



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión
Escuela de Posgrado

**Relación entre pobreza y tamaño real de familia de las personas en estado conyugal,
Asentamientos Humanos de Huacho, 2020**

Tesis

**Para optar el Grado Académico de Maestro en Sociología con Mención en Gerencia
Social**

Autor

Jorge Samuel Canales Fuster

Asesor

Dr. Juan Mario Sarmiento Ramos

Huacho – Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

Indicar nombre de la Facultad/Escuela o Escuela de Posgrado

METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Canales Fuster, Jorge Samuel	15594200	14/06/2024
DATOS DEL ASESOR:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
Sarmiento Ramos, Juan Mario	07940729	0000-0003-3318-6027
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA- DOCTORADO:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CODIGO ORCID
Romero Alva, Hector Florencio	15756922	0000-0002-1917-7653
Ramos Pacheco, Haydee del Rosario	15612688	0000-0003-3094-884X
Suarez Guzman, Basilio	15730857	0000-0002-4942-3392

RELACION ENTRE POBREZA Y TAMAÑO REAL DE FAMILIA DE LAS PERSONAS EN ESTADO CONYUGAL, ASENTAMIENTOS HUMANOS DE HUACHO, 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
3	vip.ucaldas.edu.co Fuente de Internet	<1%
4	documents.mx Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1%
6	centro.paot.org.mx Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Nacional de Barranca Trabajo del estudiante	<1%
8	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	<1%

DEDICATORIA

A la Escuela Profesional de Sociología de la
Universidad Nacional José Faustino Sánchez
Carrión, en sus Bodas de Oro.

Jorge Samuel Canales Fuster

AGRADECIMIENTO

A mis colegas docentes de la Escuela Profesional de Sociología y Trabajo Social, que me acompañaron con su aliento en la culminación de este trabajo de investigación.

Jorge Samuel Canales Fuster

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
INDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	6
1.2.1 Problema general	6
1.2.2 Problemas específicos	7
1.3 Objetivos de la investigación	7
1.3.1 Objetivo general	7
1.3.2 Objetivos específicos	7
1.4 Justificación de la investigación	8
1.5 Delimitaciones del estudio	8
1.6 Viabilidad del estudio	9
CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes de la investigación	11
2.1.1 Investigaciones internacionales	11
2.1.2 Investigaciones nacionales	14
2.2 Bases teóricas	16
2.3 Bases filosóficas	34
2.4 Definición de términos básicos	35
2.5 Hipótesis de investigación	37
2.5.1 Hipótesis general	37
2.5.2 Hipótesis específicas	37
2.6 Operacionalización de las variables	38
CAPÍTULO III	40
METODOLOGÍA	40
3.1 Diseño metodológico	40

3.2	Población y muestra	42
3.2.1	Población	42
3.2.2	Muestra	43
3.3	Técnicas de recolección de datos	45
3.4	Técnicas para el procesamiento de la información	46
CAPÍTULO IV		47
RESULTADOS		47
4.1	Análisis de resultados	47
4.2	Contrastación de hipótesis	85
CAPÍTULO V		96
DISCUSIÓN		96
5.1	Discusión de resultados	96
CAPÍTULO VI		99
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		99
6.1	Conclusiones	99
6.2	Recomendaciones	100
REFERENCIAS		102
7.1	Fuentes documentales	102
7.2	Fuentes bibliográficas	105
7.3	Fuentes hemerográficas	106
7.4	Fuentes electrónicas	106
ANEXOS		108
01.	Matriz de consistencia	109
02.	Instrumento de medición	112
3.	Lamina de cuestionario	117
4.	Libro de códigos TAMAÑO IDEAL DE FAMILIA	118
5.	Tarjeta de codificación	128

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tasa global de fecundidad, 1986-2018.....	2
Tabla 2. Perú: Fecundidad según nivel de educación, 1986 a 2017-18.....	27
Tabla 3. Operacionalización de las variables	38
Tabla 4. Población de Huacho, según relación conyugal.....	42
Tabla 5. Muestra Población Asentamientos Humanos Cono Sur.....	45
Tabla 6. Distribución por género.....	47
Tabla 7. Grupo por edad.....	47
Tabla 8. Nivel educativo.....	48
Tabla 9. Material piso vivienda	49
Tabla 10. Material paredes vivienda.	49
Tabla 11. Material techo vivienda	50
Tabla 12. Tipo de ocupación	51
Tabla 13. Religión que profesa.....	51
Tabla 14. Edad de primera convivencia	52
Tabla 15. Fecundidad real actualmente	53
Tabla 16. Preferencia por sexo de hijos.....	54
Tabla 17. Familia perfecta por su tamaño.	54
Tabla 18. Razones por que la familia pequeña es perfecta.....	55
Tabla 19. Razones por que la familia grande es perfecta	56
Tabla 20. La pareja desea tener hijos.	56
Tabla 21. Número de hijos deseados	57
Tabla 22. Familia con hijos no quiere más	58
Tabla 23. Familia pequeña no quiere más hijos	58
Tabla 24. Familia grande no quiere más.....	59
Tabla 25. Familia que puede vivir con más comodidad.....	59
Tabla 26. Razones por que una familia pequeña puede vivir con más comodidad.....	60
Tabla 27. Razones por que una familia grande puede vivir con más comodidad	61
Tabla 28. Tiempo de estar juntos como la más perfecta por su tamaño.....	62
Tabla 29. Familia con más abortos para el tamaño que tiene.....	62
Tabla 30. Razones en la familia con más pérdidas de hijos	63
Tabla 31. Número de pérdidas o abortos que ha tenido la familia	64
Tabla 32. Tamaño de familia que usa algún tipo de control para no más hijos	64

Tabla 33. Tipo de control que usa la familia para evitar más hijos.....	65
Tabla 34. Pensando en tamaño de familia para mejor contribución.....	66
Tabla 35. Familia pequeña que contribuye más	66
Tabla 36. Familia grande que contribuye más.....	67
Tabla 37. Rápido aumento de la población impide progreso nacional.....	68
Tabla 38. Tomar medidas que regulen o controlen la natalidad.....	68
Tabla 39. Familias deben ser chicas y no grandes.....	69
Tabla 40. Padres con pocos hijos pueden prepararlos mejor.....	70
Tabla 41. Controlar el número de hijos para el bienestar familiar	70
Tabla 42. El Estado debe enseñar a limitar el número de hijos.....	71
Tabla 43. El Estado que premia a la familia numerosa	71
Tabla 44. Familias con más hijos más felices	72
Tabla 45. Más hijos para una mejor vejez	73
Tabla 46. Cada hijo viene con su pan	73
Tabla 47. Toda mujer católica debe usar anticonceptivos.....	74
Tabla 48. Es bueno limitar el número de hijos	74
Tabla 49. Región natural de procedencia	75
Tabla 50. Departamento donde nació	76
Tabla 51. Provincia de dónde procede.....	77
Tabla 52. Distrito de procedencia.....	79
Tabla 53. Nivel de pobreza.....	81
Tabla 54. Área geográfica	81
Tabla 55. Nivel educativo.....	82
Tabla 56. Calidad de la vivienda	83
Tabla 57. Nivel de ocupación	83
Tabla 58. Uso de métodos anticonceptivos	84
Tabla 59. Prueba de Chi-cuadrado, según pobreza y tamaño real de la familia.....	86
Tabla 60. Pruebas de chi-cuadrado, según área geográfica y tamaño real de la familia (TRF)	88
Tabla 61. Pruebas de chi-cuadrado, según calidad de la vivienda y el tamaño real de familia (TRF).....	90
Tabla 62. Pruebas de chi-cuadrado, según nivel de ocupación y el tamaño real de familia (TRF)	92

Tabla 63. Pruebas de chi-cuadrado, según métodos anticonceptivos y el tamaño real de familia (TRF).....	94
---	----

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Transición demográfica.....	4
Figura 2. Caracterización del imperativo demográfico, salud y desarrollo.....	25
Figura 3. Distribución por género.....	47
Figura 4. Grupos por edad	48
Figura 5. Nivel educativo.	48
Figura 6. Material piso vivienda.....	49
Figura 7. Material paredes vivienda.	50
Figura 8. Material de techo vivienda.	50
Figura 9. Tipo de ocupación	51
Figura 10. Religión que profesa	52
Figura 11. Edad de primera convivencia	52
Figura 12. Fecundidad real actualmente.....	53
Figura 13. Preferencia por sexo de hijos	54
Figura 14. Familia perfecta por su tamaño.	55
Figura 15. Razones por que la familia pequeña es perfecta	55
Figura 16. Razones por que la familia grande es perfecta.....	56
Figura 17. La pareja desea tener hijos	57
Figura 18. Número de hijos deseados.....	57
Figura 19. Familia con hijos no quiere más	58
Figura 20. Familia pequeña no quiere más hijos	58
Figura 21. Familia grande no quiere más	59
Figura 22. Familia que puede vivir con más comodidad.....	60
Figura 23. Razones por que una familia pequeña puede vivir con más comodidad.....	60
Figura 24. Razones por qué una familia grande puede vivir con más comodidad	61
Figura 25. Tiempo de estar juntos como la más perfecta por su tamaño	62
Figura 26. Familia con más abortos para el tamaño que tiene	63
Figura 27. Razones en la familia con más pérdidas de hijos.....	63
Figura 28. Número de pérdidas o abortos que ha tenido la familia.....	64
Figura 29. Tamaño de familia que usa algún tipo de control para no más hijos	65

Figura 30. Tipo de control que usa la familia para evitar más hijos.....	65
Figura 31. Pensando en tamaño de familia para mejor contribución	66
Figura 32. Familia pequeña que contribuye más	67
Figura 33. Familia grande que contribuye más	67
Figura 34. Rápido aumento de la población impide progreso nacional.	68
Figura 35. Tomar medidas que regulen o controlen la natalidad	69
Figura 36. Familias deben ser chicas y no grandes	69
Figura 37. Padres con pocos hijos pueden prepararlos mejor	70
Figura 38. Controlar el número de hijos para el bienestar familiar.....	70
Figura 39. El Estado debe enseñar a limitar el número de hijos	71
Figura 40. El Estado que premia a la familia numerosa.....	72
Figura 41. Familias con más hijos más felices	72
Figura 42. Más hijos para una mejor vejez.....	73
Figura 43. Cada hijo viene con su pan.....	73
Figura 44. Toda mujer católica debe usar anticonceptivos	74
Figura 45. Es bueno limitar el número de hijos.....	75
Figura 46. Región natural de procedencia	75
Figura 47. Departamento donde nació.....	76
Figura 48. Provincia de dónde procede	78
Figura 49. distrito de procedencia	80
Figura 50. Nivel de pobreza	81
Figura 51. Área geográfica	82
Figura 52. Nivel educativo	82
Figura 53. Calidad de la vivienda.....	83
Figura 54. Nivel de ocupación.....	83
Figura 55. Uso de métodos anticonceptivos.....	84
Figura 56. Representación del Chi-cuadrado.	87
Figura 57. Representación del Chi-cuadrado.	89
Figura 58. Representación del Chi-cuadrado	91
Figura 59. Representación del Chi-cuadrado	92

RESUMEN

El propósito es determinar la relación entre Pobreza y el Tamaño Real de Familia, investigación que se ejecutó en el contexto de los Asentamiento Humanos ubicados en el Centro Poblado “San José de Manzanares”, zona sur de Huacho, considerando como población-objetivo a hombres y mujeres en situación conyugal (casados o convivientes y divorciados o separados). Para ello se planteó como metodología el enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, nivel correlacional con una muestra de 100 hombres y 100 mujeres a quienes se les aplicó una encuesta de carácter proyectivo, utilizando para ello una lámina con diferentes tamaños de familia o hijos. Los resultados del estudio determinaron la relación entre Pobreza (región de procedencia, condiciones de la vivienda, empleo, conocimiento de métodos anticonceptivos...) y la variable Tamaño Real de Familia en el Centro Poblado de Manzanares integrado por 06 Asentamientos Humanos observándose según la prueba chi-cuadrado $\chi_c^2 = 3.807 > 5.992 = 3.807$ este valor crítico de prueba se comparó con el valor teórico de la tabla de probabilidades para chi-cuadrado concluyéndose, según los resultados obtenidos y observando la gráfica, se rechaza la hipótesis nula (proposición negativa) y se acepta la hipótesis alternante (proposición positiva), demostrando que hay relación entre el nivel de pobreza y el tamaño real de familia (TRF) entre las personas en estado conyugal en los asentamientos humanos de Huacho, 2020.

Palabras clave: Pobreza, Tamaño Real de Familia, Fecundidad, Métodos Anticonceptivos

ABSTRACT

The purpose is to determine the relationship between Poverty and Real Family Size, a research that was carried out in the context of the Human Settlements located in the “San José de Manzanares” Population Center, southern area of Huacho, considering men as the target population. and women in a marital situation (married or cohabiting and divorced or separated). For this purpose, the quantitative approach was proposed as a methodology, with a non-experimental design, correlational level with a sample of 100 men and 100 women to whom a projective survey was applied, using a sheet with different sizes of family or children. The results of the study determined the relationship between Poverty (region of origin, housing conditions, employment, knowledge of contraceptive methods...) and the variable Real Family Size in the Populated Center of Manzanares made up of 06 Human Settlements, observed according to the chi test. $\chi^2 = 3.807 = 5.992 = 3.807$ This critical test value was compared with the theoretical value of the probability table for chi-square, concluding, according to the results obtained and observing the graph, the null hypothesis (negative proposition) is rejected and accepts the alternative hypothesis (positive proposition), demonstrating that there is a relationship between the level of poverty and the real family size (TRF) among people in a conjugal state in the human settlements of Huacho, 2020.

Keywords: Poverty, Real Family Size, Fertility, Contraceptive Methods.

INTRODUCCIÓN

El propósito de tomar como tema de investigación la Fecundidad en cierto segmento de la población, como son los asentamientos urbano marginales, fue resaltar que los esfuerzos que se hagan a nivel del Estado, gobiernos regionales y locales para lograr el desarrollo y bienestar en esas áreas resultan limitados, porque la excesiva carga familiar impide proporcionar a sus integrantes la adecuada calidad de vida, y por tanto, se prolongan la pobreza y necesidades en las nuevas generaciones.

Si bien, las estadísticas globales señalan que las tasas de fecundidad y natalidad han ido bajando en las últimas décadas en términos globales, pero todavía siguen siendo altas en las áreas rurales de la sierra y la amazonia, así como en los centros urbanos receptores de importantes contingentes de migrantes procedentes de esas zonas.

También, se ha podido constatar ante la pregunta sobre el deseo del tamaño de familia que prefieren es notorio que la gran mayoría opta por una familia pequeña, máximo de hasta dos integrantes, pero esta respuesta más bien se podría interpretar como qué tamaño de familia habrían deseado, porque entendemos que surge más como resultado de una experiencia donde la pareja ha vivido un cuadro de necesidades insatisfechas en vivienda, alimentación, salud, empleo e ingresos.

De allí que, que se considera que el Tamaño Real de Familia, o sea el número de hijos que tienen efectivamente supera el tamaño de familia pequeña y ello, justamente, muestra que a la Pobreza como una variable multidimensional tiene que ver con la procedencia mayormente rural de los entrevistados, sus bajos niveles educativos, el poco acceso a los métodos anticonceptivos y la preferencia por los hijos varones son factores para tener ese tamaño de familia numerosa y que por la edad de los cónyuges puede incrementarse más.

Entonces, esa contradicción entre preferir un Tamaño de Familia Pequeño y tener en la práctica un Tamaño de Familia Grande, es un indicador que la tarea de formar a las nuevas generaciones para que determinen con claridad el tamaño de familia pequeña, debe iniciarse en las etapas tempranas de la vida, con una educación sexual adecuada desde la familia y la escuela; así como el compromiso del Estado mediante las políticas sociales de Salud, Educación para proveer de los insumos y orientaciones, que permitan a las parejas tener el número de hijos más razonable, entendiendo por ello, que los puedan alimentar bien, dar una conveniente atención en salud, así como disponer de un tiempo necesario para orientarlos

hacia su futuro, que no es factible cuando los padres no tienen los recursos económicos, ni la suficiente educación, ni tiempo para asumir esa tarea orientadora.

El contenido de la investigación, se ha organizado como sigue:

Capítulo I. Planteamiento del Problema. Se indica que las tasas globales de fecundidad altas son propias de “zonas rezagadas” del Desarrollo y la Modernidad, como, por ejemplo, las áreas rurales. Elevándose entre mujeres sin educación a cuatro hijos por mujer, cuando el promedio nacional es de dos descendientes, tasas muy semejantes se pueden encontrar también en las poblaciones urbano marginales. En este capítulo, se incluyen: la Formulación del Problema, los Objetivos de la Investigación, la Justificación, Delimitación y Viabilidad del Estudio.

Capítulo II. Marco Teórico. Se revisa las investigaciones internacionales y nacionales que, en términos generales coinciden en el señalamiento que la pobreza es un factor importante para determinar el tamaño de familia pero que las políticas deben concentrarse en aumentar el nivel educativo de la población, mejorar la productividad de los trabajadores junto con el diseño de políticas económicas y demográficas para desalentar la formación de familias grandes. También se hace una revisión de la variable Fecundidad en su relación con la pobreza, lugar de procedencia, educación y métodos anticonceptivos para terminar diferenciando la Fecundidad Ideal y la Fecundidad Real.

Capítulo III. Metodología. Se describe a la recolección de datos utilizando un cuestionario con 47 preguntas entre abiertas y cerradas interrogando sobre el sexo y edad de los informantes, nivel socio económico: educación, condiciones de la vivienda, tipo de vivienda, ocupación, fecundidad (nupcialidad, fecundidad actual, preferencia sexo hijos, tamaños ideal y real de la familia, aplicado a un tamaño muestral de 100 hombres y 100 mujeres con vida conyugal.

Capítulo IV. Resultados. En este capítulo se presentan las tablas y gráficos sobre género, edad, nivel educativo, vivienda, ocupación, tamaño de familia, etc., así como la contrastación de hipótesis: una Hipótesis General y cuatro específicas, sometidos a la prueba del Chi cuadrado.

Capítulo V. Discusión. Aquí, luego de valorar el papel que cumplen los efectos de la variable multidimensional Pobreza y sus indicadores como procedencia, empleo, educación, vivienda, ocupación y su incidencia sobre el tamaño o número real de hijos, podemos decir que el más determinante es la Educación porque puede influir en un comportamiento reproductivo razonable y planificador.

Capítulo VI. Conclusiones y Recomendaciones. La principal Conclusión es que por su procedencia mayoritaria de zonas rurales de la costa, sierra y selva o en todo caso ser descendientes inmediatos de personas procedentes de dichos lugares, portan comportamientos reproductivos y estilos de vida propios de sus lugares de origen, optando por las familias extensas y numerosas. Entre las Recomendaciones, se estima la necesidad de continuar con estudios transversales y longitudinales sobre el tema para comparar la evolución de la Fecundidad en los sectores populares y clases medias urbanas la introducción

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La pobreza es un problema manifiesto en el mundo y en algunas regiones se expresa con más claridad que en otras. Afecta a millones de personas y se calcula que en el mundo hay 1,400 millones en extrema pobreza: sin acceso al agua potable ni otros servicios básicos como la educación y salud.

Tanto es así que, según el Banco Mundial, citado por Bazán-Quintero-Hernández (2011) se entiende por pobreza a “la imposibilidad de lograr un nivel de vida mínimo en los servicios de educación, salud y agua potable” (pág. 209) y debido a las restricciones económicas a las que conduce impide a la persona disfrutar de una vida satisfactoria, alejándolas de todo bienestar posible.

Pobreza es sinónimo de necesidad, insuficiencia de recursos, carencia de seguridad básica, exclusión, desigualdad, bajo estándar de vida, entre otros y, en suma, conduce a la privación de bienes para gran parte de la población. En México, la pobreza es multidimensional y llegó a afectar de 49,5 millones en el 2008 a 52,4 millones en el 2018 (CONEVAL, 2019)

Por otro lado, en Argentina se registraron unos 16,1 millones de pobres, en tanto en nuestro país más de 6,4 estaban en el mismo año bajo la misma condición, es decir un 20,5% de la población total: 9,3% en el área urbana y 62,8% en el área rural. Identificándose a Huancavelica, Huánuco y Cajamarca como las regiones más pobres (Diario La Nación,2020).

A nivel local, en asentamientos humanos (AAHH) como los de Huacho, provincia de Huaura, Región Lima, espacios de muchas carencias económicas y

habitacionales, se encuentra una alta fecundidad real propia de “sectores rezagados” que, según expresión de Chackiel y Schkolnick (2003, pág. 57) corresponde a zonas rurales, poblaciones marginales urbanas, indígenas, analfabetas y de bajo nivel educativo. La fecundidad entendida como la capacidad de los seres humanos (hombres y mujeres) de procrear, reproducirse o tener hijos ha permitido la sobrevivencia de nuestra especie y se mide por el número de hijos que una mujer tiene al concluir su periodo reproductivo (15 a 49 años).

En el Perú la Tasa Global de Fecundidad ha ido descendiendo desde hace más de veinte años, tal y como se podrá observar en la estadística mostrada por el INEI:

Tabla 1. *Tasa global de fecundidad, 1986-2018*

AÑO	1986	1991	1996	2000	2004	2013	2018
TGF	4,3	4,0	3,5	2,9	2,6	2,4	2,2

Nota: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2018).

Sin embargo, para Mamani y Chang-Navarro “permanecen aún altas en diferentes regiones del país y principalmente en el ámbito rural” (Mamani & Chang-Navarro, 2017, pág. 3). Según ENDES (2018) la TGF estimada para el área rural era de 3,1 y entre mujeres sin educación se elevaba a 3,5 o sea, redondeando 4 hijos por mujer: el doble del promedio nacional (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018, pág. 94).

Casi iguales resultados podemos encontrar en los asentamientos humanos de Huacho, donde se concentra una población mayormente migrante de procedencia andina y sus descendientes establecidos alrededor de las áreas urbanas ya consolidadas. Las migraciones internas y formación de asentamientos humanos en las ciudades costeras, según Matos Mar en (1986) “Desborde Popular y Crisis del Estado” constituyó el evento demográfico más importante desde mediados del siglo XX al cambiar en 70 años la demografía del Perú con 6 millones de habitantes (1940) y una población costeña que sólo representaba el 28% del total, por otro con 32 millones (2017) y una población costeña con 53%, logrado mediante la ocupación

de tierras eriazas y cultivables, extensos cerros y arenales, públicos y privados, como en el Cono Sur de Huacho (pág. 32).

Esta población procedente de las regiones andinas (provincias de los departamentos de Ancash, Lima, Cajamarca, Huánuco), rural y campesina, al integrarse a la costa reproduce su cosmovisión y prácticas rurales, entre ellos un comportamiento sexual reproductivo con altos niveles de fecundidad, explicado por:

- La preferencia por hijos varones, propio de sociedades patriarcales donde se valora más al hombre por su trabajo y contribución a los ingresos del hogar.

- Desconocimiento y/o uso inadecuado de los Métodos Anti Conceptivos (MAC)

- Bajo costo en la crianza de los hijos, por compartirse esta tarea con la familia extensa.

- Acceso a recursos de fuerza de trabajo para afrontar gastos del presupuesto familiar de “allí que la norma prevalente sea un número elevado de hijos” (Paz-Gòmez, 2010, pág. 117).

- Alta mortalidad infantil en sectores rurales y urbanos-marginales que justifican una fecundidad con mayor número de hijos como sinónimo de más felicidad, buscando, entre otros motivos, la supervivencia del apellido paterno.

- Expectativa en los hijos como seguridad y protección para la vejez porque “en los países en vías de desarrollo tienden a aumentar las tasas de fertilidad, especialmente entre los pobres, a fin de que los padres tengan un tipo de apoyo económico proveniente de sus hijos para cuando lleguen a la vejez” (Garza-Rodríguez, 2016, pág. 147).

Uno de los grandes intentos por explicar los cambios ocurridos en la población es la denominada Teoría de la Transición Demográfica primigeniamente elaborada por W. Thomson en 1929, citado en (Lopes Patarra, 1973), al observar las características de los países más desarrollados de Norteamérica y Europa constatando su paso de altas tasas de natalidad y mortalidad a bajas tasas de natalidad y mortalidad en el curso de 200 a 300 años.

Luego, Frank Notestein en: “Problemas económicos del cambio poblacional” (1945), citado por (Alcañiz, 2008/9) vinculó causalmente el lento descenso de la mortalidad con una disminución paralela de la fecundidad, aunque con cierto retraso en el tiempo, hasta llegar en la fase 5, etapa post industrial, a una tasa de natalidad baja mientras la tasa de mortalidad se incrementa levemente, estableciéndose un crecimiento poblacional negativo.

Pero, este esquema no se repite de igual manera en todos los países. La velocidad de los cambios difiere de un país dado a otros países. Brevemente, los cinco estadios se pueden resumir en la siguiente figura. Donde la línea azul representa la natalidad, la línea roja la mortalidad y la línea verde el crecimiento poblacional.



Figura 1. Transición demográfica.

Nota: elaboración propia

Aplicando, este esquema a las zonas de AA.HH. de Huacho (Manzanares, Atalaya, Agua Dulce, etc.) donde se ubica nuestra población- objetivo, se tiene:

Etapa I. Corresponde a la primera generación de migrantes, procedentes de zonas alto andinas, dependientes de la agricultura y ganadería o de empleos precarios, bajos niveles de ingreso y calidad de vida, registrando una fecundidad natural en medio de familias extensas y patriarcales, de cuyas características, aunque disminuidas participan los descendientes posteriores.

Etapa II. Comparando con sus lugares de procedencia, los nuevos espacios de residencia (AA.HH.), exhiben algunos indicadores de bienestar y desarrollo permitiendo el mejoramiento de la alimentación, educación, vivienda, higiene y cuidado de la salud básica (centros de salud, postas, hospitales) pero la fecundidad sigue siendo alta.

Etapa III. Si bien la natalidad es todavía alta ahora hay una preferencia o más bien un deseo por la familia pequeña que es factible accediendo a los Métodos Anticonceptivos porque, principalmente la mujer, experimenta en el día a día los altos costos en la comida diaria y la salud infantil, pero no tiene participación en el mercado laboral formal y su nivel educativo es todavía básico (primaria completa).

Etapa IV. Según varios autores (Engelhart, Carliner, Lehrer, Michael, etc.) a mayor nivel educativo de los padres se reduce el tamaño de la familia por la mayor valoración que adquieren del tiempo: la mujer quiere trabajar y los esposos emplean métodos de control de la natalidad más efectivos porque son conscientes que hay que dar a los hijos más tiempo de atención, dedicación y cuidado. Etapa que aún no hemos alcanzado, salvo ciertos sectores de las clases altas o clases medias.

Por lo expuesto, se puede inferir que Fecundidad y Desarrollo Social están relacionados inversamente, sobre todo cuando las familias se fundan en un matrimonio o relación de pareja consolidada para llegar a la conclusión que no sólo es importante el número de hijos que tiene una familia sino el procrear y desarrollarse en un entorno favorable, que no es el caso de las familias de asentamientos humanos, caracterizadas por la convivencia o unión de hecho temporal para terminar constituyendo hogares monoparentales en una constante de separaciones, abandonos, maternidades y paternidades extra matrimoniales (López-Mero & Pibaque-Tigua, 2018, pág. 115).

En este entorno negativo, los niños tienen menos probabilidades de adquirir capital humano y social para convertirse en trabajadores, ciudadanos productivos, estables: tener éxito en la escuela, graduarse en un instituto o universidad y desempeñarse en un empleo bien remunerado propio o dependiente. Parte de estas observaciones donde la Salud Sexual Reproductiva está ligada a los problemas sociales. Es así que, existen tesis ejecutadas en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, de Espinoza (2019), que refiere que al tratar el embarazo

adolescente su incidencia en el Hospital Regional Docente de Huacho es 23% mayor que en el ámbito nacional, de los cuales 24,6% se produce entre gestantes adolescentes en situación de soltería.

En cuanto a los Métodos Anticonceptivos, el 43% de la población adolescente tiene un conocimiento medio de los MAC, pero en un 51% la actitud es de indiferencia. De similar temperamento participan los padres de familia: el 48 % es indiferente sobre el uso de los métodos anticonceptivos por sus hijos. También, son llamativas, las tasas de mortalidad neonatal en los centros hospitalarios de la región que, en el caso de Huacho, llega a 6,4/1000 nacidos vivos. Esta mortalidad fue mayor entre las madres primíparas, de 19 a 30 años sin control prenatal o que tuvieron menos de 6 controles y esta mortalidad fue mayor en el sexo masculino por el bajo peso al nacer (Espinoza, 2019).

Por otra parte, los partos prematuros que aparentemente sólo tienen que ver con la salud física, sin embargo, no están desligados de los factores sociales. La tasa de incidencia de partos prematuros en el Hospital de Chancay fue de 7,4% que es consecuencia de: una edad materna menor o igual a 19 años, estado civil conviviente, bajo grado de instrucción, procedencia rural, peso y talla menores por debajo de lo esperado e intervalo intergenésico menor de dos años (Villegas, 2012).

El problema que tratamos de responder con esta investigación es ¿de qué manera la Pobreza se relaciona con el Tamaño de Familia Grande y se convierte en un elemento que traba el desarrollo de esas familias sin permitirles la atención de sus necesidades básicas como salud, alimentación, educación, agua, vivienda y transporte?

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre Pobreza y Tamaño Real de Familia (TRF) de las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué relación existe entre Región Natural de Procedencia y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020?

¿Qué relación existe entre Nivel Educativo y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020?

¿Qué relación existe entre Condiciones de la Vivienda y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020?

¿Qué relación existe entre Tipo de Ocupación y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020?

¿Qué relación existe entre Tipo de Método Anti Conceptivo (MAC) que usan y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Demostrar la relación entre Pobreza y Tamaño Real de Familia (TRF) de las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre Región Natural de Procedencia y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020.

Describir la relación entre Nivel Educativo y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020.

Determinar la relación entre Condiciones de la Vivienda y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020.

Identificar la relación entre Tipo de Ocupación y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020.

Describir la relación entre Tipo de Método Anti Conceptivo (MAC) que usan y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020.

1.4 Justificación de la investigación

La justificación de la presente investigación se resume considerando los siguientes motivos:

En lo teórico, seguir indagando si la actitud hacia un Tamaño Ideal de Familia pequeño es determinante para predecir el Tamaño Real de Familia, sobre todo en mujeres de los “sectores rezagados”.

En lo metodológico, ampliar la perspectiva de la investigación incluyendo a los varones que, generalmente no son tomados en cuenta como actores en el tema reproductivo.

En lo práctico, proponer ideas a los programas de salud reproductiva para encontrar una mayor coherencia entre el Tamaño Ideal de Familia y el Tamaño Real de Familia y de esta manera proponer alternativas coherentes en la planificación estatal del crecimiento de la población.

En lo social, recomendar la necesidad de implementar mejor los programas de planificación familiar en los asentamientos humanos, donde hay mayores carencias y necesidades por el hecho de tener una familia numerosa.

1.5 Delimitaciones del estudio

La delimitación de la presente investigación se resume considerando los siguientes aspectos:

Delimitación teórica. La Teoría de la Transición Demográfica, que en términos generales explica que los cambios económicos, sociales y culturales influyen en los descensos de la natalidad y mortalidad, permite ubicar en qué etapa se encuentra una determinada sociedad y entender por qué la fecundidad todavía es alta en los sectores seleccionados para nuestro estudio.

