

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académica de Enfermería



**Factores macroambientales y su influencia en el estado de salud en hijos de madres adolescentes en el Caserío San José de Yarinacocha.
Pucallpa - 1997**

**Tesis para optar el Título de
Licenciadas en Enfermería**

**Nimia Aleyda Pezo Garcia
Erika Gianina Texeira Bonzano**

13709

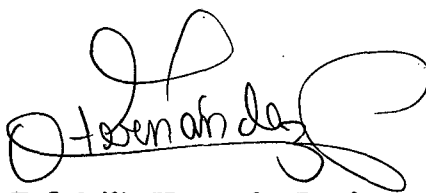
**Pucallpa - Perú
1998**

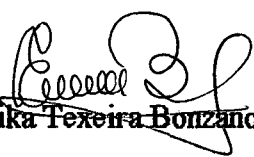
ESTA TESIS FUE APROBADA POR EL JURADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

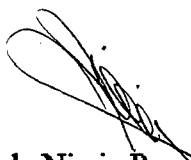

Enf. Isabel Esteban Robladillo
Presidenta


Lic. Enf. Nelly Tafur Flores
Miembro


Lic. Enf. Auristela Chávez Vidalón
Miembro


Lic. Enf. Otilia Hernandez Panduro
Asesora


Bach. Erika Teixeira Bonzano
Graduando


Bach. Nimia Pezo García
Graduando

**A mis padres Emilio e Isabel y hermanos
por el apoyo desinteresado durante mi
formación profesional**

**A mi esposo Darwin, e hijo Walter
Enrique; estímulos de mi superación
constante.**

Nimia

A Reynerio y Mirna mis padres, por su abnegada dedicación y esfuerzos que hicieron posible la culminación de mi carrera profesional.

A Milthon, mi esposo y Michelly mi hija, por su indesmayable apoyo.

Erika



AGRADECIMIENTO

Un especial agradecimiento a la señora Licenciada en Enfermería Otilia Hernandez Panduro, asesora de la investigación por su dedicación continua.

A los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud alma mater que con sus enseñanzas nos guiaron y formaron en profesionales de enfermería.

A los docentes miembros del jurado calificador, por la comprensión y apoyo durante el planteamiento y desarrollo del proyecto.

A las autoridades del caserío San José y muy en especial a las madres de familia por permitir ser sujetos de investigación.

A todas las personas que de una u otra manera nos apoyaron.

INDICE

Nº	CONTENIDO	PAG.
	DEDICATORIA	iii
	AGRADECIMIENTO	v
	INDICE DE CUADROS	ix
	INDICE DE GRAFICOS	xi
	RESUMEN	
	INTRODUCCION	
1	Formulación del problema.	01
2	Antecedentes.	01
3	Objetivos de la investigación.	08
4	Justificación e importancia.	08
5	Hipótesis, variables y operacionalización de variables	09
	CAPITULO I	
	MARCO TEORICO Y DEFINICION DE TERMINOS BASICOS	
1.1	MARCO TEORICO	
	1.1.1. Generalidades sobre la salud del adolescente.	
	a. Problemática actual de la juventud.	14
	b. Salud de mujeres adolescentes.	16
	c. Embarazo durante la adolescencia.	18
	d. Uso de métodos anticonceptivos.	19
	1.1.2. Factores macro ambientales.	

a. Factor social.	21
a.1. Medio social y conducta sexual.	21
a.2. Nivel social.	23
a.3. Migración de la familia campesina.	23
a.4. Lugar de residencia.	25
a.5. Estado civil.	25
a.6. Ocupación.	26
b. Factor económico.	
b.1. Nivel económico.	27
c. Factor cultural.	
c.1. Educación.	28
c.2. Comunicación.	29
c.3. Creencias y costumbres.	30
c.4. Religión.	31
1.2 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS	31

CAPITULO II

METODOLOGIA

2.1 Método de la investigación.	33
2.2 Población y muestra.	33
2.3 Técnica e instrumento de recolección de datos.	34
2.4 Procedimiento de recolección de datos.	34
2.5 Tratamiento de datos.	34

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.	88
Recomendaciones.	89
BIBLIOGRAFÍA.	90
ANEXOS	92

INDICE DE CUADROS

Nº	TITULO	PAG.
01	Edad según estado civil de madres adolescentes en el caserío San José.	37
02	Actividad que desempeñan las madres adolescentes según remuneración.	40
03	Tipo de familia según procedencia de madres adolescentes.	43
04	Ingreso económico mensual de la familia de madres adolescentes.	46
05	Creencias de las madres adolescentes sobre salud de sus hijos.	49
06	Religión que profesan las madres adolescentes.	52
07	Grado de escolaridad de las madres adolescentes.	55
08	Edad de los niños de madres adolescentes.	58
09	Tipo de parto de madres adolescentes.	61
10	Edad según promedio de peso y talla de hijos de madres adolescentes.	64
11	Estado nutricional de hijos de madres adolescentes.	67
12	Desarrollo psicomotor de hijos de madres adolescentes	70
13	Estado de salud actual que presentan los hijos de madres adolescentes.	73
14	Características sociales de madres adolescentes según estado de salud de sus hijos.	76
15	Características económicas de madres adolescentes según estado	80

de salud de sus hijos.

16	Características culturales de madres adolescentes según estado de salud de sus hijos.	83
----	---	----

INDICE DE GRAFICOS

N°	TITULO	PAG.
01	Edad según estado civil de madres adolescentes en el caserío San José.	38
02	Actividad que desempeñan las madres adolescentes según remuneración.	41
03	Tipo de familia según procedencia de madres adolescentes.	44
04	Ingreso económico mensual de la familia de madres adolescentes.	47
05	Creencias de las madres adolescentes sobre salud de sus hijos.	50
06	Religión que profesan las madres adolescentes.	53
07	Grado de escolaridad de las madres adolescentes.	56
08	Edad de los niños de madres adolescentes.	59
09	Tipo de parto de madres adolescentes.	62
10	Edad según promedio de peso y talla de hijos de madres adolescentes.	65
11	Estado nutricional de hijos de madres adolescentes.	68
12	Desarrollo psicomotor de hijos de madres adolescentes	71
13	Estado de salud actual que presentan los hijos de madres adolescentes.	74
14	Características sociales de madres adolescentes según estado de salud de sus hijos.	77
15	Características económicas de madres adolescentes según estado	81

de salud de sus hijos.

- 16 Características culturales de madres adolescentes según estado de salud de sus hijos. 84

RESUMEN

La investigación se ejecutó con el propósito de determinar los factores macroambientales de la madre adolescente en la comunidad rural San José de Yarina Cocha y sugerir acciones tendientes a disminuir la influencia en la salud de sus hijos.

El estudio pertenece al nivel descriptivo, de corte analítico, prospectivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 46 madres adolescentes comprendidas entre 14 y 19 años de edad. La técnica aplicada fue la entrevista y observación participante las cuales permitieron utilizar la encuesta como instrumento.

Los datos se procesaron mediante la informática y en la contrastación de hipótesis se aplicó la prueba estadística del chi cuadrado con nivel de significancia de 0.05.

Las conclusiones son :

En el caserío San José de Yarina Cocha el 34.6 por ciento de madres adolescentes están comprendidas entre las edades de 14 a 17 años.

Las características sociales que predominan en las madres adolescentes son: estado civil, convivientes 50 por ciento; ocupación, labores del hogar 80.5 por ciento; procedencia de zonas rurales de la región de Ucayali 93 por ciento y tipo de familia nuclear 68 por ciento.

Los hijos de madres adolescentes de uno, dos y cuatro años presentan peso menor para la edad; de 1 a 5 años muestran retraso en talla; 87 por ciento de ellos se encuentran con desnutrición; 66 por ciento están en riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor y en un 70 por ciento presentan regular estado de salud.

Los factores macroambientales sociales y culturales de la madre adolescente no influyen en el estado de salud de sus hijos, a diferencia del factor económico que tiene influencia.

INTRODUCCION

El embarazo adolescente forma parte del síndrome agudo de inequidad y que tiene consecuencia socio - económicas en varios planos.

Los nacimientos que ocurren en estas edades tienen mayor probabilidad de ser problemáticos, ya sea por el riesgo biológico que a menudo implican y tienen un riesgo mas alto de morbilidad y mortalidad.

1. Formulación del problema.

¿ Cómo influyen los factores macro ambientales en el estado de salud en hijos de madres adolescentes en el caserío San José de Yarina Cocha. Pucallpa - 1997 ?

2. Antecedentes del problema.

GUEVARA, Genoveva y otros. (1987) Manifiestan :

“ De 53,000 nacimientos ocurridos en el año 1986 un 20 por ciento corresponden a madres adolescentes menores de 19 años; debido a los riesgos psicosociales a que están expuestas las adolescentes y que, en algún grado, se asocian al riesgo de embarazo. Señala que este problema se debe a factores de índole social, cultural, ambiental y económico”.

DUARTE y otros. (1988) Concluyeron :

“ Estudiaron 300 adolescentes solteras de diferentes socio económicos. Las causas que se encontraron con frecuencia fueron: desintegración familiar,

frustraciones, falta de calor hogareño, fracaso en el estudio, pobreza, hacinamiento, influenciando negativamente en el estado de salud de los niños.”

GONZALES y otros. (1990). Manifiestan :

“ Se realizó en 300 adolescentes, grupo que se caracteriza por su extrema juventud (14 - 16 años de edad); son solteras que no asumen el rol de ser madres y que en la mayoría de los casos atienden a sus hijos inadecuadamente, mostrando problemas en el crecimiento y desarrollo y presencia de enfermedades infantiles”.

ROMERO, María. (1990) Publican :

“ Se estudió las características de los hijos menores de un año de madres adolescentes y muestran peso y APGAR favorables y 41 por ciento de patologías predominantemente de poca gravedad, se encuentra además que un 55 por ciento de estado nutricional deficiente, a partir del tercer trimestre de vida, no se encontró retraso en el desarrollo psicomotor, pero existe un promedio de 6,42 episodios de enfermedades por niño por año y un 18.5 por ciento de hospitalizaciones predominando las Infecciones Respiratorias Agudas.”

DE LEON, Ovidio. (1989) Refiere :

“ El estudio fue realizado en 123 madres evaluadas después del parto, 60 adultas y 63 adolescentes; los resultados son 30 hijos de madres adultas y 30 hijos de madre adolescentes, mostrando los niños complicaciones perinatales capaces de afectar la conducta del neonato, además se tuvo otros factores como atención obstétrica tardía, ansiedad al inicio del embarazo, migración. Estos resultados alteran el estado de salud del hijo de la adolescente y de la madre adulta.” .

ALVAREZ y otros. (1988) Aducen :

“ Hicieron una observación en hijos de madres adolescentes de 10 a 15 años, donde influyen los factores socio económicos, hábitos tóxicos; detectando

que los mismos afectan la salud del niño, como consecuencia se tiene que la morbilidad y mortalidad es alta.”

BURROWS, Raquel. (1990) Concluye :

“ En seguimiento longitudinal de hijos de adolescentes de clase media, se analizó el crecimiento y desarrollo en los 18 primeros meses de vida.

Se encontró mayor déficit estatural, sin mayor déficit de peso, retraso en las conductas psicomotoras.”

ROMERO, María. (1987) Manifiesta :

“ Se estudiaron 108 lactantes en la maternidad del Hospital José Joaquín Aguirre.

Las características del recién nacido muestran peso y APGAR favorable y 41 por ciento de patología predominantemente de poca gravedad.

Los niños se inscriben precozmente en consultorios recibiendo una concentración promedio de 15,5 controles por año.

Se encontró un 93.5 por ciento de estado nutricional normal en los 3 primeros meses paralelamente a lactancia natural exclusiva cifra que disminuye al finalizar el primer año a 71.7 por ciento y 78.3 por ciento por peso/edad y peso/talla.

Presentaron un promedio de 6,4 episodios de enfermedad por niño/año y un 18,5 por ciento de hospitalizaciones, predominando como causa las enfermedades respiratorias.”

PEREZ, Julio. (1987) Publica :

“ Estudio retrospectivo en 176 niños, hijos de primigestas adolescentes que fueron atendidas en dos policlínicos comunitarios en el Hospital Provincial de la ciudad de las Tunas.

66 por ciento de niños presentaron un promedio de 2 hospitalizaciones por diversas enfermedades.

32 por ciento presentaron alteraciones en las conductas psicomotoras.

58 por ciento acudieron al control de crecimiento y desarrollo.”

LEON, Ovidio. (1988). Resultados :

“ Se evaluó 60 niños menores de 2 años, hijos de madres adolescentes, 48 por ciento presentaron estado de desnutrición de leve a moderada.

21 por ciento con alteración en el desarrollo psicomotor específicamente en área de lenguaje y coordinación.”

GUEVARA, Genoveva y colaboradores. (1987). Concluyeron :

“ Se estudió a 100 adolescentes.

Factores psicológicos; en gran porcentaje las adolescentes tuvieron frustraciones y alteraciones emocionales dentro del hogar.

Factores sociales; los padres oscilan entre 40 y 50 años, las adolescentes se dedican a labores domésticas fuera del hogar.”

MOLINA, Ramiro. (1985). Publica :

“ Se analizó las características de 300 adolescentes embarazadas en un consultorio especializado del departamento de obstetricia y ginecología del Hospital Clínica de la Universidad de Chile.

El grupo se caracteriza por su extrema juventud, (13 - 17 años). Su condición de soltería y la alta proporción de deserción escolar. La pareja no asume su rol de padre en la mayoría de los casos y las condiciones familiares son mayoritariamente inadecuados.”

DUARTE, Alberto. (1996). Conclusiones :

“ Estudio 35^a adolescentes de diferentes estratos socio económicos.

La edad oscila entre 10 a 17 años.

La mayoría iniciaron relaciones sexuales a muy temprana edad, los embarazos casi en su totalidad fueron no deseados.

Los embarazos deseados perseguían fines especiales: conservar al compañero, lograr ayuda económica, a forzar a un matrimonio.

Las causas que se encontraron con mayor frecuencia fueron desintegración familiar, frustraciones, falta de calor hogareño, fracaso en el estudio, venganza contra los padres, pobreza, hacinamiento. Es muy notoria la ignorancia sexual.”

MOLINA, Ramiro. (1988). Concluye :

“ Se realizó un estudio transversal en el asentamiento humano Los Sauces, a 205 niños menores de 2 años, hijos de madres adolescentes.

La madre adolescente, estuvo comprendida entre las edades de 15 a 17 años en mayor porcentaje procedente de zona rural, grado de instrucción primaria incompleta y pertenece al estrato social bajo, hijas de padres campesinos.

52 por ciento de niños obtuvieron menos de 2 Kg. Y talla un promedio de 45 al nacer.

68 por ciento presentaron desnutrición crónica y 32 por ciento estado nutricional normal o eutrófico.”

CERVANTES, Roger. (1990). Manifiesta :

“ El riesgo materno es cuando menor es la edad. La mayoría de gestantes adolescentes son convivientes. Grado de instrucción medio.”

ESTEBAN, I. y colaboradores. (1991). Resultados :

“ 55 por ciento de gestantes adolescentes perciben bajos ingresos económicos, alimentación inadecuada, grado de instrucción medio, estado civil convivientes.

54 por ciento están entre las edades de 18 a 19 años y ocupación su casa.

61 por ciento no reciben orientación sobre control prenatal, educación sexual y planificación familiar.

El inicio de relaciones sexuales en las adolescentes gestantes fue en forma precoz, espontáneo.

70 por ciento viven en zonas rurales y urbano marginales, viviendas precarias con deficiente saneamiento básico.

68 por ciento abandonan sus estudios, no reciben apoyo económico, son reprimidas por familia y amigos”.

TELLO, I. ; AMASIFUEN, M. (1995). Conclusiones :

“ 59 por ciento de madres adolescentes solteras proceden de zonas rurales y urbano marginales de la Selva.

52 por ciento de madres adolescentes solteras tienen padres adultos.

66 por ciento de madres adolescentes solteras son hijas de familias que perciben bajos ingresos económicos.

55 por ciento de madres adolescentes tienen familias desintegradas (padres separados)

41 por ciento de madres adolescentes se ocupan como empleadas del hogar.

29 por ciento de madres adolescentes iniciaron las relaciones sexuales a los 14 años de edad.

49 por ciento de madres adolescentes poseen deficientes conocimientos sobre educación sexual.”

DREYFUS, G.; DIAZ, J. (1994). Conclusiones :

“ En el Hospital Regional de Ucayali - Pucallpa los lactantes hijos de madres adolescentes presentaron al nacer, APGAR favorable 86 por ciento, peso adecuado 52 por ciento, talla adecuada 68 por ciento y 92 por ciento no presentan patologías.

76 por ciento de lactantes cumplen con el calendario de vacunación.

55 por ciento de lactantes no asisten al control de crecimiento y desarrollo.

De los lactantes que asisten al control de crecimiento y desarrollo; 56 por ciento presentan alteración en el peso, 47 por ciento muestran déficit en las conductas de desarrollo psicomotriz, observándose un 24 por ciento en la conducta motor grueso.

56 por ciento de lactantes muestra estado nutricional normal o eutrófico y 41 por ciento de lactantes presentan desnutrición.

81 por ciento de lactantes acudieron al Hospital Regional de Ucayali a consulta externa y hospitalización por diversas enfermedades, acudiendo un 25 por ciento por presentar infecciones respiratorias”.

3. Objetivos de la investigación.

3.1. Objetivo general.

Demostrar la influencia de los factores macroambientales en el estado de salud en hijos de madres adolescentes en el caserío San José de Yarina Cocha.

