17	17	289	289	289
14	17	17	289	289	289
15	17	17	289	289	289
16	17	17	289	289	289
17	17	17	289	289	289
18	17	17	289	289	289
19	17	17	289	289	289
20	17	17	289	289	289
21	17	17	289	289	289
22	17	17	289	289	289
23	17	17	289	289	289
24	17	17	289	289	289
25	17	17	289	289	289
26	17	17	289	289	289
27	17	17	289	289	289
28	17	17	289	289	289
29	17	17	289	289	289
30	17	17	289	289	289
31	17	17	289	289	289
32	17	17	289	289	289
33	17	17	289	289	289
34	17	17	289	289	289
35	17	17	289	289	289
36	17	17	289	289	289
37	17	17	289	289	289
38	17	17	289	289	289
39	17	17	289	289	289
40	17	17	289	289	289
41	17	17	289	289	289
42	17	17	289	289	289
43	17	17	289	289	289
44	17	17	289	289	289

45	17	17	289	289	289
46	17	17	289	289	289
47	17	17	289	289	289
48	17	17	289	289	289
49	17	17	289	289	289
50	17	17	289	289	289
51	17	17	289	289	289
52	17	17	289	289	289
53	17	17	289	289	289
54	17	17	289	289	289
55	17	17	289	289	289
56	17	17	289	289	289
57	17	17	289	289	289
58	17	17	289	289	289
59	17	17	289	289	289
60	17	17	289	289	289
61	17	17	289	289	289
62	17	17	289	289	289
63	17	17	289	289	289
64	17	17	289	289	289
65	17	17	289	289	289
66	17	17	289	289	289
67	17	17	289	289	289
68	17	17	289	289	289
69	17	17	289	289	289
70	17	17	289	289	289
71	17	17	289	289	289
72	17	17	289	289	289
73	17	17	289	289	289
74	17	17	289	289	289
75	17	17	289	289	289
76	17	17	289	289	289
77	17	17	289	289	289
78	17	17	289	289	289
79	17	17	289	289	289
80	17	17	289	289	289
81	17	17	289	289	289
82	17	17	289	289	289
83	17	17	289	289	289
84	17	17	289	289	289
85	17	17	289	289	289
86	17	17	289	289	289
87	17	17	289	289	289
88	17	17	289	289	289
89	17	17	289	289	289
90	17	17	289	289	289
91	17	17	289	289	289
92	17	17	289	289	289
93	17	17	289	289	289
94	17	17	289	289	289
95	17	17	289	289	289
96	17	17	289	289	289

97	17	17	289	289	289
98	17	17	289	289	289
99	17	17	289	289	289
100	17	17	289	289	289
101	17	17	289	289	289
102	17	17	289	289	289
103	17	17	289	289	289
104	17	17	289	289	289
105	17	17	289	289	289
106	17	17	289	289	289
107	17	17	289	289	289
108	17	17	289	289	289
109	17	17	289	289	289
110	17	17	289	289	289
111	17	17	289	289	289
112	17	17	289	289	289
113	17	17	289	289	289
114	17	17	289	289	289
115	17	17	289	289	289
116	17	17	289	289	289
117	17	17	289	289	289
118	17	17	289	289	289
119	17	17	289	289	289
120	17	17	289	289	289
121	17	17	289	289	289
122	17	17	289	289	289
123	17	17	289	289	289
124	17	17	289	289	289
125	17	17	289	289	289
126	17	17	289	289	289
127	17	17	289	289	289
128	17	17	289	289	289
129	17	17	289	289	289
130	17	17	289	289	289
131	17	17	289	289	289
132	17	17	289	289	289
133	17	17	289	289	289
134	17	17	289	289	289
135	17	17	289	289	289
136	17	17	289	289	289
137	17	17	289	289	289
138	17	17	289	289	289
139	17	17	289	289	289
140	17	17	289	289	289
141	17	17	289	289	289
142	17	17	289	289	289
143	17	17	289	289	289
144	17	17	289	289	289
145	17	17	289	289	289
146	17	17	289	289	289
147	17	17	289	289	289
148	17	17	289	289	289