Delimitación espacial. Dentro de la variada configuración de la Región Lima y sus provincias, el estudio se ha centrado en la ciudad de Huacho, capital de la Provincia de Huaura y dentro de ella, en los asentamientos humanos del denominado Cono Sur, constituido mayormente por migrantes de la zona andina y sus descendientes, zona que se caracteriza por su fácil acceso geográfico y buena predisposición de los pobladores para participar en este tipo de estudios.

Delimitación en el tiempo. Es un estudio transversal, hecho en un periodo determinado y que por tanto refleja actitudes y opiniones de los encuestados en el momento del trabajo de campo (ver Cronograma). Lo ideal sería que en otra fecha u otras fechas se pueda medir a la misma población y con el mismo instrumento para verificar las variaciones o constancias a lo largo del tiempo.

1.6 Viabilidad del estudio

¿Es viable el estudio? Sí, por los siguientes motivos:

Acceso a la información. Siendo parte de nuestra actividad la docencia universitaria, dentro del cual mayormente nos hemos desempeñado en el dictado de cursos referentes a población o demografía, uno de cuyos capítulos está referido a la fecundidad y reproducción humana, nos ha facilitado la ubicación, selección y revisión de la información sobre conducta reproductiva y tamaño de familia procedente no sólo de los textos académicos o boletines de investigación sino también de la documentación elaborada por organismos internacionales y nacionales como: ONU, OMS, CEPAL, y entre los locales, las publicaciones en físico y virtual del INEI (Censos Poblacionales, Encuestas Demográficas y de Salud Familiar) a los que se agrega la accesibilidad a fuentes electrónicas. También como parte de la docencia hemos hecho trabajos preliminares de investigación sobre el tema los que se han ido mejorando para llegar al actual estado.

Factibilidad económica. Se trata de un trabajo de investigación auto-financiado con recursos propios tanto en lo que se refiere al equipamiento,

materiales y servicios, facilitados por el inmediato acceso al lugar donde se encuentra la población materia del estudio.

Factibilidad teórico-práctica. Se realizaron pruebas piloto de los cuestionarios a través del juicio de expertos y de un trabajo de campo preparatorio lo que nos ha permitido mejorar el contenido del cuestionario, así como planificar mejor los procedimientos para el trabajo de campo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

López y Aguilar (2020) publicaron un artículo sobre “La suburbanización de la pobreza y el acceso a los servicios públicos en la ciudad de México”. pretendió examinar la distribución de la población pobre por contornos metropolitanos para identificar las principales concentraciones de población con grados de marginación altos y muy altos y su relación con su acceso a servicios públicos como salud y agua entubada dentro de la vivienda. Metodología: Estudio las tendencias comparativas de datos censales de 2000 y 2010 a nivel intrametropolitano, encontrándose un proceso de concentración de grupos pobres en las zonas banas y suburbanas y en la periferia urbana. Utilizo la delimitación de temporalidad del crecimiento urbano de la ZMCM de 1970 al 2010, constituida por 55 municipios y 16 delegaciones distribuidos en una ciudad central y cuatro contornos para así construir zonas homogéneas de marginación para cada uno de los contornos. Resultado: los suburbios interiores y exteriores presentan las concentraciones más grandes de estos grupos en desventaja económica, con marcadas carencias de acceso a servicios públicos. Estos resultados ponen en evidencia la existencia de grandes zonas deterioradas en zonas suburbanas centrales. Conclusiones: El análisis pone de relevancia la existencia de grandes zonas deterioradas en zonas suburbanas centrales seguramente producto de la llamada “crisis urbana” de la primera fase del modelo neoliberal durante la década de los ochentas cuyos efectos económicos no se pudieron superar por parte de la población más pobre.

Rivera, (2018) investigó sobre “Pobreza en zonas rurales de la región oriente del Estado Morelos”. Con el propósito de investigar las causas de la pobreza en familias residentes en 20 localidades rurales de los municipios de Tetela del Volcán, Totolopan y Temoac, ubicados en el oriente del Estado de Morelos. Metodología: Revisó la literatura sobre el tema y utilizó el análisis estadístico y la econometría. Realizó un estudio de campo que incluyó un muestreo por cuotas en 20 localidades rurales, se aplicaron entrevistas a jefes(as) de familia. Asimismo, recabó información sobre otras variables que afectan los ingresos familiares, entre las que se encuentra el tamaño de familia. Formuló y aplicó un modelo lineal de tipo causal-multivariado y un modelo de regresión Poisson. El estudio fue de carácter explicativo y transversal. Resultados: el 60% de los encuestados labora en el sector agricultura, con un ingreso familiar promedio de 7,906 pesos mensuales. En las localidades estudiadas, la mayoría de los jefes de familia, es decir, un 45% tiene una segunda actividad. En el 52% de los entrevistados el gasto de consumo es el más importante, el 67% del capital se destina a la compra de insumos. Conclusión: la pobreza patrimonial se debe a la insuficiencia de activos, aun cuando se hayan cubierto las necesidades de alimentación, salud y educación.

Chaparro, González y Caso, (2016) publicaron el artículo “Familia y rendimiento académico: configuración de perfiles estudiantiles en secundaria”. Pretendió identificar perfiles de estudiantes de secundaria, basados en variables de rendimiento académico, nivel socioeconómico, capital cultural y organización familiar. Metodología: participaron 21,724 estudiantes de secundaria, pertenecientes a 5 municipios del estado de Baja California, México, identificando dos conglomerados: el Conglomerado 1 con los estudiantes de rendimiento académico alto, y el Conglomerado 2 con los estudiantes de rendimiento académico bajo, en ambos las variables independientes fueron el nivel socio-económico, el capital cultural y la implicación o compromiso familiar, donde el tamaño de la familia es importante. Resultados: los estudiantes de rendimiento académico alto, mostraron un mayor nivel socio-económico, un puntaje más alto en capital cultural y una mayor implicación familiar; mientras que los estudiantes con un nivel de rendimiento académico bajo presentaron también puntajes más bajos en su nivel socioeconómico y en su capital cultural, así como una organización familiar de

menos implicación. Conclusiones: las variables familiares analizadas permiten configurar perfiles estudiantiles que se asocian con el rendimiento académico.

Garza (2016) desarrolló su estudio de “Los determinantes de la pobreza en los estados mexicanos en las fronteras con Estados Unidos”. Objetivo: evaluar las hipótesis: la pobreza en las zonas rurales es mayor que en las zonas urbanas, el estado de residencia de la familia, el tamaño de la familia, el nivel educativo del jefe de familia, su edad, género y ocupación son variables que explican el nivel de pobreza. Material y Métodos: Se utilizaron los resultados de la encuesta Módulo de Condiciones Socioeconómicas realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), aplicados en el año 2009 y para evaluar las hipótesis se han hecho análisis de regresión logística donde la variable dicotómica dependiente sobre el hogar es pobre (1) o no lo es (0). Resultados: se comprobó que el tamaño de la familia es un factor importante de la pobreza en la región, recomendándose que las políticas dirigidas a la reducción de la pobreza deben concentrarse en aumentar el nivel educativo de la población, aumento de la productividad de los trabajadores y el diseño de las políticas económicas y demográficas para desalentar la creación de familias grandes. Conclusión: No existe una relación estadísticamente significativa entre la pobreza en zonas rurales es mayor que la pobreza en zonas urbanas en los estados de la frontera norte de México. Asimismo, el tamaño de familia es importante para explicar la pobreza en la región.

Vaca (2016) investigó sobre “La cultura, el género y la fecundidad. Un acercamiento a la reproducción del campesinado andino en el Ecuador”. Objetivo: medir los comportamientos relativos a la fecundidad y el crecimiento poblacional en relación con los índices migratorios de tres comunidades campesinas pertenecientes a un mismo substrato étnico, aunque con algunas variaciones culturales significativas, derivadas del mismo fenómeno migratorio. Material y Métodos: La investigación se desarrolló con base en tres cuestionarios aplicados al (o a la) jefe de hogar, a mujeres solteras y mujeres unidas alguna vez que se encontraran en esa unidad doméstica. se han obtenido datos correspondientes a mujeres mayores de 15 años que han vivido algún tipo de unión regular, es decir, que han sido casadas, unidas, viudas, separadas o divorciadas. Resultados: Se comprobó un uso mínimo de anticonceptivos y que el número ideal de hijos bordea

los dos (el promedio es de 2.2 hijos deseados); el ideal de un matrimonio es tener una “parejita” (una niña y un niño), para que “ayuden a la mamá y al papá”, mientras que la fecundidad real promedio es de 4.7 hijos. La edad promedio de iniciación de las relaciones sexuales es 17.6 años y la edad promedio para la unión de parejas es 21,7 años. Las mujeres mayores, consideran que los hijos que se traen al mundo son “cosa de Dios” pensar lo contrario es algo inadecuado y pecaminoso. Conclusión: la mayoría de mujeres no desea tener más hijos de los que ya tiene, pues piensan que tener más hijos les restringe sus posibilidades y oportunidades.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Carrasco (2018). Realizó su tesis “Perfil de las usuarias que aceptan la anti-concepción quirúrgica voluntaria en el Servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017”. Objetivo: Identificar el perfil de las usuarias que aceptan la anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV). Material y Métodos: Es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, cuya población estuvo conformada por 145 usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, donde teniendo en cuenta las variables se estimaron las frecuencias absolutas y relativas. Resultados: Se evidencia que en cuanto al perfil social que, el 64.8% tiene una edad entre los 30 a 39 años, el 72.4% tienen la condición de convivientes, el 61.4% tiene estudios secundarios, el 62.8% tiene ingresos menores a 1000 soles. Con respecto al perfil biológico se evidencia que, el 95.2% de las usuarias tuvieron su menstruación primera entre los 10 a 15 años, el 51% manifestó no haber usado ningún método anticonceptivo antes. Conclusiones: El perfil de las usuarias que aceptan la anticoncepción quirúrgica voluntaria en el Servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal está dada entre los 30 a 39 años, el 15% sigue con la creencia incorrecta, de que la anticoncepción quirúrgica voluntaria produce menopausia precoz.

Castro, Rivera y Seperak (2017) publicaron su artículo sobre “Impacto de composición familiar en los niveles de pobreza de Perú”. Objetivo: Determinar en qué medida aspectos propios de la composición y estructura familiar pueden predecir la posibilidad de que una familia peruana sea pobre o no. Metodología:

Estudio transversal por encuestas. usaron como fuente primaria, la información de la Encuesta Nacional de Hogares ENAHO (INEI, 2016) sobre condiciones de vida y pobreza. La muestra es probabilística, de áreas, estratificada, multietápica e independiente en cada departamento de estudio; conformada 20,260 en el área urbana y 13,170 en el área rural. Se tomó en cuenta para el procesamiento de datos a los hogares cuyos jefes de hogar tienen edades entre los 18 a 65 años, pertenecientes a la PEA. La variable pobreza es medida por el INEI desde un enfoque monetario absoluto y objetivo. Resultados: No existe evidencia de que el sexo del jefe del hogar influya en la probabilidad de ser pobre o no (OR = 1.168, $p=0.157$). De acuerdo al INEI y la CEPAL, los hogares que provienen de zonas rurales tienen una probabilidad 1.54 veces mayor de ser pobres en contraposición de hogares urbanos. La educación de los jefes de hogar juega un papel muy importante para evitar la pobreza. Conclusiones: Existe evidencia estadística significativa de que el comportamiento en el interior de la familia puede predecir y/o evitar que sus miembros sobrepasen la línea de pobreza. Los hogares constituidos por parejas (en unión libre o convivencia y que tienen hijos menores de 18 años) tienen mayor probabilidad de sobrepasar la línea de pobreza a diferencia de los hogares unidos en matrimonio (con hijos menores de edad).

Álvarez, Morales y Ojeda (2016). Desarrolló su tesis “Asociación de la pobreza con el clima social familiar y la calidad de vida de las familias de Cajamarca, Caserío de Puyllucana”. Objetivo: Determinar la relación entre pobreza con el clima social familiar y la calidad de vida de las familias de Cajamarca, caserío de Puyllucana. Metodología: Estudio no experimental, cuyo diseño es de tipo correlacional, puesto que tiene como propósito determinar el grado de relación existente entre nuestras dos variables. La muestra estuvo conformada por 80 participantes mediante un muestreo probabilístico por conglomerados. Para la recolección de datos se empleó el instrumento de Clima Social Familiar de Moos y en cuanto a la técnica estadística usada fue la correlación bivariado. Resultados: De las mujeres participantes el 65% posee nivel primario, el 8.8% tiene cuatro hijos, 7.5% posee cinco hijos, 5% tiene seis hijos, 1.3% con siete hijos, el 3.8% tiene ocho o más hijos. Las mujeres que cuentan con empleo son de 18.8%. Existe un nivel de pobreza bajo inferior de 75%, asimismo el 53.75% de las familias tiene un nivel de calidad de vida en un nivel medio. Conclusiones: Existe una correlación moderada

entre pobreza con el clima social familiar y calidad de vida, sin embargo, no es estadísticamente significativa. Asimismo, existe una correlación moderada con la calidad de vida y estadísticamente muy significativa.

Rodríguez, Díaz, Castañeda y Rodríguez (2016) publicaron su artículo “Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar”. Objetivo: identificar los conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuanti-cualitativo en el que participaron 75 compañeros sentimentales de las mujeres que acudieron a la consulta de planificación familiar en dos policlínicos del municipio Sagua la Grande en la provincia de Villa Clara, en el período comprendido entre mayo y julio de 2013. Resultados: El grupo de edad de 20 a 34 años fue la que predominó el estudio (88%), los graduados universitarios predominaron en el nivel de escolaridad (42.6%). El 62.7% de compañeros sentimentales vivían acompañados. Todos los hombres (100%) señalaron conocer al menos un método anticonceptivo: el 91% conoce el condón, el 73.3% las tabletas y el 50.7% el DIU. El 49.3% admitió válida la planificación familiar para decidir el número de descendencia. Conclusiones: las actitudes y conocimientos de los compañeros sentimentales de las mujeres que acuden a la consulta no fueron satisfactorios, por lo que se debería profundizar en investigaciones futuras y considerar el tema en los diseños de programas enfocados a la salud sexual y reproductiva de los varones.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Pobreza

En todos los tiempos se ha escuchado hablar de pobreza, pero son pocos los que la definen de forma concreta. Aquí, se señala a la ONU, citado en Flores (2019) que define pobreza como “la condición caracterizada por una privación severa de necesidades humanas básicas, incluyendo alimentos, agua potable, sanitarias, vivienda, salud, educación e información” (pág. 13). Se precisa entonces, que la pobreza vendría a ser la carencia de bienes o servicios materiales. En suma,

privación física, la cual está asociada con inadecuados recursos económicos y consumos.

Asimismo, Flores (2019) encuentra doce grupos de significados de Pobreza, dentro de los cuales el Banco Mundial lo define como “la incapacidad para alcanzar un nivel de vida mínimo” (pág. 26), estableciendo para ello internacionalmente la cifra arbitraria de uno a dos dólares de ingreso diario, debajo del cual una persona es considerada pobre.

Con estas observaciones, nuestro concepto operacional de pobreza tendrá en cuenta: el nivel educativo, las condiciones de la vivienda, el tipo de ocupación, la región de procedencia, entre otros.

Fecundidad y pobreza

Generalmente, la sociología y mentalidad modernizantes condenan las sociedades pobres por su fecundidad que no es “racional”. Es decir, que no calculan el impacto negativo que conlleva una alta carga familiar. Pero lo que aparentemente para nosotros es irracional o falta de un buen sentido, es lógico y aceptable en su realidad porque dentro de su pobreza y escasos recursos en medios de producción, la fuerza laboral que engendran vendría a ser la única riqueza de la cual van a depender.

En efecto, en la Java rural, los chicos entre 12 y 14 años contribuyen con más de 33 horas de trabajo económicamente valioso a la semana, mientras que las chicas de 9 a 11 contribuyen con unas 38 horas aproximadamente. “Considerando a los dos sexos conjuntamente los niños aportan la mitad de trabajo total realizado por los miembros de la casa” (Harris, 2004, pág. 310).

Fecundidad y lugar de procedencia

Las zonas de nacimiento o procedencia de los cónyuges es otro factor que influye en la fecundidad. Las zonas rurales, aisladas de servicios educativos y de salud, se caracterizan por la práctica de una fecundidad natural que, en la racionalidad del campesino es conveniente para tener mayor cantidad de hijos facilitándole el acceso a una fuerza laboral inmediata, gratuita, permanente, según

los datos sobre fecundidad otorgados por el INEI (2019), se ha observado una TGF nacional de 2,2 hijos por mujer y una disparidad en las áreas de residencia de 2,0 en el área urbana y 3,1 en lo rural durante los años 2017 y 2018 (pág. 95).

Esto también es ilustrativo si comparamos la Fecundidad de algunas provincias de la Región Lima. Contrastando lo andino y rural con lo costero y urbano, se notan esas diferencias y que en el caso de los migrantes andinos en las ciudades del litoral de la Región Lima se trasladan con todo su acervo cultural. La TGF de las zonas urbanas es de 2,4 propia de las provincias costeras y 2,9 en las provincias andinas (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018, pág. 97).

Pero, si estos datos lo vemos a un nivel más focalizado se ratifica que las condiciones socio económicas resaltan aún más las diferencias entre las fecundidades. Huacho, según el INEI tenía un fecundidad general de 2,7 hijos por mujer, pero bajaba en el sector de mujeres o familias con Necesidades Básicas Satisfechas (NBS) a 2,2 y se incrementaba en los sectores con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) a 3,7, y subía más todavía en el sector denominado en miseria donde llegaba al 4,8, (INEI, Censo 1993), constituido por quienes ocupan los recientes asentamientos humanos con dificultades en los servicios de agua, servicios sanitarios, pistas y veredas, recojo de basura, etc.

Fecundidad y educación

Un indicador prioritario del status socioeconómico de las personas es la educación. Los “beneficios sociales” de la educación no sólo se manifiestan entre la escolarización del individuo y la escolarización de los hijos, entre la escolarización y la menor mortalidad infantil, sino también influye en el tamaño de la familia como lo reconocen los autores Lamelas, Aguayo y Neyra (2003) en: “Educación, fecundidad y mortalidad infantil en la comunidad andina: un modelo econométrico”.

Fecundidad y métodos anticonceptivos

El contraste entre el número de hijos que se espera y los que realmente se tiene, así como el acceso a los Métodos Anti Conceptivos (MAC) estaría indicando

que hay una necesidad insatisfecha, por la existencia de barreras en el acceso a los servicios de planificación familiar.

En los países de fecundidad alta, las razones de no uso de los métodos de planificación familiar se refieren no sólo a problemas de acceso, sino también a la oposición de usar métodos por parte de la mujer o el cónyuge, el temor a efectos secundarios y las prohibiciones religiosas (Flòrez & Soto, 2008, pág. 31).

Pero, además de ello, hay que diferenciar si el acceso a estos métodos son métodos modernos (esterilización masculina y femenina, píldora, DIU, inyección, implantes, condón, jalea/espuma, amenorrea de lactancia y anticoncepción de emergencia: píldora del día siguiente) o los tradicionales (que incluyen la abstinencia y retiro).

Los MAC cumplen un importante papel en la regulación de la fecundidad y el problema en nuestro país es que todavía un segmento importante lo desconoce o no hace uso y, por tanto, mantiene altas tasas de fecundidad que agravan su pobreza, peor aún si consideran que un hijo es una “bendición de Dios” haciendo prescindible el uso de los MAC.

En el Perú, el uso de los MAC en la Encuesta Nacional Demográfica y Salud Familiar del INEI (2018, pág. 109) es como sigue:

- No Usa	27,7
- Usa Cualquier Método	76,3
- Método moderno	55,0
- Métodos tradicionales	21,3

Y, entre los métodos modernos, el más usado es la inyección (18,4) seguido por el condón masculino (13,9). O sea, en términos simples, la mitad de las mujeres peruanas no aplican los MAC modernos, entre ellas, las mujeres rurales y de zonas urbano marginales (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018, pág. 113).

Para Brasil, el descenso acelerado de la fecundidad se basó apenas en dos métodos: píldora y esterilización que, además de haberse diseminado con mayor

amplitud se hizo de manera precoz Perpètuo y Rodríguez (2006, pág. 256) sobre todo, la esterilización, entre los grupos menos privilegiados.

Fecundidad ideal y fecundidad real

La literatura internacional sugiere que cuanto mayor es el número de hijos en un hogar menor es la inversión en la calidad de vida del niño. Por ello, encontrar los determinantes de la fecundidad, su vinculación con la calidad de vida del niño y la equidad de género es importante para diseñar políticas públicas que induzcan a la reducción de la pobreza y el crecimiento económico en condiciones de equidad.

De allí, la importancia de estimar la Fecundidad Deseada (Ideal) con la Fecundidad Observada (Real) para que nos expliquen cuáles son los factores que impiden el cumplimiento de los ideales de fecundidad manifestados por la población.

Al respecto, Flórez y Soto (2008) en su publicación de un artículo de revista, sostienen que para que la fecundidad observada descienda es necesario que descienda primero la fecundidad deseada. Luego, se requiere que las parejas tengan información adecuada y acceso a los métodos anticonceptivos eficientes, porque, caso contrario, los programas de planificación familiar no tendrían impacto “si primero no se dan transformaciones culturales que modifiquen las percepciones y los valores sobre un tamaño ideal de familia pequeño” (pág. 23).

Estos cambios culturales, mentales, ideológicos, donde la educación y los medios de comunicación masiva juegan un papel decisivo permitirán percibir las ventajas económicas y sociales de la familia pequeña, aunque también es cierto que el descenso en la fecundidad deseada no es homogéneo entre los grupos sociales. El número de hijos siempre ha sido menor en los grupos socialmente más favorecidos

Enfoques teóricos que fundamentan la pobreza

Para García, Bouza, cervantes y Sautto (2016) sobre la multiplicidad de definiciones propuestos sobre Pobreza, los resume en tres grandes enfoques: (pág. 14)

1) El enfoque de las necesidades básicas, según la cual el bajo nivel de ingreso no permite la atención de necesidades básicas como la salud, alimentación, educación, agua, refugio y transporte.

2) El enfoque de las capacidades, propuesto por Amartya Sen que interpreta la pobreza como falta de capacidades para enfrentar la vida más que el acceso a ciertos artículos de consumo.

3) El enfoque de bienestar se basa en los objetivos y preferencias sociales, valores según los cuales se clasifican los objetivos individuales que se operacionalizan con la canasta alimentaria y no alimentaria (pág. 14)

2.2.2 Variable 2: Tamaño real de la familia

Tamaño Ideal de Familia (TIF)

De la revisión bibliográfica del concepto o variable “Tamaño Ideal de Familia” se desprende que otros términos equivalentes son “intenciones reproductivas”, “ideales de fecundidad”, “preferencias sobre el tamaño de familia”, “número ideal de hijos deseados”, etc., siendo una constante en el análisis sociológico de la fecundidad desde la década de los 60s, a partir de los trabajos de Judith Blake (1967) como se citó en Paz-Gómez (2010), quien luego de analizar los datos de las encuestas de 1943 a 1960 concluye que para conocer cómo se puede resolver el problema poblacional, lo primero es saber cuáles son las metas o ideales que se tiene respecto al tamaño de familia.

Desde el punto de vista de la psicología la variable Tamaño Ideal de Familia, refleja la postura o posición de la persona sobre la fecundidad, entendiendo que “...las actitudes son predisposiciones para comportarse de una manera determinada con respecto a un objeto específico o clase de objeto (...) influida grandemente por las condiciones económico-sociales, creencias o cosmovisión de cada quien sobre la vida y familia que varían con la edad, clase social, escolaridad, hasta por el lugar de procedencia, por tanto “la conducta es función de dos características: de

la persona que se comporta y de la situación en que esa persona se encuentra” (Martinez, 2009, pág. 39).

Generalmente, cuando se compara el número de hijos deseados con el número real de hijos, el número deseado es menor por lo cual se infiere que hay una demanda latente por métodos de limitación de la fecundidad, justificando así la creación de programas para proveer de Métodos Anti Conceptivos sobre una población interesada en controlar su fecundidad. Sin embargo, el manejo del concepto o variable “fecundidad ideal” se ha ido refinando para aplicarlo y obtener datos más exactos y diversos, teniendo en cuenta diferentes circunstancias como:

- El tamaño ideal de familia, al inicio del periodo reproductivo
- El tamaño de familia deseado, en diferentes etapas de la vida de la mujer
- Las intenciones, respecto al momento de tener a los hijos
- La preferencia, por el sexo de los hijos
- Las expectativas de llegar a tener un cierto número de hijos a determinada edad (Paz-Gòmez, 2010, pág. 109).

Algunas dificultades presentadas para captar el tamaño de familia deseado según Paz-Gómez (2010) son:

- a. cuando la pregunta se hace sólo a las mujeres, sin suponer la existencia de otros miembros del hogar (cónyuge, familia, grupo social) que están influyendo o decidiendo sobre el número de hijos y, por tanto, determinando los ideales de fecundidad de ella.
- b. cuando la mujer va cambiando del tamaño deseado a lo largo de su vida reproductiva, por algo considerado importante en un momento dado por otro en que ya no lo es (pág. 110).

Las hipótesis mayormente manejadas al respecto son la existencia de una elevada correlación entre el número ideal de hijos declarado por las mujeres y el número real que tienen, es decir, las mujeres ajustan su respuesta a la pregunta buscando hacer coincidir con los tenidos, a eso se llama “efecto de racionalización”. Por tanto, es difícil a las madres arrancarles una respuesta indicando que sus hijos sean hijos no deseados.

En el caso de la presente investigación nos hemos inclinado por una modalidad de encuesta proyectiva donde supuestamente, tanto para el hombre y la mujer, partimos de una paridez cero y para ello la lámina (Anexo 2) de referencia al iniciar la encuesta muestra a los informantes diferentes situaciones para seleccionar una de ellas -en el entendido que van escoger la figura más cercana a su caso- para de allí continuar con las preguntas siguientes.

- a. Cuando las personas manifiestan una preferencia por un número de hijos al inicio de su historia reproductiva tal opinión al respecto refleja las normas sociales alrededor de la fecundidad, más que las preferencias personales.
- b. Las preferencias del tipo estrictamente personal de la mujer o del hombre expresan las condiciones particulares donde tiene particular importancia entender cómo el punto de vista económico influye, por ejemplo, en la idea de los costos económicos y del tiempo invertidos por la pareja en el cuidado y atención de los hijos.

En las viejas generaciones de mujeres y varones era común tener el ideal de la “docena” o “media docena” de hijos, valorados como necesarios para “mantener la continuidad generacional” (Paz-Gòmez, 2010, pág. 117). Es un entorno de elevada mortalidad infantil, los hijos son parte de redes sociales para apoyar a los padres en el trabajo y en la ancianidad. La maternidad también encuentra en los hijos el soporte material para que la mujer, simbólicamente, gane un reconocimiento social en la medida de ser madre y ser fecunda.

Las actuales generaciones de mujeres tienen mayor nivel de escolaridad, aparecen desempeñando nuevos roles y nuevas exigencias, así como buscan igualdad de oportunidades, libertad de elección en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana y, en general, la norma social les impone tener pocos hijos.

Por tanto, se podría decir que la preferencia por familias numerosas en las áreas rurales que permanecen todavía en las etapas I y II de la Transición Demográfica corresponden a regiones con bajos niveles de ingresos, altas tasas de natalidad y mortalidad, donde el mejoramiento de la alimentación, higiene, cuidados de la salud pública es incipiente y los padres aún no perciben las ventajas de un

menor número de hijos porque una familia más pequeña permite mayor inversión en ellos y, por tanto, mejores oportunidades. Las mujeres no pueden regular su fecundidad por su bajo nivel educativo, el machismo y carecer de información y acceso a los Métodos Anti Conceptivos (MAC).

El deseo por una familia numerosa a medirse por el Tamaño Ideal de Familia (TIF) no sólo es consecuencia del desconocimiento y poco acceso a los métodos de planificación familiar, sino también porque en el ámbito no sólo el costo de la crianza de los hijos es bajo sino compartido con la familia extensa de la cual forman parte, decidiendo por hijos preferiblemente varones para una vez crecidos apoyen en las tareas del campo y del hogar, funcionando también de garantes de la seguridad y vejez de los adultos mayores.

Mayor número de hijos significa asegurar mayor número de sobrevivientes como soportes en la ancianidad de los padres porque en las áreas rurales no hay o son insuficientes los programas sociales (pensiones, albergues, atención de invalidez), generando incertidumbre para acumular activos para la edad avanzada, mientras se percibe a los hijos como medios para elevar su riqueza, status social y confianza en su fidelidad, sobre todo de las hijas en el cuidado y atención de los adultos mayores.

A la preferencia por mayor cantidad de hijos varones también habría que anotar la preferencia por los primogénitos varones porque “(i) un hermano mayor con mayor desempeño escolar se puede transformar en un modelo a seguir por hermanos menores, (ii) el hermano mayor eventualmente podría contribuir con su ingreso a los recursos familiares de tal forma que el último hijo nacido podrá obtener mayores niveles de educación...” (Mamani & Chang-Navarro, 2017, pág. 50).

Casi iguales características como: Ideal por el Tamaño de Familia Numerosa y un Tamaño Real Numeroso de Familia lo podemos encontrar en los asentamientos marginales que se levantan alrededor de las áreas urbanas consolidadas de Huacho, Hualmay, Santa María, constituidas en gran medida por migrantes y sus descendientes procedentes de distritos y provincias de la sierra con empleos de bajos ingresos y condiciones de vida precarias.

Conceptualización de tamaño real de familia

Evolución histórica de familia

En los años 60 del siglo pasado, los países y organismos internacionales estaban preocupados por el rápido crecimiento poblacional como equivalente a una explosión demográfica, frente a la cual la solución era implementar políticas de planificación familiar orientadas a atender la demanda de anticonceptivos, entre las mujeres de edad fértil.

Luego, en la década de los 80s se impone el concepto de Promoción de la Edad Fértil a través de programas de Salud Materno Infantil con el fin de reducir la morbimortalidad de los niños atendiendo integralmente la salud materna: embarazo, control pre natal y parto al que se agregó la Planificación Familiar, creándose los Programas de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar. En los 90s, en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) se declara la salud y los derechos sociales y reproductivos como derechos fundamentales para el Desarrollo.

En esta materia, se ha visto como ha ido evolucionando de un enfoque tradicional de Planificación Familiar basado en las ciencias de la salud a una dimensión más amplia: los Derechos Sexuales y Reproductivos, con un enfoque desde las Ciencias Sociales, entre ellas, la Sociología.