3.2. Objetivos específicos.

- a. Seleccionar a madres adolescentes del caserío San José de Yarina Cocha.
- b. Clasificar a hijos de madres adolescentes del caserío San José de Yarina Cocha.
- c. Identificar los factores macro ambientales de las madres adolescentes.
- d. Determinar el estado de salud de los hijos de madres adolescentes del Caserío San José.
- e. Relacionar la influencia de factores macroambientales con el estado de salud de los hijos de madres adolescentes en el caserío San José de Yarina Cocha.

4. Justificación e importancia.

Según publicaciones por ENDES (Encuesta Nacional de Salud), el 11 por ciento de mujeres de 15 a 19 años ya son madres o están gestando por primera vez. La tasa de mortalidad infantil en el Perú, es de 64/1000 nacidos vivos. Sin embargo, analizando este indicador por grupos etáreos vemos que la mortalidad de los niños de madres de 15 a 19 años es de 79/1000 mientras que la tasa de los niños de madres de 20 a 29 años es de 58/1000, siendo las principales causas tanto para las mujeres como varones de afecciones originadas en el periodo perinatal, las infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, deficiencia nutricional.

Esto se relaciona básicamente con el desarrollo psicosocial de la madre adolescente y las escasas redes de apoyo social con que cuenta para la crianza de su niño.

Con el propósito de mejorar el estado de salud de los hijos de madres adolescentes y sugerir acciones tendientes a disminuir los factores macroambientales que influyen, es que determinamos realizar el presente estudio.

5. Hipótesis, variables y operacionalización de variables.

5.1. Hipótesis.

a. Hipótesis general.

Los factores macro ambientales influyen en el estado de salud en los hijos de madres adolescentes en el caserío San José de Yarina Cocha.

b. Hipótesis específica u operacionales.

Los factores macro ambientales; sociales y económicos de la madre adolescente influyen con mayor frecuencia en el estado de salud de sus hijos que los factores culturales.

5.2. Variables.

a. Factores macroambientales.

Variable independiente de la investigación; considerándose las dimensiones, social, económico y cultural.

b. Estado de salud de los hijos de madres adolescentes.

Variable dependiente de la investigación; consistente en la valoración del estado de salud del niño. Clasificándose en bueno y regular.

5.3. Operacionalización de variables.

a. Variable independiente :

Se consideran las siguientes dimensiones :

a.1. *Factor social.*

Son las características sociales de las madres adolescentes del caserío San José de Yarina Cocha. Teniendo como indicadores :

- Estado civil.

Es la condición marital de la mujer. Tiene tres niveles :

Casada.-

Madre adolescente que está unida a un hombre por ley.

Soltera.-

Mujer que refiere no tener ninguna condición marital.

Conviviente.-

Es aquella madre que está unida a un hombre sin proceso legal.

- Ocupación.

Empleo o actividad que desempeña la mujer. Tiene dos niveles :

Remunerada.-

Cuando la madre adolescente obtiene un ingreso económico por el trabajo desempeñado. Ejemplo; empleada, obrera, etc.

No remunerada.-

Desempeña un empleo o actividad sin ser remunerada.

- Procedencia.

Lugar donde vivieron anteriormente hace cinco años. Se menciona dos niveles :

Procedencia de la región de Ucayali.-

Cuando procede de zonas rurales y urbano marginales de la región de Ucayali.

Procedencia de otros lugares.-

Se considera a la madre adolescente que ha migrado de Sierra o Costa.

- **Tipo de familia.**

Se refiere a las características de la familia de donde proviene la madre adolescente. Pudiendo ser :

Nuclear.-

Familia compuesta por padre, madre e hijos.

Incompleta.-

Familia donde no se encuentra el padre o la madre por cualquier motivo.

a.2. *Factor económico.*

Son las características económicas de las madres adolescentes siendo como indicador :

- **Ingreso económico.**

Es el monto en dinero que percibe la madre adolescente o la familia.

Catalogándose en :

Bajo ingreso económico.-

Percibe menos de 300 nuevos soles.

Alto ingreso económico.-

Percibe más de 300 nuevos soles.

a.3. *Factor cultural.*

Se define como las características culturales de las madres adolescentes de la comunidad rural San José . Los indicadores son :

- Creencias sobre la salud de sus hijos.

Es aquella mujer que posee ideas y creencias con referencia al estado de salud de sus hijos. Tiene dos niveles :

Negativa.-

Cuando la madre refiere que los niños enferman debido a síndromes médico culturales. Ejemplo: Ojeado, cutipado, etc.

Positiva.-

Cuando la madre refiere que sus hijos enferman por agentes causales biológicos, físicos y psicológicos. Ejemplo : Por un virus, accidente, etc.

- Religión.

Se considera la religión que profesa la madre adolescente y su relación con el estado de salud de sus hijos. Siendo la religión:

Católica, Evangélica y otros.

- Grado de escolaridad.

Es el nivel educativo que poseen las madres adolescentes.

Catalogándose en :

Alto.-

Madre que posee estudios superior completa e incompleta.

Medio.-

Madre que posee estudios secundarios completa e incompleta.

Bajo.-

Madre que ha estudiado nivel primaria completa e incompleta.

Iletrados.-

Madre adolescente mayor de 15 años que no lee ni escribe.

b. Variable dependiente.

Se divide en las dimensiones :

b.1. *Estado de salud buena.*

Cuando el niño no presenta enfermedad actualmente.

b.2. *Estado de salud regular.*

**Niño que actualmente adolece de alguna enfermedad ya sea física,
biológica y psicológica.**

CAPITULO I

MARCO TEORICO Y DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

1.1. MARCO TEORICO

1.1.1. Generalidades sobre la salud de la adolescente.

a. Problemática actual de la juventud.

Para EL CONSEJO NACIONAL DE POBLACION (1994)

“ El joven debe prepararse para una incorporación progresiva al usufructo de los derechos y deberes que la ciudadanía plena le otorga, por lo que al proceso de crisis de identidad, propia de sus años se suma la frustración por no encontrar posibilidades reales de desarrollo personal, sobre todo cuando proviene de los sectores más desfavorecidos, esto es, los urbano marginales y rurales.

Los jóvenes, en nuestro país, constituyen un importante grupo de presión social, en la medida que su crecimiento poblacional incide fuertemente en la demanda de algunos servicios (ingresos educativos y otros), lo cual no guarda relación con las posibilidades que el país puede ofrecer en las condiciones actuales.

En nuestro país, si bien la tasa global de fecundidad ha bajado (de 6.8 hijos por mujer en 1950 a 3.8 en 1990), la tasa específica de fecundidad (mujeres entre 15 a 19 años), se mantiene igual e incluso ha crecido en las zonas rurales (de 76 por mil según la ENAF 1977 - 1978 a 138.3 por mil de la ENDES 1986), hecho relacionado al escaso conocimiento que tienen los jóvenes sobre sexualidad y salud reproductiva, a la casi nula accesibilidad al uso de métodos anticonceptivos eficaces y a una nupcialidad temprana.

En este sentido, es importante señalar que el embarazo en este grupo de edad se considera como de alto riesgo para la madre y el niño.

Esto trae serias consecuencias para el desarrollo de la mujer joven, dado que generalmente deberá abandonar los estudios y tendrá que incorporarse, tempranamente y en cualquier condición al mercado de trabajo, manteniendo relaciones de dependencia con su pareja; debe tomarse en cuenta que la iniciación temprana en la maternidad trae como consecuencia una paridad mas alta durante la vida reproductiva.

A pesar de las altas tasas de escolaridad logradas en nuestro país, la decreciente calidad de la educación ocasiona que no exista una relación armónica entre la demanda de trabajo para los jóvenes y el tipo de formación que estos tienen.

Los jóvenes se ubican mayormente en el sector informal o empleos de baja calificación. Así, se les encuentra de cobradores de omnibuses, cargadores de alimentos en los mercados, empleados del hogar, vendedores ambulantes. Sin seguro social, sin horario de trabajo y sin estabilidad laboral ni ingresos adecuados.

Las salidas autodestructivas por medio del consumo de drogas, especialmente del alcohol y de la pasta básica de cocaína, se explican dadas las difíciles condiciones del presente y el futuro incierto a nivel personal y social. Para lograr esta forma de evasión, muchas veces el joven delinque y comete otros actos antisociales en estado inecuanime.

La violencia subversiva que afecta a nuestro país encuentra en los jóvenes gran parte de sus víctimas, ya sea como parte de las fuerzas del orden o de los grupos alzados en armas. Esto tiene una estrecha relación con el extendido escepticismo frente a la participación política y la falta de liderazgo juveniles.

b. Salud de mujeres adolescentes.

La salud es un factor muy importante que indica como es el nivel de vida.

Un aspecto de la salud de la mujer, es la fecundidad. Una forma de expresar la fecundidad es la tasa global de fecundidad, que presentan el promedio de hijos nacidos vivos que tendría una mujer, al final de su vida reproductiva.

En nuestro país las mujeres tienen un promedio 3.5 hijos, cifra que varía de acuerdo al lugar donde viven y al acceso que tiene a la información, a la educación y a los servicios básicos.

En Lima Metropolitana, la tasa global de fecundidad es menor que en el resto del país: 2.1 hijos por mujer, esto debido a que en la capital las mujeres pueden acceder a servicios e información, aunque no

todas logren hacerlo y no necesariamente los servicios son de buena calidad.

En el área rural las mujeres tiene en promedio 6.2 hijos, cifras que duplica a la nacional, esto se debe a que tienen menores oportunidades de conseguir información y hay pocos o ningún servicio de salud.

Cuando observamos los hijos tenidos y los hijos que hubiesen querido tener, encontramos una brecha. Las mujeres hubiesen querido tener, en promedio, sólo 2.5 hijos. Esta diferencia, entre el número de hijos tenidos y los que hubiesen querido tener, expresa que las mujeres no controlan sus cuerpos ni sus embarazos.

La falta de información y preparación de las jóvenes en educación sexual, ha provocado que las muchachas con más frecuencia, terminen muchas de ellos en abortos clandestinos, con el consiguiente riesgo para su salud y su vida. De cada 100 adolescentes de 15 a 19 años, 11 ya son madres o están embarazadas por primera vez. El embarazo en las adolescentes, no sólo trae riesgo de salud para la madre (abortos, hemorragias, anemias, etc.) sino para sus niños (bajo peso, tamaño al nacer). Por otro lado, las adolescentes embarazadas son marginadas en las escuelas, y lo mas probable es que tengan que asumir solas las responsabilidades económicas de los hijos, perdiendo la oportunidad de prepararse mejor para el futuro.

El embarazo de las adolescentes se da con mayor frecuencia en las áreas rurales, debido a la iniciación sexual temprana y la falta de información adecuada y educación.

La educación es un aspecto muy importante en la vida de las mujeres, porque facilita los conocimientos y medios para decidir cuantos hijos y en que momento tenerlos.

Así las mujeres sin educación tienen un promedio de 7 hijos, mientras que las mujeres con secundaria sólo 3 y las que llegan a las universidades tienen apenas 2.

De igual manera, las adolescentes que más se embarazan son las que tienen sólo primaria o no tienen ningún nivel educativo.

La educación como afirmamos, es muy importante, porque coloca a la mujer en mejores condiciones para informarse sobre su cuerpo, su sexualidad y la manera de controlar sus embarazos.

Un aspecto curioso es que el número de hijos, no varía mayormente según el nivel educativo. Esto nos confirma que las mujeres en general ya no desean tener familias numerosas sino más bien pequeña. Una familia pequeña da mayor oportunidad a la pareja para que se conozcan mejor y disfruten más tiempo juntos.

Permite a la madre y al padre tener mayor y mejor comunicación con los hijos.”

c. Embarazo durante la adolescencia.

LOLI (1992) manifiesta “ el embarazo en la adolescencia es uno de los problemas que surgen en relación con la actitud para la maternidad. Entre los aspectos más importantes del costo que para la sociedad y la salud tienen estos embarazos, están :

- c.1. En promedio la mitad de las adolescentes, al término de dos años después del nacimiento del primer hijo, tendrán otro embarazo no deseado.
 - c.2. Los datos indican que, en promedio 60 por ciento de las personas que han tenido su primer hijo en la adolescencia terminan por recibir ayuda por programas de beneficencia.
 - c.3. Las madres jóvenes tienen un número extraordinariamente grande de productos de bajo peso al nacer, lo cuál suele ir acompañado de retardo mental y otros problemas invalidantes.
 - c.4. Los problemas gravídicos son particularmente importantes y delicados en mujeres de 15 años de edad y menores.
 - c.5. Es importante abordar este tema en forma sistemática sin incorporarlo dentro de un marco social mas amplio. La revolución sexual de los adolescentes en muchos países se acompaña de algunas tendencias; por ejemplo, hay un aumento en la proporción de partos en mujeres menores de 20 años de edad. La tercera parte corresponden a jóvenes de 17 años y menores, y 2/5 partes de estos nacimientos corresponden a madres solteras. De este modo, consideramos los productos de embarazos de madres solteras junto con los problemas de la gestación en adolescentes.
- d. Uso de métodos anticonceptivos.

Más del 70 por ciento ya no quieren más hijos, pero esta situación se contradice con el uso de los métodos anticonceptivos. Solo el 33 por ciento de mujeres usan un método moderno y seguro, como son la píldora. El DIU, o inyectable que no falla con tanta frecuencia.

Casi todas las mujeres conocen un método anticonceptivo, pero no significa que sepan usarlo correctamente. De todas las mujeres que conocen un método sólo la mitad usan alguno y la tercera parte un método moderno. Esto significa que de cada 100 mujeres, 41 no usan ningún método y sólo 33 usan métodos modernos.

La mayoría siguen usando el método del ritmo. El problema es que este método falla con mucha frecuencia debido a que no saben usarlo y sus parejas no respetan sus períodos fértiles.

Muchas de las mujeres que no usan ningún método anticonceptivo es por la falta de información y la preocupación por los efectos en la salud, lo cual revela una inadecuada información sobre los métodos y en algunos casos la existencia de mitos y rumores en torno a ellos.

El hecho que las mujeres de menores ingresos y con menor educación tengan más hijos. el 88 por ciento de mujeres sin educación , esto es mas de las $\frac{3}{4}$ partes, no desean tener mas hijos, sin embargo, sólo la mitad usa un método y 11 de cada 100 usan un método anticonceptivo moderno.”

1.1.2. Factores macro ambientales.

Según LA ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD FAMILIAR (1992), los factores son los siguientes :

a. Factores sociales.

a.1. Medio social y conducta sexual.

“ La influencia del medio en sexualidad se expresa en diferencias y variaciones en la conducta del hombre y de la mujer de

una sociedad respecto a de otra, de una época a otra, de una cultura a otra.

Así como existe diferencias en las conductas sexuales de una sociedad a otra. También hay regularidades que son importantes de resaltar. La mayoría de las culturas presentan una socialización diferenciada de hombre y mujeres donde la mujer tiene un rol subordinado. Por lo general la femineidad se define por la maternidad, la afectividad, la ternura, la intuición, la preocupación por los demás y el ejercicio del rol reproductivo; mientras que la masculinidad se define por la valentía, la resolución, la fortaleza y el ejercicio de un rol productivo e instrumental que ubica el varón como nexo entre la familia y la sociedad, donde es socialmente mejor valorado.

En los pueblos jóvenes urbanos es usual el maltrato físico de la joven por parte de los padres y hermanos varones, quienes usan el abuso físico como forma de controlarla. En los sectores económicamente mas favorecidos a diferencia de los sexos puede verse en que, las mujeres tienen por lo general menos educación formal y capacitación técnica y profesional que los varones y ocupan menos autoridad, control de recursos y poder en la economía, religión y otro ámbito social.

Sin embargo, las creencias tradicionales el rol de la mujer como ser pasivo, improproductivo, dependiente y circunscrito al hogar, están cambiando porque cada vez mas las mujeres participan junto

con los hombres en la búsqueda y concreción de estrategias de desarrollo.

La mayoría de adolescentes vive su sexualidad con angustias, confusión, ambivalencia y culpa, no sólo por el desconcierto que sienten frente a los cambios que experimenta su cuerpo y por la mayor intensidad de sus impulsos sexuales, si no sobre todo por la forma en que es concebida la sexualidad. Los cambios en los caracteres sexuales secundarios (desarrollo de los senos y ensanchamiento del tórax en los chicos, la aparición de vello pubiano en ambos, etc.) producidos por la maduración de los órganos sexuales en la pubertad, irán acompañados de sentimiento de menor a mayor aceptación, según la educación sexual recibida por el púber.

El niño y la niña ha elaborado una imagen mental de su cuerpo, sin embargo, ahora debe elaborar una nueva representación de sus esquema corporal a causa de los cambios producidos en la pubertad. El púber no sabe hasta donde va a crecer ni como va a ser su cuerpo al terminar los cambios, desconoce los límites de ese cuerpo, de su fuerza y de sus nuevas capacidades.

a.2. Nivel social.

La revista médica afirma: Es importante puntualizar el grave problema de aquellas mujeres embarazadas que optan en numerosas ocasiones por el aborto, lo cuál se da por lo regular en el nivel socio económico bajo. Dicho procedimiento, al ser ejecutado por empíricos o por profesionales sin ética condicionan la muerte,

desgarros o complicaciones por infecciones endouterinas en anexos y sinequias en la cavidad uterina.

La mujer se siente específicamente afectada por una serie de presiones sociales en conflicto. Por otro lado, esta rodeada de un medio ambiente que puede propiciar la actividad sexual. Por ejemplo por influencias de los medios de comunicación, su pareja o el impacto de los valores tradicionales que incitan a la mujer joven a la maternidad.

Así mismo , la madre debe hacer frente a las siguientes dificultades; desempleo o subempleo con la remuneración, recibir menos instrucciones y ausencia de la pareja.

a.3. Migración de la familia campesina.