149	17	17	289	289	289
150	17	17	289	289	289
151	17	17	289	289	289
152	17	17	289	289	289
153	17	17	289	289	289
154	17	17	289	289	289
155	17	17	289	289	289
156	17	17	289	289	289
157	17	17	289	289	289
158	17	17	289	289	289
159	17	17	289	289	289
160	17	17	289	289	289
161	17	17	289	289	289
162	17	17	289	289	289
163	17	17	289	289	289
164	17	17	289	289	289
165	17	17	289	289	289
166	11	17	187	121	289
167	11	17	187	121	289
168	11	17	187	121	289
169	11	17	187	121	289
170	11	17	187	121	289
171	11	17	187	121	289
172	11	17	187	121	289
173	11	17	187	121	289
174	11	17	187	121	289
175	11	17	187	121	289
176	11	17	187	121	289
177	11	17	187	121	289
178	11	17	187	121	289
179	11	17	187	121	289
180	11	17	187	121	289
181	11	17	187	121	289
182	11	17	187	121	289
183	11	17	187	121	289
184	11	17	187	121	289
185	11	17	187	121	289
186	11	17	187	121	289
187	11	17	187	121	289
188	11	17	187	121	289
189	11	17	187	121	289
190	11	17	187	121	289
191	11	17	187	121	289
192	11	17	187	121	289
193	11	17	187	121	289
194	11	17	187	121	289
195	11	17	187	121	289
196	11	17	187	121	289
197	11	11	121	121	121
198	11	11	121	121	121
199	11	11	121	121	121
200	11	11	121	121	121

201	11	11	121	121	121
202	11	11	121	121	121
203	11	11	121	121	121
204	11	11	121	121	121
205	11	11	121	121	121
206	11	11	121	121	121
207	11	11	121	121	121
208	11	11	121	121	121
209	11	11	121	121	121
210	11	11	121	121	121
211	11	11	121	121	121
212	11	11	121	121	121
213	11	11	121	121	121
214	11	11	121	121	121
215	11	11	121	121	121
216	11	11	121	121	121
217	11	11	121	121	121
218	11	11	121	121	121
219	11	11	121	121	121
220	11	11	121	121	121
221	11	11	121	121	121
222	11	11	121	121	121
223	11	11	121	121	121
224	11	11	121	121	121
225	11	11	121	121	121
226	11	11	121	121	121
227	11	11	121	121	121
228	11	11	121	121	121
229	11	11	121	121	121
230	11	11	121	121	121
231	11	11	121	121	121
232	11	11	121	121	121
233	11	11	121	121	121
234	11	11	121	121	121
235	11	11	121	121	121
236	11	11	121	121	121
237	11	11	121	121	121
238	11	11	121	121	121
239	11	11	121	121	121
240	11	11	121	121	121
241	11	11	121	121	121
242	11	11	121	121	121
243	11	11	121	121	121
244	11	11	121	121	121
245	11	11	121	121	121
246	11	11	121	121	121
247	11	11	121	121	121
248	11	11	121	121	121
249	11	11	121	121	121
250	11	11	121	121	121
251	11	11	121	121	121
252	11	11	121	121	121

253	11	11	121	121	121
254	11	11	121	121	121
255	11	11	121	121	121
256	11	11	121	121	121
257	11	11	121	121	121
258	11	11	121	121	121
259	11	11	121	121	121
260	11	11	121	121	121
261	11	11	121	121	121
262	11	11	121	121	121
263	11	3	33	121	9
264	11	3	33	121	9
265	11	3	33	121	9
266	3	3	9	9	9
267	3	3	9	9	9
268	3	3	9	9	9
269	3	3	9	9	9
270	3	3	9	9	9
	3920	4082	61612	59830	64702

Fórmula a emplear:

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2][n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

Reemplazando Fórmula a emplear:

$$r = \frac{270(61612) - (3920)(4082)}{\sqrt{[270(59830) - (3920)^2][270(64702) - (4082)^2]}}$$

$$r = 0.79$$

Es decir, que la correlación es positiva alta

e. CONCLUSIÓN

Se acepta la Ha:

Existe correlación positiva, alta entre la promiscuidad y el embarazo.