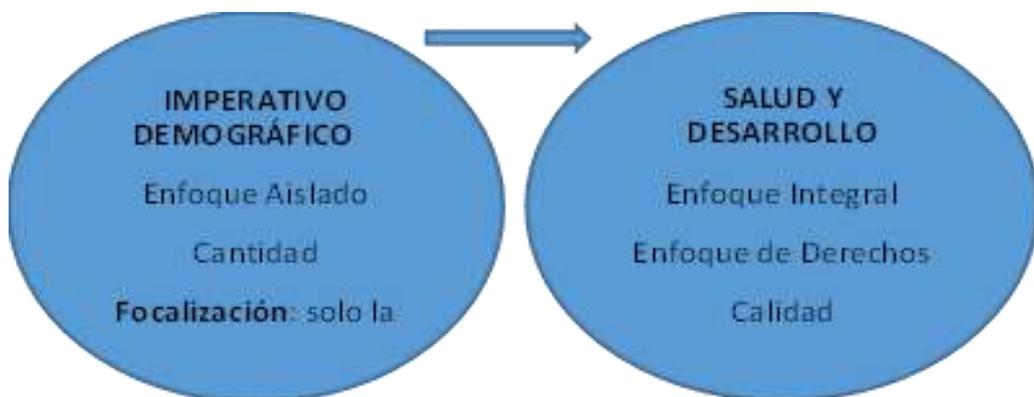


Figura 2. Caracterización del imperativo demográfico, salud y desarrollo

Fuente: Adaptado de Corvalán, H. (1997) como se citó en (Flòrez & Soto, 2008, pág. 8).

A partir de este momento, la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) ya no sería un campo netamente de interés de las Ciencias de la Salud sino también de las Ciencias Sociales, porque expresiones como familia patriarcal, género, machismo, valores, costumbres, educación...tienen mucho que ver con la sexualidad y reproducción.

Tamaño Real de Familia (TRF)

Con el paso de los años, muchas familias planifican el número de hijos a tener, pero hay otras que no. Tal es así que, hoy en día la pareja humana según Fuentes (2010) puede determinar el tamaño de hijos que desea tener, aunque no resulta fácil elegir el número máximo de hijos a lo largo de su vida reproductiva, Por lo que la teoría nos dice que se puede realizar un cálculo en base a los conocimientos acerca de la duración de la vida reproductiva de la mujer, la frecuencia de ovulación y la duración del embarazo y lactancia (pág. 337).

En términos generales, la procreación entre los seres humanos puede ser fecunda o infecunda cuando hay una procreación efectiva o una falta de procreación. Siendo éste un aspecto biológico, sin embargo, está expuesto a otras influencias como las psicológicas, sociológicas, económicas. Una herramienta estadística que resume la fecundidad de las mujeres en edad fértil (15-49 años) es la Tasa Global de Fecundidad que se obtiene dividiendo los nacimientos entre la población femenina, correspondiéndole una determinada tasa de fecundidad.

Entre los 15 y 49 años hay siete grupos quinquenales y, por tanto, siete tasas específicas de fecundidad. Una vez establecido el dato se suman los aportes de cada grupo de edad y nos va dar la Tasa Global de Fecundidad. A estas alturas del conocimiento sobre salud reproductiva, no hay dificultad para manejar las tasas globales de fecundidad porque esa información se puede obtener de los datos censales y, más específicamente en el Perú, de las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (ENDES) que nos dan una data actualizada a nivel nacional, regional, provincial, y por áreas urbanas y rurales.

Si para referirse al Tamaño Ideal de Familia hay muchas expresiones o equivalentes, de igual manera si queremos comparar el número observado de hijos o la conducta reproductiva objetiva, podríamos hablar del “número real de hijos”. La categoría “Tamaño Real de Familia” (TRF) es un equivalente contrario al “Tamaño Ideal de Familia”, haciendo la salvedad que el TIF expresa el deseo, mientras el TRF, la conducta o comportamiento reproductivo real.

Con la variable Tamaño Real de Familia, se busca conocer cuál es el número de hijos vivos que declaran nuestros encuestados a través de su historia reproductiva y, luego de una serie de análisis con la edad, nupcialidad, nivel educativo, situación socio económica, religión, nos permitirá hacer comparaciones con el Tamaño Ideal de Familia para extraer las conclusiones que se deriven de ellas, como lo podemos ver en la siguiente tabla.

Tabla 2. Perú: *Fecundidad según nivel de educación, 1986 a 2017-18*

Nivel de Educación	1986	1991-92	1996	2013	2017-18
Sin educación	6,6	7,3	6,9	4,2	3,5
Primaria	5,0	5,4	5,0	3,5	3,2
Secundaria	3,1	3,4	3,0	2,5	2,4
Superior	1,9	2,2	2,1	1,8	1,7
TOTAL	4,3	4,0	3,5	2,4	2,2

Nota: INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2019, p. 95.

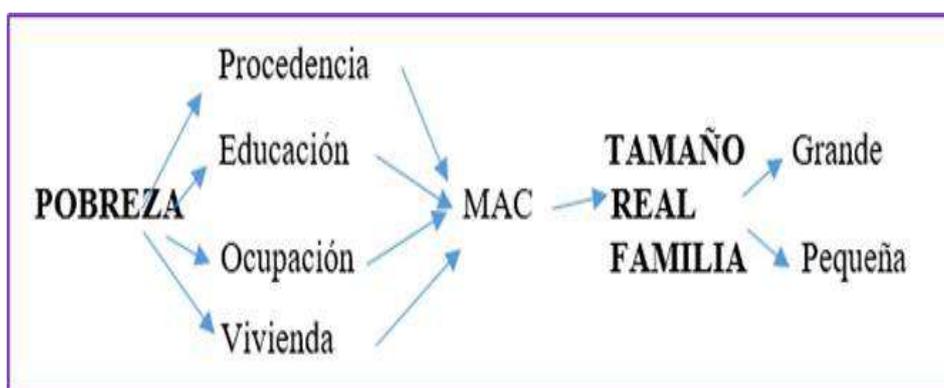
Recalcando, para descender la fecundidad observada o real es necesario primero descender la fecundidad deseada con una información adecuada y acceso a métodos eficientes ya que de lo contrario como generalmente ha sucedido, los programas de planificación familiar no tendrán impacto “si primero no se dan transformaciones culturales que modifican las percepciones y los valores sobre un tamaño ideal de familia pequeño” (Flórez & Soto, 2008, pág. 23).

Resumiendo, esta discusión, podemos proponer que hay dos formas de Fecundidad:

a) *Fecundidad Alta*, llamada también natural, no exhibe ninguna forma de control, es propia de sociedades rurales o zonas rezagadas, dedicadas a actividades económicas primarias, sin o con baja atención en servicios de salud, que, podemos identificar con una fecundidad de 3 hijos o más, equivalente a crecimiento o aumento poblacional.

b) *Fecundidad Baja*, sinónimo de una fecundidad igual o menor a la llamada Fecundidad de Reemplazo (2,0) propia de sociedades que han concluido su Transición Demográfica y que se encuentra más bien en una situación de descenso de su tamaño poblacional, entrando a la fase del envejecimiento demográfico.

Finalmente, estas relaciones entre variables pueden dar lugar a la siguiente correlación:



La salud sexual y reproductiva en adolescentes

Los autores Rojas, Méndez y Montero (2016), nos dicen que los problemas sociales y de salud que tienen que ver con el embarazo en adolescentes y en forma general de la salud social y reproductiva (SSR), ponen de manifiesto el contradictorio escenario de desarrollo y la fragilidad de la autonomía en las decisiones de los adolescentes, dado que, siendo un grupo con mucha información y alcance de medios de prevención de los problemas alrededor del inicio de la sexualidad, es un grupo vulnerable por la baja educación de calidad sobre la salud social y reproductiva y la ausencia de políticas públicas (pág. 54).

Cabe señalar que el embarazo a corta edad es considerado un problema grave de salud pública; así como también, es considerado un fenómeno social que debe

ser observado desde el enfoque de la salud y la educación. En la actualidad, los adolescentes adoptan prácticas sexuales y reproductivas que coinciden poco con la responsabilidad que conlleva el derecho a su expresión natural y abierta, lo que los lleva a asumir riesgos y prácticas que se alejan de los cánones de desarrollo emocional y físico, por lo que se consideran adecuados en la etapa del ciclo vital y en la medida de los parámetros de salud social y reproductiva.

Asimismo, se señala también que son los propios adolescentes, jóvenes y sus entornos familiares y culturales cercanos, quienes adoptan hoy, la normalidad y naturalidad del inicio de la sexualidad a temprana edad. Pues, desde el concepto del adolescente, la sexualidad es un derecho y el gobierno sobre el cuerpo una consecuencia directa de su crecimiento autónomo. Por ello, es preocupante que el ejercicio de este derecho no se comprenda como un proceso que comprende tanto a la salud sexual y reproductiva, que es donde parece estar el riesgo mayor que adopta el adolescente con respecto al comienzo y al ejercicio de la sexualidad (Rojas-Méndez-Montero, 2016, p. 56)

La fecundidad y el número de hijos

En términos generales, según Haupt- Kane, la fecundidad se relaciona con el número de niños nacidos vivos de las mujeres y no es lo mismo que fertilidad, que implica la capacidad física de reproducción de una mujer y también del hombre. “La fecundidad está influida por un número de factores que, a su vez, están afectados por otros factores componentes sociales, culturales, económicos, de salud y ambientales” (Rodríguez, Díaz, Castañeda, & Rodríguez, 2016, pág. 13).

Si bien en el Perú, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) ha descendido, pero para muchos autores “permanecen aún altas en diferentes regiones del país y principalmente en el ámbito rural” (Mamani & Chang-Navarro, 2017, pág. 3). Según ENDES 2004-2005, la TGF observada a nivel nacional era de 2,5 por mujer, a nivel rural 3,7, es decir, dos hijos más por mujer, pero en el quintil más pobre llegaba a 5,3 o sea, 2,8 hijos más que el promedio nacional. Esta diferencia significa que hay cerca de un millón de niños que nacieron sin que los padres hubieran querido tenerlos. El alto número de hijos por mujer en áreas rurales de nuestro país coincide con el deseo o Tamaño Ideal de Familia (TIF) numerosa que veremos más

adelante. Por ejemplo, en Huancavelica quieren tener 5 hijos, Ayacucho: 4, Cuzco: 4, Apurímac: 4 y Pasco 3.

Al aumentar la cantidad de niños en las familias pobres aumenta el costo de manutención. Este costo incluye no sólo salud, nutrición, educación, vestimenta...generándose al interior de los hogares “una situación de competencia por los recursos disponibles lo que puede conducir a que a algunos se les preste mayor atención que a otros, o que a todos se les preste poca atención” (Mamani & Chang-Navarro, 2017, pág. 45) impidiendo una buena dotación de habilidades y motivación.

Como otras consecuencias negativas de los sucesivos embarazos de madres con altas TGF es que los hijos tienen más probabilidad de nacer con un deficiente acervo genético con más probabilidades de nacimientos bi-cigóticos (gemelos, mellizos, siameses) y que a la larga tendrán menores logros en el futuro.

Determinantes biológicos de la fecundidad

Los primeros en buscar una explicación más sociológica de la fecundidad, fueron los profesores de la Universidad de Harvard, Kingsley Davis y de la Universidad de California, Judith Blake en: “Estructura social y fecundidad: un marco analítico” publicado en 1956, al identificar las llamadas “variables intermedias de la fecundidad” (Castro A. , 2015, pág. 15). Que resumiendo para su estudio los dividen en tres momentos claves:

- I. Factores que afectan la exposición al coito
 - Formación y disolución de las uniones en la edad fértil
 - Exposición al coito durante las uniones
- II. Factores que afectan el riesgo de concebir
 - Fertilidad o esterilidad por causas involuntarias
 - Uso de los Métodos Anti Conceptivos
 - Fertilidad o esterilidad por causas voluntarias
- III. Factores que afectan la gestación y el parto
 - Mortalidad intrauterina por causas involuntarias
 - Mortalidad intrauterina por causas voluntarias (abortos)

A partir de estos aportes, se inicia el desarrollo de una discusión más amplia sobre los temas sexuales y de reproducción, entre ellos, en las ciencias económicas. Resumiendo, para el pensamiento económico sobre el tema, la familia es el agente productor de hijos, de cuyas decisiones depende la cantidad, calidad y periodicidad de la concepción que, a su vez, puede ser con criterios o sin criterios racionales.

Los hijos son vistos por los padres como bienes de consumo porque proporcionan satisfacciones afectivas o pueden ser bienes útiles por los servicios que prestarían en el hogar y como factores de producción porque a través de ellos tendrán acceso a fuentes de inversión y ahorro afectando económicamente la dedicación de la madre porque ella tiene que optar por el hogar o el centro laboral, mientras que para el padre significa más horas de trabajo.

En lo referente a las satisfacciones afectivas, es interesante consignar la observación del antropólogo Marvin Harris cuando dice que al igual que los primates los seres humanos encuentran a los niños “emocionalmente atractivos” y permiten extraer de ellos “una satisfacción emocional del hecho de sostenerlos y acariciarlos, así como de mirarlos y ayudarles a jugar y a aprender...” (Harris, 2004, pág. 308).

Fecundidad y sexo

Según Hakkert, en la región latinoamericana y particularmente Perú la maternidad se continúa viendo como responsabilidad exclusiva de las mujeres, mientras el patriarcalismo y machismo en los hombres los inclina a tener mayor cantidad de hijos, a diferencia de las mujeres que, por los esfuerzos de la maternidad y la crianza de los primeros años parecen preferir una menor carga familiar, “...los hombres de América Latina desean familias ligeramente más grandes que sus esposas” (Rodríguez J. , 2017, pág. 29).

El Population Report (2003), indica que en 42 países encuestados desde 1990, los hombres desean un promedio de hijos de más de cuatro como Mauritania, Marruecos, Pakistán hasta 12,3 en Níger y 16,1 en Chad, países también con los menores niveles de desarrollo económico y social donde persiste la costumbre de la poliginia (un hombre, varias mujeres) que también es común entre nosotros al

mantenerse informalmente relaciones de paternidad con varias mujeres, expresado en el gran número de juicios por reconocimiento de paternidad y por alimentos.

Con todas las diferencias que hay entre hombres y mujeres donde generalmente, el papel subordinado lo cumple la mujer, sin embargo hay aspectos sociales contemporáneos que también la están afectando como las políticas de ajuste neoliberal, internacionalización de la economía, apertura de mercados que, en general, y sobre todo en las áreas urbanas, han presionado a la mujeres a buscar trabajo para cubrir con sus ingresos los bajos e inestables salarios de sus parejas, generalmente dentro de la esfera económica informal. Para Chackiel y Scholnick (2003) “La crisis habría profundizado el deseo de tener menos hijos por la dificultad de asegurar una crianza adecuada” (pág. 57).

Otros hechos que inciden en la fecundidad de las mujeres es el aumento de la esperanza de vida, influyendo sobre todo al grupo de mujeres de clase media, profesionales, que van cambiando sus estilos de vida al postergar la edad para tener pareja y procrear recién a los 25 o 30 años disminuyendo el periodo de procreación de hijos y, por tanto, reducir su fecundidad. Tampoco podemos dejar de mencionar las influencias de las manifestaciones culturales, es decir, las ideas propias de sociedades modernas que, a través de la educación y los medios de comunicación, en especial la TV, se van difundiendo.

Entre ellas, podemos señalar:

- Cambios en la percepción social de las mujeres en la sociedad ya sea por modificaciones en la legislación para una mayor equidad de género, que les permite ir ganando espacios en la educación, centros laborales, representación política...rompiendo las barreras del “patriarcalismo” al que estaba sometida para disponer de su vida con autonomía y libertad, entre ellos, la fecundidad.
- Autopercepción de sus capacidades y opciones. Las opciones anteriores reducidas sólo a la atención de la vida doméstica, de los hijos y la pareja, ha variado. Vemos mujeres en diferentes campos de la actividad económica lo que les da mayor autoridad y libertad para sus decisiones: casarse o no casarse, tener o no tener hijos, cuántos y cuándo tener, etc.

Fecundidad y edad

Para fines de estudio se ha definido el cálculo de la fecundidad dentro de un periodo determinado que abarca la etapa reproductiva de la mujer: 15 a 49 años según la Organización Mundial de la Salud (OMS). De acuerdo a normas y costumbres sociales, hay sociedades donde la conformación de las parejas conyugales con fines reproductivos se hace a temprana edad: catorce, quince...dieciocho años.

Teniendo por tanto un inicio precoz en la maternidad y antes de concluir su periodo a los 49 años enfrentan más posibilidades de embarazo sin ninguna planificación o control de la natalidad y como algo propio de sociedades rurales tradicionales “se prefiere más tener los hijos inmediatamente se constituyen las uniones...” (Flòrez & Soto, 2008, pág. 15) y cuando la madre es joven puede tener un embarazo y parto exitosos pues sólo “La probabilidad de nacimientos con problemas genéticos aumenta en la medida que la madre tiene más edad...” (Sanhueza, 2009, pág. 137).

Paulatinamente, con el desarrollo socio económico, se va postergando la edad de convivencia matrimonial tanto para hombres pero sobre todo las mujeres, de tal manera que hoy día, debido a las nuevas aspiraciones educativas y laborales, más aún en las ciudades, las mujeres van gradualmente postergando el inicio de las relaciones de pareja, que hoy se promedia entre los 25 y 30 años, quedando un menor espacio de tiempo para la vida reproductiva y, por tanto desciende la tasa global de fecundidad, con menos hijos por mujer.

Fecundidad y preferencia por el sexo de los hijos

Kumar-Salas (2006) refieren que en términos generales hay ciertas poblaciones con una marcada preferencia por los hijos varones, Esto se hizo notorio en Asia del Sur en la década del 90 cuando Amartya Sen al equiparar el número de hombres y mujeres notó que faltaban 30 millones de mujeres en China y 23 millones en la India que “refleja la discriminación basada en el sexo desde la primera hasta la última etapa de la vida” (pág. 205).

Esto tiene varias consecuencias: la dificultad de los hombres para conseguir una mujer para el matrimonio y el incremento de la negligencia hacia la vida de las mujeres: alimentación, salud, educación...por constituir una carga familiar. Probablemente tal preferencia por el hijo varón también es notorio en nuestro medio, pero, sobre todo, en los sectores más tradicionales y de bajos niveles educativos.

2.3 Bases filosóficas

El racionalismo ilustrado

El primer debate sobre el control del crecimiento poblacional se produce entre representantes del Racionalismo Ilustrado, Siglo de las Luces, a finales del s. XVIII cuando William Godwin, publica en 1793 “Justicia social” y un año más tarde, 1794, Nicolás de Condorcet: “Ensayo sobre el progreso del espíritu humano”, proponiendo visiones optimistas del futuro de la Humanidad pues, consideraban que la superpoblación se iba regular sola mediante la aplicación de la Razón, la Ciencia y la Técnica.

La corriente contraria, representando más bien una visión pesimista del futuro de Inglaterra, es la de Robert Thomas Malthus quien en “Ensayo sobre el principio de la población” (1798), plantea la necesidad de establecer un control preventivo o racional a fin de evitar que su crecimiento genere un futuro de hambre, enfermedades, guerras y crisis, porque mientras la población crecía a un ritmo geométrico la producción de alimentos sólo lo hacía a un ritmo aritmético. Malthus fue formado en las ideas de Jean Jacques Rousseau quien ya no creía en una sociedad justa porque la sociedad ha degenerado, es origen de todos los males y corrompe al hombre.

La pobreza como problema filosófico

De acuerdo a Carvajal, A. (2010), durante mucho tiempo la filosofía propiamente dicha y los filósofos en su conjunto, no se han dedicado a estos asuntos, y mucho menos a los análisis económicos. Asimismo, si bien son pocos los filósofos que estudian los asuntos económicos, también es cierto que la noción misma de pobreza no es un concepto filosófico, como si lo es la noción de desarrollo. Es así

que, la idea de pobreza no ha ocupado ni ocupa un lugar central en la filosofía.
(p.78)

Asimismo, este autor nos dice que, la noción de pobreza se caracteriza por ser descriptiva más que prescriptiva. El concepto no indica un deber ser, sino que se limita a describir lo que hay. Entonces, a pesar de que el término pobreza no es un concepto filosófico, si es susceptible de un análisis filosófico, y como tal se trata de un asunto que amerita investigación filosófica.

Se puede precisar que, son cuestiones que competen a la filosofía: el análisis de lo que se entiende por pobreza, las teorías que intentan explicar la situación y la condición de la pobreza, la estructura de la red conceptual que se articula en su entorno, y la determinación de la estructura lógica del fenómeno de la pobreza. En fin, el término pobreza no es un concepto filosófico que se interrelaciona con otros conceptos filosóficos, estructurando una red conceptual que tiene gran preponderancia en torno a la noción de pobreza.

Finalmente, se esboza que, es desde el siglo XX que el término pobreza empieza a considerarse como relevante desde el punto de vista filosófico a partir de estudios en cuanto a filosofía política de John Rawls, en Teoría de la Justicia. Por otro lado, se puede señalar a Amartya Sen, quien en sus estudios llevados a cabo entre la década de los 70-90, nos dice que el problema de la pobreza no reside en la distribución y redistribución de la riqueza sino en proporcionar una igualdad inicial de desarrollo de capacidades que permita los funcionamientos concretos para que las personas tengan mejores oportunidades y así evitaría la pobreza. Por ende, la pobreza es privación de capacidades.

2.4 Definición de términos básicos

Para complementar la información y conocer mejor el tema, a continuación, se presentan algunos términos que son de relevancia para el estudio.

Control de la natalidad.

Son todas las actividades que se llevan a cabo para prevenir el embarazo, basado en el uso de un medicamento o instrumento. Es decir, son las prácticas

empleadas por las parejas que permiten el coito con una menor probabilidad de concepción (Apaza, Inquilla, Alanoca, & Cutipa, 2018, pág. 14).

Familia.

Es una unidad nuclear, es decir, puede ser considerada como una célula social cuya membrana protege en el interior a sus individuos y los relaciona al exterior con otros organismos semejantes. Por ende, es una unidad de carácter social que tiene un ciclo de vida (Estrada, 2014, pág. 5).

Fecundidad.

Realización efectiva de la fertilidad. Abundancia de la reproducción biológica en cualquier especie. Los factores que regulan la fecundidad de una población se llaman determinantes de fecundidad (Fuentes, 2010, pág. 338).

Fecundación in vitro.

Consiste en poner en contacto los gametos masculinos (espermatozoides) y los femeninos (ovocitos) para lograr la fecundación y el desarrollo embrionario inicial fuera del organismo de la mujer (Pérez, 2012, p.42).

Infertilidad.

Incapacidad para generar gestaciones capaces de evolucionar hasta la viabilidad fetal. Engloba situaciones como el aborto de repetición, la muerte fetal intrauterina, el parto prematuro, etc (Pérez, 2012, p.17).

Anticonceptivo o anticoncepción.

Es cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo. Los métodos anticonceptivos tienen básicamente dos funciones primordiales: evitar el embarazo no deseado y evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual (Ciarmatori, Discacciati, & Mulli, 2016, pág. 11).

Núcleo familiar.

La familia nuclear o familiar

Es la unidad familiar básica que se compone del padre (esposo), madre (esposa), e hijos (quienes pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia) (Martínez, 2015, pág. 526).

Institución del matrimonio.

Es la base de la familia, clave de la perpetuidad de la especie y la célula de la organización y evolución social. Ésta se encamina a contribuir y definir la estructura de la sociedad, al forjar un lazo de parentesco entre personas alejadas en líneas de sangre (Martínez, 2015, pág. 528).

Planificación familiar.

Permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se consigue mediante la aplicación de métodos anticonceptivos temporales, definidos y modernos (Guevara, 2017, pág. 1).

Estado civil:

Es la calidad o posición que ocupa un individuo dentro de la sociedad, en función a sus relaciones de familia y que le otorga ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles (Universidad San Sebastian, 2020, pág. 1).

Cónyuges:

Son todas aquellas personas que han contraído matrimonio. Estas personas pueden ser del mismo sexo, pero generalmente, entre personas de diferente sexo (Universidad San Sebastian, 2020, pág. 3).

Parentesco:

Es el vínculo de familia que existe entre dos personas, considerando el vínculo de sangre, consanguinidad, como el que existe entre los padres y sus hijos, o afinidad que existe entre una persona que está o ha estado casado o es conviviente civil y los consanguíneos de su pareja (Universidad San Sebastian, 2020, pág. 5).

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre Pobreza y Tamaño Real de Familia (TRF) de las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020.

2.5.2 Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre Región Natural de Procedencia y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020.

Existe relación significativa entre Nivel Educativo y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, año 2020.

Existe relación significativa entre Condiciones de la Vivienda y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020.

Existe relación significativa entre Tipo de Ocupación y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020.

Existe relación significativa entre Tipo de Método Anti Conceptivo (MAC) que usan y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020.

2.6 Operacionalización de las variables

Tabla 3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Variable Independiente Pobreza	Haughton y Khandker (2009) como se citó en (Galindo & Rios, 2015) “la pobreza es la privación de bienestar, es decir, la falta de acceso a capacidades básicas para funcionar en la sociedad y de un ingreso adecuado para enfrentar necesidades de educación, empoderamiento, derechos básicos, etc. (pág. 2)	Región natural de procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana (costa) • Rural (sierra-selva) 	44
		Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> • Sin educación • Primaria • Secundaria • Superior técnica • Superior universitaria 	3
		Tipo de ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Sin empleo • Ambulante • Trabajo doméstico • Trabajo técnico • Trabajo profesional 	7
		Condiciones de la vivienda	<ul style="list-style-type: none"> • Material piso • Material paredes • Material techo 	4, 5, 6
		Tipo de método anticonceptivo (MAC)	<ul style="list-style-type: none"> • Ineficaces • Poco eficaces • Eficaces 	---

Variable Dependiente Tamaño real de familia	La categoría “Tamaño Real de Familia” (TRF) es un equivalente contrario al “Tamaño Ideal de Familia”, haciendo la salvedad que el TIF expresa el deseo, mientras el TRF, la conducta o comportamiento reproductivo real. (Fuentes, 2010, p.358)	Familia pequeña (hasta 2 hijos)	<ul style="list-style-type: none"> • Padre • Madre • Hijo o hijos (≤ 2) 	13, 18, 21, 30
		Familia grande (de 3 hijos a más)	<ul style="list-style-type: none"> • Padre • Madre • Hijos (≥ 3) 	14, 19, 22. 31

Nota: Elaboración propia.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

Una vez definido el tema de estudio, se ha continuado con el “estado del arte” o análisis de la cuestión, consistente en buscar la información teórica y documental y su acumulación y organización mediante la técnica del fichaje bibliográfico.

Luego pasamos al diseño metodológico concordante con el enfoque cuantitativo (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) que es la elaboración del instrumento de recolección de datos, en este caso el cuestionario, que va condicionar la medición numérica del problema y su análisis estadístico.

En lo referente al **instrumento de recolección de datos**, hemos elaborado un Cuestionario de tipo proyectivo (Anexo 1). A través de una lámina se propone al encuestado diferentes tipos de familia para escoger una que a su entender sea el tamaño ideal de familia por el número de hijos que tiene. Para ello, partimos del supuesto que tanto hombres como mujeres se colocan imaginariamente al inicio de su historia reproductiva.

Si bien supuestamente, están escogiendo dentro de varias posibilidades una familia de la lámina, pero inconscientemente con esta técnica, cada uno está reflejando su propio caso. De tal manera que en el desarrollo de las preguntas y los diferentes temas se está refiriendo –sin querer- a su familia, evitándose personalizar un tema tan sensible, como son la sexualidad y reproducción.

El cuestionario tiene 47 preguntas entre cerradas y abiertas, divididas en tres grandes secciones:

Datos de Base,

Nivel Socio Económico,
Fecundidad y Procedencia.

- a) En Datos de Base, se consideraron preguntas sobre sexo, edad.
- b) Sobre Nivel Socio Económico: nivel educativo, condiciones de la vivienda, tipo de ocupación.
- c) Fecundidad: nupcialidad, fecundidad actual, preferencia sexo hijos, Tamaño Ideal de Familia y Tamaño Real de Familia.
Procedencia: distrito, provincia, departamento, región natural

En cuanto a la **población seleccionada** para los fines de la investigación de campo, se consideró una relación recogida en la Oficina de Asentamientos Humanos del Municipio Provincial de Huaura-Huacho, que contiene una lista de los asentamientos del Cono Sur al cual aplicaremos la técnica del muestreo.

Se considera en términos generales el 30% de la población está en zonas urbanas consolidadas (áreas comerciales, urbanizaciones, propiedades privadas, departamentos en edificios) con una población que podríamos definir por su estilo de vida como de clase media mientras un 70% de la población migrante y sus descendientes están en asentamientos humanos, zonas en proceso de ocupación, títulos de propiedad en regularización, limitaciones en servicios básicos, problemas de recojo de basura, viviendas precarias con hacinamiento interior y pocas comodidades y en general, problemas de empleo y bajos ingresos.

En los asentamientos humanos seleccionados, se aplicará el **tipo de Muestreo Probabilístico Sistemático** consistente en tomar inicialmente al azar una vivienda y a partir de ello continuar con el siguiente ($k=1$) a la derecha del encuestador.

Por otro lado, en la vivienda seleccionada no se entrevistará a la pareja sino sólo a uno de ellos, porque partimos de la idea de que generalmente, salvo pocas excepciones, el criterio del varón se impone a la mujer, sobre todo cuando los dos están presentes.

En la aplicación de la batería de preguntas para lograr una mayor confidencialidad en los datos estará a cargo de una persona del mismo sexo que el/la entrevistado(a).

Para el análisis de la información, se organizarán los datos recolectados para su tratamiento estadístico, mediante el uso de las estadísticas descriptivas (medidas de tendencia central y de dispersión) para luego pasar al empleo de los modelos correlacionales como el X² (Chi cuadrado)

Con ella, se calcula la relación de dependencia entre el Tamaño Ideal de Familia con el Tamaño Real de Familia, acompañado de las tablas estadísticas y gráficos que correspondan, para terminar con la Explicación, confrontando la Teoría con la Realidad.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Para trabajar la población y el tamaño de la muestra nos vamos a basar en los resultados del último Censo de Población 2017 correspondiente al distrito de Huacho.

Por otro lado, se va considerar sólo a la población que tiene o ha tenido alguna relación conyugal (conviviente, casado, viudo, separado, divorciado).

De acuerdo a ello:

Tabla 4. *Población de Huacho, según relación conyugal.*

Estado Civil	Hombres	Mujeres
Solteros	10,788	10,371
Con relación conyugal	13,951	16,454
Total	24,689	26,825

Nota: Censo de Población 2017.

Por otra parte, teniendo en cuenta que la población ubicada en asentamientos humanos, según calcula el Concejo Provincial de Huaura-Huacho, es un 70% del total y de acuerdo a ello, tendremos:

De 13,951 hombres el 70% es 9,766

De 16.454 mujeres el 70% es 11,518

que serían las poblaciones con las cuales vamos a trabajar.

3.2.2 Muestra

Aplicando la herramienta para determinar el Tamaño de la Muestra, proporcionada por www.datum.com.pe/calculadora, tenemos:

MARGEN DE ERROR

Para calcular el margen de error, ingresamos el tamaño de la muestra o número de encuestas por realizar, elegimos la probabilidad de éxito-fracaso (asumiendo 50%), ingresamos el tamaño de la población (que, en el caso de hombres es 9766) y el nivel de confianza deseado para los resultados.

Tamaño de muestra (n) 100

Probabilidad de éxito/fracaso (p/q): 50

Población total (N): 9766

CALCULAR MARGEN DE ERROR

Resultado: 9.8

Margen de Error, grupo hombres

TAMAÑO DE MUESTRA

Para estimar el tamaño de la muestra o número de encuestas por realizar, ingresamos el margen de error permitido/deseado (9.8) y el tamaño de la población (que es 9766 hombres).

El cálculo se realizó asumiendo un nivel de confianza de 95% y una probabilidad de éxito-fracaso (p y q) de 50% para ambos casos.