En la actualidad, la migración de la familia campesina, se considera como fenómeno social latente, lo cual se constituye el proceso de desplazamiento demográfico de un territorio a otro, que se trasladan en este caso grupos de familias campesinas integrantes de las comunidades campesinas de la sierra y selva central a las diferentes ciudades, preferentemente a la capital de la república, donde los centros de expulsión son la comunidades campesinas y mientras los focos de atracción se constituye las diversas ciudades que son importantes a nivel de adelanto tecnológico.

El fenómeno social, obedece a diversas causas que encontramos al interior y exterior de las comunidades campesinas y que de alguna manera mejoran su situación socio económica al

establecerse dentro de las diferentes ciudades a diferencia de los que se quedan dentro de las comunidades campesinas.

Así, si contrastamos las diferentes realidades, características de las comunidades campesinas, vamos a encontrar: hechos, realidades diferentes al interior de las mismas: como puede ser en la organización política, formas de reciprocidad andina y entre otras; donde como consecuencia vamos a encontrar desarticulación organizativa dentro de la estructura comunal, lo cual constituye un desequilibrio comunal, vale decir influyentes en las diversas actividades económicas productivas, lo cual genera el empobrecimiento de las familias campesinas.

Las familias campesinas emigran de sus comunidades a diferentes ciudades, en busca de mejores condiciones económicas de vida familiar y entre otras; es decir una aventura que luego se hace realidad; donde como consecuencia vamos a encontrar logros, resultados en muchos casos que son óptimos para la familia campesina que alcanzan niveles, status de vida mas altos, a la diferencia de las familias campesinas que se mantiene dentro de su comunidad de origen, en tal sentido que hacer? Emigrar abandonando las actividades agrícolas? o en todo caso que alternativa tomar.

La emigración es indetenible, por lo que no importa cuanto se gaste en procurar retenerlo; lo cual no ha de ser posible, porque los emigrantes también quieren disfrutar de las diferentes ventajas , comodidades.

a.4. Lugar de residencia.

La mujer que vive en zonas rurales y las más pobres sin acceso a la educación desconoce en un 75 por ciento los riesgos reproductivos diferencia de un 25 por ciento que residen en las zonas urbanas cuentan con posibilidades económicas y tienen acceso a la educación.

De igual manera los jóvenes de las zonas rurales y en las regiones más pobres tienen una tasa más baja en cuanto al conocimiento de la salud reproductiva. Más del 60 por ciento de mujeres jóvenes y niñas de todo el mundo viven en países donde la condición jurídica y social para la mujer es sumamente deficiente.

a.5. Estado civil.

Muchas mujeres (parejas) se casan muy jóvenes y tienen uno o dos hijos cuando aún no han cumplido los 20 años de edad. Elevar la edad legal para contraer matrimonio contribuirá a facilitar la llegada de hijos en algunas sociedades.

Diferentes culturas han prohibido o aceptado la actividad sexual entre jóvenes, dentro o fuera del matrimonio con muchas variaciones dentro de estos dos extremos. Las consecuencias sociales de los partos fuera del matrimonio varían considerablemente de cultura a cultura.

Los jóvenes solteros encaran un obstáculo adicional de restricciones legales o culturas que limitan su acceso a los servicios de salud reproductiva orientados más bien hacia parejas de mayor edad.

a.6. Ocupación.

Las mujeres que trabajan y las esposas de los trabajadores pueden evitar el embarazo no deseado y del alto riesgo (antes de los 18 años, después de los 35 años, después de 4 alumbramientos menor de 2 años de intervalo), protegiendo así la salud. En los países en desarrollo la mortalidad materna sigue siendo elevada. Más de 500,00 mujeres mueren todos los años por complicaciones del embarazo, el aborto y el parto.

Si se evitaran los embarazos de alto riesgo quizás se prevendrían el 45 por ciento de las defunciones maternas registradas en los países en desarrollo, con una reducción general de la fecundidad del 25 por ciento al 35 por ciento se evitarían la cuarta parte de las defunciones maternas.

El 95 de lactantes cuyas madres habían muerto durante el puerperio morían también en el curso del año. Las mujeres pueden evitar los abortos que sean el resultado del embarazo no deseado.

En el trabajo se facilita el acceso de las mujeres a la planificación familiar, de igual forma los varones, la planificación familiar contribuye a que el lugar de trabajo sea más seguro. El 60 por ciento de ausentismo en el trabajo esta relacionado con el embarazo porque ayuda a la mujer que tiene que trabajar o permanecer en el empleo.

b. Factor económico.

b.1. Nivel económico.

La condición económica en los países en desarrollo, los programas oficiales tienen dificultades para llegar a los más pobres. Incluso en los países donde está difundido el programa de salud reproductiva con frecuencia los pobres son los últimos en recibir orientación y servicios de planificación familiar. Para todas las parejas en países desarrollados y los menos adelantados, los menos precoces restringen las opiniones de educación y carrera y contribuyen al mantenimiento de un bajo nivel socio económico sufriendo las consecuencias sociales y la discriminación legal.

A medida que avanza el desarrollo socio económico, la adolescencia, juventud como etapas de la vida está cobrando creciente importancia en todo el mundo. Los adolescentes modernos difieren de los adultos; y por consiguiente la orientación que deben conseguir sobre la salud reproductiva y planificación familiar. A semejanza de los adultos, el adolescente está capacitado físicamente para practicar las relaciones sexuales y tener hijos. No obstante a diferencias de las personas adultas carecen de experiencias, amplios conocimientos y a menudo despliegan un comportamiento distinto con referencia a las relaciones sexuales.

El adolescente tiene poca experiencia sobre los anticonceptivos y su uso. En general los conocimientos que posee los ha tenido o adquirido en los medios de información o de sus amigos y suelen ser incompletos, equivocados o incorrectos.

c. Factor cultural.

c.1. Educación.

Un factor importante en la salud reproductiva de la adolescente es la falta de conocimiento. Los jóvenes en su mayoría los conocimientos que poseen sobre el uso de los anticonceptivos los han obtenido de los medios de información. La educación de la mujer joven influyen favorablemente en las condiciones de seguridad de la procreación y en el mejoramiento de la salud y del aspecto económico.

Existe una fuerte relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la educación. La anticoncepción es más baja en jóvenes sin educación y más alta para los que han tenido al menos alguna educación, secundaria. En general, como le han indicado muchos estudios las mujeres más educadas son las que probablemente usarán los anticonceptivos.

Las madres cultas practican la anticoncepción en forma eficaz que las madres carentes de conocimientos de los elementos y facilidades para ejercer la regulación de la natalidad. En una encuesta recién realizada en 8 países en desarrollo, entre mujeres de 18 a 45 años, del 6 por ciento al 54 por ciento de las que nunca habían usado anticonceptivos los habían rechazado por no estar seguras de la protección que conferían. Entre el 6 por ciento y el 60 por ciento de los que usaban ininterrumpidamente habían dejado de usar los anticonceptivos orales porque estaban preocupados sobre la seguridad que ofrecían.

c.2. Comunicación.

Tanto la información como las acciones del programa de salud reproductiva deben estar básicamente al alcance de las mujeres en edad fértil. Las madres encuentran barreras particularmente difíciles en sus esfuerzos por obtener información sobre métodos anticonceptivos y por protegerse contra los embarazos no deseados.

La ignorancia termina a menudo en el aborto. En el conjunto de América Latina, más del 20 por ciento de embarazos se registran en mujeres menores de 18 años. En el Caribe casi el 50 por ciento de las hijas de madres juveniles son muchachas de 17 años a menos. En los Estados Unidos de América casi un millón de adolescentes de 15 a 19 años y 30,000 muchachas quedan embarazadas cada año.

La comunicación eficaz a todos los niveles es esencial, tanto para evitar falsos rumores en caso que surjan. La comunicación eficaz en cuanto a la salud reproductiva y planificación familiar se requiere tanto a conocimientos exactos como a un trabajo de comunicación bien planificado a fin de presentar estos conocimientos en una forma que sea comprendida, aceptada y recordada.

Los mensajes más eficaces son elaborados cuidadosamente utilizando el lenguaje, los símbolos y las ideas que tiene significación familiar para el público.

Otro medio posible para combatir los rumores sobre la salud reproductiva son las artes representativas folklóricas y tradicionales, tales como los títeres, mímicas, narraciones y canciones. Así mismo tenemos la radio, televisión, material impreso, cine, tiras cómicas. El nivel de alfabetización, la magnitud y diversidad de la población y el acceso que tiene la gente a los diversos medios de comunicación más eficaz. Las fuentes que pertenecen a la misma condición social, económica y de educación que al público al cual se dirige son más creíbles y tienen más influencias para cambiar las actitudes y comportamientos frente a la anticoncepción.

c.3. Creencias y costumbres.

Los rumores no siempre afectan al comportamiento de la mujer frente a la salud reproductiva y planificación familiar, pero desafortunadamente los rumores no activos pueden tener mayor repercusión que los conocimientos. Tanto los países desarrollados como en los países en desarrollo, los rumores y temores acerca de los métodos anticonceptivos les alienta el uso de la planificación familiar.

c.4. Religión.

A medida que se derriba los tabúes sexuales, persisten las objeciones de la educación sexual. Pocos países enseñan a los jóvenes la responsabilidad sexual o producción.

La técnica de la abstinencia periódica es aceptable por la iglesia católica y al mismo tiempo tiene base científica firme.”

1.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

Con el fin de facilitar la comprensión del estudio se consideran los siguientes términos:

a. Creencia.

Crédito que se da a un hecho o noticia como seguro o cierto.

b. Edad.

Son los años de vida que tiene una persona representada en números.

c. Hijos de madres adolescentes.

Son aquellos hijos nacidos de madres adolescentes correspondientes a la edad menor de 4 años.

d. Madre.

Toda mujer que tiene o haya tenido un hijo vivo o muerto.

e. Madres adolescentes.

Madres comprendidas entre 14 y 19 años de edad.

f. Morbilidad.

Enfermedades frecuentes en los niños.

g. Mortalidad.

Muertes por enfermedades frecuentes en los niños.

h. Paridad.

Número de hijos que tiene la madre adolescente en estudio.

CAPITULO II

METODOLOGIA

2.1. Método de investigación.

La investigación pertenece al nivel descriptivo de corte analítico, prospectivo, transversal.

Analítico.

Porque se relacionó la variable independiente; factores macro ambientales con la variable dependiente estado de salud de los hijos de madres adolescentes.

Prospectivo.

La ejecución de la investigación se hizo a partir del diseño de la investigación.

Transversal.

Porque se recolectó la información una sola vez.

2.2. Población y muestra.

2.2.1. Población.

La población objetivo estuvo constituida por 46 madres adolescentes y sus hijos que habitan en el caserío San José de Yarina Cocha.

2.2.2. Muestra.

Para mayor confiabilidad de los resultados se trabajó con el cien por ciento de la población de madres adolescentes y con sus hijos.

2.3. Técnica e instrumento de recolección de datos.

2.3.1. Técnica.

Se aplicó la técnica de la entrevista y la observación participante, ya que las mismas nos permitieron recolectar la información precisa y confiable. Así mismo las investigadoras fueron partícipes en la recolección de datos.

2.3.2. Instrumento.

Se utilizó una encuesta para determinar los factores macro ambientales de la madre adolescente . (anexo D)

Se realizó el examen físico a los niños en la determinación del estado de salud y fue anotado en una hoja de registro. (ver anexo E)

2.4. Procedimiento de recolección de datos.

Se solicitó autorización a las autoridades, y luego se coordinó con la enfermera jefe del centro de salud.

Se aplicó la prueba piloto en 10 madres adolescentes del caserío de Tushmo, para asegurar la validez y confiabilidad de los instrumentos, los cuales no sufrieron modificaciones.

La recolección de la información a los elementos muestrales se realizó durante los meses de noviembre y diciembre de 1997.

2.5. Tratamiento de datos.

Los datos recolectados se procesaron haciendo uso de la informática, y se presentaron en cuadros y gráficos correspondientes.

El análisis de resultados se basó en la estadística descriptiva, mediante frecuencias y porcentajes.

En la comprobación de hipótesis se aplicó el método estadístico no paramétrico, mediante el chi cuadrado, con un nivel de significancia de 0.05.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

CUADRO 1
EDAD SEGÚN ESTADO CIVIL DE MADRES ADOLESCENTES
EN EL CASERIO SAN JOSE
Pucallpa - 1997

EDAD	ESTADO CIVIL						TOTAL	
	CASADA		CONVIVIENTE		SOLTERA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
14 - 15	2	4,3	1	2	2	4	5	10,3
16 - 17	2	4,3	3	7	6	13	11	24,3
18 - 19	3	6,4	19	41	8	18	30	65,4
TOTAL	7	15	23	50	16	35	46	100

Fuente : Encuesta

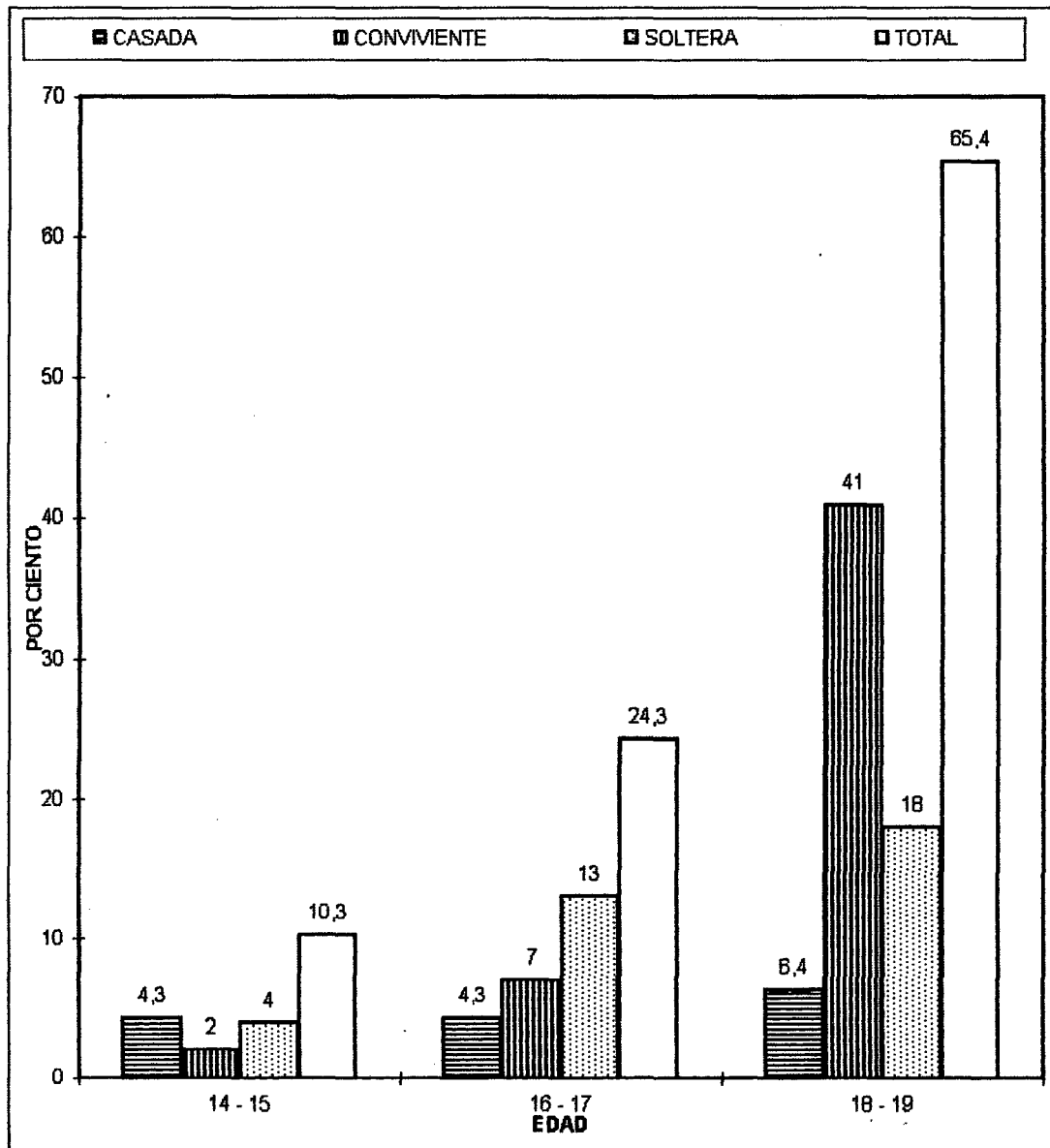


GRAFICO 01 : EDAD SEGÚN ESTADO CIVIL DE MADRES ADOLESCENTES

EN EL CASERIO SAN JOSE

Pucallpa - 1997

• El cuadro 1 se refiere a la edad según estado civil de madres adolescentes en el caserío San José:

Del total de 46 madres; el 65.4 por ciento se encuentran entre las edades de 18 a 19 años, de los cuales el 6,4 por ciento tienen estado civil casadas, 41 por ciento convivientes y 18 por ciento son solteras.

El 34.6 por ciento de madres se encuentran comprendidas entre los 14 y 17 años de edad prevaleciendo el estado civil de convivientes.

Analizando los resultados se concluye que el mayor porcentaje (64,4) de mujeres poseen de 18 a 19 años y en su mayoría 50 por ciento son convivientes.

El embarazo en las adolescentes se da con mayor frecuencia en las áreas rurales, debido a la iniciación temprana y a la iniciación temprana de relaciones sexuales y a la falta de información adecuada y educación. •

En relación a la edad de la adolescente , los hallazgos corroboran a lo investigado por ESTEBAN:

“54 por ciento de adolescentes están entre las edades de 18 a 19 años”.

Sin embargo GUEVARA Y GONZALES contradicen a los resultados al publicar:

“Las adolescentes se caracterizan por su extrema juventud, 14 a 16 años”.