Margen de error permitido (e): 9.8

Tamaño de la población (N): 9766 Hombres

CALCULAR

Resultado: 99 Hombres.

Procediendo de igual manera con www.datum.com.pe/calculadora, para el grupo de mujeres tenemos:

MARGEN DE ERROR

Para calcular el margen de error, ingresamos el tamaño de la muestra o número de encuestas por realizar, elegimos la probabilidad de éxito-fracaso (asumiendo el 50%), ingresamos el tamaño de la población (que, en el caso de las mujeres es 11,518) y el nivel de confianza deseado para los resultados.

Tamaño de muestra (n)	100
Probabilidad de éxito/fracaso (p/q):	50
Población total (N):	11,518

CALCULAR MARGEN DE ERROR

Resultado: 9.8

Margen de Error, grupo mujeres

TAMAÑO DE MUESTRA

Para estimar el tamaño de la muestra o número de encuestas por realizar, ingresamos el margen de error permitido/deseado (9.8) para la investigación y el tamaño de la población (que es, 11518 mujeres). El cálculo se realizará asumiendo un nivel de confianza de 95% y una probabilidad de éxito-fracaso (p y q) de 50% para ambos casos.

Margen de error permitido (e):

Tamaño de la población (N): 11.518 Mujeres

CALCULAR

Resultado: 99 Mujeres

Resumiendo, la muestra es:

Hombres 99

Mujeres 99

Pero, para maximizar el Nivel de Confianza y disminuir el Margen de Error, el Tamaño Muestral será de 100 para hombres y 100 para mujeres.

Luego, y tomando en cuenta la lista de los Asentamientos Humanos con su población nos dará la siguiente muestra estratificada de hombres y mujeres para cada asentamiento humano seleccionado

Tabla 5. *Muestra Población Asentamientos Humanos Cono Sur*

Asentamientos Humanos Huacho	Hombres	Mujeres
San José de Manzanares, I Etapa	14	14
San José de Manzanares, IV Etapa	24	24
Jorge Chávez, Sector Atalaya	14	14
Agua Dulce	16	16
Atalaya	22	22
Manchuria	10	10
TOTAL	100	100

Nota: Concejo Provincial de Huaura-Huacho, 2019.

3.3 Técnicas de recolección de datos

En lo que se refiere a la elaboración del Estado de la Cuestión el procedimiento abarcará los siguientes aspectos:

a) Técnica de la revisión bibliográfica, consistente en ubicar los textos generales sobre temas demográficos, especialmente referidos a crecimiento poblacional: natalidad, fecundidad, Teoría de la Transición Demográfica que nos permitirán entender su relación con los fenómenos sociales y culturales.

b) Técnicas de consulta documental, se hará un recorrido para identificar en la literatura existente lo referente al tema de la salud reproductiva y sexual, sobre el cual hay una variada bibliografía sobre todo virtual (libros, revistas, separatas) parte de la cual hemos impreso para una mejor referencia. Entre los organismos que han producido abundante e interesante información a nivel internacional tenemos los de la ONU (OMS, PNUD), CELADE y a nivel nacional el INEI donde destacan

los censos poblacionales y cada cinco años la realización de las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (ENDES), entre ellas el último informe del 2018.

c) Técnicas empíricas de recolección de datos, con el fin de llenar la Matriz de Datos a través de la aplicación de un Cuestionario Proyectivo, consistente en 50 preguntas sobre:

- datos sociodemográficos: sexo, edad, nivel de educación, nivel socioeconómico, empleo e ideología (religión)
- fecundidad real: nupcialidad, número de hijos, preferencia sexo hijos.
- fecundidad ideal: familia perfecta por su tamaño, a partir del cual se derivan preguntas sobre el porqué de sus preferencias, embarazos interrumpidos, conocimiento de métodos anticonceptivos.
- opiniones sobre la fecundidad y su relación con el desarrollo social y, finalmente
- lugar de procedencia, para identificar el distrito, provincia, departamento y región natural de los encuestados.

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

- a) Revisión y clasificación de los cuestionarios ya llenados.
- b) Codificación de las preguntas abiertas.
- c) Elaboración del Libro de Códigos y propuestas de Índices.
- d) Transferencia manual de los datos a las hojas de codificación tipo IBM
- e) Traslado de los datos al Programa Excel y luego SPSS 25
- f) Elaboración de tablas y gráficos relacionados con las variables más representativas e hipótesis.
- g) Análisis e interpretación de las hipótesis, mediante las tablas de contingencia o tabulación cruzada como el X^2 (Chi cuadrado) para identificar la dependencia o no entre las variables y el Coeficiente de Yule para estimar el grado de asociación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 6. Distribución por género

	Frecuencia	Porcentaje
masculino	100	50
femenino	100	50
Total	200	100

Nota: Elaboración propia.

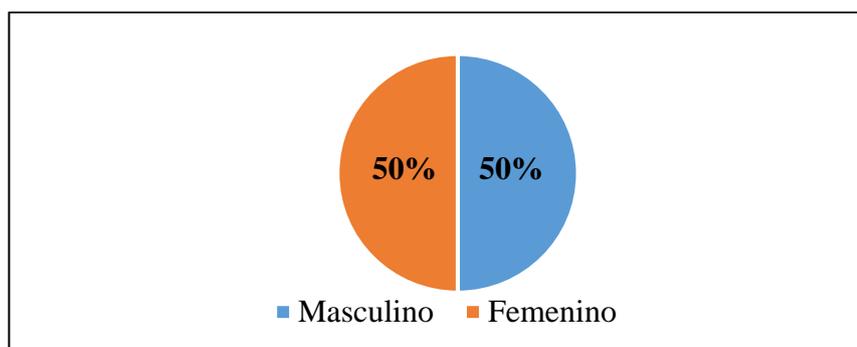


Figura 3. Distribución por género.

Nota: Elaboración propia.

El número de encuestados es de 200, de los cuales, el 50% son varones y el otro 50% son mujeres.

Tabla 7. Grupo por edad

	Frecuencia	Porcentaje
Joven (de 15 a 29 años)	44	22%
Adulto (de 30 a más años)	156	78%
Total	200	100%

Nota: Elaboración propia.

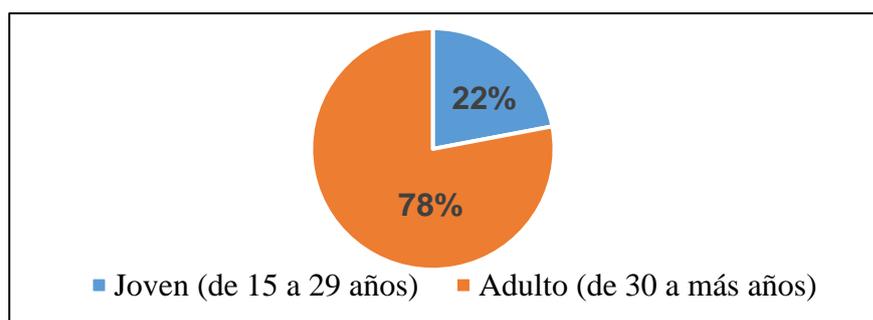


Figura 4. Grupos por edad

Nota: Elaboración propia.

La mayor parte de los encuestados son adultos (78%), mientras que el 22% restante son jóvenes.

Tabla 8. Nivel educativo

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (sin nivel educativo, primaria incompleta y completa)	62	31%
Intermedio (secundaria incompleta, completa y superior técnica incompleta)	122	61%
Alto (superior técnica completa, superior universitaria incompleta, completa)	16	8%
Total	200	100%

Nota: Elaboración propia.

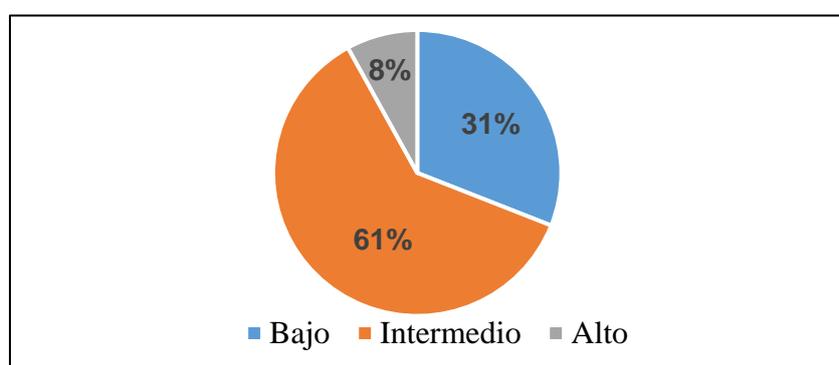


Figura 5. Nivel educativo.

Nota: Elaboración propia.

De los encuestados, el 61% tiene un nivel educativo intermedio (secundaria incompleta, completa y superior técnica incompleta), mientras que el 31% tiene un nivel educativo bajo, en tanto que sólo un 8% tiene un nivel educativo alto.

Tabla 9. Material piso vivienda

	Frecuencia	Porcentaje
Suelo – tierra	128	64%
Madera - cemento	68	34%
Cerámico	4	2%
Total	200	100%

Nota: Elaboración propia.

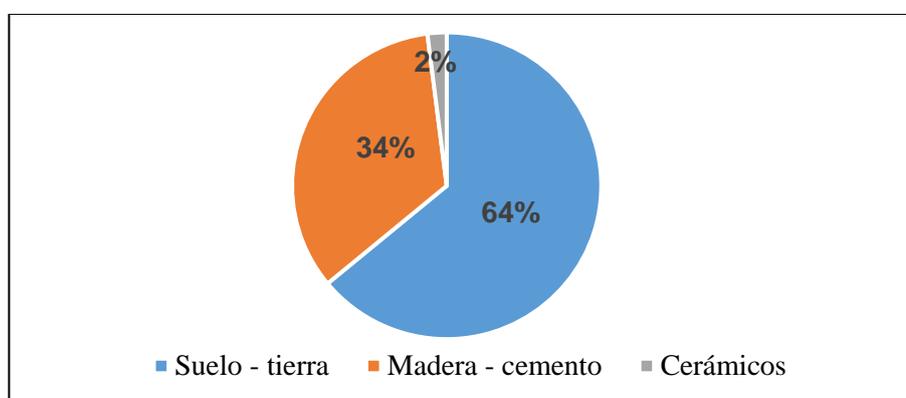


Figura 6. Material piso vivienda

Nota: Elaboración propia.

La mayoría de los encuestados (64%) señala que el material del piso de su vivienda es suelo-tierra, mientras que un considerable 34% señala que el material es la madera combinada con cemento, en tanto que sólo un 2% cuenta con un piso en base a cerámicos.

Tabla 10. Material paredes vivienda.

	Frecuencia	Porcentaje
Estera - Quincha	57	28,5%
Adobe	121	60,5%
Ladrillo	22	11,0%
Total	200	100,0%

Nota: Elaboración propia.

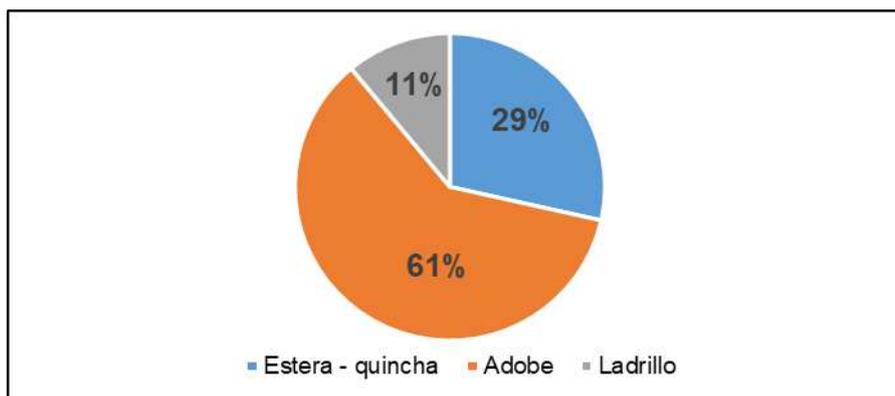


Figura 7. Material paredes vivienda.

Nota: Elaboración propia.

Puede observarse que la mayor parte de los encuestados (61%), señaló que el material de las paredes de su vivienda es de estera y quincha, mientras que el 29% señaló que el adobe es el material de las paredes de su vivienda, en tanto que sólo un 11% precisó que el ladrillo es el material de las paredes de su vivienda.

Tabla 11. Material techo vivienda

	Frecuencia	Porcentaje
Estera - Carrizo – Caña	159	79,5%
Madera – Tablas	29	14,5%
Encofrado - Vaciado - Aligerado	12	6,0%
Total	200	100,0

Nota: Elaboración propia.



Figura 8. Material de techo vivienda.

Nota: Elaboración propia.

En la figura se observa que el material predominante de los encuestados (80%) es la estera, carrizo y caña, mientras que del 15% es de madera y tablas, en tanto que de un pequeño 6% el material del techo es encofrado, aligerado y aligerado.

Tabla 12. Tipo de ocupación

	Frecuencia	Porcentaje
Sin Empleo	96	48%
Ama De Casa	72	36%
Trabajo Doméstico	32	16%
Total	200	100%

Nota: Elaboración propia.

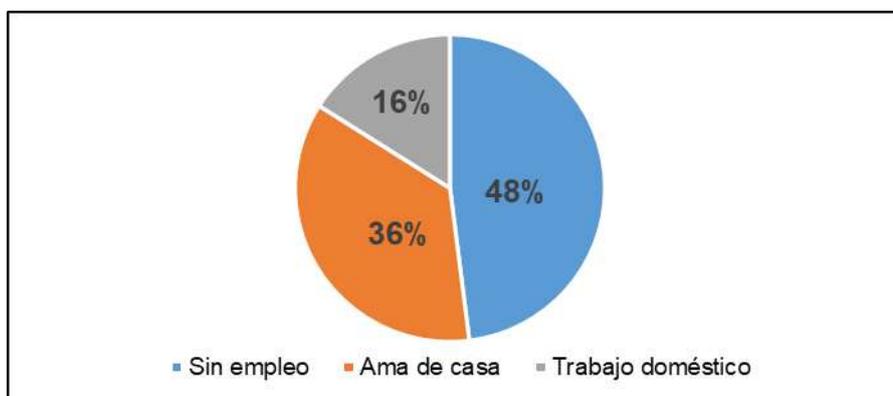


Figura 9. Tipo de ocupación

Nota: Elaboración propia.

La mayor parte de los encuestados (48%) señala que no cuenta con empleo, un considerable 36% señala que es ama de casa, finalmente, un pequeño 16% refiere que sólo tienen un modesto trabajo doméstico.

Tabla 13. Religión que profesa

	Frecuencia	Porcentaje
No indica - no opina	25	12,5%
Otro	33	16,5%
Católico(a)	142	71,0%
Total	200	100,0

Nota: Elaboración propia.

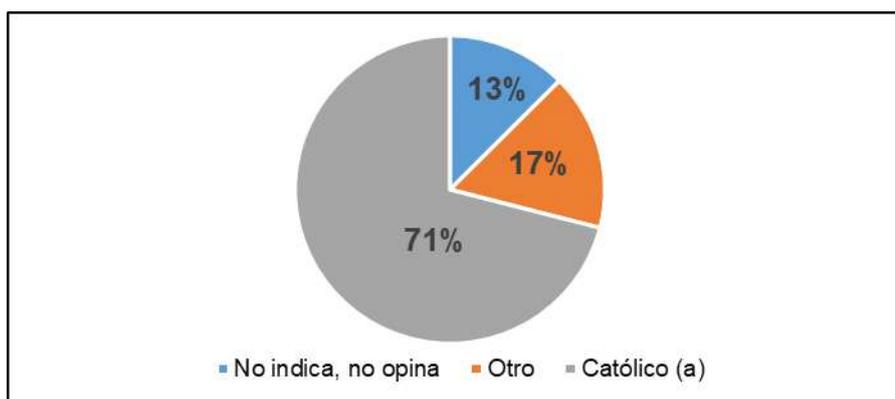


Figura 10. Religión que profesa

Nota: Elaboración propia.

De la figura se puede observar que la mayor parte de los pobladores encuestados (71%) profesan la religión católica, en tanto que un 17% refiere que otro, mientras que un considerable 13% no indica o no opina.

Tabla 14. Edad de primera convivencia

	Frecuencia	Porcentaje
No opina - no indica	77	38,5%
10 - 14 años	111	55,5%
15 - 19 años	11	5,5%
20 - 24 años	1	,5%
Total	200	100,0%

Nota: Elaboración propia.

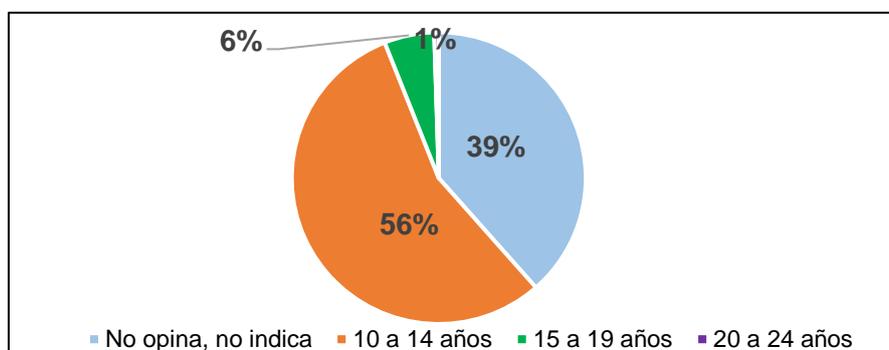


Figura 11. Edad de primera convivencia

Nota: Elaboración propia.

De acuerdo a la figura, se observa que la mayor parte de los encuestados (56%) señala que la primera convivencia la iniciaron entre los 10 y 14 años de edad, mientras que un 39% no opinan o no indican, en tanto que sólo un 6% señalan que lo hicieron entre los 15 a 19 años. Finalmente, casi un imperceptible 1% refiere que su primera convivencia la hizo entre los 20 a 24 años.

Tabla 15. Fecundidad real actualmente

	Frecuencia	Porcentaje
Baja o de Reemplazo (Ninguno, 1 O 2 Hijos)	75	37,5%
Mediana (3 o 4 Hijos)	124	62,0%
Alta (De 5 A 10 Hijos)	1	,5%
Total	200	100,0%

Nota: Elaboración propia.

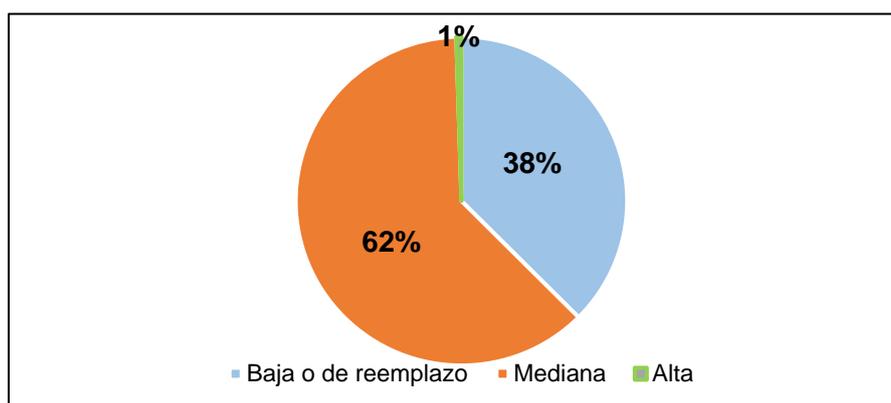


Figura 12. Fecundidad real actualmente

Nota: Elaboración propia.

El 62% de los encuestados tienen una fecundidad real baja o de reemplazo, mientras el 38% señala una fecundidad media, en tanto que sólo un mínimo (1%) señala una fecundidad alta.

Tabla 16. Preferencia por sexo de hijos

	Frecuencia	Porcentaje
Cualquiera - Me da Igual	123	61,5%
Hombre	51	25,5%
Mujer	26	13,0%
Total	200	100,0%

Nota: Elaboración propia

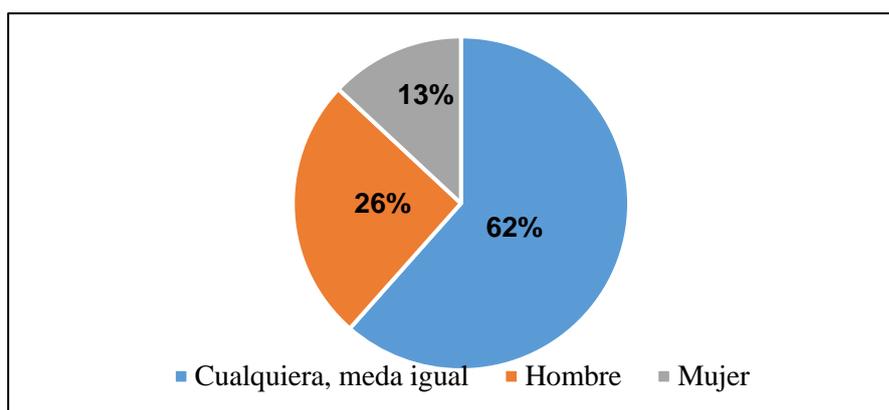


Figura 13. Preferencia por sexo de hijos

Nota: Elaboración propia

De la figura se observa que el 62% de los encuestados no tiene ninguna preferencia por el sexo de los hijos. Asimismo, se puede ver que un considerable 26% prefiere que su hijo al nacer sea un varón, mientras que sólo un 13% prefiere una mujercita.

Tabla 17. Familia perfecta por su tamaño.

	Frecuencia	Porcentaje
Pequeña (familia sin, pero esperando bebe, con 1 o 2 hijos)	127	63,5%
Grande (Con 3 O Más Hijos)	73	36,5%
Total	200	100,0%

Nota: Elaboración propia.

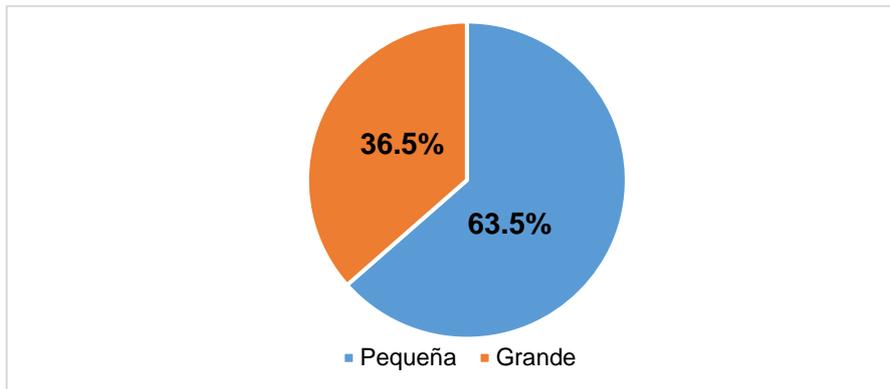


Figura 14. Familia perfecta por su tamaño.

Nota: Elaboración propia

Se evidencia que el 63.5% de los encuestados tienen una familia pequeña, considerada perfecta por su tamaño y un 36.5% familia grande.

Tabla 18. Razones por que la familia pequeña es perfecta

	Frecuencia	Porcentaje
Los ingresos alcanzarían	1	,5%
habría mejor calidad de vida	98	49,0%
Lo ideal es la "parejita"	70	35,0%
otros motivos (negativos)	31	15,5%
Total	200	100,0%

Nota: Elaboración propia

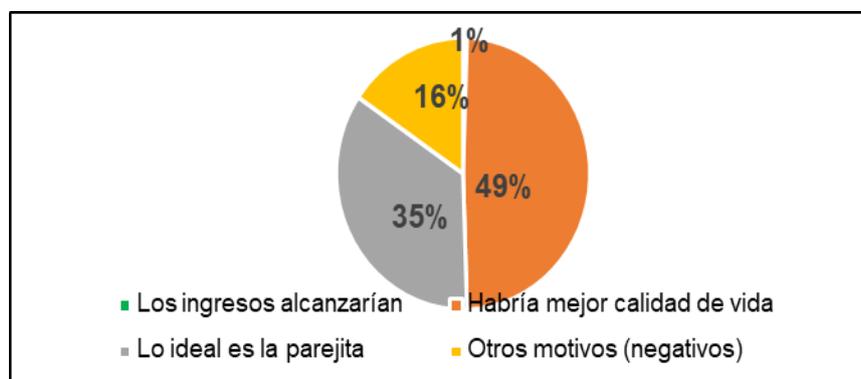


Figura 15. Razones por que la familia pequeña es perfecta

Nota: Elaboración propia

El 49% de los encuestados señalaron que con una familia pequeña perfecta habría mejor calidad de vida, el 35% refirió que lo ideal es la parejita. Un considerable 16% señaló otros motivos. Sólo un mínimo 1% precisó que con una familia pequeña perfecta los ingresos alcanzarían.

Tabla 19. Razones por que la familia grande es perfecta

	Frecuencia	Porcentaje
Habría más felicidad	2	1,0%
Los padres tendrían un respaldo futuro	97	48,5%
Se apoyarían como familia	68	34,0%
Es lo normal	33	16,5%
Total	200	100,0%

Nota: Elaboración propia

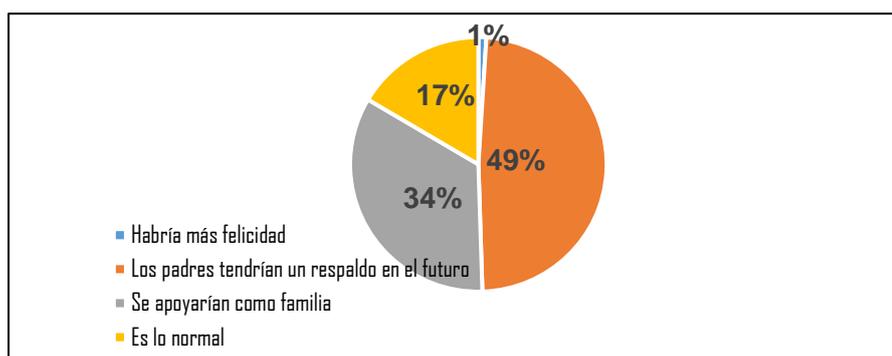


Figura 16. Razones por que la familia grande es perfecta

Nota: Elaboración propia

El 49% de los encuestados señalaron que contando con una familia grande perfecta los padres tendrían un respaldo en el futuro, el 34% precisó que se apoyarían como familia, un 17% señaló que es lo normal. Sólo un irrisorio 1% precisó que habría más felicidad.

Tabla 20. La pareja desea tener hijos.

	Frecuencia	Porcentaje
No opina	34	17,0%
Si	157	78,5%
No	9	4,5%
Total	200	100,0%

Nota: Elaboración propia

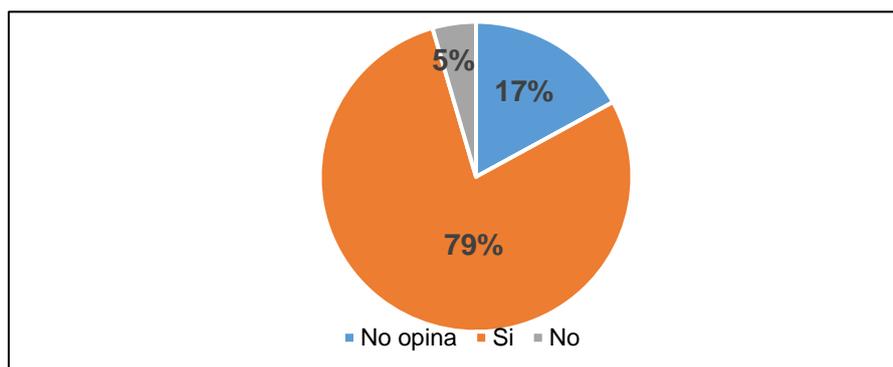


Figura 17. La pareja desea tener hijos

Nota: Elaboración propia.

Con respecto a la figura, se observa que el 79% de los encuestados si desea tener hijos, mientras que el 17% no opina. Sólo un pequeño 5% no desea tener hijos.

Tabla 21. Número de hijos deseados

	Frecuencia	Porcentaje
No opina	35	17,5%
Uno o dos	48	24,0%
Tres o más	117	58,5%
Total	200	100,0%

Nota: Elaboración propia.

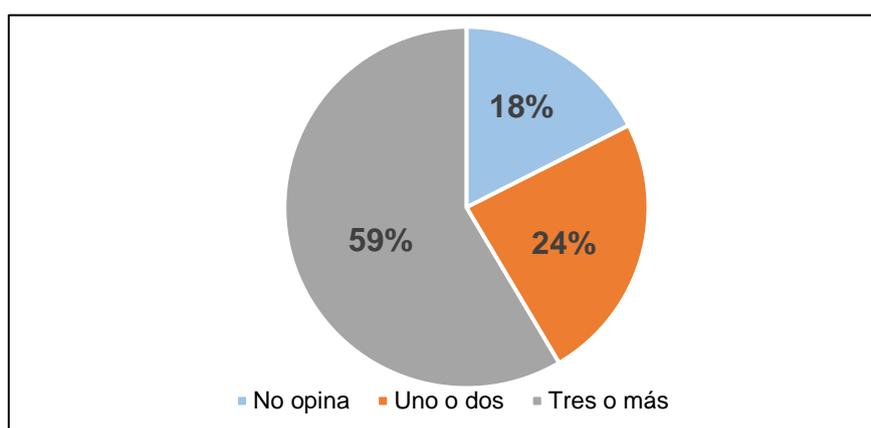


Figura 18. Número de hijos deseados

Nota: Elaboración propia.

De la figura, el 59% de los encuestados desea tener tres o más hijos, mientras que un 24% señaló uno o dos, un considerable 18% no opina.

Tabla 22. Familia con hijos no quiere más

	Frecuencia	Porcentaje
Pequeña	23	11,5
Grande	177	88,5
Total	200	100,0

Nota: Elaboración propia.

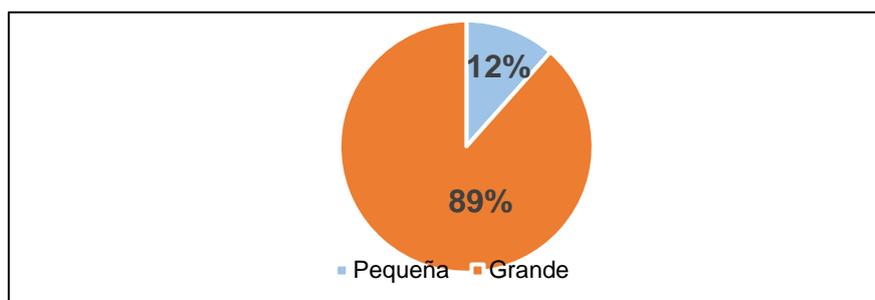


Figura 19. Familia con hijos no quiere más

Nota: Elaboración propia.

Se observa que el 89% de los encuestados quiere tener una familia grande, es decir, de tres a más hijos; mientras que, sólo un 12% prefiere una familia pequeña, es decir, esperando bebé con uno o dos hijos.

Tabla 23. Familia pequeña no quiere más hijos

	Frecuencia	Porcentaje
Por la situación económica	132	66,0%
Porque ya son muchos	49	24,5%
Para cuidar la salud de la madre	5	2,5%
Otros motivos	14	7,0%
Total	200	100,0%

Nota: Elaboración propia.



Figura 20. Familia pequeña no quiere más hijos

La mayor parte de los encuestados (66%) señalaron que no desean más hijos, por la situación económica, un 25% porque ya son muchos, un 7% por otros motivos y un 3% para cuidar la salud de la madre.

Tabla 24. Familia grande no quiere más

	Frecuencia	Porcentaje
Por la situación económica	55	27,5%
Porque ya son muchos	121	60,5%
Para cuidar la salud de la madre	17	8,5%
Otros motivos	7	3,5%
Total	200	100,0%

Nota: Elaboración propia.



Figura 21. Familia grande no quiere más

Nota: Elaboración propia.

De la figura, se puede observar que el 63% de los encuestados señala no querer más hijos porque ya son muchos, un 26% refiere no querer por la situación económica, un considerable 9% para cuidar la salud de la madre, finalmente un pequeño 3% por otros motivos.

Tabla 25. Familia que puede vivir con más comodidad

	Frecuencia	Porcentaje
pequeña	171	85,5
grande	29	14,5
Total	200	100,0

Nota: Elaboración propia.

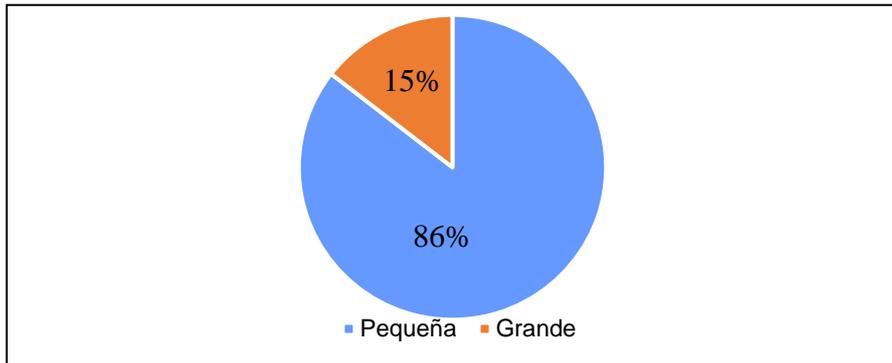


Figura 22. Familia que puede vivir con más comodidad

Nota: Elaboración propia.

Se puede observar que el 86% de los encuestados refiere que una familia pequeña puede vivir con más comodidad, mientras que un 15% señaló que la familia grande.

Tabla 26. Razones por que una familia pequeña puede vivir con más comodidad

	Frecuencia	Porcentaje
Menos gasto	65	32,5
Mejor calidad de vida	41	20,5
Más espacio en casa y pueden equiparlo	39	19,5
Mejor crianza de los hijos	51	25,5
Solos como pareja es mejor	4	2,0
Total	200	100,0

Nota: Elaboración propia.

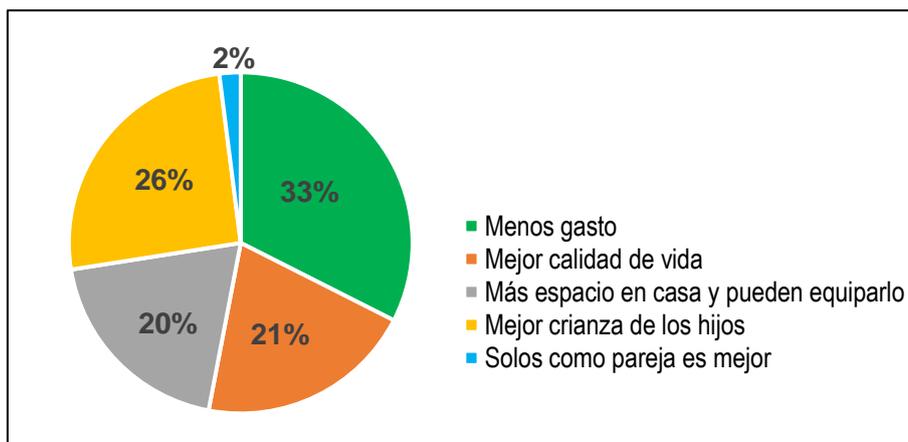


Figura 23. Razones por que una familia pequeña puede vivir con más comodidad

Nota: Elaboración propia.

El 33% de los pobladores encuestados señalaron que una familia pequeña puede vivir con más comodidad por tener menos gastos, un 26% por mejor crianza de sus hijos, un 21% por la mejor calidad de vida, un 20% por más espacio en casa y pueden equiparlo, sólo un 2% señaló que solos como pareja es mejor.

Tabla 27. Razones por que una familia grande puede vivir con más comodidad

	Frecuencia	Porcentaje
Son más felices	123	61,5%
Tienen de todo	53	26,5%
Todos trabajan	24	12,0%
Total	200	100,0%

Nota: Elaboración propia.

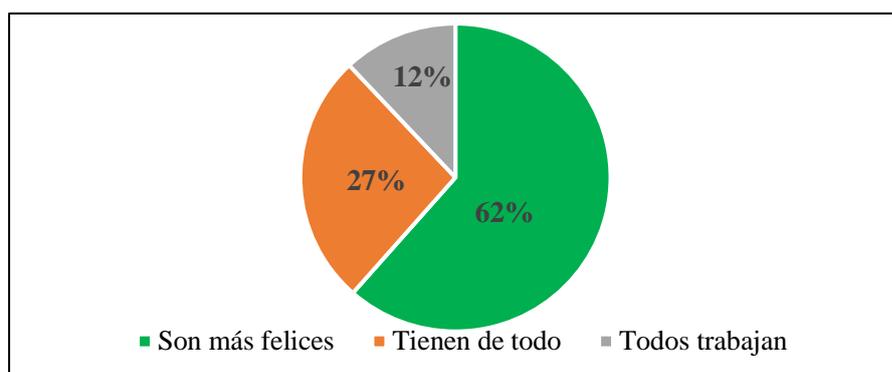


Figura 24. Razones por qué una familia grande puede vivir con más comodidad

Nota: Elaboración propia.

Los resultados, permiten observar que el 62% de los encuestados señalaron que una familia grande *puede vivir con más comodidad por ser más felices*, un 25% refirió *por tener todo* y un 12% *porque todos trabajan*.

Tabla 28. Tiempo de estar juntos como la más perfecta por su tamaño

	Frecuencia	Porcentaje
No opina	13	6,5%
Hasta 2 años	12	6,0%
3 - 4 años	34	17,0%
5 - 6 años	38	19,0%
7 - 8 años	32	16,0%
9 - 10 años	34	17,0%
11 - 12 años	29	14,5%
13 - 14 años	4	2,0%
15 - 16 años	1	,5%
19 - 20 años	2	1,0%
más de 20 años	1	,5%
Total	200	100,0

Nota: Elaboración propia.

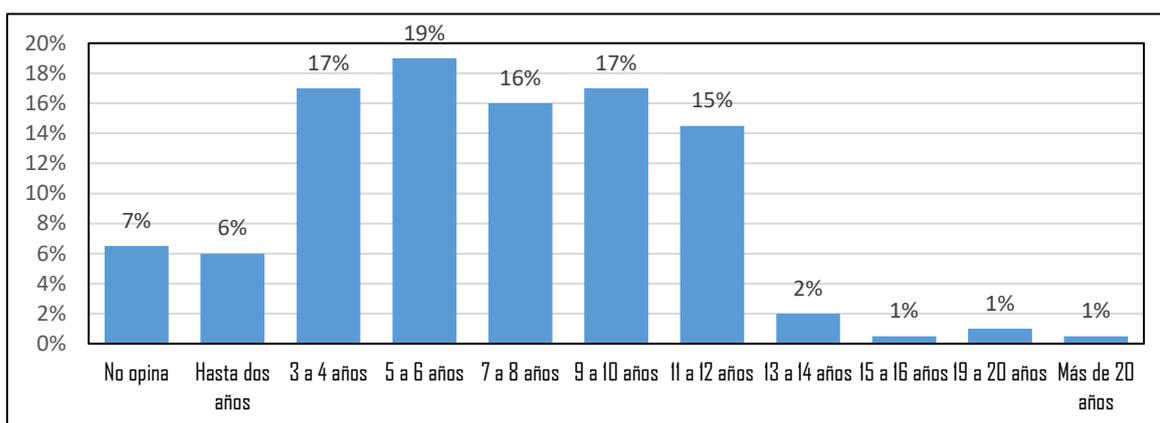


Figura 25. Tiempo de estar juntos como la más perfecta por su tamaño

Nota: Elaboración propia.

El 19% señalaron que el tiempo más perfecto para estar juntos es de 5 a 6 años, mientras que otro considerable 15% señalaron que es de 8 a 12 años, en tanto que sólo un pequeño porcentaje (0.5%) consideran que el tiempo perfecto es de más de 20 años.

Tabla 29. Familia con más abortos para el tamaño que tiene

	Frecuencia	Porcentaje
Pequeña	142	71,0%
Grande	58	29,0%
Total	200	100,0%

Nota: Elaboración propia.

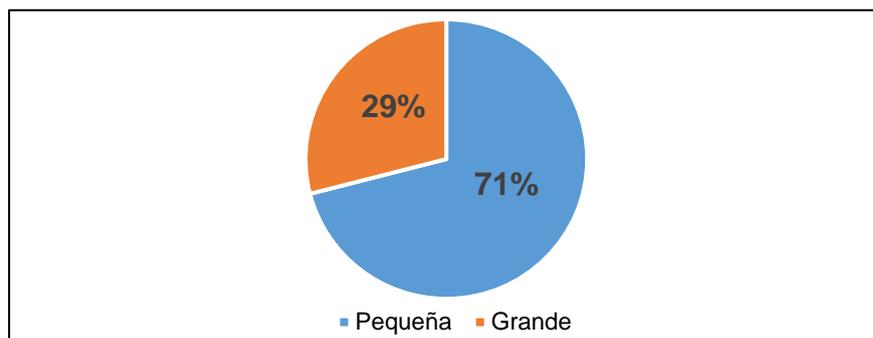


Figura 26. Familia con más abortos para el tamaño que tiene

Nota: Elaboración propia.

El 71% de los encuestados respondió que la familia pequeña es la que más abortos tiene para el tamaño con la que ya cuenta, en tanto que el 29% señaló la familia grande.

Tabla 30. Razones en la familia con más pérdidas de hijos

	Frecuencia	Porcentaje
Descuido en el embarazo	57	28,5%
Mala salud de la madre	49	24,5%
Problemas con la pareja	17	8,5%
Por la presión económica y social	35	17,5%
No querían tener para trabajar	42	21,0%
Total	200	100,0%

Nota: Elaboración propia.

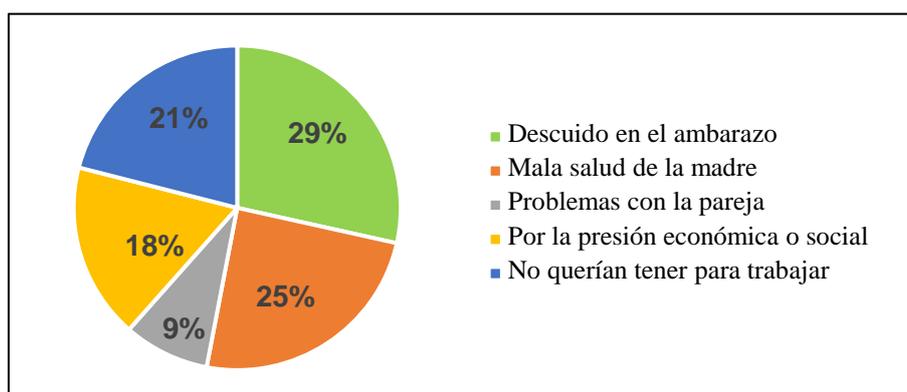


Figura 27. Razones en la familia con más pérdidas de hijos

Nota: Elaboración propia.

El 29% de los encuestados señalaron que la familia perdió hijos por un descuido en el embarazo, seguido de un considerable 25% que señaló que fue por mala salud de la madre, en tanto que sólo un 9% precisó que se debió a problemas con la pareja.

Tabla 31. Número de pérdidas o abortos que ha tenido la familia

	Frecuencia	Porcentaje
No opina	41	20,5%
Uno o dos	41	20,5%
Tres o más	118	59,0%
Total	200	100,0%

Nota: Elaboración propia.

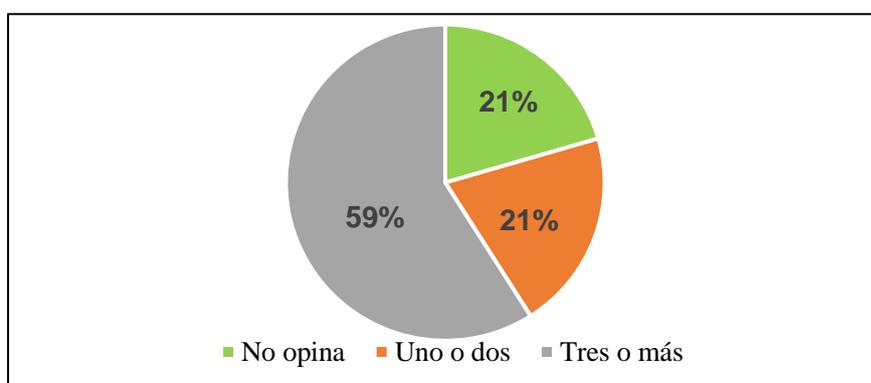


Figura 28. Número de pérdidas o abortos que ha tenido la familia

Nota: Elaboración propia.

El 59% de los encuestados señalaron que el número de pérdidas o abortos que ha tenido la familia es de tres o más, en tanto que el 21% ha perdido uno o dos, el mismo porcentaje no opina.

Tabla 32. Tamaño de familia que usa algún tipo de control para no más hijos

	Frecuencia	Porcentaje
Pequeña	145	72,5%
Grande	55	27,5%
Total	200	100,0%

Nota: Elaboración propia

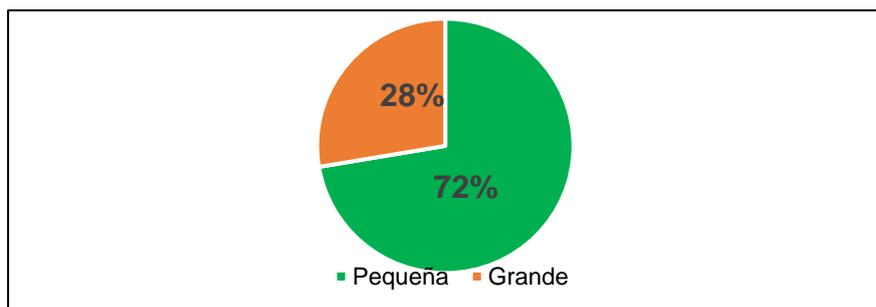


Figura 29. Tamaño de familia que usa algún tipo de control para no más hijos

Nota: Elaboración propia

De la figura se observa que el 72% señalaron que la familia es la que usa algún tipo de control para no tener más hijos, mientras que el 28% señalaron que es la familia grande.

Tabla 33. Tipo de control que usa la familia para evitar más hijos

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	3	1,5%
Natural o ritmo	7	3,5%
Abstinencia o coito interrumpido	14	7,0%
Vaginales	3	1,5%
Preservativos	58	29,0%
Pastillas	43	21,5%
Inyectables	43	21,5%
Dispositivos Intrauterinos	24	12,0%
Esterilización Masculina	1	,5%
Esterilización Femenina	4	2,0%
Total	200	100,0

Nota: Elaboración `propia

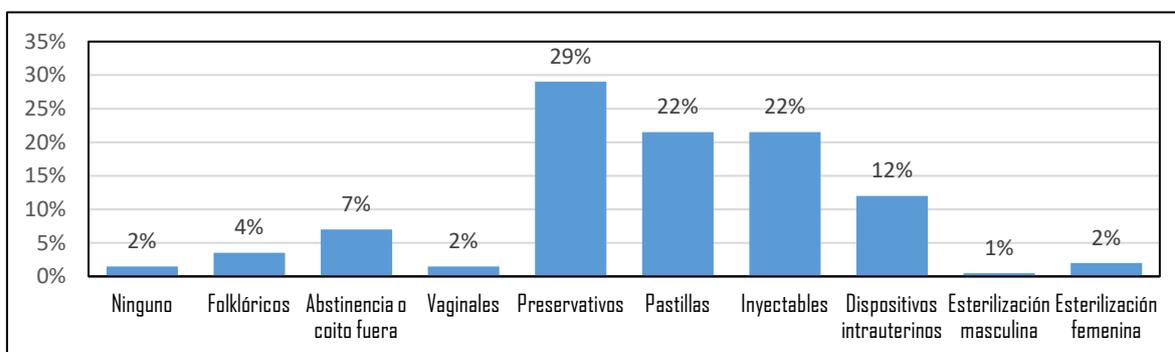


Figura 30. Tipo de control que usa la familia para evitar más hijos

El 29% mayoritario usa preservativos, seguido de un 22% que usan pastillas e inyectables; en menor medida 7% practican la abstinencia y sólo 1% la esterilización masculina.

Tabla 34. Pensando en tamaño de familia para mejor contribución

	Frecuencia	Porcentaje
pequeña	148	74,0%
grande	52	26,0%
Total	200	100,0%

Nota: Elaboración propia.

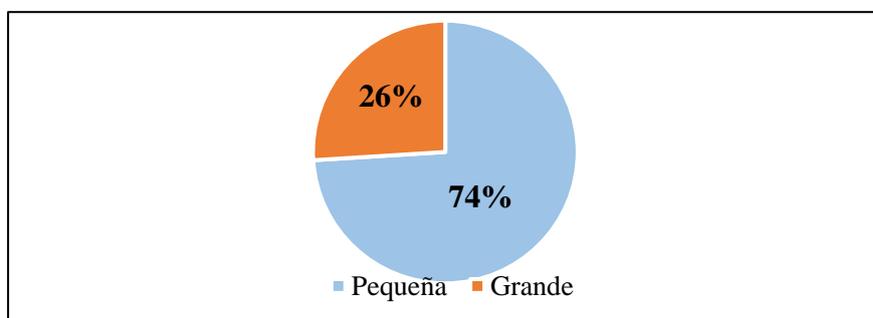


Figura 31. Pensando en tamaño de familia para mejor

Nota: Elaboración propia.

La figura nos muestra que la mayor parte de los encuestados (74%) señalaron que piensan en una familia pequeña para contribuir de mejor forma al desarrollo del país, en tanto que un considerable 26% señalaron que con la familia grande.

Tabla 35. Familia pequeña que contribuye más

	Frecuencia	Porcentaje
Habría menos pobreza	45	22,5
Hay menos gasto familiar	48	24,0
Hay más inversión del Estado	31	15,5
Hay mejor calidad de vida	76	38,0
Total	200	100,0

Nota: Elaboración propia.

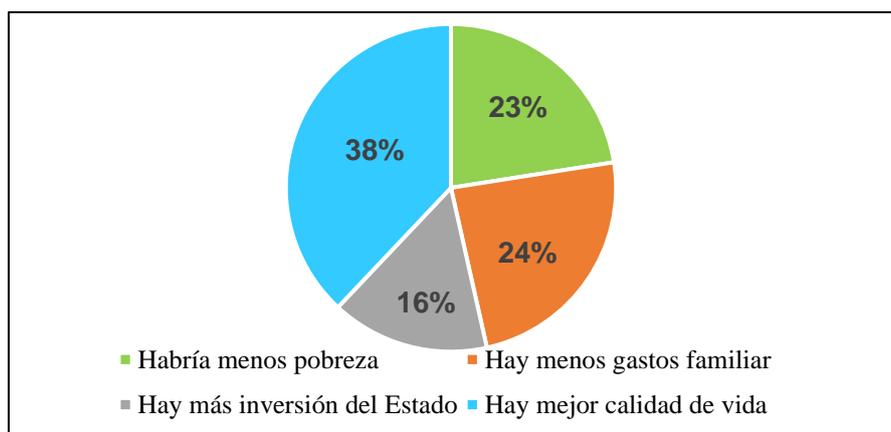


Figura 32. Familia pequeña que contribuye más

Nota: Elaboración propia.

El 38% señala que la familia pequeña contribuye más al país debido a la existencia de una mejor calidad de vida, seguida de un 24% que señalan debido al menor gasto familiar, el 23% por una menor pobreza y, finalmente, un 16% señalaron porque hay menos inversión del Estado.

Tabla 36. Familia grande que contribuye más

	Frecuencia	Porcentaje
Habría más trabajadores y profesionales	129	64,5%
Habría más ingreso familiar	57	28,5%
Menos preocupación por los padres ancianos	14	7,0%
Total	200	100,0%

Nota: Elaboración propia.



Figura 33. Familia grande que contribuye más

Nota: elaboración propia.

De la figura, se observa que el 65% señalaron que la familia grande contribuye más al desarrollo del país por la existencia de más trabajadores y profesionales, mientras que el 29% señaló por el mayor ingreso familiar, en tanto que el 7% señaló que habría menos preocupación por los ancianos.

Tabla 37. Rápido aumento de la población impide progreso nacional

	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	164	82,0%
De acuerdo	36	18,0%
Total	200	100,0%

Nota: elaboración propia.

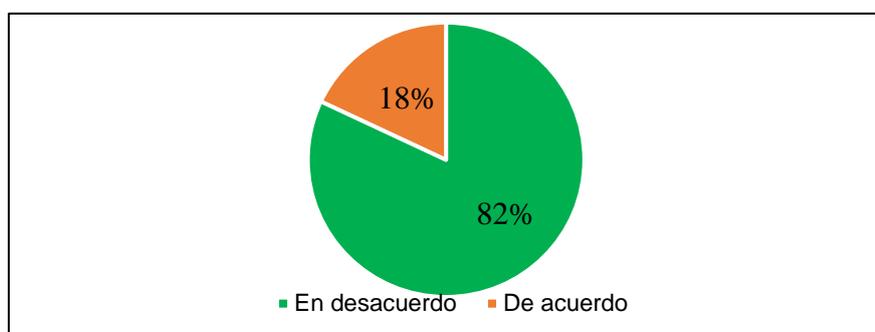


Figura 34. Rápido aumento de la población impide progreso nacional.

Nota: Elaboración propia.

De la figura, el 82% de los encuestados señalaron que estar en desacuerdo de que el rápido aumento de la población impide el progreso nacional, pero el 18% señalaron estar de acuerdo.

Tabla 38. Tomar medidas que regulen o controlen la natalidad

	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	14	7,0%
De acuerdo	186	93,0%
Total	200	100,0%

Nota: elaboración propia.



Figura 35. Tomar medidas que regulen o controlen la natalidad

Nota: elaboración propia.

Se puede observar que la mayor parte de los encuestados (93%) señalaron estar de acuerdo con que se deben tomar medidas para regular o controlar la tasa de natalidad, mientras que sólo un 7% está en desacuerdo.

Tabla 39. Familias deben ser chicas y no grandes

	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	23	11,5%
De acuerdo	177	88,5%
Total	200	100,0

Nota: elaboración propia.

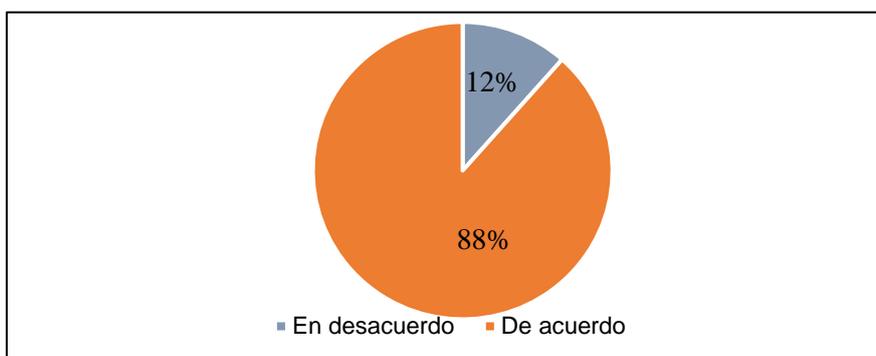


Figura 36. Familias deben ser chicas y no grandes

Nota: elaboración propia.

De la figura, la mayoría de los encuestados (88%), señalaron estar de acuerdo de que en los actuales momentos las familias deben ser chicas y no grandes, mientras que un considerable 12% están en desacuerdo.

Tabla 40. Padres con pocos hijos pueden prepararlos mejor

	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	6	3,0%
De acuerdo	194	97,0%
Total	200	100,0%

Nota: elaboración propia



Figura 37. Padres con pocos hijos pueden prepararlos mejor

Nota: elaboración propia.

Se observa que el 97% de los encuestados están de acuerdo de que padres con pocos hijos pueden prepararlos mejor para la vida, en tanto que sólo el 3% está en desacuerdo.

Tabla 41. Controlar el número de hijos para el bienestar familiar

	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	8	4,0%
De acuerdo	192	96,0%
Total	200	100,0%

Nota: elaboración propia.

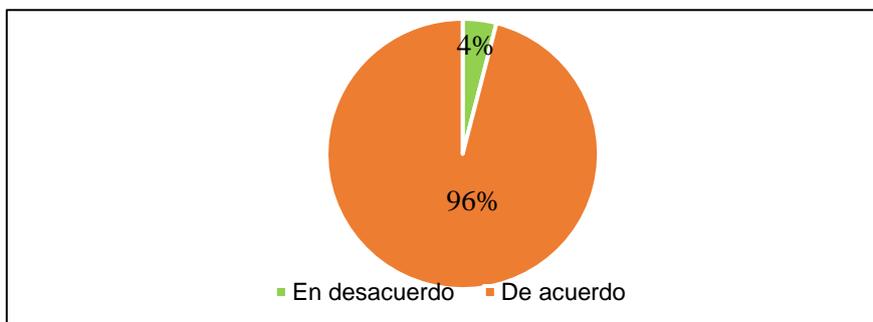


Figura 38. Controlar el número de hijos para el bienestar familiar

Nota: elaboración propia.

Se puede observar que una gran mayoría (96%) de los encuestados señalaron estar de acuerdo en que se debe controlar el número de hijos para contribuir al bienestar de su familia, mientras que sólo el 4% están en desacuerdo.

Tabla 42. El Estado debe enseñar a limitar el número de hijos

	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	4	2,0%
De acuerdo	196	98,0%
Total	200	100,0%

Nota: elaboración propia.



Figura 39. El Estado debe enseñar a limitar el número de hijos

Nota: elaboración propia.

Como se puede observar en la figura, casi en su totalidad de encuestados (98%) señalaron estar de acuerdo en que el Estado debe enseñar a la población en tener pocos hijos, mientras que un mínimo 2% están en desacuerdo.

Tabla 43. El Estado que premia a la familia numerosa

	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	159	79,5%
De acuerdo	41	20,5%
Total	200	100,0%

Nota: elaboración propia.

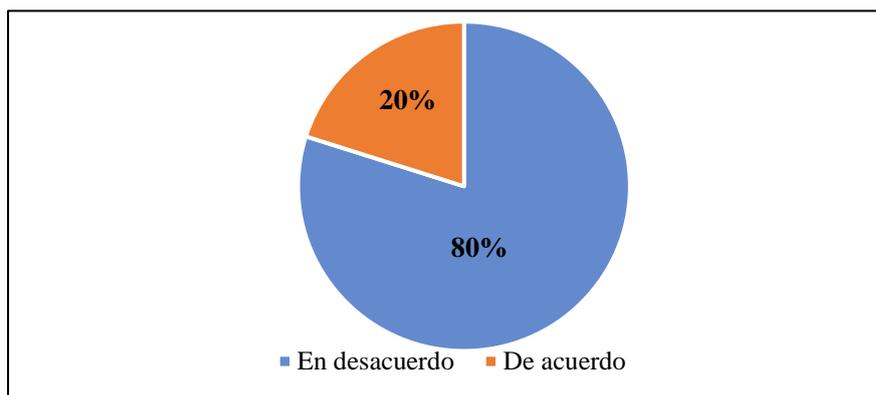


Figura 40. El Estado que premia a la familia numerosa

La figura muestra que un 80% de los encuestados está en desacuerdo de que el estado premie a las familias numerosas, mientras que un considerable 20% está de acuerdo.

Tabla 44. Familias con más hijos más felices

	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	146	73,0
De acuerdo	54	27,0
Total	200	100,0

Nota: elaboración propia.

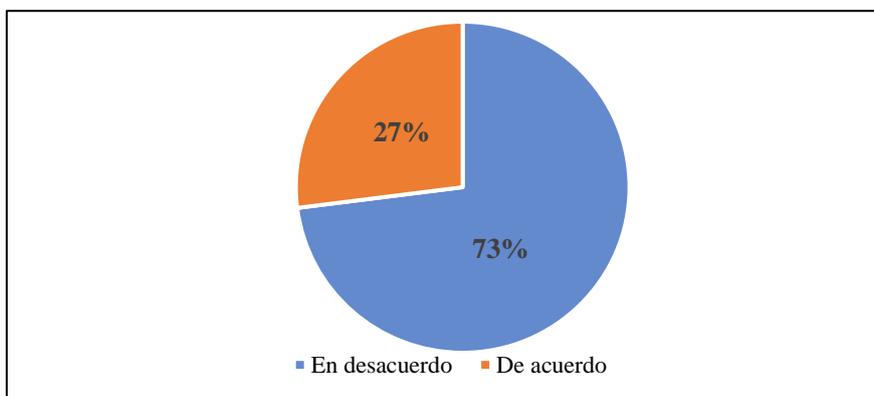


Figura 41. Familias con más hijos más felices

Nota: elaboración propia

La figura nos muestra que el 73% de los encuestados está en desacuerdo de que las familias con más hijos son las más felices, en tanto que el 27% refiere estar de acuerdo.

Tabla 45. Más hijos para una mejor vejez

	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	147	73,5%
De acuerdo	53	26,5%
Total	200	100,0%

Nota: elaboración propia.

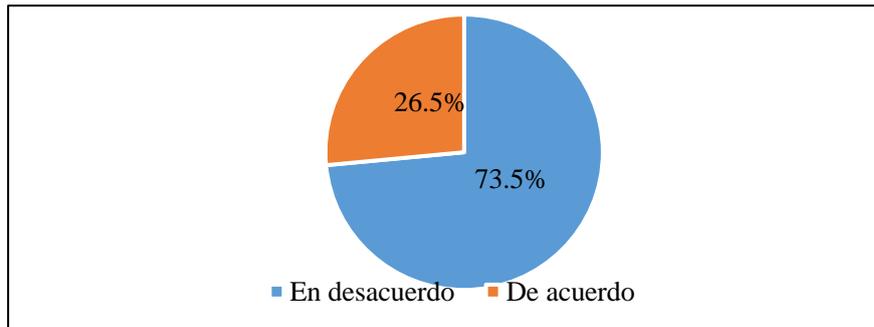


Figura 42. Más hijos para una mejor vejez

Nota: elaboración propia.

Aquí se puede observar que el 73.5%, es decir, una mayoría de los encuestados, señalaron estar en desacuerdo con aquello de que cuanto que más hijos en una familia una mejor vejez, mientras que el 26.5% si está de acuerdo.

Tabla 46. Cada hijo viene con su pan

	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	145	72,5%
De acuerdo	55	27,5%
Total	200	100,0%

Nota: elaboración propia.