Con respecto al estado civil, CERVANTES Y ESTEBAN obtuvieron resultados similares :

“55 por ciento son madres adolescentes presentando estado civil convivientes”.

TELLO, AMASIFUEN publican :

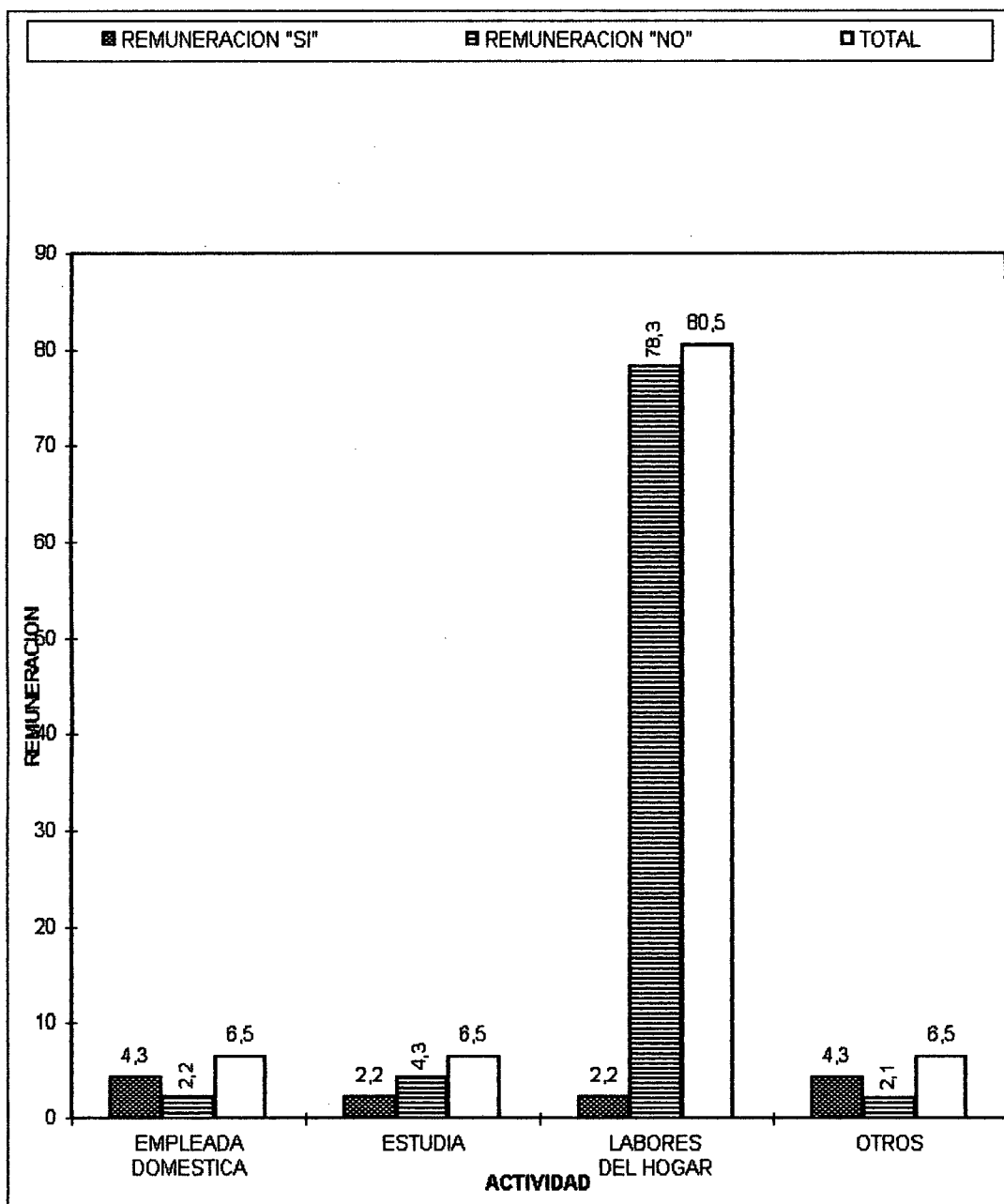
“49 por ciento son madres adolescentes solteras”.

CUADRO 2
ACTIVIDAD QUE DESEÑEN LAS MADRES ADOLESCENTES
SEGÚN REMUNERACION EN EL CASERIO SAN JOSE

Pucallpa - 1997

ACTIVIDAD	REMUNERACIONES				TOTAL	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
EMPLEADA DOMESTICA	2	4,3	1	2,2	3	6,5
ESTUDIA	1	2,2	2	4,3	3	6,5
LABORES DEL HOGAR	1	2,2	36	78,3	37	80,5
OTROS	2	4,3	1	2,1	3	6,5
TOTAL	6	13	40	87	46	100

Fuente : Encuesta



**GRAFICO 02 : ACTIVIDAD QUE DESEÑEÑAN LAS MADRES ADOLESCENTES
SEGÚN REMUNERACION EN EL CASERIO SAN JOSE**

Pucallpa - 1987

El presente cuadro muestra la actividad que desempeñan las madres adolescentes según remuneración.

80.5 por ciento se dedican a labores del hogar, de las cuales 78.3 por ciento no perciben remuneración.

6.5 por ciento se ocupan como empleadas domésticas, estudian y se dedican a otras labores respectivamente, donde en su mayoría no perciben remuneración.

Se concluye que el 80.5 por ciento de madres adolescentes se ocupan en labores del hogar y el 87 por ciento no reciben remuneración.

Al respecto GUEVARA afirma :

“Las adolescentes se dedican a labores domésticas fuera del hogar”.

TELLO, AMASIFUEN sostienen :

“41 por ciento de madres adolescentes se ocupan como empleadas del hogar.”

Y ESTEBAN publica :

“54 por ciento de madres adolescentes se ocupan en labores de casa y perciben bajos ingresos económicos”.

CUADRO 3

TIPO DE FAMILIA SEGÚN PROCEDENCIA DE MADRES ADOLESCENTES

EN EL CASERIO SAN JOSE

Pucallpa - 1997.

TIPO	PROCEDENCIA				TOTAL	
	REGION UCAYALI		OTRAS REGIONES			
	N°	%	N°	%	N°	%
NUCLEAR	29	63	2	5	31	68
INCOMPLETA	14	30	1	2	15	32
TOTAL	43	93	3	7	46	100

Fuente : Encuesta.

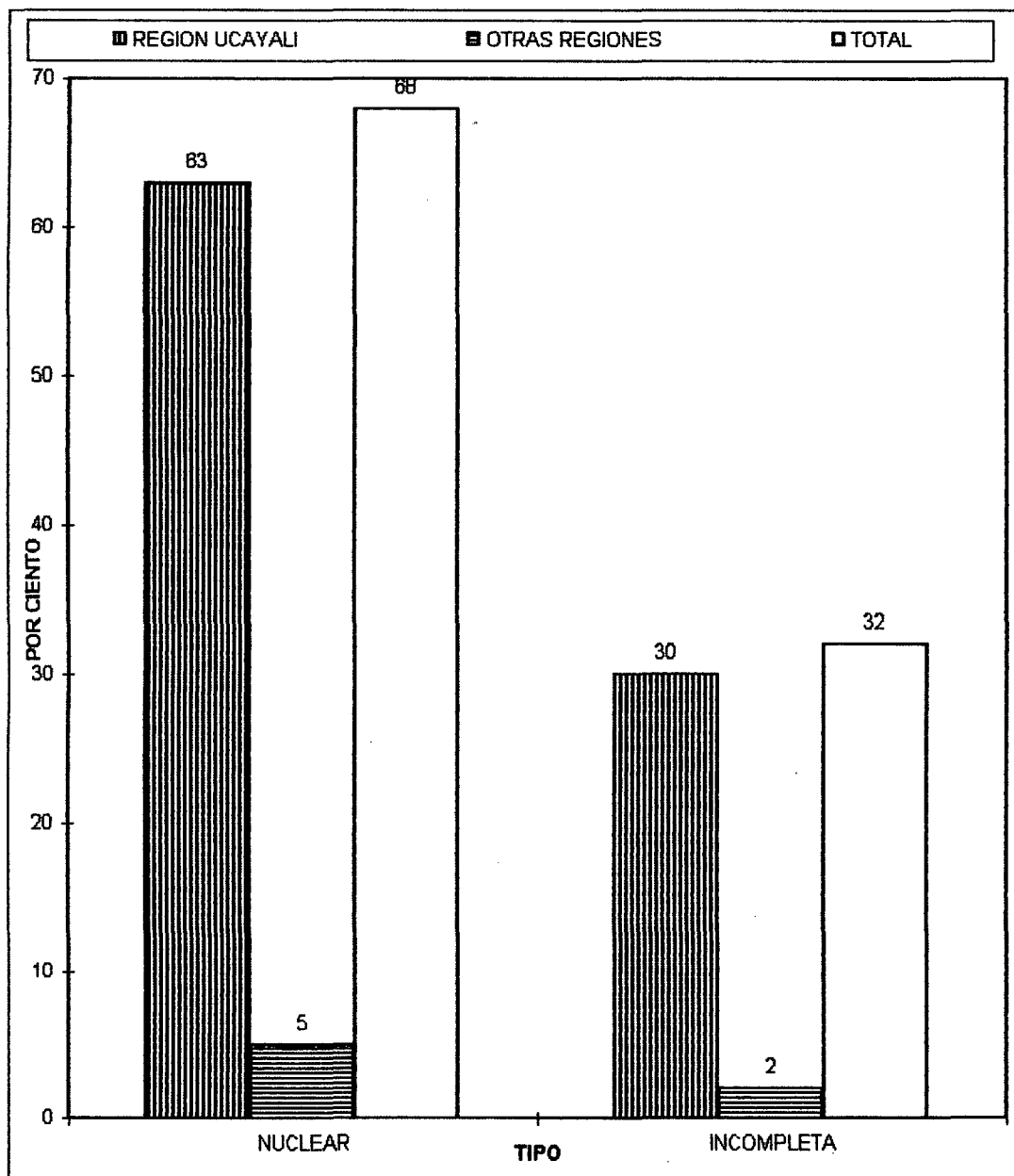


GRAFICO 03 : TIPO DE FAMILIA SEGÚN PROCEDENCIA DE MADRES

ADOLECENTE EN EL CASERIO SAN JOSE

Pucallpa - 1997.

En el cuadro 3 se observa :

De 46 madres adolescentes, el 68 por ciento pertenecen a familia nuclear, de las cuales el 63 por ciento proceden de la región de Ucayali y 5 por ciento de otras regiones.

32 por ciento viven en familias incompletas, donde el 30 por ciento proceden de la región de Ucayali y 2 por ciento de otras regiones.

Se observa que el mayor porcentaje (68) madres viven en familia nuclear y 93 por ciento proceden de la región de Ucayali.

Al respecto DUARTE Y TELLO afirman :

“Las adolescentes provienen de familias desintegradas”

En relación a la procedencia MOLINA Y ESTEBAN aducen:

“70 por ciento de adolescentes proceden de zonas rurales y urbano marginales de la Selva”.

CUADRO 4
INGRESO ECONOMICO MENSUAL DE LA FAMILIA DE MADRES
ADOLESCENTES EN EL CASERIO SAN JOSE
Pucallpa - 1997.

INGRESO ECONOMICO	N°	%
BAJO	42	91
ALTO	4	9
TOTAL	46	100

Fuente : Encuesta.

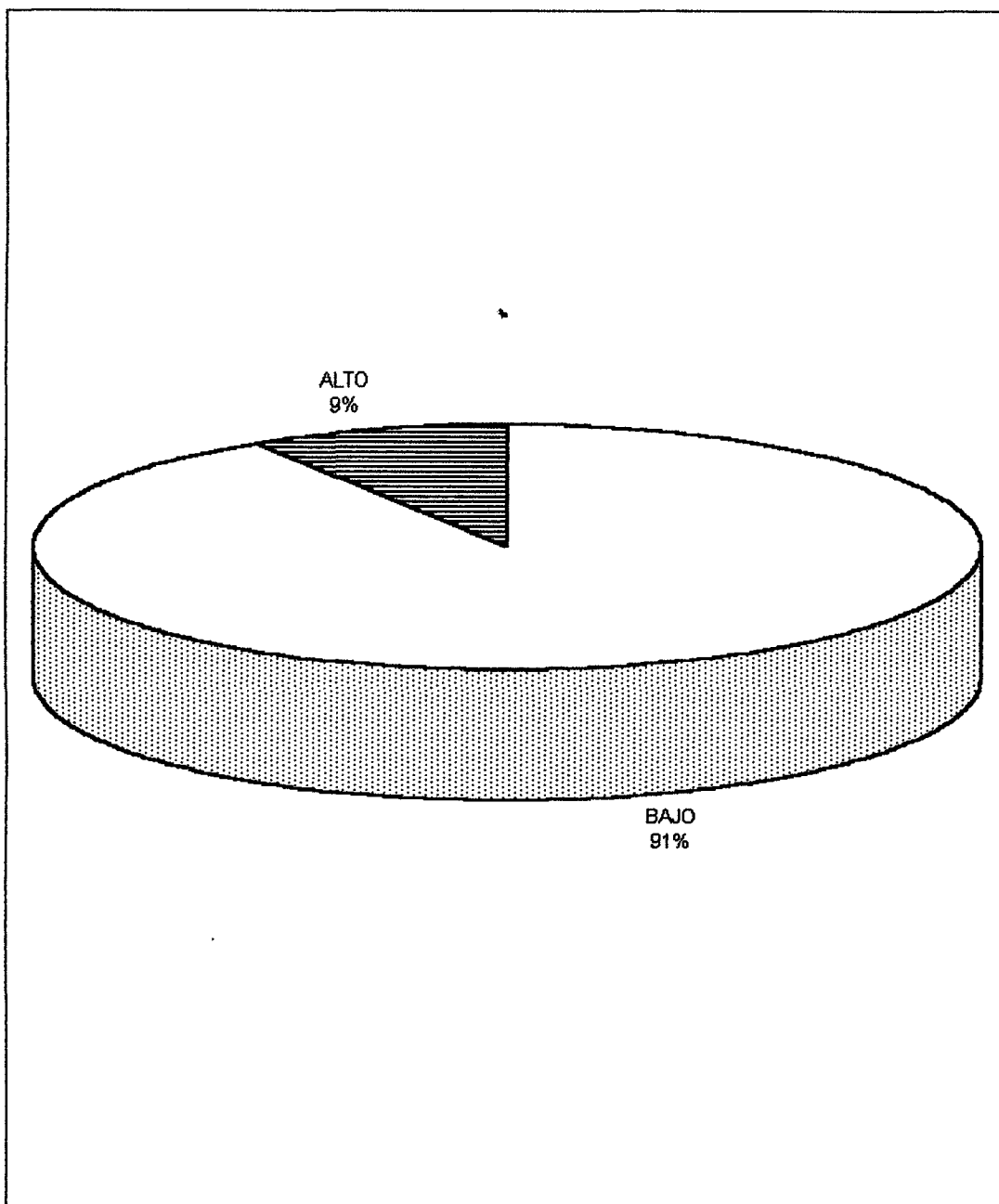


GRAFICO 04 : INGRESO ECONOMICO MENSUAL DE LA FAMILIA DE MADRES

ADOLESCENTES EN EL CASERIO SAN JOSE

Pucallpa - 1997.

El cuadro 4 se refiere al ingreso económico familiar de madres adolescentes donde:

El 91 por ciento perciben bajos ingresos económicos, menos de 300 nuevos soles y 9 por ciento perciben ingresos altos, mas de 300 nuevos soles.

La condición económica en los países en desarrollo, los programas oficiales tienen dificultades para llegar a los más pobres. El programa de salud reproductiva y los servicios de planificación familiar son los últimos en llegar a las parejas de los países sub desarrollados, contribuyendo a que exista embarazo precoz en las adolescentes.

El resultado coincide a lo investigado por TELLO Y AMASIFUEN :
“66 por ciento de madres adolescentes son hijas de familias que perciben bajos ingresos económicos”.

CUADRO 5

**CREENCIAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE LA SALUD
DE SUS HIJOS EN EL CASERIO SAN JOSE**

Pucallpa - 1997.

CREENCIAS	N°	%
NEGATIVO	20	43
POSITIVO	28	57
TOTAL	46	100

Fuente : Encuesta.