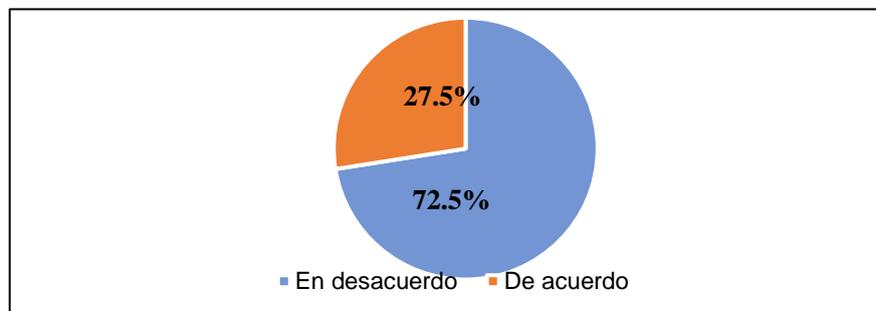


Figura 43. Cada hijo viene con su pan

Nota: elaboración propia.

En la figura se puede observar que el 72.5% de los pobladores señalaron estar en desacuerdo con aquello de que cada bebé nace con el pan bajo el brazo, mientras que un 27.5% refieren estar de acuerdo en lo afirmado.

Tabla 47. Toda mujer católica debe usar anticonceptivos

	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	26	13,0
De acuerdo	174	87,0
Total	200	100,0

Nota: elaboración propia.

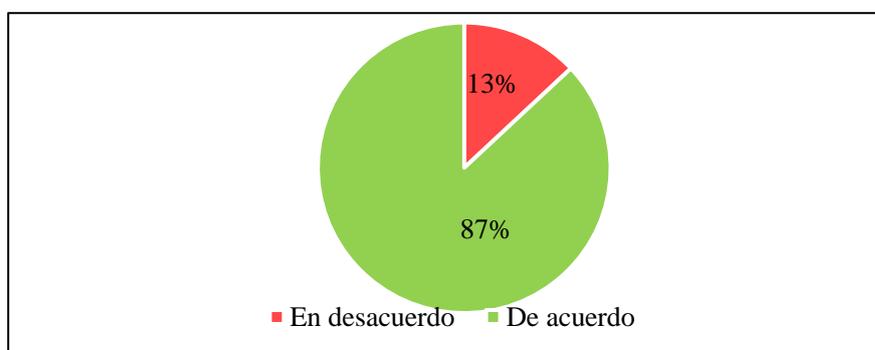


Figura 44. Toda mujer católica debe usar anticonceptivos

Nota: elaboración propia.

Se puede observar que el 87% de los encuestados están de acuerdo en que las mujeres católicas deben usar anticonceptivos para limitar sus hijos, en tanto que, un 13% están en desacuerdo.

Tabla 48. Es bueno limitar el número de hijos

	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	14	7,0%
De acuerdo	186	93,0%
Total	200	100,0%

Nota: elaboración propia.

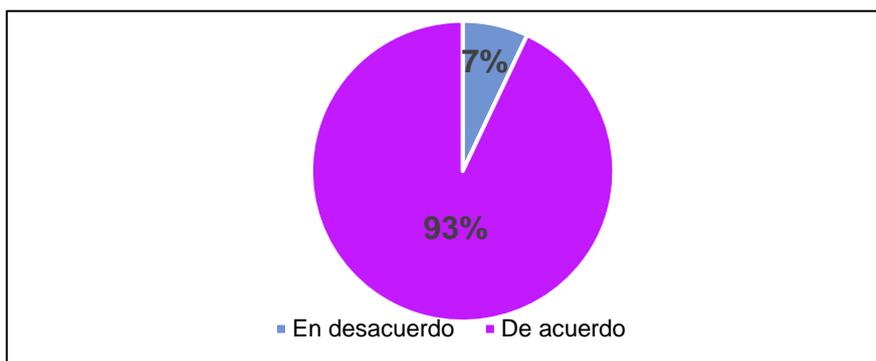


Figura 45. Es bueno limitar el número de hijos

Nota: elaboración propia.

En la figura se observa que la mayor parte de los pobladores, respondieron que limitar el número de hijos es bueno para el bienestar familiar, en tanto que un pequeño 7% refirieron estar en desacuerdo al respecto.

Tabla 49. Región natural de procedencia

	Frecuencia	Porcentaje
Costa	106	53,0%
Sierra	86	43,0%
Selva alta	6	3,0%
Selva baja	2	1,0%
Total	200	100,0%

Nota: elaboración propia.

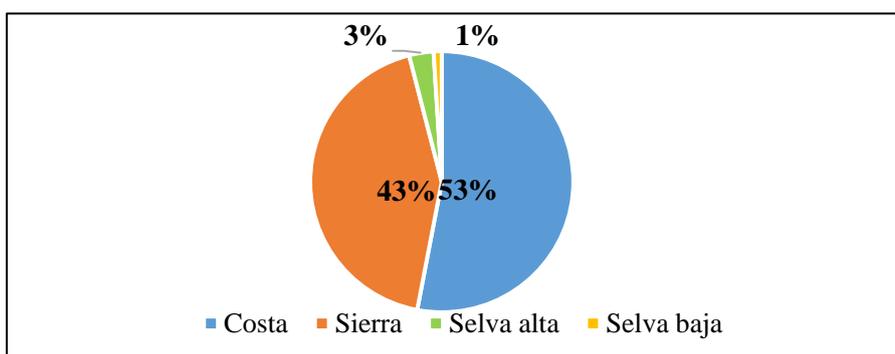


Figura 46. Región natural de procedencia

Nota: elaboración propia.

En esta se observa que la mayor parte de los encuestados (53%) procede de la costa, un 43% procede de la sierra, mientras que sólo un 3% procede de la selva alta,

finalmente, un mínimo 1% procede de la selva baja.

Tabla 50. Departamento donde nació

	Frecuencia	Porcentaje
Ancash	34	17,0
Apurímac	1	,5
Ayacucho	1	,5
Cajamarca	1	,5
Huancavelica	3	1,5
Huánuco	7	3,5
Ica	1	,5
Junín	7	3,5
La Libertad	1	,5
Lima	140	70,0
Madre de Dios	1	,5
Moquegua	2	1,0
Pasco	1	,5
Total	200	100,0

Nota: elaboración propia.

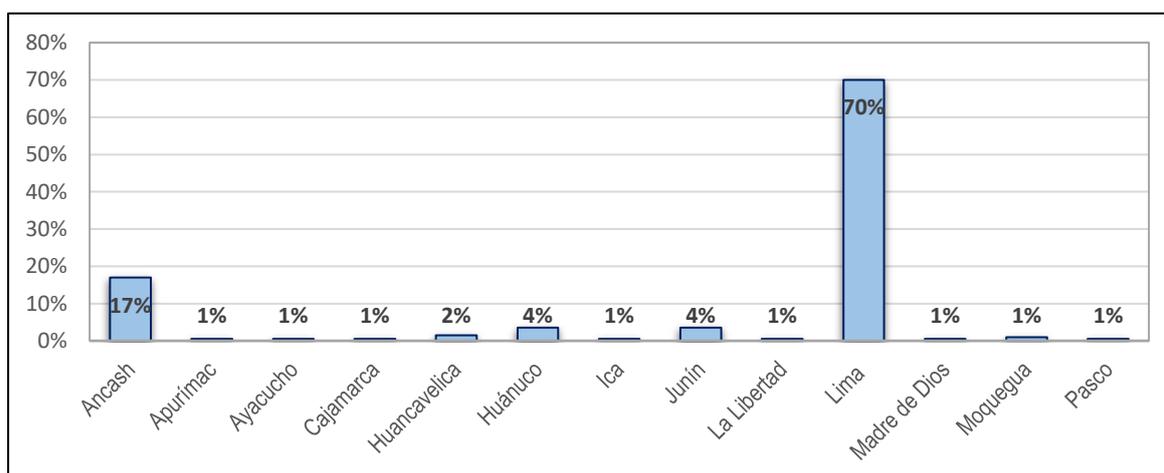


Figura 47. Departamento donde nació

Nota: elaboración propia.

En la figura se observa que la mayor parte de los pobladores (70%), han nacido en el departamento de Lima, mientras que un porcentaje considerable (17%) han nacido en Ancash. En un porcentaje similar han nacido en Huánuco y Junín, en tanto que

un mínimo de 1% han nacido en los departamentos más lejanos, como Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Moquegua, Madre de Dios, Pasco y la Libertad.

Tabla 51. Provincia de dónde procede

	Frecuencia	Porcentaje
Huaraz	3	1,5
Antonio Raymondi	2	1,0
Asunción	1	,5
Bolognesi	4	2,0
Carlos Fitzcarrald	1	,5
Casma	1	,5
Huari	8	4,0
Mariscal Luzuriaga	2	1,0
Ocros	2	1,0
Pomabamba	1	,5
Recuay	4	2,0
Santa	3	1,5
Yungay	2	1,0
Andahuaylas	1	,5
Paucar del Sara Sara	1	,5
Cajamarca	1	,5
Huancavelica	1	,5
Angaraes	1	,5
Tayacaja	1	,5
Dos de Mayo	2	1,0
Huamalíes	4	2,0
Puerto Inca	1	,5
Nazca	1	,5
Huancayo	1	,5
Chanchamayo	4	2,0
Jauja	1	,5
Satipo	1	,5
Otuzco	1	,5
Lima	4	2,0
Barranca	5	2,5
Cajatambo	5	2,5
Huaral	5	2,5
Huaura	99	49,5
Oyón	22	11,0
General Sánchez Cerro	1	,5
Pasco	1	,5
Daniel A. Carrión	1	,5
Paita	1	,5
Total	200	100,0

Nota: elaboración propia.

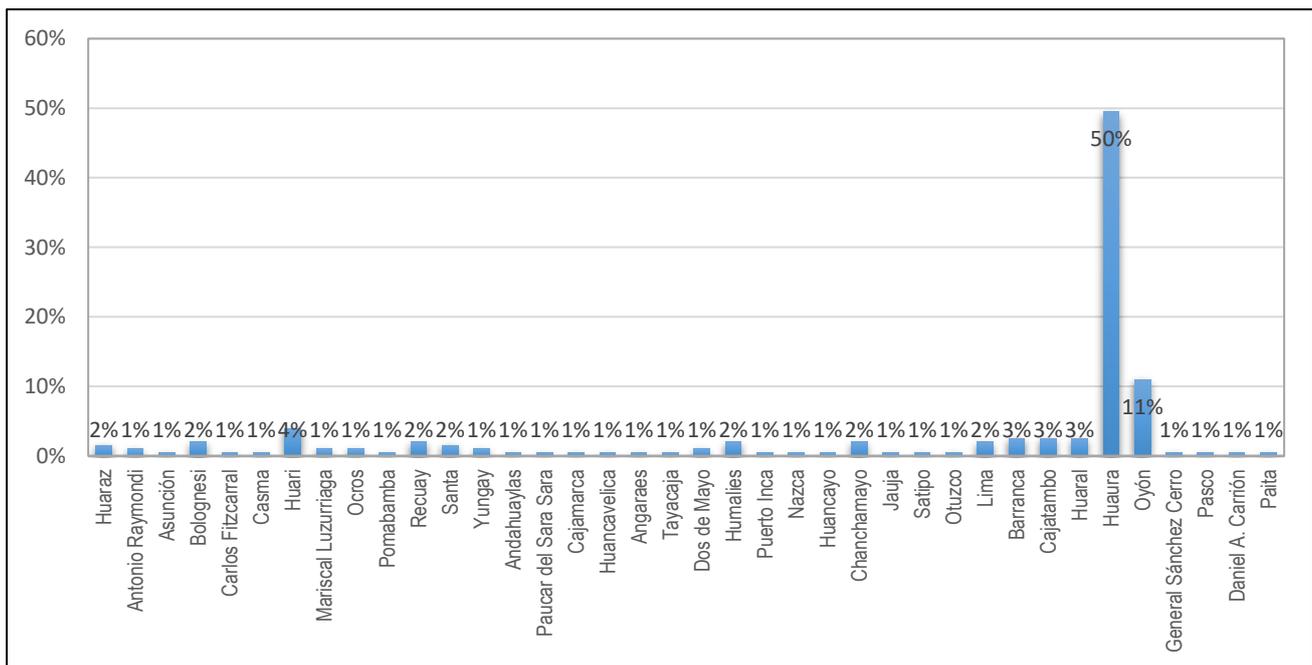


Figura 48. Provincia de dónde procede

Nota: elaboración propia.

Se observa que el 50% de los pobladores procede de Huaura, mientras que un considerable 11% procede de Oyón. En resto de los pobladores proceden de otras provincias en un porcentaje mínimo.

Tabla 52. Distrito de procedencia

	Frecuencia	Porcentaje
Huaraz	2	1,0
Independencia	1	,5
Chingas	2	1,0
Chacas	1	,5
Chequián	2	1,0
Cajacay	1	,5
Huayllacayan	1	,5
San Luis	1	,5
Casma	1	,5
Huari	3	1,5
Huacachi	2	1,0
San Marcos	3	1,5
Piscobamba	2	1,0
Ocros	1	,5
Carhuapampa	1	,5
Pomabamba	1	,5
Recuay	1	,5
Marca	1	,5
Ticapampa	2	1,0
Chimbote	3	1,5
Yungay	2	1,0
Huancarama	1	,5
Sara Sara	1	,5
Cajamarca	1	,5
Huancavelica	1	,5
Santo Tomás de Pata	1	,5
Quishuar	1	,5
Pachas	2	1,0
Llata	2	1,0
Arancay	1	,5
Monzón	1	,5
Puerto Inca	1	,5
Nazca	1	,5
El Tambo	1	,5
La Merced	1	,5
Pichanaqui	1	,5
San Ramón	1	,5
Paca	1	,5
Mazamari	1	,5
Agallpampa	1	,5
Comas	1	,5
San Juan de Lurigancho	1	,5
San Martín de Porras	2	1,0
Supe	5	2,5
Cajatambo	1	,5
Manás	3	1,5
Huaral	2	1,0
Chancay	2	1,0
Huacho	49	24,5

Ambar	7	3,5
Checras	1	,5
Hualmay	5	2,5
Huaura	7	3,5
Leoncio Prado	2	1,0
Paccho	2	1,0
Santa Leonor	1	,5
Santa María	14	7,0
Sayán	11	5,5
Végueta	2	1,0
Oyón	10	5,0
Andajes	2	1,0
Caujul	1	,5
Cochamarca	6	3,0
Naván	3	1,5
Pachangara	1	,5
Omate	1	,5
Huayllay	1	,5
Yanahuanca	1	,5
Paita	1	,5
Total	200	100,0

Nota: elaboración propia

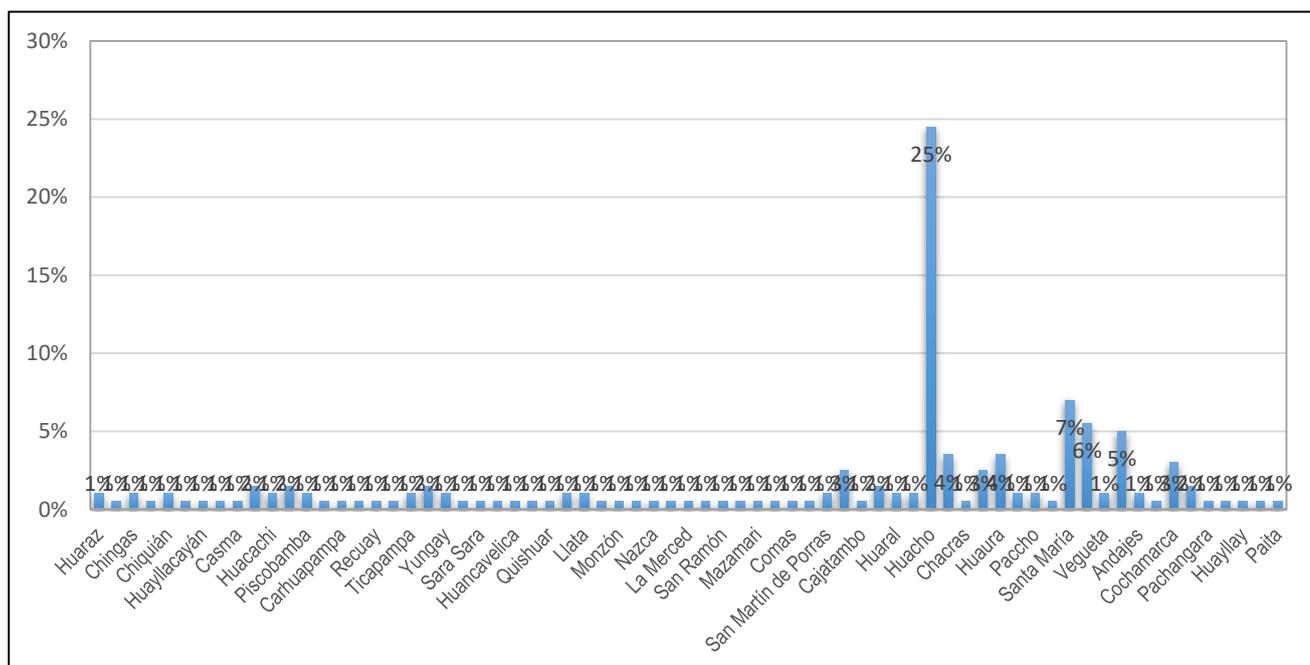


Figura 49. distrito de procedencia

Nota: elaboración propia.

De una gran de distritos materia de estudio, se puede rescatar que el 25% de la población procede del distrito de Huacho, en tanto que un considerable 7% procede del distrito de Santa María, con un valor casi igual, es decir, el 6% procede de Sayán.

Asimismo, otro considerable 5% de la población procede del distrito de Oyón. El porcentaje de los otros distritos es similar y en un mínimo de 1%.

Tabla 53. Nivel de pobreza

	Frecuencia	Porcentaje
Pobre extremo	42	21,0%
Pobre y pobre emergente	158	79,0%
Total	200	100,0%

Nota: elaboración propia.

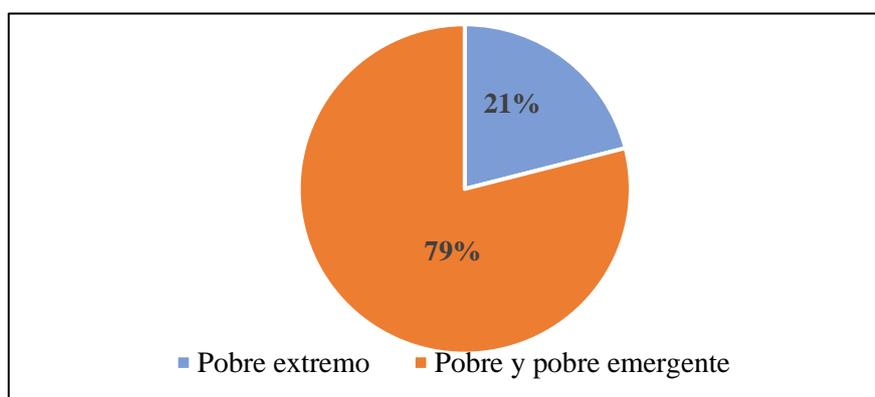


Figura 50. Nivel de pobreza

Nota: elaboración propia.

Podemos observar en la figura que, el 79% de los pobladores tienen un nivel pobre y pobre emergente, mientras que un considerable 21% de los pobladores tienen un nivel de pobreza extrema. Entonces, a pesar de la crisis económica del país y pandemia, la situación no es tan grave.

Tabla 54. Área geográfica

	Frecuencia	Porcentaje
Rural	92	46,0%
Urbano	108	54,0%
Total	200	100,0

Nota: elaboración propia.

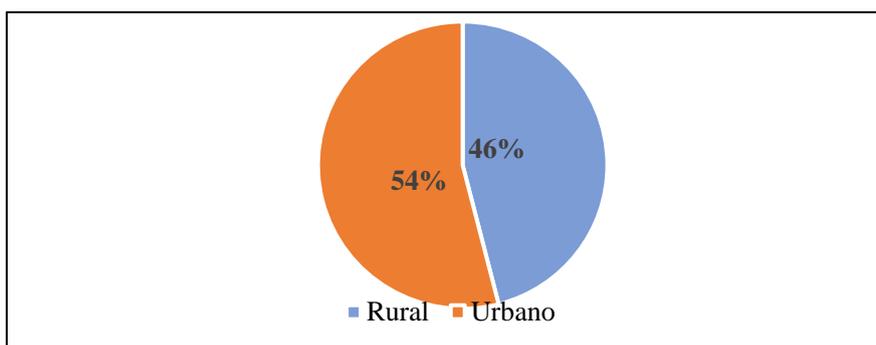


Figura 51. Área geográfica

Nota: elaboración propia.

De la presente figura, se observa que el 54% de los pobladores residen en las zonas urbanas, mientras que el 46% de los pobladores viven en las áreas rurales.

Tabla 55. Nivel educativo

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo e intermedio	183	91,5%
Alto	17	8,5%
Total	200	100,0%

Nota: elaboración propia.

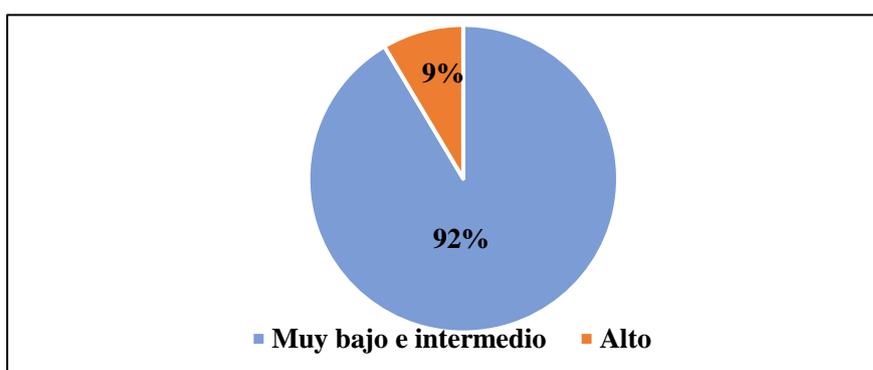


Figura 52. Nivel educativo

Nota: elaboración propia.

En este caso resaltante, se puede observar que un gran 92% de los pobladores tienen un nivel educativo muy bajo e intermedio, en tanto que un pequeño 9% tiene un nivel alto. Entonces, es preocupante la gran cantidad de pobladores con un bajo nivel educativo.

Tabla 56. Calidad de la vivienda

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	110	55,0%
Bajo e intermedio	90	45,0%
Total	200	100,0%

Nota: elaboración propia.

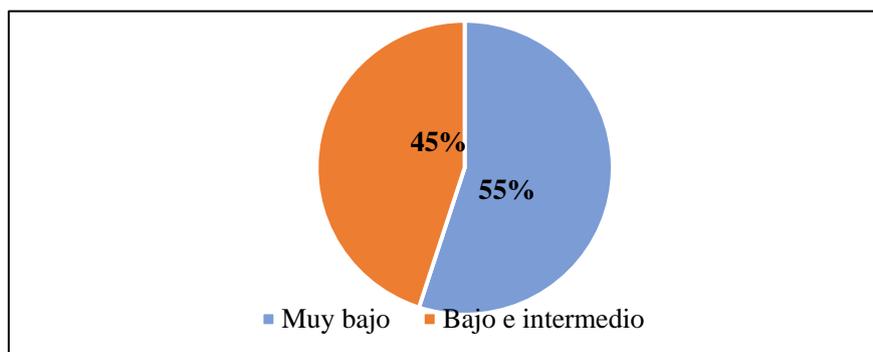


Figura 53. Calidad de la vivienda

Nota: elaboración propia

Los datos en la presente figura, permiten observar que el 55% de los pobladores cuentan con una vivienda de muy baja calidad, mientras que un 45% de los pobladores cuenta con una vivienda de baja calidad y a los más de una calidad intermedia.

Tabla 57. Nivel de ocupación

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	95	47,5%
Intermedio y alto	105	52,5%
Total	200	100,0%

Nota: elaboración propia.

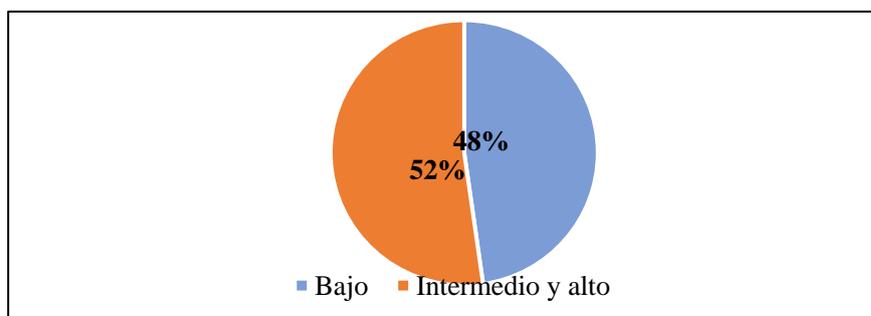


Figura 54. Nivel de ocupación

Nota: elaboración propia.

De los datos de la figura, se observa que el 52% de los pobladores cuenta con un nivel de ocupación intermedio básicamente a nivel alto, en tanto que un 48% de los pobladores tiene un bajo nivel de ocupación.

Tabla 58. Uso de métodos anticonceptivos

	Frecuencia	Porcentaje
Ineficaces y poco eficaces	53	26,5%
Eficaces	147	73,5%
Total	200	100,0%

Nota: elaboración propia.

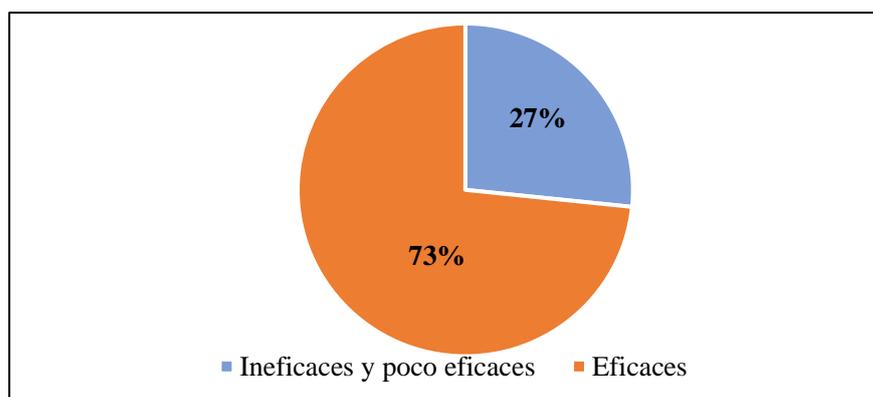


Figura 55. Uso de métodos anticonceptivos

Nota: elaboración propia,

En este último ítem, la figura nos muestra que un alto porcentaje (73%) de la población usa métodos anticonceptivos eficaces, aunque un considerable 27% de la población usa métodos anticonceptivos ineficaces. A pesar de que el alto porcentaje de las mujeres usa métodos anticonceptivos eficaces, ésta es un poco contradictorio, con la relativamente gran cantidad de hijos con que cuentan las familias.

4.2 Contrastación de hipótesis

A continuación, se realiza la prueba empírica con las hipótesis, para tomar una decisión, es decir rechazarlas o aceptarlas, de acuerdo a la observación de la realidad. Ésta se realiza siguiendo una serie de etapas. Por lo que a continuación, se utilizan éstas, partiendo de la hipótesis general y luego con las hipótesis específicas.

Hipótesis General

a) Formulación de las hipótesis de la investigación

H₀: No hay relación entre el nivel de pobreza y el tamaño real de familia (TRF) entre las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020.

H₁: Hay relación entre el nivel de pobreza y el tamaño real de familia (TRF) entre las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020.

b) Criterio de significación

En este caso, se utiliza el criterio típico; es decir $0.05 = 5\%$.

c) Prueba estadística

En nuestro caso, el estadístico de prueba es el Chi Cuadrado. Con ésta se evalúa dos variables mediante el SPSS, para lo cual se han formulado tanto la hipótesis nula y la hipótesis alternante.

Cálculo del valor crítico de prueba

Entonces, se sigue la secuencia: ANALIZAR / ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS / TABLAS CRUZADAS.

Tabla 59. Prueba de Chi-cuadrado, según pobreza y tamaño real de la familia

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,807 ^a	2	,149
Razón de verosimilitud	3,167	2	,205
Asociación lineal por lineal	,293	1	,589
N de casos válidos	200		

Nota: a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,21.

Entonces: $\chi_c^2 = 3.807$ este valor crítico de prueba debe ser comparada con un valor teórico de la tabla de probabilidades para chi-cuadrado (). χ_t^2

Cálculo del valor teórico () χ_t^2 el nivel de significación

Para el caso del problema, el valor paramétrico es ubicado en la tabla de Chi-Cuadrado, considerando un nivel de significación de: $\alpha = 5\%$ (que es igual a 0.05) y los grados de libertad. Este último, se observa en el resultado arrojado por el SPSS. Entonces: gl (grados de libertad) = 2.

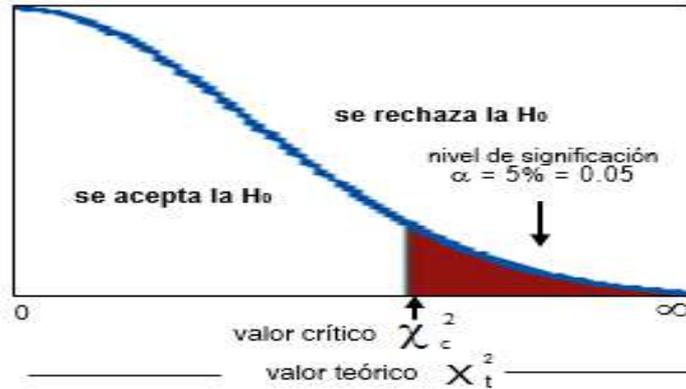
Por lo tanto, conociendo el nivel de significación $\alpha = 5\%$ ó 0.05 y 2 grados de libertad, hacemos uso de la tabla Chi-cuadrado:

P = Probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el chi cuadrado tabulado, v = Grados de Libertad

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055	2,0722	1,6424	1,3233	1,0742
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052	3,7942	3,2189	2,7726	2,4079
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514	5,3170	4,6416	4,1083	3,6649
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794	6,7449	5,9886	5,3853	4,8784
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363	8,1152	7,2893	6,6257	6,0644

d) Conclusión / Decisión

Basado en los valores hallados y haciendo uso del esquema siguiente, reemplazamos nuestros valores hallados haciendo uso del SPSS y la tabla chi-cuadrado.



Entonces:

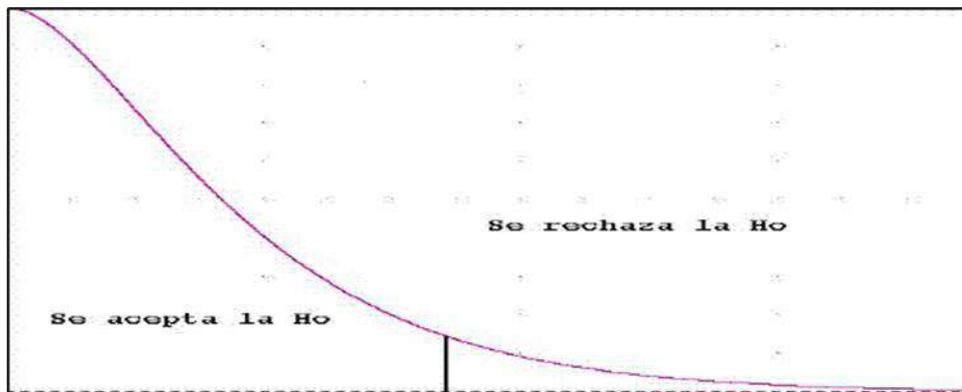


Figura 56. Representación del Chi-cuadrado.

$$\chi^2_c = 3.807 = 5.992$$

De acuerdo a los resultados obtenidos y observando la gráfica, se RECHAZA la HIPÓTESIS NULA (proposición negativa) y se ACEPTA la HIPÓTESIS ALTERNANTE (proposición positiva), **Concluyendo** que:

HAY RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE POBREZA Y EL TAMAÑO REAL DE FAMILIA (TRF) ENTRE LAS PERSONAS EN ESTADO CONYUGAL EN LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS DE HUACHO, 2020.

Hipótesis Específica 1

a) Formulación de las hipótesis de la investigación

H₀: No hay relación entre el área geográfica y el tamaño real de familia (TRF) entre las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020.

H₁: Hay relación entre el área geográfica y el tamaño real de familia (TRF) entre las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020.

b) Criterio de significación

En este caso, se utiliza el criterio típico; es decir 0.05 = 5%.

c) Prueba estadística

En nuestro caso, el estadístico de prueba es el Chi Cuadrado. Con ésta se evalúa dos variables mediante el SPSS, para lo cual se han formulado tanto la hipótesis nula y la hipótesis alternante.

Cálculo del valor crítico de prueba

Se sigue la secuencia: ANALIZAR / ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS / TABLAS CRUZADAS.

Tabla 60. Pruebas de chi-cuadrado, según área geográfica y tamaño real de la familia (TRF)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,596 ^a	2	,166
Razón de verosimilitud	3,992	2	,136
Asociación lineal por lineal	3,006	1	,083
N de casos válidos	200		

Nota: a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,46.

Entonces: $\chi_c^2 = 3.596$. Este valor crítico de prueba debe ser comparada con un valor teórico de la tabla de probabilidades para chi-cuadrado ().



Cálculo del valor teórico () con el nivel de significación

Para el caso del problema, el valor paramétrico es ubicado en la tabla de Chi-Cuadrada, considerando un nivel de significación de: $\alpha = 5\%$ (que es igual a 0.05) y los grados de libertad. Este último, se observa en el resultado arrojado por el SPSS. Entonces: gl (grados de libertad) = 2.

Por lo tanto, conociendo el nivel de significación $\alpha = 5\%$ ó 0.05 y 2 grados de libertad, hacemos uso de la tabla Chi-cuadrado, obteniendo



5.992.

d) Conclusión / Decisión

Basado en los valores hallados y haciendo uso del esquema siguiente, reemplazamos nuestros valores hallados haciendo uso del SPSS y la tabla chi-cuadrado.

Entonces:

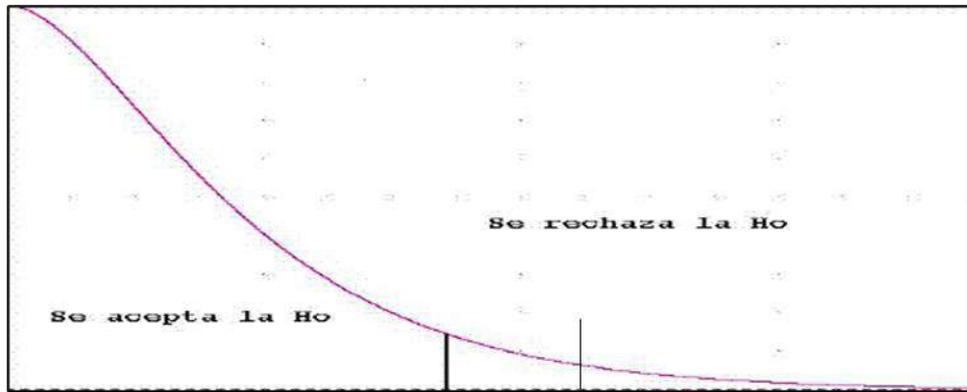


Figura 57. Representación del Chi-cuadrado.

$$\chi_c^2 = 3.596 = 5.992$$

Tabla de valores críticos Chi-cuadrado					
Grado de libertad	0.1	0.05	0.025	0.01	0.005
1	2.706	3.841	5.024	6.635	7.879
2	1.642	2.776	3.841	5.991	7.378
3	1.213	2.366	3.347	5.541	6.251
4	0.989	2.000	3.000	5.192	5.989
5	0.854	1.753	2.706	4.959	5.793
6	0.756	1.571	2.446	4.753	5.646
7	0.676	1.445	2.262	4.575	5.516
8	0.609	1.344	2.149	4.418	5.399
9	0.554	1.260	2.079	4.298	5.309
10	0.504	1.190	2.033	4.200	5.236
11	0.460	1.132	1.999	4.125	5.178
12	0.422	1.080	1.973	4.060	5.126
13	0.389	1.033	1.953	4.003	5.079
14	0.359	0.991	1.938	3.953	5.037
15	0.333	0.952	1.926	3.909	5.000
16	0.310	0.915	1.915	3.871	4.967
17	0.290	0.881	1.905	3.837	4.937
18	0.272	0.850	1.896	3.807	4.910
19	0.256	0.821	1.888	3.780	4.885
20	0.242	0.794	1.881	3.756	4.862
21	0.230	0.769	1.875	3.734	4.841
22	0.219	0.746	1.870	3.714	4.821
23	0.210	0.725	1.865	3.695	4.802
24	0.201	0.705	1.861	3.678	4.784
25	0.193	0.687	1.857	3.663	4.767
26	0.186	0.670	1.853	3.649	4.751
27	0.180	0.654	1.850	3.636	4.736
28	0.174	0.639	1.847	3.624	4.722
29	0.169	0.625	1.844	3.613	4.709
30	0.164	0.611	1.841	3.603	4.697
31	0.160	0.598	1.839	3.594	4.685
32	0.156	0.585	1.837	3.585	4.674
33	0.152	0.573	1.835	3.577	4.664
34	0.148	0.561	1.833	3.569	4.654
35	0.145	0.550	1.831	3.562	4.645
36	0.142	0.539	1.830	3.555	4.636
37	0.139	0.529	1.828	3.548	4.628
38	0.136	0.519	1.827	3.542	4.620
39	0.134	0.509	1.826	3.536	4.612
40	0.131	0.500	1.825	3.530	4.605
41	0.129	0.491	1.824	3.524	4.597
42	0.127	0.482	1.823	3.518	4.590
43	0.125	0.474	1.822	3.513	4.583
44	0.123	0.466	1.821	3.507	4.576
45	0.121	0.458	1.820	3.502	4.569
46	0.119	0.450	1.819	3.497	4.562
47	0.117	0.443	1.818	3.492	4.555
48	0.115	0.435	1.817	3.487	4.548
49	0.113	0.428	1.816	3.482	4.541
50	0.111	0.421	1.815	3.477	4.534

De acuerdo a los resultados obtenidos y observando la gráfica, se RECHAZA la HIPÓTESIS NULA (proposición negativa) y se ACEPTA la HIPÓTESIS ALTERNANTE (proposición positiva).

Concluyendo que:

HAY RELACIÓN ENTRE EL ÁREA GEOGRÁFICA Y EL TAMAÑO REAL DE FAMILIA (TRF) ENTRE LAS PERSONAS EN ESTADO CONYUGAL EN LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS DE HUACHO, 2020.

Hipótesis Específica 3

a) Formulación de las hipótesis de la investigación

H₀: No hay relación entre la calidad de la vivienda y el tamaño real de familia (TRF) entre las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020.

H₁: Hay relación entre la calidad de la vivienda y el tamaño real de familia (TRF) entre las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020.

b) Criterio de significación

En este caso, se utiliza el criterio típico; es decir 0.05 = 5%.

c) Prueba estadística

En nuestro caso, el estadístico de prueba es el Chi Cuadrado. Con ésta se evalúa dos variables mediante el SPSS, para lo cual se han formulado tanto la hipótesis nula y la hipótesis alternante.

Cálculo del valor crítico de prueba

Se sigue la secuencia: ANALIZAR / ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS / TABLAS CRUZADAS.

Tabla 61. Pruebas de chi-cuadrado, según calidad de la vivienda y el tamaño real de familia (TRF)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,915 ^a	2	,233
Razón de verosimilitud	3,302	2	,192
Asociación lineal por lineal	1,529	1	,216
N de casos válidos	200		

Nota: a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,45.

Entonces: $\chi_c^2 = 2.915$. Este valor crítico de prueba debe ser comparada con un valor teórico de la tabla de probabilidades para chi-cuadrado (). 

Cálculo del valor teórico () el nivel de significación

Para el caso del problema, el valor paramétrico es ubicado en la tabla de Chi-Cuadrada, considerando un nivel de significación de: $\alpha = 5\%$ (que es igual a 0.05) y los grados de libertad. Este último, se observa en el resultado arrojado por el SPSS. Entonces: gl (grados de libertad) = 2.

Por lo tanto, conociendo el nivel de significación $\alpha = 5\%$ ó 0.05 y 2 grados de libertad, hacemos uso de la tabla Chi-cuadrado, obteniendo  = 5.992.

d) Conclusión / Decisión

Basado en los valores hallados y haciendo uso del esquema siguiente, reemplazamos nuestros valores hallados haciendo uso del SPSS y la tabla chi-cuadrado.

Entonces:

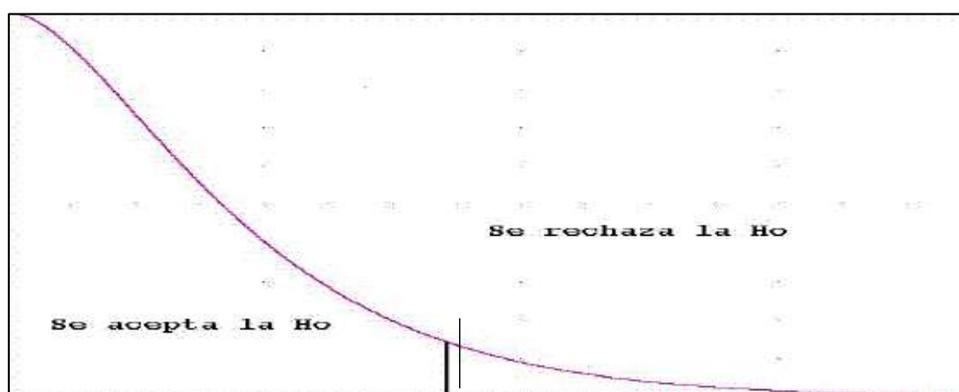


Figura 58. Representación del Chi-cuadrado

De acuerdo a los resultados obtenidos y observando la gráfica, se RECHAZA la HIPÓTESIS NULA (proposición negativa) y se ACEPTA la HIPÓTESIS ALTERNANTE (proposición positiva).

Concluyendo que:

HAY RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA VIVIENDA Y EL TAMAÑO REAL DE FAMILIA (TRF) ENTRE LAS PERSONAS EN ESTADO CONYUGAL EN LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS DE HUACHO, 2020.

Hipótesis Específica 4

a) Formulación de las hipótesis de la investigación

H_0 : No hay relación entre el nivel de ocupación y el tamaño real de familia (TRF) entre las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020.

H_1 : Hay relación entre el nivel de ocupación y el tamaño real de familia (TRF) entre las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020.

b) Criterio de significación

En este caso, se utiliza el criterio típico; es decir $0.05 = 5\%$.

c) Prueba estadística

En nuestro caso, el estadístico de prueba es el Chi Cuadrado. Con ésta se evalúa dos variables mediante el SPSS, para lo cual se han formulado tanto la hipótesis nula y la hipótesis alternante.

Cálculo del valor crítico de prueba

Se sigue la secuencia: ANALIZAR / ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS / TABLAS CRUZADAS.

Tabla 62. Pruebas de chi-cuadrado, según nivel de ocupación y el tamaño real de familia (TRF)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,353 ^a	2	,069
Razón de verosimilitud	5,745	2	,057
Asociación lineal por lineal	5,057	1	,025
N de casos válidos	200		

Nota: a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,48.

Entonces: $\chi_c^2 = 5.353$. Este valor crítico de prueba debe ser comparada con un valor teórico de la tabla de probabilidades para chi-cuadrado ().

Cálculo del valor teórico () con el nivel de significación

Para el caso del problema, el valor paramétrico es ubicado en la tabla de Chi-Cuadrada, considerando un nivel de significación de: $\alpha = 5\%$ (que es igual a 0.05) y los grados de libertad. Este último, se observa en el resultado arrojado por el SPSS. Entonces: gl (grados de libertad) = 2.

Por lo tanto, conociendo el nivel de significación $\alpha = 5\%$ ó 0.05 y 2 grados de libertad, hacemos uso de la tabla Chi-cuadrado, obteniendo = 5.992.

d) Conclusión / Decisión

Basado en los valores hallados y haciendo uso del esquema siguiente, reemplazamos nuestros valores hallados haciendo uso del SPSS y la tabla chi-cuadrado.

Entonces:

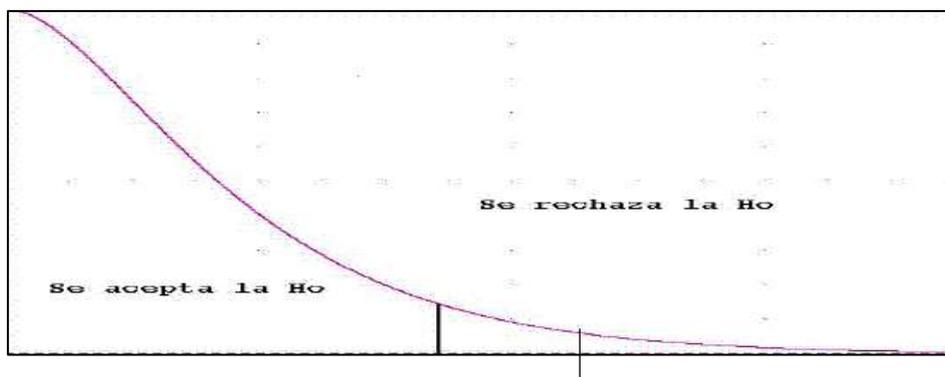


Figura 59. Representación del Chi-cuadrado

$\chi_c^2 = 5.353 < 5.992$



De acuerdo a los resultados obtenidos y observando la gráfica, se RECHAZA la HIPÓTESIS NULA (proposición negativa) y se ACEPTA la HIPÓTESIS ALTERNANTE (proposición positiva).

Concluyendo que:

HAY RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE OCUPACIÓN Y EL TAMAÑO REAL DE FAMILIA (TRF) ENTRE LAS PERSONAS EN ESTADO CONYUGAL EN LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS DE HUACHO, 2020.

Hipótesis Específica 5

a) Formulación de las hipótesis de la investigación

H₀: No hay relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el tamaño real de familia (TRF) entre las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020.

H₁: Hay relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el tamaño real de familia (TRF) entre las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020.

b) Criterio de significación

En este caso, se utiliza el criterio típico; es decir $0.05 = 5\%$.

c) Prueba estadística

En nuestro caso, el estadístico de prueba es el Chi Cuadrado. Con ésta se evalúa dos variables mediante el SPSS, para lo cual se han formulado tanto la hipótesis nula y la hipótesis alternante.

Cálculo del valor crítico de prueba

Se sigue la secuencia: ANALIZAR / ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS / TABLAS CRUZADAS.

Tabla 63. Pruebas de chi-cuadrado, según métodos anticonceptivos y el tamaño real de familia (TRF)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,110 ^a	2	,078
Razón de verosimilitud	5,075	2	,079
Asociación lineal por lineal	3,307	1	,069
N de casos válidos	200		

Nota: a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,27.

Entonces: $\chi_c^2 = 5.110$. Este valor crítico de prueba debe ser comparada con un valor teórico de la tabla de probabilidades para chi-cuadrado ().



Cálculo del valor teórico () con el nivel de significación

Para el caso del problema, el valor paramétrico es ubicado en la tabla de Chi-Cuadrada, considerando un nivel de significación de: $\alpha = 5\%$ (que es igual a 0.05) y los grados de libertad. Este último, se observa en el resultado arrojado por el SPSS. Entonces: gl (grados de libertad) = 2.

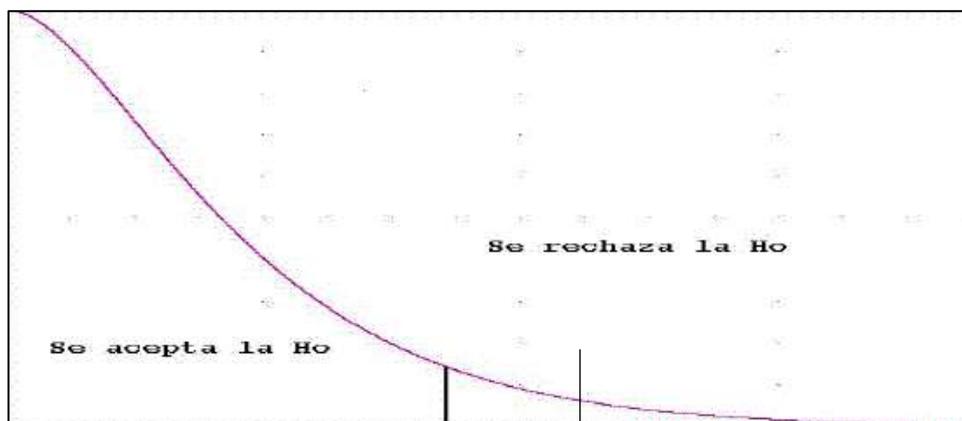
Por lo tanto, conociendo el nivel de significación $\alpha = 5\%$ ó 0.05 y 2 grados de libertad, hacemos uso de la tabla Chi-cuadrado, obteniendo = 5.992.



d) Conclusión / Decisión

Basado en los valores hallados y haciendo uso del esquema siguiente, reemplazamos nuestros valores hallados haciendo uso del SPSS y la tabla chi-cuadrado

Entonces:



$$\chi_c^2 = 5.110 = 5.992$$



De acuerdo a los resultados obtenidos y observando la gráfica, se RECHAZA la HIPÓTESIS NULA (proposición negativa) y se ACEPTA la HIPÓTESIS ALTERNANTE (proposición positiva).

Concluyendo que:

HAY RELACIÓN ENTRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EL TAMAÑO REAL DE FAMILIA (TRF) ENTRE LAS PERSONAS EN ESTADO CONYUGAL EN LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS DE HUACHO, 2020.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Con la variable multidimensional Pobreza, equivalente a privación severa de necesidades básicas expresada, por ejemplo, en indicadores como procedencia, empleo, educación, vivienda, ocupación hemos querido medir su incidencia en la Fecundidad a través del Número Real de Hijos.

Para ello, se seleccionó como Población Objetivo una muestra de Asentamientos Humanos de la Zona Sur de Huacho, denominada Manzanares, donde se ha constatado una alta Fecundidad entre personas que tienen mayores signos de Pobreza.

Aunque las Tasas Globales de Fecundidad (TGF) han descendido significativamente en el país, para Mamani y Chang Navarro continúan siendo altas “principalmente en el área rural” (2007:3) haciéndose extensivo, en nuestro caso a los asentamientos marginales donde hay una alta fecundidad real propia de “sectores rezagados”, según Chackiel y Scholnick (2003, pág. 7). Sectores rezagados, se entiende como zonas de pobreza al margen de la modernidad.

En efecto, a la pregunta sobre el Número Real de Hijos, el 63% respondió que tenían más de 2 (entre 3 y 4), aunque contradictoriamente hubieran preferido 2 o menos. Partiendo del lugar de procedencia de los entrevistados, un 43% señaló haber nacido en la sierra y 4% en la selva, pero el 53% restante que dijo haber nacido en la costa tienen como progenitores a padres migrantes de áreas rurales con lo que podríamos decir que el lugar de procedencia juega un papel importante sobre la fecundidad.

Está comprobado por otros estudios de poblaciones rurales que “la norma prevalente sea un número elevado de hijos” Paz-Gómez (2010, pág. 117) donde, además, se sigue buscando el nacimiento del hijo varón, como se pudo constatar en las respuestas, sin embargo ya no como antes, porque se nota una preferencia más equitativa por hombres y mujeres (“cualquiera”, 58%), pero todavía el 26% prefiere el hijo varón y 16% la hija mujer,

esperando que el hijo varón, además, asuma la responsabilidad de seguridad y protección para la vejez (Garza-Rodríguez, 2016).

En tal sentido, el traslado físico del área rural al urbano plantea en la teoría del cambio social que las transformaciones no son automáticas ni inmediatas, es decir, la mentalidad, estilos de vida y patrones de conducta patriarcales persisten en la nueva residencia, expresándose en la continuidad del modelo de familia extensa, el machismo como búsqueda de la supervivencia del apellido paterno, así como el desconocimiento y/o uso inadecuado de los métodos de planificación familiar, entre otros.

Las condiciones materiales de vida, de la población estudiada (vivienda, ocupación) exhiben claras muestras de pobreza y vulnerabilidad. En vivienda el 64% tienen pisos de tierra, 90% paredes de estera o adobe y 80% techos de esteras. En lo ocupacional el 39% no tienen empleo (especialmente las mujeres) o son ambulantes, el 52 % trabajan en empleos informales precarios y de bajos ingresos. En cambio, el restante 9% presenta cierta estabilidad laboral y económica donde estarían algunos técnicos (secretarías, enfermeras), artesanos y profesionales (magisterio) sectores, que, por su mejor nivel educativo presentan una carga familiar pequeña.

En efecto, la Educación sería determinante para influir en un comportamiento reproductivo razonable y planificador. De la Cruz-Penarán, Langer-Glass, Hernández-Prado y Gonzales-Rengifo (2003) señalan “Los hombres con educación primaria o sin escolaridad fueron más proclives a no conocer el uso de métodos anticonceptivos que aquellos con educación profesional” (pág. 2), donde en las áreas rurales las mujeres sin educación tenían una TGF de 3.5 hijos y las mujeres con educación superior sólo 1,7.

Dentro de nuestra realidad, los resultados también son contundentes porque si agrupamos la educación en dos grandes categorías, por un lado, los que muestran Educación Baja e Intermedia (desde sin nivel educativo hasta superior técnica incompleta) en un 66% presentan una familia grande de más de 2 hijos. En cambio, los de Educación Alta (técnica completa hasta superior universitaria completa) su fecundidad, al momento de la investigación, no excedía de 2 hijos.

En otras palabras, parece ser que el factor decisivo para cumplir con una fecundidad deseada y planificada depende de la Educación que permitiría a las personas decidir y procurar razonablemente un tamaño de familia más acorde con sus posibilidades y evitar los inconvenientes materiales que experimentan al contar con hijos no deseados, lo cual se desprende del mismo estudio, donde el 64% hubiera preferido una familia pequeña, con un máximo de 2 hijos

En este contexto, no creemos que la solución para bajar las tasas de natalidad en los “sectores rezagados” deba depender sólo de la provisión de métodos anticonceptivos, menos aún optar por el extremo de las esterilizaciones forzadas como se hizo entre 1995-2000 y que lo denunciara Inés Ruiz Alvarado en “PÁJAROS DE LA MEDIANOCHE. Las esterilizaciones forzadas en el Perú de Alberto Fujimori y la lucha de sus víctimas por ser reivindicadas.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

1. Hay una relación significativa entre la procedencia de las parejas conyugales de zonas rurales de la sierra, selva y costa o, en todo caso, descendientes de progenitores procedentes de esas regiones, con un alto tamaño real de hijos superior a más de dos y que puede seguirse incrementando porque la mayoría todavía está en un periodo reproductivo intermedio

2. El bajo nivel educativo de los “sectores rezagados” de la población (rural y urbano marginal), como en el caso de la población de la zona sur de Huacho, Manzanares, es determinante para que tengan una fecundidad real alta, no obstante que, por motivos de los inconvenientes de la pobreza y las necesidades en que viven, hubieran preferido tener una familia, más bien, pequeña

3. La población procedente de áreas rurales, portan comportamientos reproductivos y estilos de vida propios de sus lugares de origen, entre ellos: preferencia por la familia extensa dentro de una estrategia laboral para obtener varios ingresos simultáneos, compartir la crianza de los hijos menores y la búsqueda del hijo varón, expectativa de familias patriarcales machistas que, a su vez, buscan garantizar una ancianidad protegida, o perseguir el ideal de la “parejita” que, al no lograrse continúa el incremento de los hijos

4. En cuanto al conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, aparentemente el conocimiento, es incipiente y hay más bien indiferencia o poca importancia por su uso tanto en padres como hijos jóvenes y adolescentes, según refiere una tesis de la escuela de enfermería

5. Hay un bajo compromiso sobre el tema de organizar campañas en favor de un modelo de familia pequeño para las familias de los sectores populares, por parte de los medios masivos de comunicación, escuelas y sociedad civil optando por la conveniencia de una familia pequeña o de reemplazo con el consiguiente apoyo técnico, profesional del Ministerio de Salud

6.2 Recomendaciones

1. Continuar con las investigaciones transversales en asentamientos marginales y urbanizaciones para comparar la evolución de la fecundidad en sectores populares y clases medias urbanas para identificar y evaluar los factores que intervienen en las variaciones del Tamaño Real e Ideal de Familia al inicio de la vida conyugal, etapa intermedia y final.
2. Definir mejor los conceptos y su conversión en preguntas en el cuestionario sobre cuál es el entendimiento entre los usuarios acerca de lo que es “conocimiento” y “uso” de los métodos anticonceptivos
3. Dentro de la problemática de la fecundidad también habría que cuestionarse de qué manera estarían afectando los comportamientos reproductivos la inestabilidad de las uniones conyugales, propiciando que hombres y mujeres vuelvan a unirse, teniendo hijos de compromisos anteriores
4. Cabe preguntarse qué efectos tendrá en el mediano y largo plazo y cómo afectaría la fecundidad real, la emancipación tardía de los jóvenes que por postergar la vida conyugal para lograr sus metas personales o por problemas de pobreza y empleo, prefieren la soltería definitiva.
5. La Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión debería asumir con las Escuelas de Medicina, Enfermería, Trabajo Social y Sociología, en los Asentamiento Marginales y en las Áreas Rurales de la Región Lima el compromiso de concientizar a la población en la etapa previa a la unión conyugal sobre la necesidad de planificar un tamaño de familia acorde con sus posibilidades de atención en alimentación, salud, vivienda, educación

- 6 Se requiere una campaña más intensa a través de los medios masivos de comunicación, de las escuelas de Sociología, Trabajo Social, Enfermería y Medicina de la UNJFSC y sociedad civil por la conveniencia de difundir en ciertos sectores de la población la conveniencia de una familia pequeña o de reemplazo, con el apoyo técnico y profesional del Ministerio de Salud

REFERENCIAS

7.1 Fuentes documentales

- Aguayo Lorenzo, E., Lamelas Castellanos, N., & Neira Gòmez, I. (2003). Educación, fecundidad y mortalidad infantil en la comunidad andina: un modelo econométrico. En R. Zorrilla Torres, & M. Segundo Gomez, *Economía de la educación AEDE XII* (págs. 160-170). Madrid: Universidad Carlos III de Madrid. Obtenido de <https://investigacion.usc.gal/documentos/5d1df69329995204f7670c08?lang=es>
- Alcañiz, M. (2008/9). Cambios demogràficos en la sociedad global. *Papeles de la poblaciòn*, 14(57), 227-255. Obtenido de https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=5ORgVQUAAAAJ&citation_for_view=5ORgVQUAAAAJ:NaGl4SEjCO4C
- Alvarez, L., Morales, M., & Ojeda, G. (2016). *Asociaciòn de la pobreza con el clima social familiar y la calidad de vida de las familias de Cajamarca, caserío de Puyllucana*. Cajamarca: Universidad Privada Anonio Guillermo Urrelo. Obtenido de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/146/TESIS%20ALVAREZ-MORALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Apaza, J., Inquilla, J., Alanoca, V., & Cutipa, G. (2018). Educación sobre control de la natalidad de las poblaciones campesinas y las políticas de esterilizaciòn en Puno. *Comunicaciòn*, 9(1), 14-24. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682018000100002
- Bazàn, A., Quintero, M., & Hernàndez, A. (2011). Evoluciòn del concepto de pobreza y el enfoque multidimensional para su estudio. *Quivera. Universidad Autònoma del Estado de Mexico*, 13(1), 207-209. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/401/40118420013.pdf>
- Carrasco, C. (2018). *Perfil de las usuarias que aceptan la anticoncepciòn quirùrgica voluntaria en el Servicio de Planificaciòn Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal 2017*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8810/Carrasco_gc.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Castro, R., Rivera, R., & Seperak, R. (2017). Impacto de composición familiar en los niveles de pobreza de Perú. *Cultura-hombre-sociedad*, 27(2), 69-88. doi:DOI 10.7770/CUHSO-V27N2-ART1229
- Chaparro, A., Gonzales, C., & Caso, J. (2016). Familia y Rendimiento académico: configuración de perfiles estudiantiles en secundaria. *Revista electrónica de investigación educativa (online)*, 18(1), 53-68. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1607-40412016000100004&script=sci_abstract
- De la Cruz-Penaran, D., Langer-Glass, A., Hernandez-Prado, B., & Gonzalez-Rengijo, G. (2003). Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la Selva del Perú. *Salud pública Méx [online]*, 45(6), 461-471. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342003000600006&script=sci_abstract
- Espinoza, E. (2019). *Embarazo adolecernte en el Hospital Regional docente de Huacho*. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
- Flores, B. (2019). *Evolución y medición de la pobreza en México*. Chapingo, México: Universidad Autónoma Chapingo. Obtenido de <https://repositorio.chapingo.edu.mx/server/api/core/bitstreams/fe64bfa8-475d-40c3-9c5b-c960a5c9ede8/content>
- Fuentes, A. (2010). Fecundidad y Fertilidad: Aspectos generales. *Revista Médica Clínica*, 21(3), 337-346. Obtenido de https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2010/3%20mayo/1_Fecundidad_Fuentes-1.pdf
- Galindo, M., & Rios, V. (agosto de 2015). Pobreza. *Serie de estudios económicos*, 1, 1-10. Obtenido de <https://scholar.harvard.edu/files/vrios/files/201508-mexicopoverty.pdf>
- Garza-Rodríguez, J. (2016). Los determinantes de la pobreza en los estados mexicanos en la frontera con estados Unidos. *Estudios Fronterizos*, 17(33), 141-167. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/pdf/estfro/v17n33/en_v17n33a6.pdf
- Guevara, E. (2017). Impacto de la planificación familiar en la salud de la mujer. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 6(1), 7-8.
- Kumar, A., & Salas, A. (2006). Preferencia por hijos varones y escasez de mujeres en India. *Papeles de Población*(48), 205-225. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v12n48/v12n48a10.pdf>

- Lopes Patarra, N. (1973). *Transición demogràfica: ¿Resumen històrico o teoria de poblaciòn?* Estudios Demogràficos Y Urbanos, 7(01), 86–95. Obtenido de <https://estudiosdemograficosurbanos.colmex.mx>.
- Lòpez, F., & Aguilar, A. (2020). La suburbanizaciòn de la pobreza y el acceso a los servicios pùblicos en la ciudad de Mèxico. *Revista de Geografia Norte Grande*, 77, 293-312. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rgeong/n77/0718-3402-rgeong-77-293.pdf>
- Lòpez-Mero, P., & Pibaque-Tigua, M. (2018). Familias monoparentales y el desarrollo social en los adolescentes. *Dominio de las Ciencias*, 4(3), 152-162. Obtenido de <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
- Martìnez, H. (2015). la familia: una visiòn interdisciplinaria. *Revista mèdica electrònica*, 37(5), 523-534.
- Martinez, J. (2009). *"Actitud del familiar hacia el paciente con ventilaciòn mecànica hospitalizado en el Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2008*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Paz-Gòmez, L. (2010). Tamañp de familia deseado. Un anàlisis sobre los ideales de fecundidad en Colombia y Mèxico. *Papeles de Poblaciòn*, 16(65), 105-130. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v16n65/v16n65a4.pdf>
- Perpètuo, I., & Rodríguez, L. (2006). Hacia una tasa de remplazo: programas y politicas que afectaron el curso de la fecundidad en Brasil. *Papeles de Poblaciòn (versiòn On-line)*, 12(47), 243-275. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v12n47/v12n47a10.pdf>
- Population Reports. (2003). La revoluciòn reporductiva continuà. *INFO Project, Center for Communication Programs, the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*,(17), 1-43. Obtenido de https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadd026.pdf
- Rivera, C. (2018). *Pobreza en zonas rurales de la Regiòn Oriente del Estado Morelos*. Morelos: Universidad Autònoma del Estado de Morelos. Obtenido de <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/450/RIJCRS01T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodrìguez, J. (2017). *Fecundidad no deseada entre las adolescentes latinoamericanas: un aumento que desafia la salud sexual y reporductiva y el ejercicio de derechos*. Santiago: CEPAL. Serie Poblaciòn y Desarrollo N° 119. Obtenido de <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/5168c288-64d7-4262-8b6b-1d5d0fefbf4e/content>

- Rodriguez, V., Díaz, Z., Castañeda, I., & Rodriguez, A. (2016). Conocimientos y actitudes de varones acerca. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(1), 101-114. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v42n1/spu11116.pdf>
- Rojas, M., Mendez, R., & Montero, L. (2016). Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Hacia promoción salud*, 21(1), 52-62. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a05.pdf>
- Sanhueza, C. (2009). Tamaño de familia y orden de nacimiento en Chile: sando gemelos como experimento natural. *Revista de Analisis Económico*, 24(2), 133-152. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rae/v24n2/art05.pdf>
- Vaca, R. (2016). La cultura, el género y la fecundidad. Un acercamiento a la reproducción del campesinado andino en el Ecuador. En D. F. Anne-Claire Defosse, *Mujeres de los Andes. Condiciones de vida y salud* (págs. 81-110). Ecuador: Institut français d'études andines, Universidad externado de Colombia.
- Villegas, A. (2012). *factores maternos asociados a parto prematuro en el Hospital de Chancay (2011)*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13318/Villegas_Caivo_Angel_Miguel_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7.2 Fuentes bibliográficas

- Castro, A. (2015). *Travesías Azarosas: relato demográfico del siglo XX sonorense*. Sonora, Mexico: Coilegio de Sonora.
- Chackiel, J., & Schkolnik, S. (2003). *América Latina: los sectores rezagados en la transición de la fecundidad*. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de demografía (CELADE)- División de Población. Obtenido de https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/7181/S039582_es.pdf
- Ciarmatori, S., Discacciati, V., & Mulli, V. (2016). *Manual de uso de métodos anticonceptivos: consejos para mejorar la calidad de vida*. Barcelona, España: Nuevos emprendimientos editoriales.
- CONEVAL. (05 de agosto de 2019). *10 años de medición de pobreza en México, avances y retos en Política Social*. Obtenido de Comunicado de Prensa N° 10: https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2019/COMUNICADO_10_MEDICION_POBREZA_2008_2018.pdf
- Estrada, L. (2014). *El ciclo vital de la familia*. Barcelona: Debolsillo Clave.