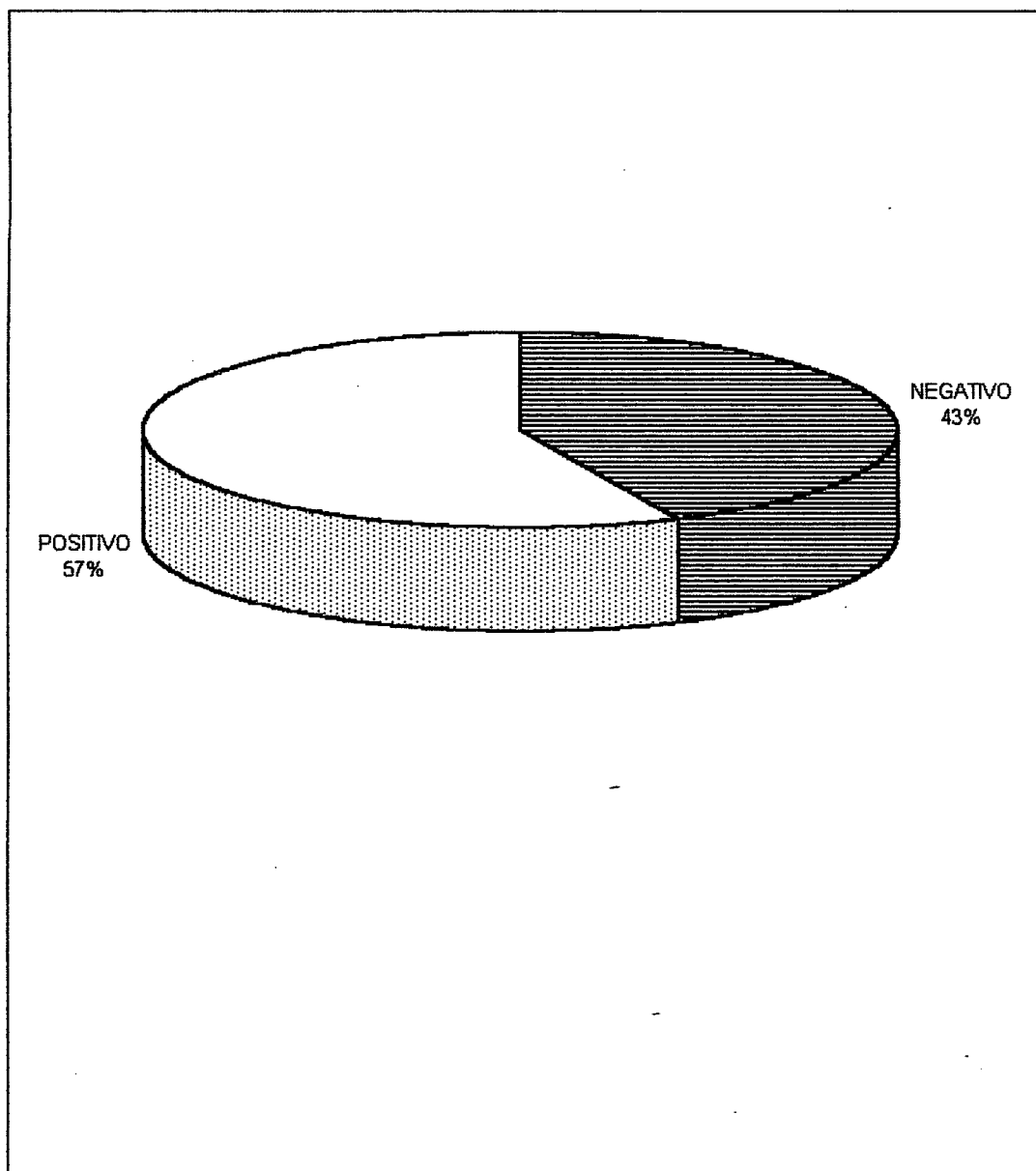


GRAFICO 05: CREENCIAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE LA SALUD

DE SUS HIJOS EN EL CASERIO SAN JOSE

Pucallpa - 1997.

De 46 madres adolescentes, el 57 por ciento poseen creencias positivas sobre la salud de sus hijos y el 43 por ciento poseen creencias negativas.

Se concluye que la mayoría de madres adolescentes poseen creencias positivas sobre la salud de sus hijos.

La influencia de la familia se expresa en diferencias y variaciones en la conducta de la adolescente, de una época a otra, de una cultura a otra. Por lo mismo la adolescente en esta época no se ve influenciada en gran parte por patrones culturales respecto a la salud de sus hijos. Esto se auna a que posee grado de escolaridad de nivel medio.

CUADRO 6

RELIGION QUE PROFESAN LAS MADRES ADOLESCENTES

EN EL CASERIO SAN JOSE

Pucallpa - 1997.

RELIGION	N°	%
CATOLICA	27	59
EVANGELICA	12	26
OTROS (*)	7	15
TOTAL	46	100

Fuente : Encuesta.

(*) Israelitas, pentecostés

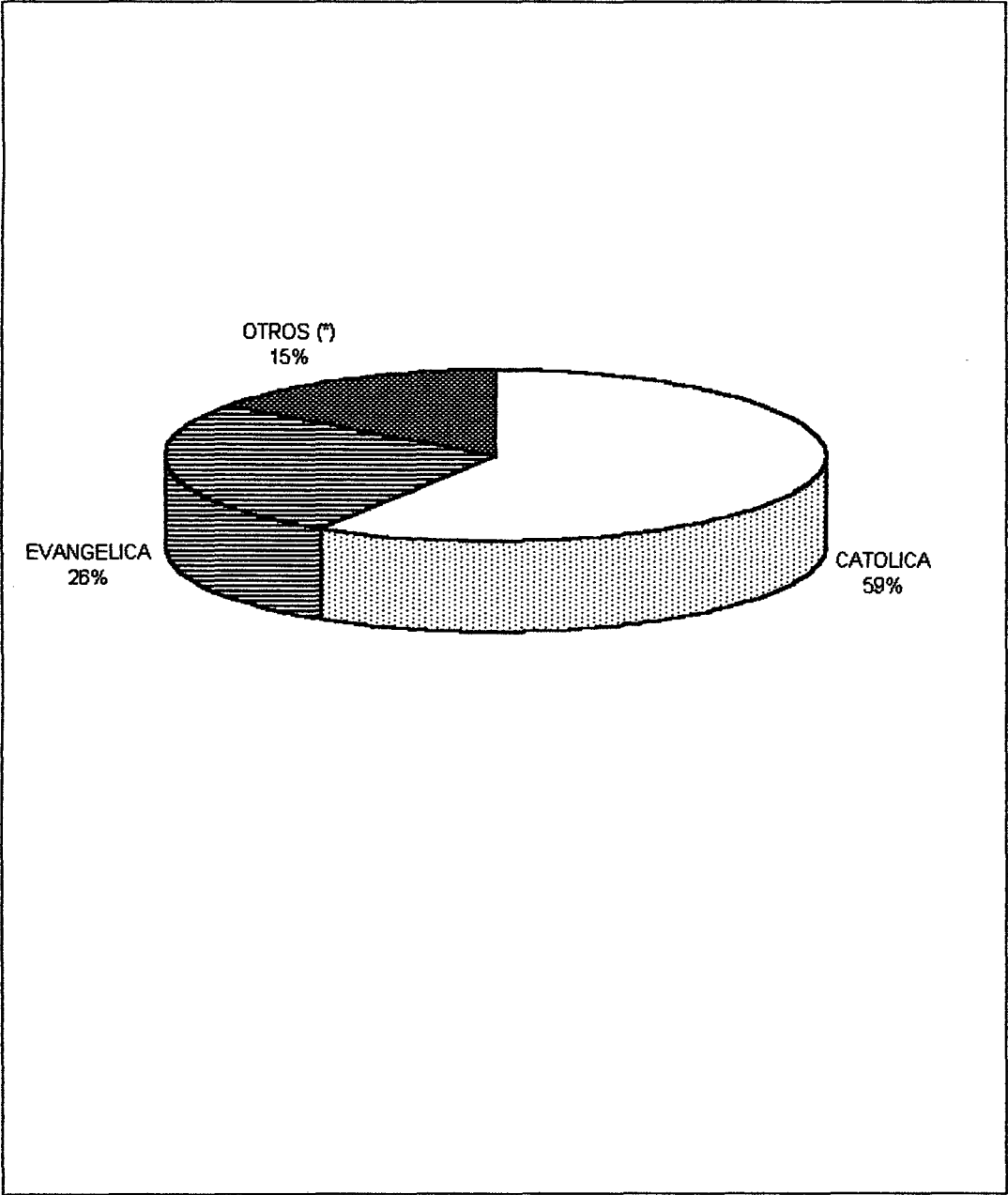


GRAFICO 08 : RELIGION QUE PROFESAN LAS MADRES ADOLESCENTES
EN EL CASERIO SAN JOSE
Pucallpa - 1997.

El cuadro 6 presenta la religión que profesan las madres adolescentes donde el 59 por ciento profesan la religión católica, 26 por ciento son evangélicos y 15 por ciento otras religiones (israelitas, pentecostés).

Observando los resultados, se deduce que las madres adolescentes profesan la religión católica en mayor porcentaje.

La iglesia católica solo acepta como método anticonceptivo la técnica de la abstinencia periódica, si bien es cierto tiene base científica firme, pero no es muy segura para el control de la natalidad.

CUADRO 7

**GRADO DE ESCOLARIDAD DE LAS MADRES ADOLESCENTES
EN EL CASERIO SAN JOSE
Pucallpa - 1997.**

GRADO DE ESCOLARIDAD	N°	%
ALTO	3	7
MEDIO	20	43
BAJO	16	35
ILETRADO	7	15
TOTAL	46	100

Fuente : Encuesta.

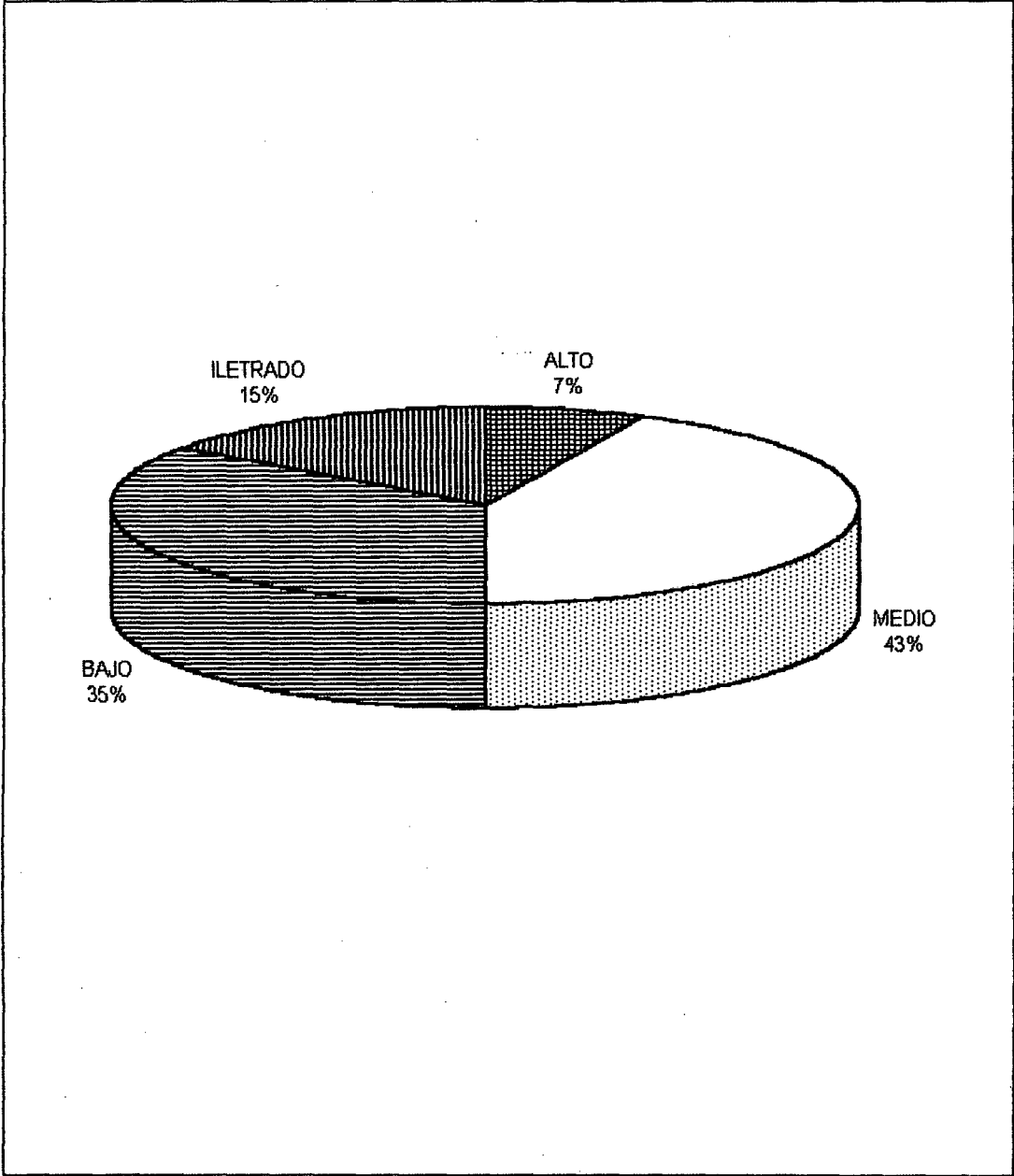


GRAFICO 07 : GRADO DE ESCOLARIDAD DE LAS MADRES ADOLESCENTES

EN EL CASERIO SAN JOSE

Pucallpa - 1997.

• En el cuadro 7 se observa el grado de escolaridad de las madres adolescentes:

43 por ciento poseen grado de escolaridad medio correspondiente a nivel de estudio secundaria completa e incompleta.

35 por ciento de madres tienen como grado de escolaridad bajo; primaria completa e incompleta.

15 por ciento poseen grado de escolaridad alto, superior completa e incompleta.

Concluyéndose que un alto porcentaje (78) madres adolescentes poseen bajo y medio grado de escolaridad.

Existe una fuerte relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la educación. La anticoncepción es mas baja en jóvenes sin educación y mas alta para los que han tenido al menos alguna educación secundaria. •

Los hallazgos corroboran a lo publicado por ESTEBAN :

“55 por ciento de gestantes adolescentes tienen grado de instrucción medio”.

CUADRO 8

**EDAD DE LOS NIÑOS DE MADRES ADOLESCENTES
EN EL CASERIO SAN JOSE
Pucallpa - 1997.**

EDAD (AÑOS)	N°	%
0 a 2	34	74
3 a 4	10	22
5 a MAS	2	4
TOTAL	46	100

Fuente : Encuesta.

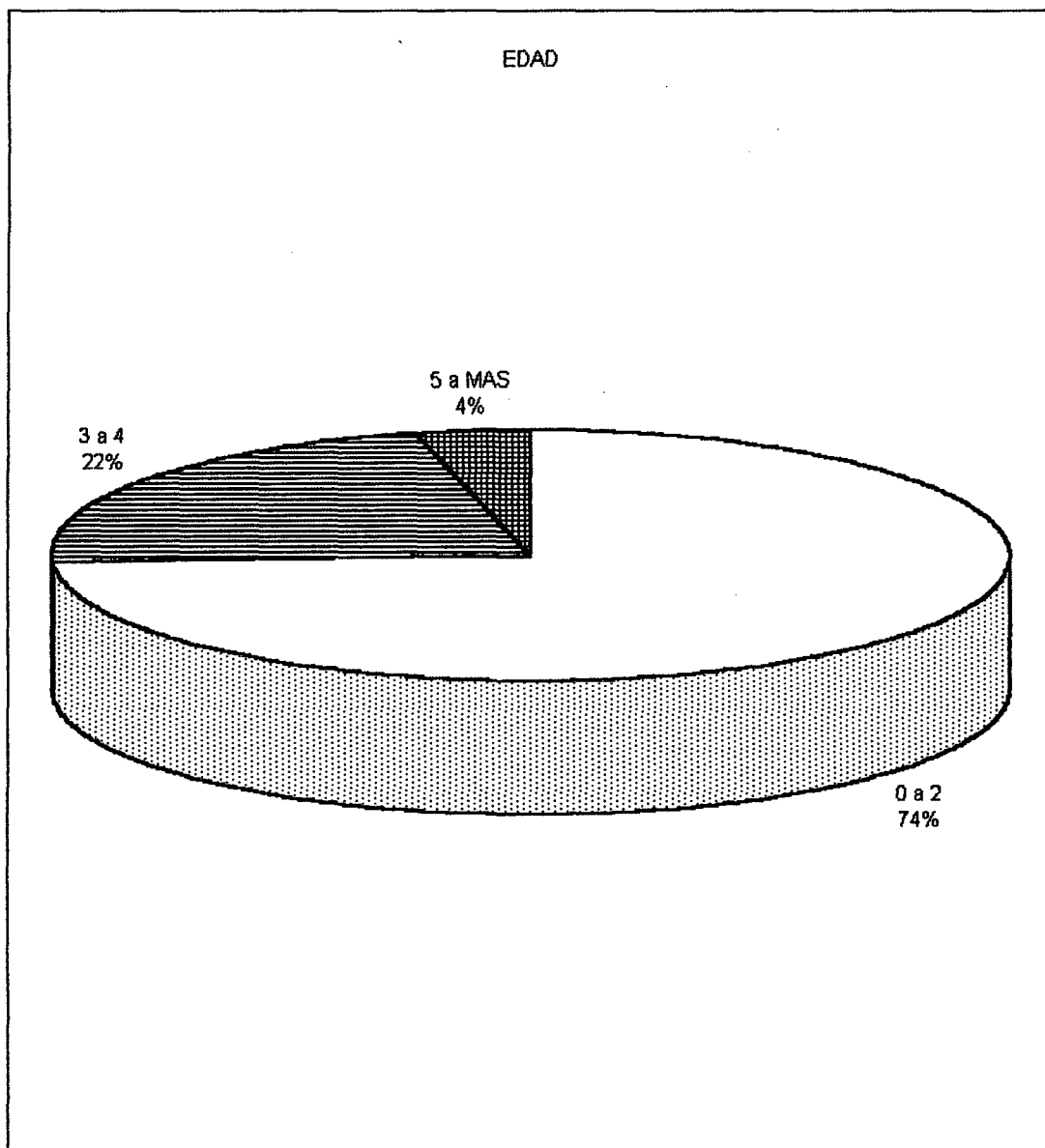


GRAFICO 08 : EDAD DE LOS NIÑOS DE MADRES ADOLESCENTES

EN EL CASERIO SAN JOSE

Pucallpa - 1997.

De 46 madres adolescentes estudiados en el caserío San José :

74 por ciento poseen niños que se encuentran entre las edades de 0 a 2 años.

22 por ciento tienen de 3 a 4 años y 4 por ciento poseen más de 5 años.

El embarazo en este grupo de edad se considera como de alto riesgo para la madre y el niño. Esto trae serias consecuencias para el desarrollo de la mujer joven, dado que generalmente deberá abandonar los estudios y tendrá que incorporarse, tan prontamente y en cualquier condición al mercado de trabajo; debe tomarse en cuenta que la maternidad a temprana edad trae como consecuencia una paridad mas alta durante la vida reproductiva.

CUADRO 9

TIPO DE PARTO DE MADRES ADOLESCENTES

EN EL CASERIO SAN JOSE

Pucallpa - 1997.

TIPO DE PARTO	N°	%
NORMAL	42	81
DISTOCICO	4	9
TOTAL	46	100

Fuente : Encuesta.

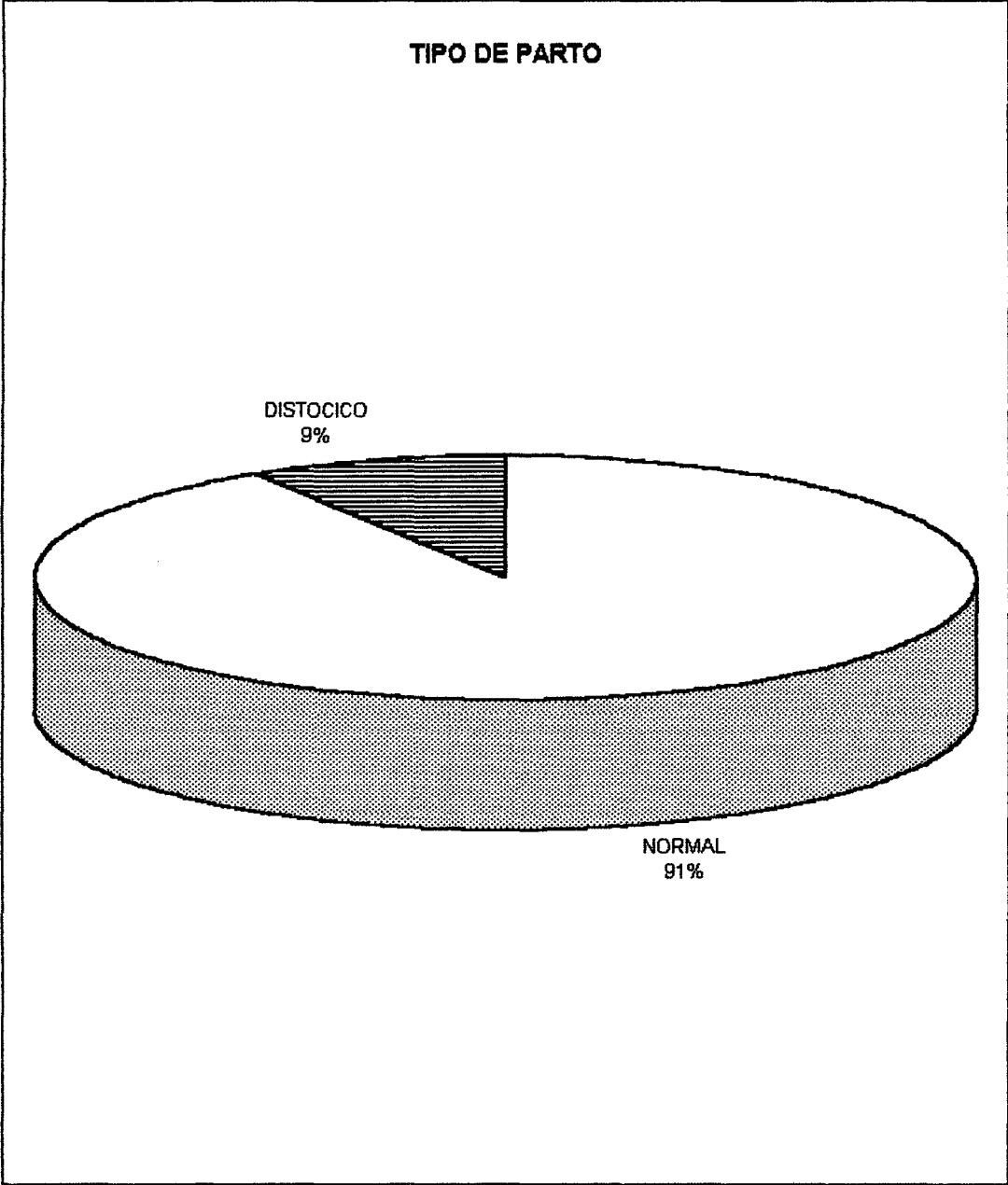


GRAFICO 09 :

TIPO DE PARTO DE MADRES ADOLESCENTES

EN EL CASERIO SAN JOSE

Pucallpa - 1997.

El cuadro 9 se refiere al tipo de parto de madres adolescentes:

91 por ciento de madres adolescentes tuvieron parto normal y 9 por ciento parto distócico.

El periodo de embarazo en una adolescente es de alto riesgo para su salud física y psicológica. Pero se puede corregir con el control prenatal oportuno durante la gestación.

CUADRO 10

EDAD SEGÚN PROMEDIO DE PESO Y TALLA DE HIJOS DE MADRES

ADOLESCENTES EN EL CASERIO SAN JOSE

Pucallpa - 1997.

EDAD (años)	PESO X (Kg.)	TALLA X (Cm.)
UNO	7,1	66
DOS	10	82,7
TRES	12,6	93,1
CUATRO	11,8	94
CINCO	15	105

Fuente : Hoja de registro.

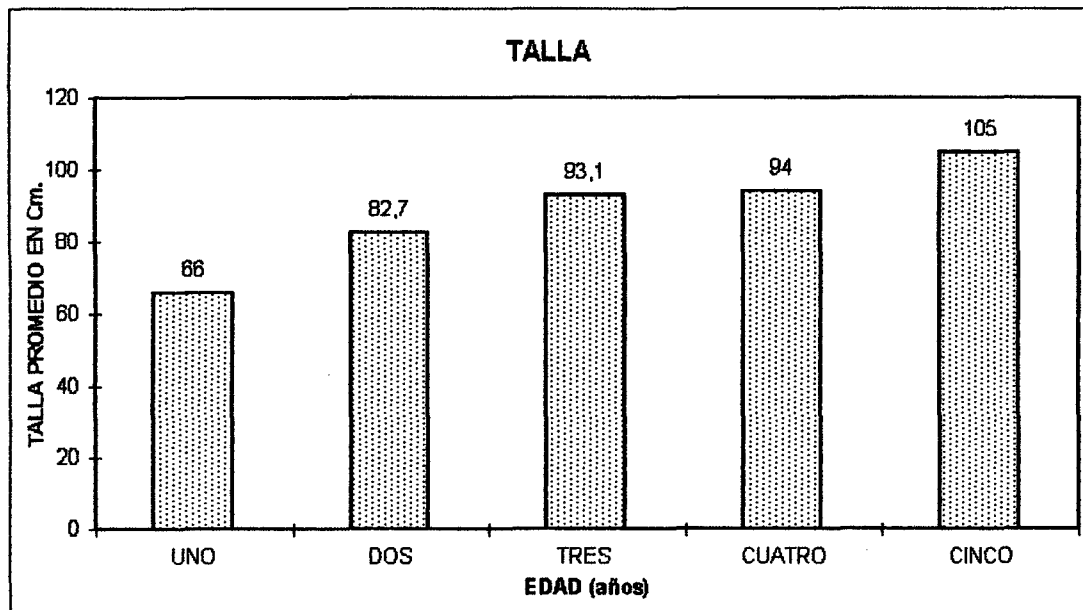
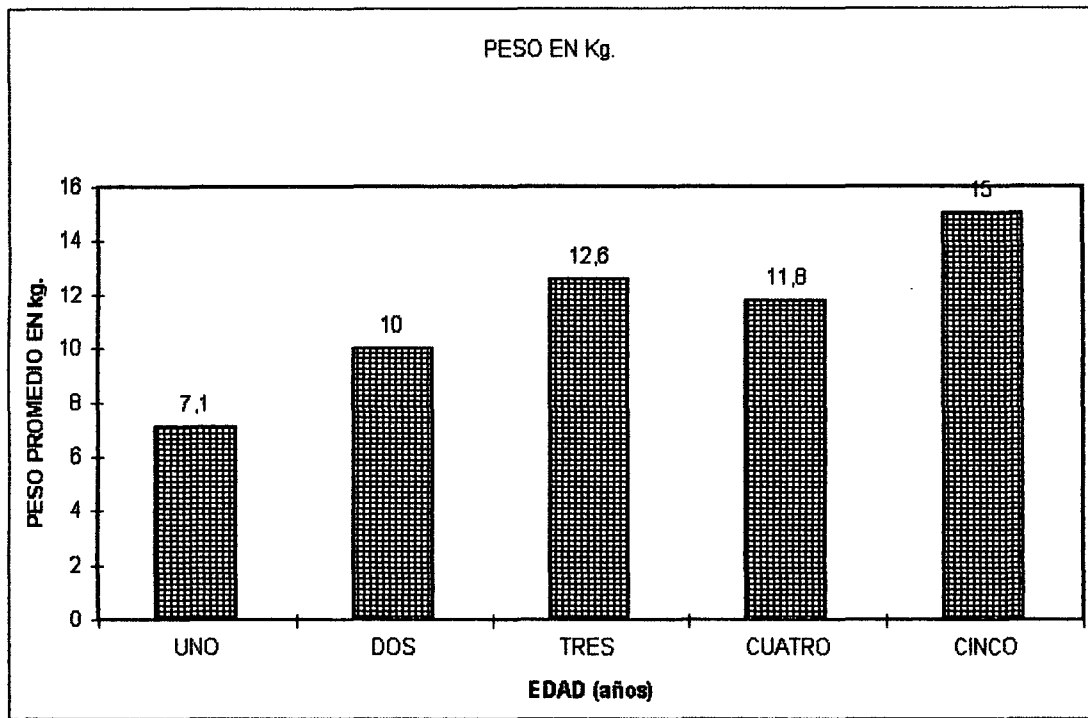


GRAFICO 10 : EDAD SEGÚN PROMEDIO DE PESO Y TALLA DE HIJOS DE MADRES

ADOLESCENTES EN EL CASERIO SAN JOSE

Pucallpa - 1997.

En el cuadro 10 se observa; el promedio de peso y talla de los hijos de madres adolescentes.

Los niños de un año presentan promedio de peso 7.1 Kg. Y talla 66 cm.

Niños de dos años muestran promedio de peso 10 Kg. Y talla 82.7 cm.

Niños de tres años tienen 12.6 Kg en promedio y 93.1 cm.

Niños de cuatro años presentan promedio de 11.8 Kg y talla 94 cm.

Niños de 5 años muestran 15 Kg de peso en promedio y 105 cm de talla.

Se concluye que los niños de uno, dos y cuatro años presentan peso menor a su edad. Referente a la talla los niños de 1 a 5 años muestran disminuido para su edad.

El embarazo en la adolescencia es uno de los problemas que surgen en relación con la actitud para la maternidad. Las madres jóvenes tienen un número extraordinariamente grande de productos de bajo peso al nacer, lo cuál suele ir acompañado de retardo mental y otros problemas invalidantes.

Los datos son similares a lo investigado por BURROWZ :

“En seguimiento longitudinal de hijos de adolescentes de clase media, se analizó el crecimiento y desarrollo en los 18 primeros meses de vida. Se encontró mayor déficit estatural, retraso en las conductas psicomotoras”.

CUADRO 11

**ESTADO NUTRICIONAL DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES
EN EL CASERIO SAN JOSE
Pucallpa - 1997.**

ESTADO NUTRICIONAL	N°	%
NORMAL	6	13
DESNUTRIDO		
DESNUTRIDO I GRADO	27	59
DESNUTRIDO II GRADO	10	22
DESNUTRIDO III GRADO	3	6
TOTAL	46	100

Fuente : Hoja de registro.

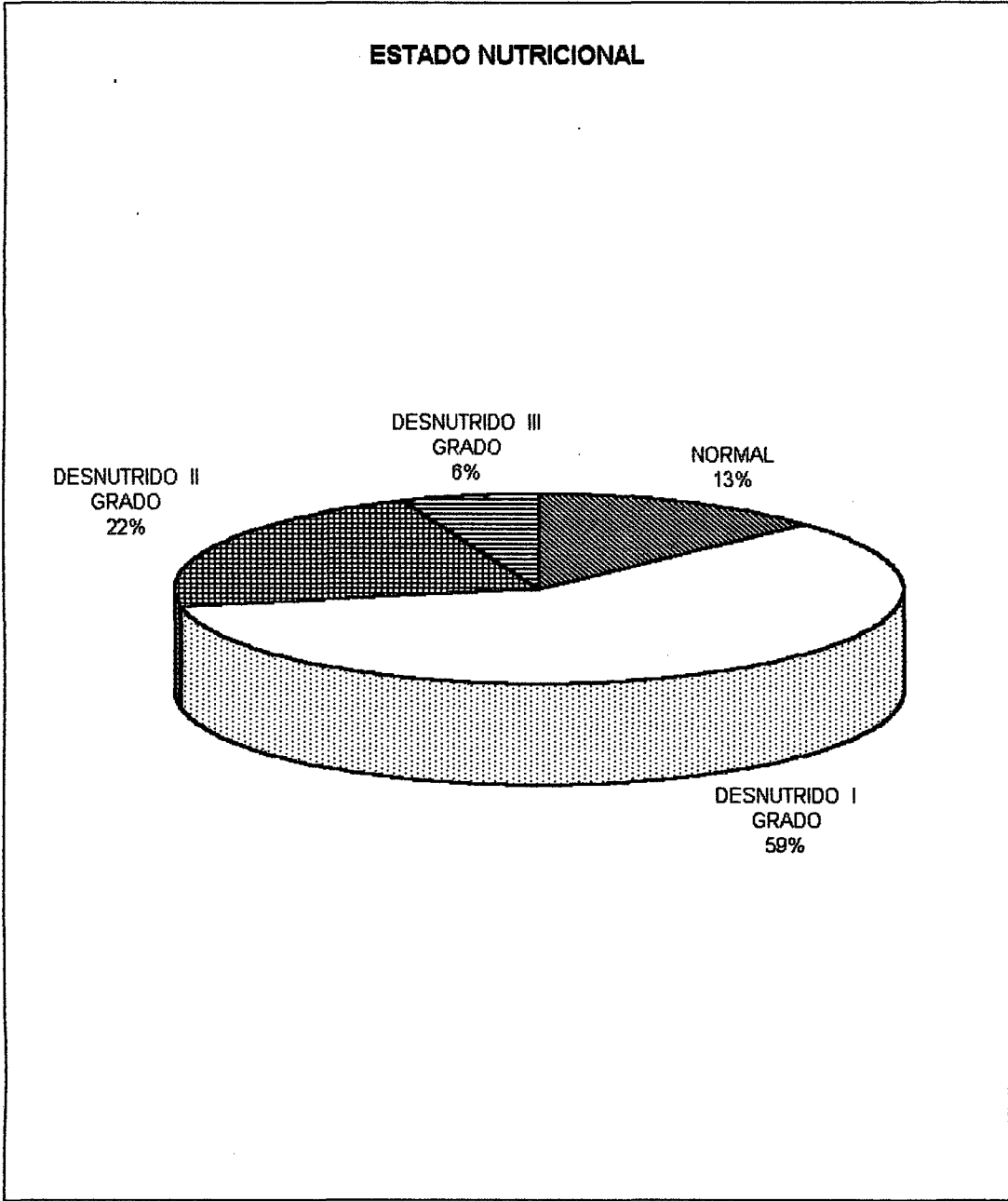


GRAFICO 11 : ESTADO NUTRICIONAL DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES

EN EL CASERIO SAN JOSE

Pucallpa - 1997.

• El presente cuadro muestra el estado nutricional de hijos de madres adolescentes.

59 por ciento de niños presentan I grado de desnutrición, 22 por ciento II grado y 6 por ciento III grado

Concluyéndose que un alto porcentaje de niños (87) presentan desnutrición.

Las adolescentes por lo general dan a luz hijos prematuros tanto por edad gestacional como por peso. Coadyuvando a que el niño llegue a sufrir de desnutrición durante el crecimiento, específicamente la edad de preescolar.

Al respecto MOLINA afirma :

“68 por ciento de niños menores de 2 años, presentaron desnutrición crónica y 32 por ciento estado nutricional normal”.

Sin embargo DREYFUS, DIAZ publican :

56 por ciento de lactantes muestran estado nutricional normal o eutrófico y 41 por ciento de lactantes presentan desnutrición”.

Y LEON sostiene :

“21 por ciento de niños presentaron estado de desnutrición de leve a moderada”.

CUADRO 12

**DESARROLLO PSICOMOTOR DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES
EN EL CASERIO SAN JOSE**

Pucallpa - 1997.

DESARROLLO PSICOMOTOR	N°	%
NORMAL	16	34
RIESGO	15	33
RETRASO	15	33
TOTAL	46	100

Fuente : Hoja de registro.

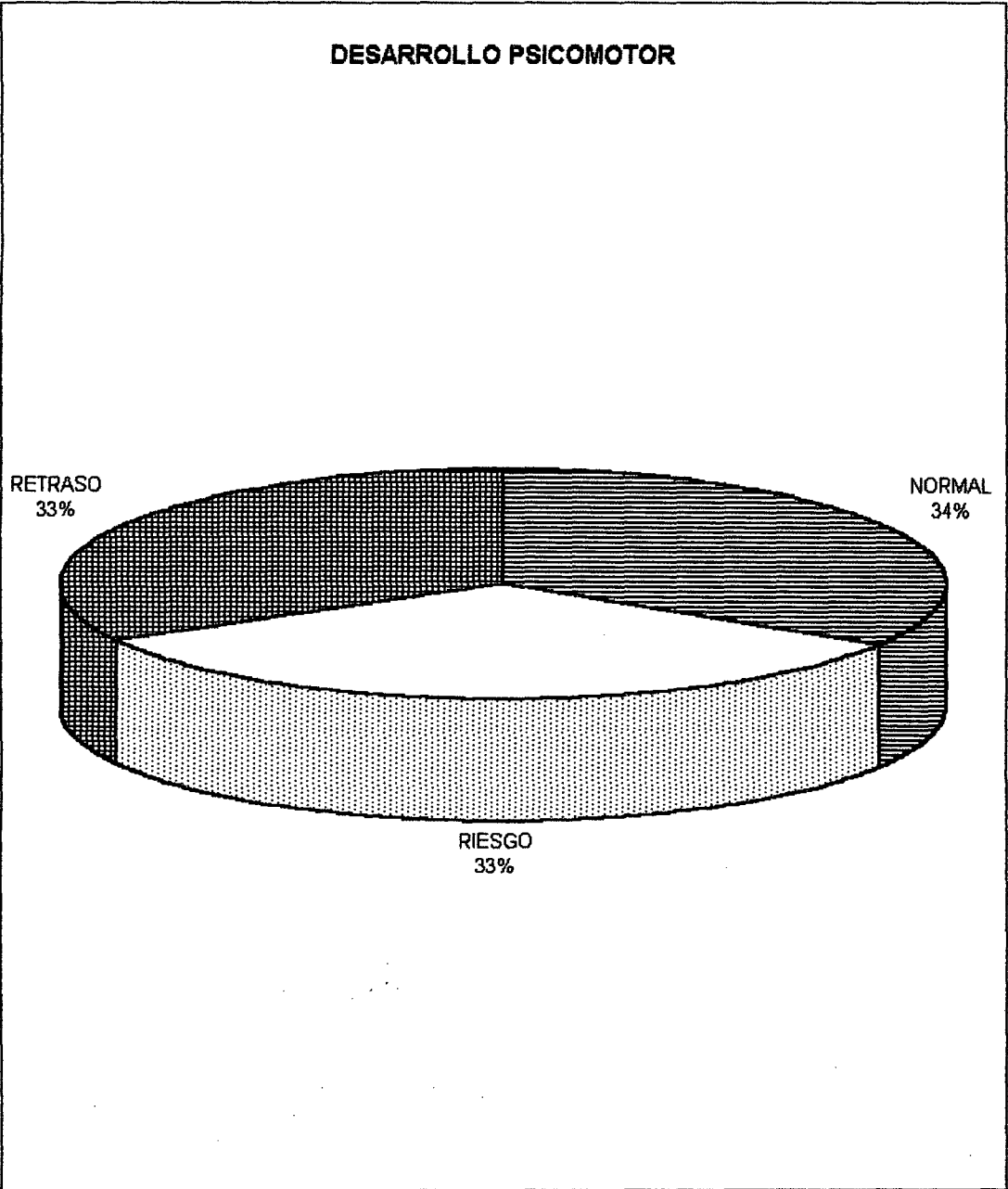


GRAFICO 12 : DESARROLLO PSICOMOTOR DE HIJOS DE MADRES

ADOLESCENTES EN EL CASERIO SAN JOSE

Pucallpa - 1997.

El cuadro 12 presenta desarrollo psicomotriz de hijos de madres adolescentes donde:

El 34 por ciento de niños muestran normal desarrollo psicomotriz, 33 por ciento presentan riesgo y retraso respectivamente.

Luego del análisis se concluye que el 66 por ciento de niños presentan desarrollo psicomotor en riesgo y retraso.

La adolescente por la inexperiencia en la crianza del niño, no estimula en forma precoz el desarrollo psicomotor, tampoco lleva al establecimiento de salud para el control oportuno. Por lo que repercute negativamente en el crecimiento y desarrollo del niño.

Al respecto LEON publicó :

“21 por ciento de niños presentaron alteración en el desarrollo psicomotor específicamente en el área de lenguaje y coordinación”.

Así mismo DREYFUS, DIAZ, concluyen :

“De lactantes que asisten al control de crecimiento y desarrollo, 56 por ciento muestran déficit en las conductas de desarrollo psicomotriz, observándose un 24 por ciento en la conducta motor grueso”.

CUADRO 13

**ESTADO DE SALUD ACTUAL QUE PRESENTAN LOS HIJOS DE LAS
MADRES ADOLESCENTES EN EL CASERIO SAN JOSE**

Pucallpa - 1997.

ESTADO DE SLUD	N°	%
BUENA	14	30
REGULAR	32	70
TOTAL	46	100

Fuente : Hoja de registro.

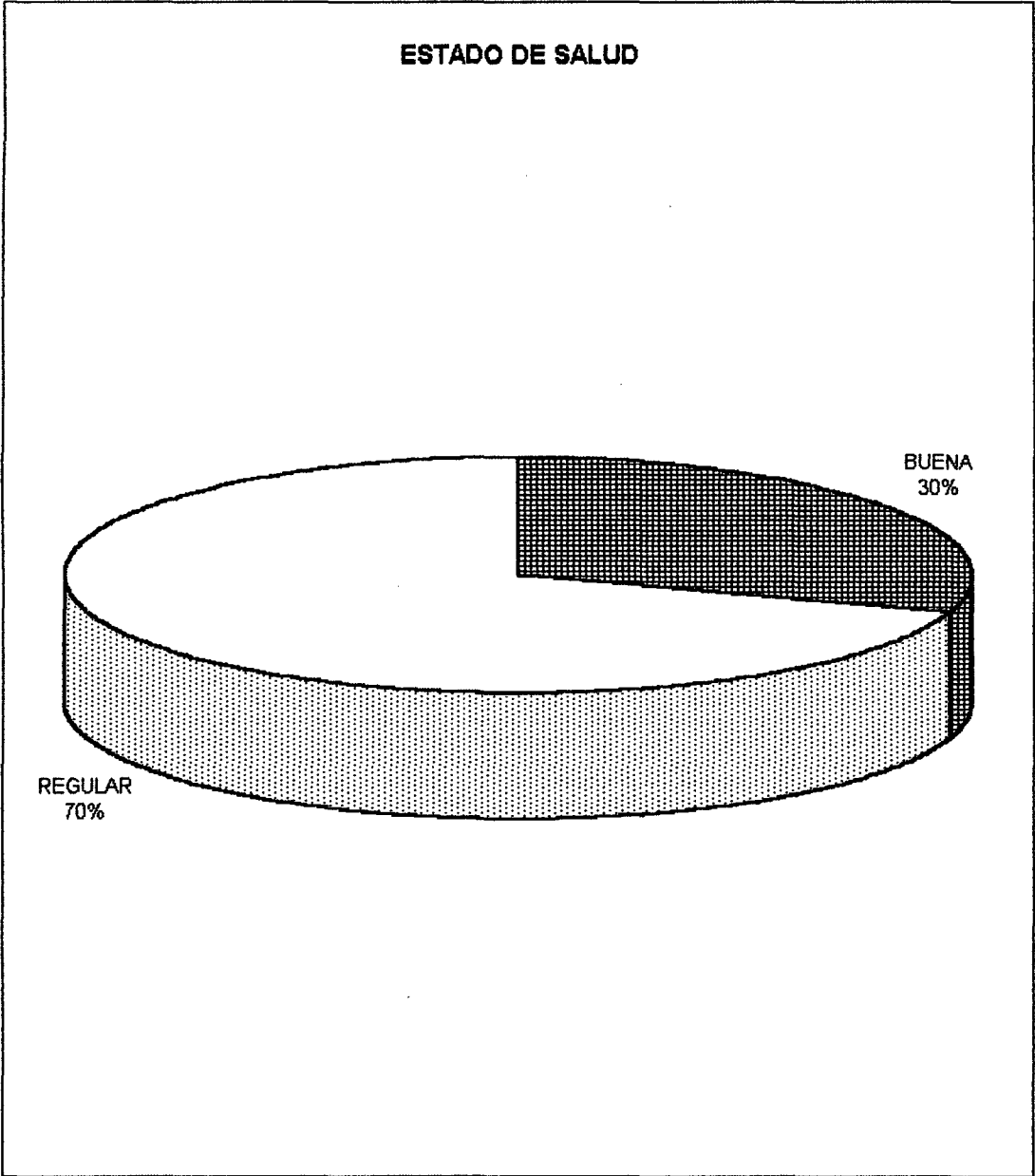


GRAFICO 13 : ESTADO DE SALUD ACTUAL QUE PRESENTAN LOS HIJOS DE LAS

MADRES ADOLESCENTES EN EL CASERIO SAN JOSE

Pucallpa - 1997.

En el presente cuadro se observa el estado de salud actual que presentan los niños de madres adolescentes.

El 70 por ciento presentan regular estado de salud actual y 30 por ciento buen estado de salud.

Como se puede apreciar que un alto porcentaje de niños muestran regular estado de salud, es decir que actualmente adolecen de alguna enfermedad, siendo los mas frecuentes; desnutrición, Enfermedades Diarreicas Agudas, Infecciones Respiratorias Agudas y parasitosis.

La madre en esta edad no se encuentra preparada para la buena crianza del niño descuidando la salud del niño, aunado al deficiente ingreso económico que percibe la familia.

Los resultados coinciden con DREYFUS, DIAZ :

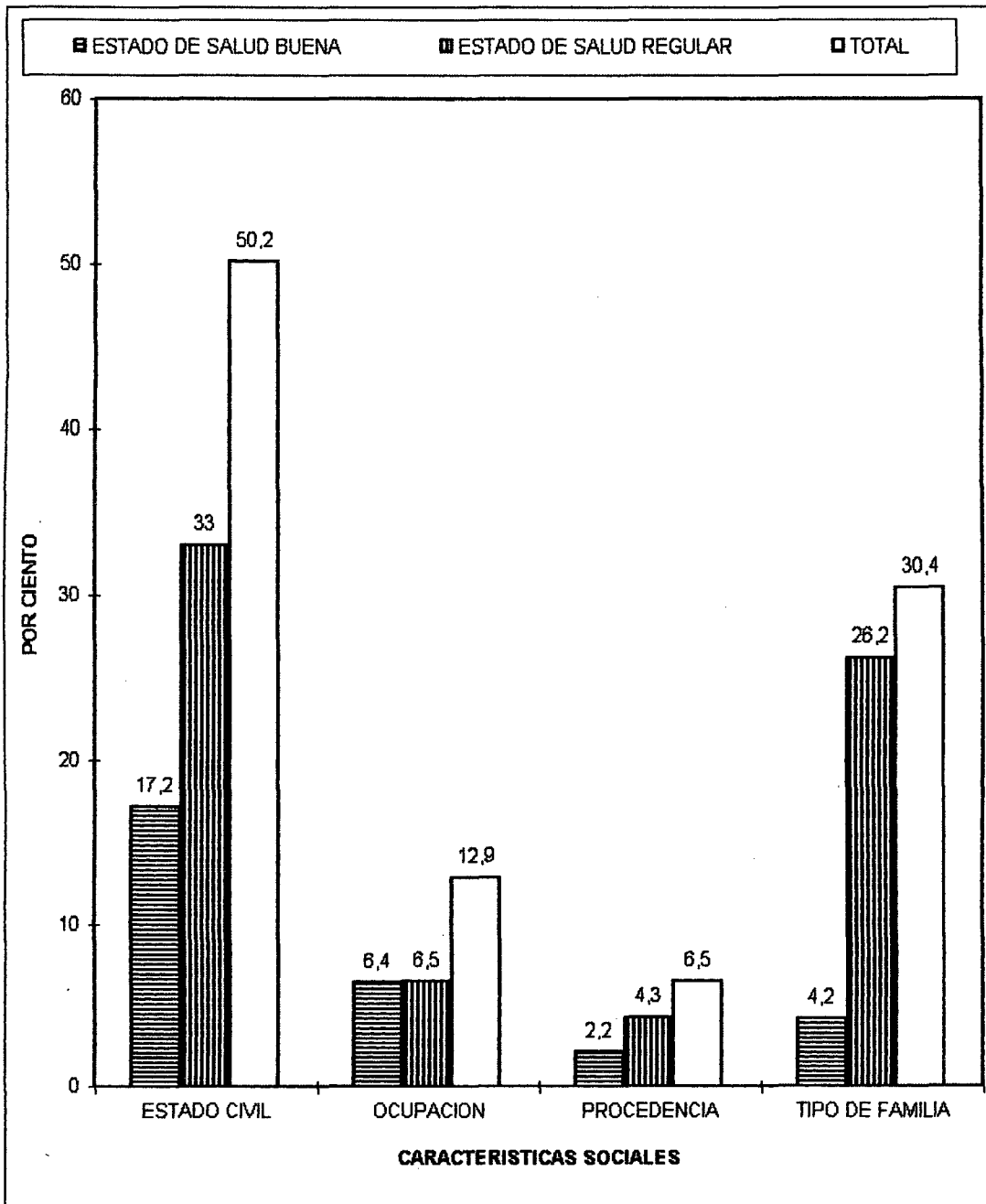
“81 por ciento de lactantes acuden al hospital regional de Pucallpa a consulta externa y hospitalización por diversas enfermedades, acudiendo un 25 por ciento por Infecciones Respiratorias Agudas”.

CUADRO 14**CARACTERISTICAS SOCIALES DE MADRES ADOLESCENTES
SEGÚN ESTADO DE SALUD DE SUS HIJOS
EN EL CASERIO SAN JOSE**

Pucallpa - 1997

CARACTERISTICAS SOCIALES	ESTADO DE SALUD				TOTAL	
	BUENA		REGULAR			
	N°	%	N°	%	N°	%
ESTADO CIVIL	8	17,2	15	33	23	50,2
OCUPACION	3	6,4	3	6,5	6	12,9
PROCEDENCIA	1	2,2	2	4,3	3	6,5
TIPO DE FAMILIA	2	4,2	12	26,2	14	30,4
TOTAL	14	30	32	70	46	100

Fuente : Encuesta y hoja de registro



**GRAFICO 14 : CARACTERISTICAS SOCIALES DE MADRES ADOLESCENTES
SEGÚN ESTADO DE SALUD DE SUS HIJOS
EN EL CASERIO SAN JOSE**

Pucallpa - 1997

El presente cuadro muestra las características sociales de las madres que repercuten en la salud de sus hijos.

Estado civil convivientes en un 50.2 por ciento, mostrando el niño estado de salud regular en 33 por ciento.

30.4 por ciento de adolescentes viven en familias incompletas, de las cuales en un 26 por ciento los niños muestran regular estado de salud.

12.9 por ciento de madres adolescentes se ocupan en labores del hogar donde el 6.5 por ciento de niños muestran regular estado de salud.

6.5 por ciento de madres proceden de zonas rurales de la región de Ucayali prevaleciendo en 4.3 por ciento de niños que tienen regular estado de salud.

Analizando los resultados se concluye que la característica social que prevalece en la madre adolescente es el estado civil conviviente (50.2 por ciento), y los hijos muestran en un 70 por ciento regular estado de salud.

Al someterse a la prueba estadística del chi cuadrado con nivel de significancia 0,05, grado de libertad 3, se obtiene chi cuadrado calcular 3.3 y chi cuadrado tabular 7.8. Permitiendo rechazar la hipótesis formulada "Los factores macroambientales sociales de la madre adolescente influyen con mayor frecuencia en el estado de salud de sus hijos".

Al respecto GONZALES Y COLABORADORES dicen :

"La adolescente se caracteriza por su extrema juventud (14-16 años de edad) son solteras que no asumen su rol de ser madres y que en la mayoría de los casos atienden inadecuadamente, mostrando problemas en el crecimiento y desarrollo y presencia de enfermedades infantiles.

Y ROMERO :

“41 por ciento de hijos menores de un año de madres adolescentes presentan patologías. Promedio de 6,42 de enfermedades por niño / año y 18.5 por ciento de hospitalizaciones predominando Infecciones Respiratorias Agudas.



CUADRO 15

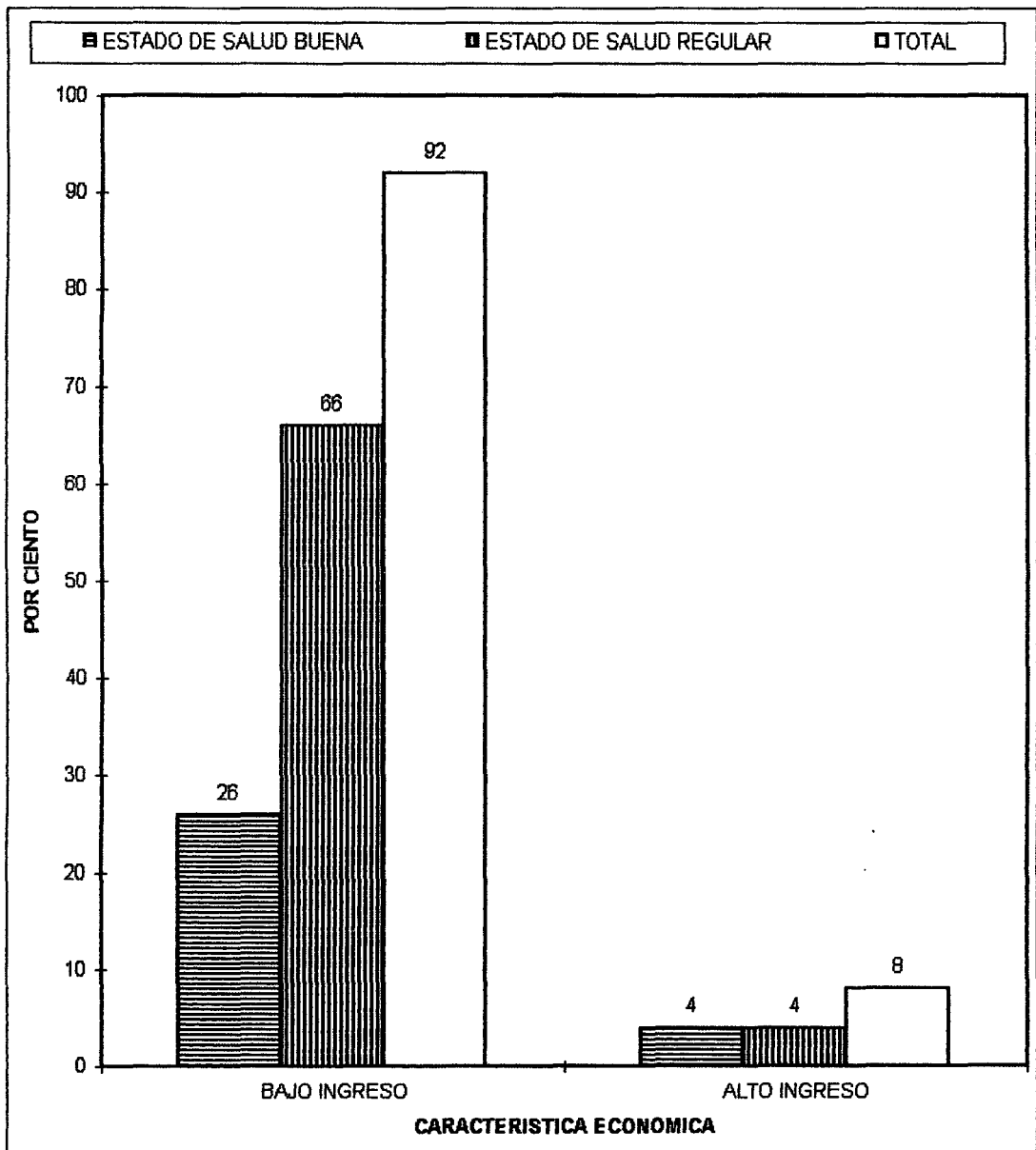
CARACTERISTICAS ECONOMICAS DE MADRES ADOLESCENTES

SEGÚN ESTADO DE SALUD EN EL CASERIO SAN JOSE

Pucallpa - 1997

CARACTERISTICAS ECONOMICAS	ESTADO DE SALUD				TOTAL	
	BUENO		REGULAR			
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO INGRESO	12	26	30	66	42	92
ALTO INGRESO	2	4	2	4	4	8
TOTAL	14	30	32	70	46	100

Fuente : Encuesta y hoja de registro.



**GRAFICO 15: CARACTERISTICAS ECONOMICAS DE MADRES ADOLESCENTES
SEGÚN ESTADO DE SALUD EN EL CASERIO SAN JOSE**

Pucallpa - 1997

En el cuadro 15 se observa las características económicas de madres adolescentes según estado de salud de sus hijos, de 46 madres se tiene :

el 92 por ciento de madres adolescentes perciben bajos ingresos económicos de los cuales el 66 por ciento de sus hijos muestran regular estado de salud.

8 por ciento de madres perciben altos ingresos económicos, de los cuales el 4 por ciento de sus hijos presentan buen estado de salud y en igual porcentaje regular estado de salud.

Se concluye que los hijos de madres adolescentes que perciben bajos ingresos económicos presentan regular estado de salud.

Al extrapolar las variables, mediante la prueba estadística del chi cuadrado con nivel de significancia de 0,05, grado de libertad 1, se encontró chi cuadrado calcular igual a 4 y chi cuadrado tabular igual a 3.8. Aceptándose la hipótesis siguiente "Los factores macroambientales económicos de la madre adolescente influyen con mayor frecuencia en el estado de salud de sus hijos".

La madre adolescente tiene restringido la educación contribuyendo al mantenimiento de un bajo nivel socio económico, consecuencias sociales y la discriminación legal, sufriendo desempleo o sub empleo, repercutiendo en el estado de salud de sus hijos.

CUADRO 18**CARACTERISTICAS CULTURALES DE MADRES ADOLESCENTES
SEGÚN ESTADO DE SALUD DE SUS HIJOS
EN EL CASERIO SAN JOSE****Pucallpa - 1997**

CARACTERISTICAS CULTURALES	ESTADO DE SALUD				TOTAL	
	BUENA		REGULAR			
	N°	%	N°	%	N°	%
CREENCIAS	6	12,8	14	30,6	20	43,4
RELIGION	6	12,8	13	28,4	19	41,2
GRADO DE ESCOLARIDAD	2	4,4	5	11	7	15,4
TOTAL	14	30	32	70	46	100

Fuente : Encuesta y hojas de registro.

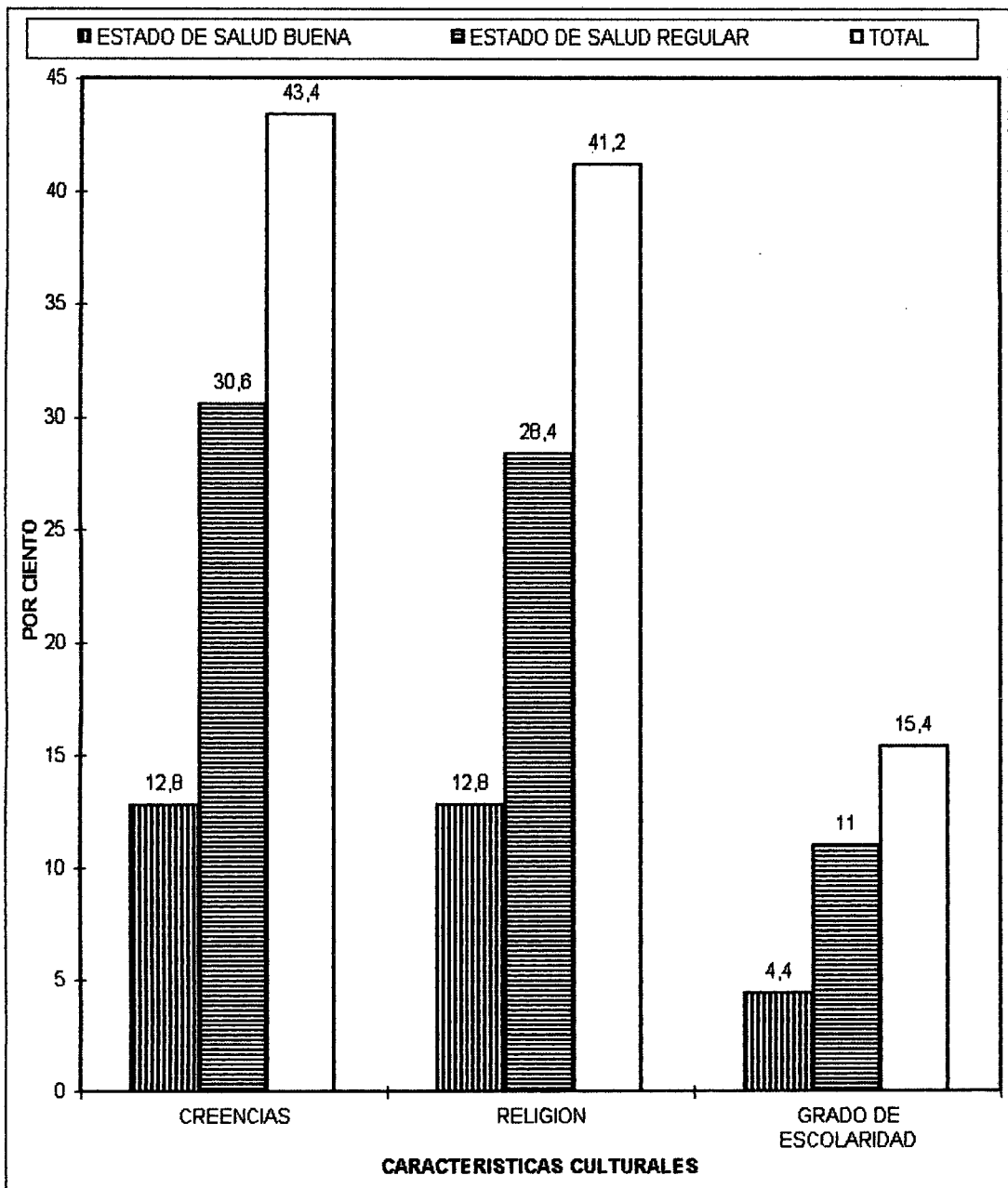


GRAFICO 16 : CARACTERISTICAS CULTURALES DE MADRES ADOLESCENTES

SEGÚN ESTADO DE SALUD DE SUS HIJOS

EN EL CASERIO SAN JOSE

Pucallpa - 1997

El presente cuadro se refiere a características culturales de madres adolescentes según estado de salud de sus hijos.

43,4 por ciento de madres poseen creencias acerca de la salud; primando las creencias positivas, de las cuales sus hijos presentan en un 30.6 por ciento estado de salud regular.

Del 41.2 por ciento de madres que profesan alguna religión, hay un predominio de la religión católica; presentando sus hijos en 28.4 por ciento regular estado de salud.

De 15.4 por ciento de madres que poseen grado de escolaridad medio (secundaria completa e incompleta) el 11 por ciento de sus hijos poseen regular estado de salud.

Al análisis de los datos se concluye que las madres adolescentes presentan características culturales, con predominio de la religión y creencias. En relación al estado de salud de sus hijos; el 70 por ciento muestran regular estado de salud y un 30 por ciento buen estado de salud.

Al comprobar la hipótesis se sometió a la prueba estadística de chi cuadrado con nivel de significancia 0,05, grado de libertad igual a 2, resultando chi cuadrado calcular igual a 1 y chi cuadrado tabular 5.9.

Por lo tanto se rechaza la hipótesis mencionada "Los factores macroambientales culturales de la madre adolescente influyen con mayor frecuencia en el estado de salud de sus hijos".

La anticoncepción es mas baja en jóvenes sin educación y mas alta para que los que han tenido al menos educación secundaria. Las mujeres cultas practican la anticoncepción en forma eficaz que las madres carentes de conocimientos y facilidades para ejercer la regulación de la natalidad.

Siendo necesario que las acciones del programa de salud reproductiva debe estar básicamente al alcance de las mujeres en edad fértil y puedan protegerse contra los embarazos no deseados.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. En el caserío San José de Yarina Cocha, el 34.6 por ciento de madres adolescentes están comprendidas entre las edades de 14 a 17 años.
2. Las características sociales que predominan en las madres adolescentes son: con respecto a estado civil, convivientes 50 por ciento; ocupación, labores del hogar 80.5 por ciento; procedencia, de zonas rurales de la región de Ucayali, 93 por ciento y tipo de familia nuclear 68 por ciento.
3. Los hijos de madres adolescentes de uno, dos y cuatro años presentan peso menor para la edad; los niños de uno a cinco años muestran retraso en talla; 87 por ciento de niños se encuentran con desnutrición; 66 por ciento de niños están en riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor y en un 70 por ciento presentan regular estado de salud.
4. Los factores macroambientales sociales y culturales de la madre adolescente no influye en el estado de salud de sus hijos, a diferencia del factor económico que tiene influencia.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud de Ucayali, a través del sub programa de salud reproductiva, enfatizar la promoción sobre educación sexual en centros educativos de nivel primario.
2. Al personal del Centro de salud San José de Yarina Cocha , realizar campañas frecuentes sobre salud integral con la finalidad de detectar precozmente patologías en la familia y brindar tratamiento oportuno.
3. A los investigadores, realizar estudios sobre desnutrición, crecimiento y desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años especialmente en zonas rurales .
4. A PRONA implementar comedores infantiles en comunidades que existe alto índice de desnutrición infantil.

BIBLIOGRAFIA

01. ALVAREZ y otros. "Algunos aspectos del desarrollo de las adolescentes" EN :
Revista pediátrica Cuba. Nr. 54, 1988. 65 p.
02. BURROWS, Raquel. "Crecimiento y desarrollo". Chile, 1990. 245 p.
03. CERVANTES, Roger. "Adolescente : embarazo y aborto." EN : Seminario taller.
Región de Ucayali : Población y desarrollo, conclusiones. 28 - 30
setiembre. Pucallpa, 1994.
04. CONSEJO NACIONAL DE POBLACION. "Población y desarrollo." Boletín S/N.
setiembre, 1994. Lima. 110 p.
05. DUARTE, Alberto. "Factores influyentes del embarazo adolescente." EN :
Revista obstetrica ginecológica. Nr. 5. Setiembre - octubre. 1986.
Colombia. 68 p.
06. DREYFUS, G. ; DIAZ, J. "Características del lactante menor de 6 meses de
madres adolescentes que acudieron al Hospital Regional de Pucallpa.
Tesis para optar el título de licenciadas en enfermería Universidad
Nacional de Ucayali. Pucallpa. 1994.
07. ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD FAMILIAR. Lima,
1992.
08. ESTEBAN, Isabel y colaboradores. "Factores condicionantes del embarazo de la
población adolescente en el hospital de Apoyo Nr. 1 de Pucallpa, 1991.
09. DE LEON, Ovidio. "Aspectos psicosociales del embarazo de la adolescente en
Panamá." EN : Revista neuro psiquiátrica. Nr. 46, setiembre - diciembre,
1989 Panamá. 64 p.

10. GONZALES y otros. "Características socio económicas adolescentes embarazadas en situación irregular." EN : Cuaderno médico Nr.25, setiembre, 1990. Santiago de Chile. 64 p.
11. GUEVARA, Genoveva y colaboradores. "Factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en C.S. Nuevo Veranillo." Tesis para optar el grado de maestría en enfermería Universidad de Panamá. Panamá, 1987.
12. LOLI, Beatriz. "Salud sexual de los adolescentes y jóvenes del Perú." Lima, 1992.
13. MOLINA, Ramiro. "Características socio económicas en adolescentes embarazadas en situación irregular." EN : Cuaderno médico Nr. 25. Setiembre, 1985. Santiago de Chile. 68 p.
14. PEREZ, Julio. "Hijos de primigestas adolescentes." Habana, 1987. 63 p.
15. ROMERO y otros. "Características del primer año de vida de hijos de madres adolescentes." EN : revista médico social Nr. 35, setiembre, 1988. Santiago de Chile. 87 p.
16. TELLO, L. ; AMASIFUEN, M. "Factores determinantes del embarazo en adolescentes solteras que acuden al Hospital Regional de Pucallpa. Tesis para optar el título de licenciados en enfermería Universidad Nacional de Ucayali. Pucallpa, 1995.

ANEXOS

CUADRO A
NUMERO DE MIEMBROS POR FAMILIA DE LAS MADRES ADOLESCENTES
EN EL CASERIO SAN JOSE
Pucallpa - 1997.

NUMERO	N°	%
DE UNO A TRES	17	37
DE CUATRO A SEIS	2	4
DE SIETE A MAS	3	7
TOTAL	46	100

Fuente: Encuesta.

CUADRO B
PERSONAS CON QUIEN VIVEN LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL
CASERIO SAN JOSE
Pucallpa - 1997.

PERSONA	N°	%
PADRES	17	37
PADRE	2	4
MADRE	3	7
ESPOSO E HIJOS	19	41
OTROS (*)	5	11
TOTAL	46	100

Fuente: Encuesta.

(*) Tíos, amigos, abuelos.

CUADRO C
LUGAR DONDE NACIERON LOS HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES
EN EL CASERIO SAN JOSE
Pucallpa - 1997.

LUGAR	N°	%
HOSPITAL	17	37
DE CUATRO A SEIS	2	4
DE SIETE A MAS	3	7
TOTAL	48	100

Fuente: Encuesta.

ANEXO D

ENCUESTA

La encuesta tiene como finalidad registrar información sobre los factores macro ambientales de la madre adolescente y el estado de salud de sus hijos en el caserío San José de Yarina Cocha.

I. FACTOR SOCIAL.

1. Qué edad tiene?
2. Con quién vives ?
3. Cuántos miembros viven en la casa ?.....
- 4.Cuál es su estado civil?.....
 - a. Casada.....
 - b. Soltera.....
 - c. Conviviente.....
5. Qué actividad o empleo desempeña actualmente?
 - a. Estudiar.....
 - b. Empleada doméstica.....
 - b. Casa.....
 - d. Otros.....
6. Donde trabajan tus padres?.....
7. Hace 5 años donde vivía Ud. ?.....
8. Cuantos años tienen tus padres?
 - a. Padre.....
 - b. Madre.....

9. Tus padres viven juntos?

a. Si.....

b. No.....

II. FACTOR ECONOMICO.

1. Cuánto es el ingreso económico mensual aproximado de la familia?.....

2. Si su empleo es remunerado. Cuánto gana?

3. Cómo distribuye lo que gana ?.....

III. FACTOR CULTURAL.

1. Porqué cree Ud. que se producen las enfermedades en sus hijos ?

.....

2. Porqué ?

.....

3. Qué religión profesa?

a. Católica.....

b. Evangélica.....

c. Otros.....

4. Qué grado de escolaridad posee?

a. Iltrada.....

b. Primaria.....

c. Secundaria.....

d. Superior.....

Fecha :

Entrevistador :

ANEXO E

HOJA DE REGISTRO

I. DATOS GENERALES

Nombre :

Edad:

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento

Hospital () Domicilio ()

Ocupación del padre:

Ocupación de la madre :

II. ANTECEDENTES.

Tipo de parto:

Normal () Distócico ()

Edad gestacional:

Peso al nacer: .

Patologías al nacer:

III. EXAMEN FISICO

Peso :

Talla:

Piel y anexos:

Cabeza:

Cara:

Cuello:

Sistema respiratorio:



Sistema cardiovascular:

Abdomen:

Genitales:

Extremidades:

IV. ESTADO DE SALUD.

Morbilidad :

Estado nutricional:

I grado:

II grado :

III grado:

Normal:

Valoración de la conducta psicomotriz:

Normal:

Riesgo:

Retraso:

Fecha:

Examinador:

13709