- Flòrez, C., & Soto, V. (2008). *El estado de la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe : una visión global*. New York: Banco interamericano de Desarrollo.
- Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas. (2007). *Bolivia: Poblaciòn, territorio y Medio Ambiente*. La Paz-Bolivia: BO. Ministerio de Planificación del Desarrollo; Fondo de Población de las Naciones Unidas. Obtenido de <https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resource/Bolivia-Analisis-de-Situacion-de-la-Poblacion.pdf>
- García, J., Bouza, C., Cervantes, D., & Sautto, J. (2016). *Pobreza, desigualdad y violencia en América Latina*. Barranquilla: Editorial Corporación Universitaria Empresarial de Salamanca).
- Harris, M. (2004). *Introducciòn a la Antropologia General*. España: Alianza.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Matos Mar, J. (1986). *Desborde Popular y Crisis del estado* (3ra ediciòn ed.). Lima: Instituto de Estudios Peruanos. Obtenido de <https://repositorio.iep.org.pe/bitstream/handle/IEP/666/peruproblema21.pdf;jsessionid=589541D1FA4D2F5A36607AA92E95E0FA?sequence=2>

7.3 Fuentes hemerográficas

- CONEVAL. (05 de agosto de 2019). *10 años de mediòn de pobreza en Mèxico, avances y retos en Política Social*. Obtenido de Comunicado de Prensa N° 10: https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2019/COMUNICADO_10_MEDICION_POBREZA_2008_2018.pdf

7.4 Fuentes electrónicas

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Perù: Encuesta Demogràfica y Salud Familiar 2018*. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
- Instituto nacional de Estadística e Informàtica. (2019). *Perù: Encuesta Demografica y Salud familiar 2019- Nacional y Departamental*. Obtenido de

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/

Mamani, R., & Chang-Navarro, N. (agosto de 2017). *Tamaño Familiar deseado y el exceso de fecndidad*. Obtenido de Consorcio de Investigación Económica y Social: https://cies.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/tamano-familiar-deseado-y-el-exceso-de-fecundidad_0.pdf

Universidad San Sebastian. (2020). *Estado Civil. certificado de soltería*. Obtenido de <https://resources.uss.cl/upload/2017/05/Estado-Civil.pdf>

ANEXOS

01. Matriz de consistencia

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE POBREZA Y TAMAÑO REAL DE FAMILIA DE LAS PERSONAS EN ESTADO CONYUGAL, ASENTAMIENTOS HUMANOS DE HUACHO, 2020						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable Independiente Pobreza	<ul style="list-style-type: none"> • Región natural de procedencia • Nivel educativo • Tipo de ocupación • Condiciones de la vivienda • Tipo de método anticonceptivo (MAC) 	Urbana Rural Sin educación Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria Sin empleo Ambulante Trabajo doméstico Trabajo técnico Trabajo profesional Material piso Material paredes Material techo Ineficaces Poco eficaces Eficaces	Diseño de investigación No experimental Transversal. Tipo de investigación Básico o teórico Alcance Correlacional Enfoque Cuantitativo Población 9766 hombres 11518 mujeres En estado conyugal, Ubicados en el cono Sur de Huacho. (censo de población 2017) Muestra 100 hombres 100 mujeres
¿Qué relación existe entre Pobreza y Tamaño Real de Familia (TRF) de las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020?	Demostrar la relación entre Pobreza y Tamaño Real de Familia (TRF) de las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020.	Existe relación significativa entre Pobreza y Tamaño Real de Familia (TRF) de las personas en estado conyugal en los Asentamientos Humanos de Huacho, 2020.				
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Variable Dependiente Tamaño Real de Familia (TRF)	<ul style="list-style-type: none"> • Familia pequeña (hasta 2 hijos) • Familia grande (de 3 a más hijos) 	Padre Madre Hijo o hijos (≤ 2) Padre Madre Hijos (≥ 3)	
a) ¿Qué relación existe entre Región Natural de Procedencia y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los AHs de Huacho, 2020?	a) Establecer la relación entre Región Natural de Procedencia y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los AHs de Huacho, 2020.	a) Existe relación significativa entre Región Natural de Procedencia y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los AHs de Huacho, 2020.				

<p>b) ¿Qué relación existe entre Nivel Educativo y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los AHs de Huacho, 2020?</p>	<p>b) Describir la relación entre Nivel Educativo y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los AHs de Huacho, 2020.</p>	<p>b) Existe relación significativa entre Nivel Educativo y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los AHs de Huacho, año 2020.</p>				<p>Instrumento de recolección de datos Cuestionario tipo proyectivo</p>
<p>c) ¿Qué relación existe entre Condiciones de la Vivienda y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los AHs de Huacho, 2020?</p>	<p>c) Explicar la relación entre Condiciones de la Vivienda y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los AHs de Huacho, 2020.</p>	<p>c) Existe relación significativa entre Condiciones de la Vivienda y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los AHs de Huacho, 2020.</p>				
<p>d) ¿Qué relación existe entre Tipo de Ocupación y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los AHs de Huacho, 2020?</p>	<p>d) Determinar la relación entre Tipo de Ocupación y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los AHs de Huacho, 2020.</p>	<p>d) Existe relación significativa entre Tipo de Ocupación y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los AHs de Huacho, 2020.</p>				

<p>e) ¿Qué relación existe entre Tipo de Método Anticonceptivo (MAC) que usan y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los AHs de Huacho, 2020?</p>	<p>e) Analizar la relación entre Tipo de Método Anticonceptivo (MAC) que usan y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los AHs de Huacho, 2020.</p>	<p>e) Existe relación significativa entre Tipo de Método Anti Conceptivo (MAC) que usan y Tamaño Real de Familia de las personas en estado conyugal en los AHs de Huacho, 2020.</p>				
---	---	---	--	--	--	--

02. Instrumento de medición

CUESTIONARIO DE TIPO PROYECTIVO SOBRE POBREZA Y TAMAÑO REAL DE FAMILIA

La Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, está aplicando un Cuestionario de tipo proyectivo para conocer lo que opinan las personas con alguna relación conyugal sobre el Tamaño de la Familia Peruana y la Tasa Global de Fecundidad. Queremos contar con su colaboración contestando algunas preguntas que no son nada complicadas y que no encierran mayor compromiso para usted, pero que nos permitirán tener una idea sobre el cuál es la percepción que se tiene en diferentes sectores sobre la Problemática de la Población y la Planificación Familiar.

GRACIAS

HUACHO – Diciembre – 2020

Dirección de la vivienda:

Fecha:

Encuestador(a):

DATOS DE BASE

1. Sexo de la persona entrevistada

1. () Masculino

2. () Femenino

2. Edad de la persona entrevistada

1. () De 10 a 14 años

6. () De 35 a 39 años

2. () De 15 a 19 años

7. () De 40 a 44 años

3. () De 20 a 24 años

8. () De 45 a 49 años

4. () De 25 a 29 años

9. () De 50 a 54 años

5. () De 30 a 34 años

10. () De 55 a más

3. Nivel de instrucción de la persona entrevistada

0. () Sin nivel de instrucción

5. () Superior técnica incompleta

1. () Primaria incompleta

6. () Superior técnica completa

2. () Primaria completa

7. () Superior universitaria incompleta

3. () Secundaria incompleta

8. () Superior universitaria completa

4. () Secundaria completa

NIVEL SOCIOECONÓMICO

4. Material predominante en el piso de la vivienda

0. () Suelo - tierra

1. () Madera - cemento

2. () Loseta – mármol - parquet

5. Material predominante en las paredes de la vivienda

0. () Estera - quincha

1. () Adobe

2. () Ladrillo

6. Material predominante en el techo de la vivienda

0. () Estera – carrizo - caña

1. () Madera - tablas

2. () Encofrado – vaciado - aligerado

7. Ocupación habitual

- | | |
|------------------------------------|------------------------------|
| 0. () Sin empleo | 7. () Mototaxista, taxista |
| 1. () Ama de casa | 8. () Pescador |
| 2. () Trabajo doméstico | 9. () Comerciante |
| 3. () Ambulante | 10. () Peón agricultura |
| 4. () Albañil, construcción civil | 11. () Técnico, artesano |
| 5. () Obrero | 12. () Profesional |
| 6. () Vigilante | 13. () Otro (indicar) |

8. Religión

0. () No indica, no opina
1. () Otro cualquiera (indicar)
2. () Católico (a)

FECUNDIDAD

9. Nupcialidad

- | | |
|----------------------------|---------------------|
| 0. () No opina, no indica | 5. () 30 - 34 años |
| 1. () 10 - 14 años | 6. () 35 - 39 años |
| 2. () 15 - 19 años | 7. () 40 - 44 años |
| 3. () 20 - 24 años | 8. () 45 - 49 años |
| 4. () 25 - 29 años | 9. () 50 - 54 años |

10. Fecundidad real actual

(Número total actual de hijos. Puede ser de varios compromisos)

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 0. () Ningún hijo | 6. () 6 hijos |
| 1. () 1 hijo | 7. () 7 hijos |
| 2. () 2 hijos | 8. () 8 hijos |
| 3. () 3 hijos | 9. () 9 hijos |
| 4. () 4 hijos | 10. () 10 y más hijos |
| 5. () 5 hijos | |

11. Preferencia sexo hijos

0. () No opina, cualquiera da igual
1. () Hombre
2. () Mujer

TAMAÑO DE LA FAMILIA

Ahora, por favor, observe bien esta figura (lámina).
(Déjale un minuto de observación).

Se trata de familias de diferentes tamaños. Hay una sin hijo y las otras con 1-2-3-4-5-6-7 y 8 hijos. Las preguntas que le voy a hacer en seguida se refieren a ESTAS FAMILIAS y no a la suya, así es que le ruego MIRE BIEN LA FIGURA, mientras le voy preguntando a fin de que sus respuestas tengan esta base.

12. ¿Cuál de ellas es para usted la familia más perfecta por su tamaño?

- 0 9 1 2 3 4 5 6 7 8
() () () () () () () () () ()

Si señaló 0 - 9 - 1 - 2

13. ¿Por qué considera usted que ese es el tamaño de la familia pequeña perfecta?

.....
.....
.....

Si señaló 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 hijos

14. ¿Por qué considera usted que ese es el tamaño de la familia grande perfecta?

.....
.....
.....

15. ¿Diría usted que la pareja sin hijos, desea tener alguno?

- 0. No opina
- 1. Si
- 2. No

Si contesta sí

16. ¿Cuántos diría usted que le gustaría tener?

- 0 No opina
- 1 Uno o dos
- 2 Tres o más

17. ¿Cuál de las familias que ya tienen hijos en la figura, diría usted que ya no quisieran tener más?

- | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 0 | 9 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| () | () | () | () | () | () | () | () | () | () |

Si señaló 0 - 9 - 1 - 2 hijos

18. ¿Por qué diría usted que esa familia pequeña ya no quisiera tener más hijos?

.....
.....
.....

Si señaló 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 y más hijos

19. ¿Por qué diría usted que esa familia grande ya no quisiera tener más hijos?

.....
.....
.....

20. ¿Cuál de las familias de la figura se imagina usted que puede vivir con más comodidades en el hogar?

- | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 0 | 9 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| () | () | () | () | () | () | () | () | () | () |

Si señaló 0 - 9 - 1 - 2 hijos

21. ¿Por qué cree que esa familia pequeña puede vivir con más comodidades en su hogar?

.....
.....
.....

Si señaló 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 y más hijos

22. ¿Por qué cree que esa familia grande puede vivir con más comodidades en su hogar?

.....
.....
.....

23. ¿Cuánto tiempo de unidos diría usted que tiene la pareja que usted ha señalado como la más perfecta por su tamaño?

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 0. () Ninguna | 6. () 11 - 12 años |
| 1. () Hasta 2 años | 7. () 13 - 14 años |
| 2. () 3 - 4 años | 8. () 15 - 16 años |
| 3. () 5 - 6 años | 9. () 17 - 18 años |
| 4. () 7 - 8 años | 10. () 19 - 20 años |
| 5. () 9 - 10 años | 11. () Más de 20 años |

24. ¿Cuál de las familias de la figura diría usted que ha tenido más pérdidas de hijos por embarazo interrumpidos o abortos, para tener el tamaño que ya tiene?

- | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 0 | 9 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| () | () | () | () | () | () | () | () | () | () |

25. ¿Por qué cree usted que esa familia que ha señalado ha tenido más pérdidas de hijos?

.....
.....
.....

26. ¿Cuántos pérdidas o abortos diría usted que ha tenido esa familia para haber llegado a ese tamaño que ya tiene?

- | | |
|---|----------------|
| 0 | () No opina |
| 1 | () Uno o dos |
| 2 | () Tres o más |

27. Pensando sólo en el tamaño que tienen las familias que hay en la figura, ¿cuál de ellas diría usted que está usando algún tipo de control para no tener más hijos?

- | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 0 | 9 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| () | () | () | () | () | () | () | () | () | () |

28. ¿Qué tipo de control diría usted que estaría usando más probablemente, una familia de ese tamaño para evitar más hijos?

.....
.....
.....

29. Pensando sólo en el número de miembros o tamaño de estas familias ¿cuál de ellas diría usted que está contribuyendo mejor al desarrollo general del país?

- | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 0 | 9 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| () | () | () | () | () | () | () | () | () | () |

Si señaló 0 - 9 - 1 - 2 hijos

30. ¿Qué es exactamente lo que usted ha tenido en mente para señalar a esa familia pequeña como la que mejor está contribuyendo al desarrollo general del país? ¿Nada más? ¿Eso es todo?

.....
.....

.....
Si señaló 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 y más hijos

31. ¿Qué es exactamente lo que usted ha tenido en mente para señalar a esa familia grande como la que mejor está contribuyendo al desarrollo general del país? ¿Nada más? ¿Eso es todo?
.....
.....

Por lo que usted sabe, ha oído o cree ¿cómo le parece que opinaría la mayoría de personas sobre los siguientes temas? Por cada tema que le voy a ir leyendo, dígame por favor, si cree que la mayoría como usted, estarían en acuerdo o en desacuerdo.

32. El rápido aumento de la población impide el progreso nacional.

0. () Desacuerdo 1. () Acuerdo

33. Se deben tomar medidas que regulen o controlen la natalidad.

0. () Desacuerdo 1. () Acuerdo

34. En estos tiempos las familias deben ser chicas y no grandes.

0. () Desacuerdo 1. () Acuerdo

35. Los padres con pocos hijos pueden prepararlos mejor para la vida.

0. () Desacuerdo 1. () Acuerdo

36. Controlar el número de hijos es contribuir al bienestar de la familia.

0. () Desacuerdo 1. () Acuerdo

37. El Estado debe enseñar a la gente a limitar el número de hijos.

0. () Desacuerdo 1. () Acuerdo

38. El Estado debe premiar a la familia numerosa.

0. () Desacuerdo 1. () Acuerdo

39. Las familias con más hijos son las más felices.

0. () Desacuerdo 1. () Acuerdo

40. Hay que tener más hijos para garantizar la vejez.

0. () Desacuerdo 1. () Acuerdo

41. Cada nuevo hijo viene con su pan bajo el brazo.

0. () Desacuerdo 1. () Acuerdo

42. La mujer católica debe usar anticonceptivos.

0. () Desacuerdo 1. () Acuerdo

43. Limitar el número de hijos es bueno para las familias.

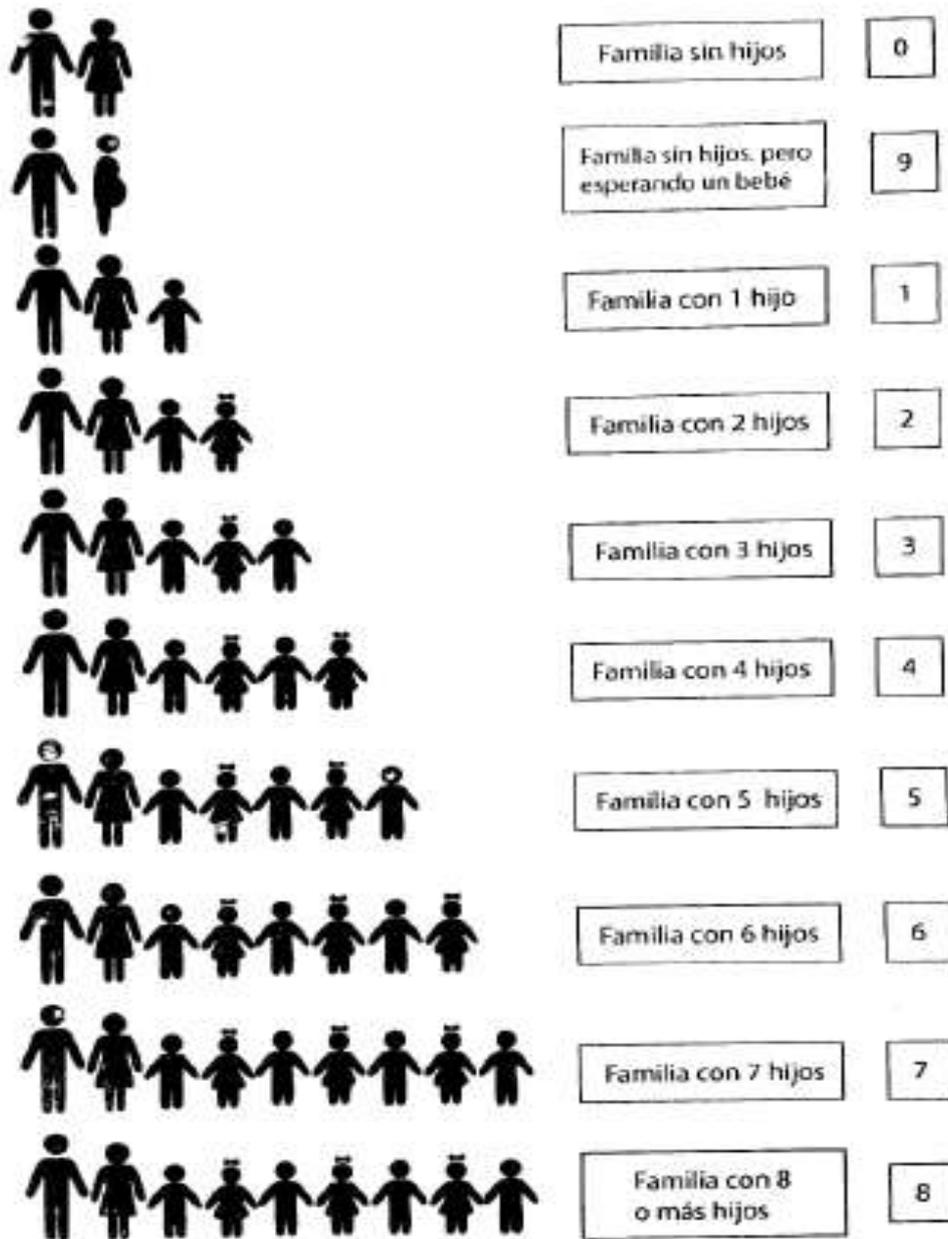
0. () Desacuerdo 1. () Acuerdo

44. Finalmente, antes de terminar, dígame, ¿dónde ha nacido usted?

Distrito Provincia

(Muchas gracias por su colaboración)

3. Lamina del cuestionario.



4. Libro de códigos TAMAÑO IDEAL DE FAMILIA

Variable	Indicador	Código	Excel	Col. SPSS
Identificación	Número del cuestionario	001-200	1-2-3	
Sociodemográfica	SEXO Masculino	1	A	1
	Femenino	2	B	2
	EDAD De 10 a 14 años	1		
	De 15 a 19 años	2		
	De 20 a 24 años	3		
	De 25 a 29 años	4		
	De 30 a 34 años	5		
	De 35 a 39 años	6	C	3
	De 40 a 44 años	7		
	De 45 a 49 años	8		
	De 50 a 54 años	9		
	De 55 años a más.	10		
	NIVEL EDUCATIVO Sin nivel de educación	0		
	Primaria incompleta	1		
	Primaria completa	2		
Secundaria incompleta	3			
Secundaria completa	4			
Superior técnica incompleta	5			
Superior técnica completa	6			
Superior universitaria incompleta	7			
Superior universitaria completa	8			
Condiciones de la vivienda	MATERIAL PISO Suelo – Tierra	0	D	4
	Madera – Cemento	1		
	Cerámicos	2		
	MATERIAL PAREDES Estera – Quincha	0	E	5
	Adobe	1		
	Ladrillo	2		
	MATERIAL TECHO Estera, carrizo, caña	0	F	6
	Madera, tablas	1		
	Encofrado, vaciado, aligerado	2		
	OCUPACIÓN Sin empleo	0	G	7
	Ama de casa	1		
	Trabajo doméstico	2		
	Ambulante	3		
	Albañil, construcción civil	4		
	Obrero	5		
	Vigilante	6		

Tipo de ocupación	Chofer (Moto taxista, taxista)	7		
	Pescador	8		
	Comerciante	9		
	Peón agricultura	10		
	Técnico, artesano	11		
	Profesional	12		
	Otro (indicar) ...	13		
Ideología	RELIGION			
	No indica, no opina	0	H	8
	Otro cualquiera (Indicar) ...	1		
	Católico(a)	2		
Nupcialidad	EDAD PRIMERA CONVIVENCIA			
	No opina. No indica	0	I	9
	10 – 14 años	1		
	15 - 19 años	2		
	20 – 24 años	3		
	25 – 29 años	4		
	30 – 34 años	5		
	35 - 39 años	6		
	40 – 44 años	7		
	45 - 49 años	8		
	50 – 54 años	9		
Fecundidad real	FECUNDIDAD REAL ACTUAL		J	10
	Ningún hijo	0		
	1 hijo	1		
	2 hijos	2		
	3 hijos	3		
	4 hijos	4		
	5 hijos	5		
	6 hijos	6		
	7 hijos	7		
	8 hijos	8		
	9 hijos	9		
	10 hijos	10		
Preferencia sexo hijos	PREFERENCIA SEXO HIJOS		K	11
	Cualquiera, me da igual	0		
	Hombre	1		
	Mujer	2		
FAMILIA PERFECTA POR SU TAMAÑO	FAMILIA PERFECTA POR SU TAMAÑO		L	12
	Familia sin hijos	0		
	Familia sin hijos, pero esperando bebé	9		
	Familia con un hijo	1		
	Familia con dos hijos	2		
	Familia con tres hijos	3		
	Familia con cuatro hijos	4		
	Familia con cinco hijos	5		
	Familia con seis hijos	6		
	Familia con siete hijos	7		
Familia con ocho y más hijos	8			

Tamaño ideal de la familia	LA FAMILIA PEQUEÑA ES PERFECTA PORQUE	0	M	13
	Los ingresos alcanzarían	1		
	Habría mejor calidad de vida	2		
	Lo ideal es la “parejita”	3		
	Otros motivos (negativos)			
	LA FAMILIA GRANDE ES PERFECTA PORQUE	0	N	14
	Habría más felicidad	1		
	Los padres tendrían un respaldo en el futuro	2		
	Se apoyarían como familia	3		
	Es lo normal			
	LA PAREJA SIN HIJOS DESEA TENER ALGUNO	0	O	15
	No opina	1		
	Si	2	P	16
	No	0		
	CUANTOS LES GUSTARIA TENER	1	Q	17
	No opina	2		
	Uno o dos			
	Tres o más	0	R	18
	FAMILIA QUE TIENEN HIJOS, Y NO QUISIERAN TENER MAS HIJOS	9		
	Familia sin hijos	1		
Familia sin hijos, pero esperando bebé	2			
Familia con un hijo	3			
Familia con dos hijos	4			
Familia con tres hijos	5			
Familia con cuatro hijos	6			
Familia con cinco hijos	7			
Familia con seis hijos	8			
Familia con siete hijos				
Familia con ocho y más hijos	1			
¿POR QUE LA FAMILIA PEQUEÑA YA NO QUISIERA TENER MAS HIJOS?	2	S	19	
Por la situación económica	3			
Porque ya son muchos	4			
Para cuidar salud de la madre	0			
Otros motivos	1	T	20	
¿POR QUE LA FAMILIA GRANDE YA NO QUISIERA TENER MAS HIJOS?	2			
Por la situación económica	3			
Porque ya son muchos	0			
Para cuidar la salud de la madre	9			
Otros motivos	1			

	FAMILIA QUE SE IMAGINA PUEDE VIVIR CON MAS COMODIDADES EN EL HOGAR	2		
	Familia sin hijos	3		
	Familia sin hijos, pero esperando bebé	4		
	Familia con un hijo	5		
	Familia con dos hijos	6		
	Familia con tres hijos	7		
	Familia con cuatro hijos	8		
	Familia con cinco hijos			
	Familia con seis hijos	1	U	21
	Familia con siete hijos	2		
	Familia con ocho y más hijos	3		
		4		
	FAMILIA PEQUEÑA QUE PUEDE VIVIR CON MAS COMODIDADES	5		
	Menos gasto			
	Mejor calidad de vida			
	Más espacio en la casa y pueden equiparlo	1	V	22
	Mejor crianza de los hijos	2		
	Solos como pareja es mejor	3		
	FAMILIA GRANDE QUE PUEDE VIVIR CON MAS COMODIDADES			
	Son más felices	1	W	23
	Tiene de todo	2		
	Todos trabajan	3		
		4		
	TIEMPO DE UNIDOS QUE TIENE LA PAREJA QUE SEÑALO COMO LA MAS PERFECTA POR SU TAMAÑO	5		
	No opina	6		
	Hasta 2 años	7		
	3 – 4 años	8		
	5 – 6 años	9		
	7 – 8 años	10		
	9 – 10 años	11		
	11 – 12 años	12		
	13 – 14 años			
	15 – 16 años		X	24
	17 – 18 años	0		
	19 – 20 años	9		
	Más de 20 años	1		
		2		
	FAMILIA QUE HABRIA TENIDO MAS PERDIDAS DE HIJOS POR EMBARAZOS INTERRUMPIDOS O ABORTOS, PARA TENER EL TAMAÑO QUE YA TIENE	3		
	Familia sin hijos	4		
	Familia sin hijos, pero esperando bebé	5		
	Familia con un hijo	6		
	Familia con dos hijos	7		
		8		
			Y	25

Familia con tres hijos			
Familia con cuatro hijos	1		
Familia con cinco hijos	2		
Familia con seis hijos	3		
Familia con siete hijos			
Familia con ocho y más hijos	4		
POR QUE CREE QUE LA FAMILIA QUE HA SEÑALADO HA TENIDO MAS PERDIDAS DE HIJOS	5		
Esponáneos (Involuntarios)		Z	26
Descuido en el embarazo			
Mala salud de la madre	0		
Problemas con la pareja	1		
Deseados (Voluntarios)	2		
Por la presión económica y social			
No querían tener, para trabajar		AA	27
PERDIDAS O ABORTOS QUE HA TENIDO LA FAMILIA PARA HABER LLEGADO AL TAMAÑO QUE YA TIENE	0		
No opina	9		
Uno o dos	1		
Tres o más	2		
	3		
PENSANDO SOLO EN EL TAMAÑO QUE TIENEN LAS FAMILIAS QUE HAY EN LA FIGURA, CUAL DE ELLAS DIRIA USTED QUE ESTA USANDO ALGUN TIPO DE CONTROL PARA NO TENER MAS HIJOS	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
Familia sin hijos		AB	28
Familia sin hijos, pero esperando bebé			
Familia con un hijo			
Familia con dos hijos	0		
Familia con tres hijos	1		
Familia con cuatro hijos			
Familia con cinco hijos	2		
Familia con seis hijos	3		
Familia con siete hijos			
Familia con ocho y más hijos	4		
	5		
TIPO DE CONTROL QUE ESTARIA USANDO LA FAMILIA DE ESE TAMAÑO, PARA EVITAR MAS HIJOS	6		
	7		
	8		
	9		
Ineficaces	10		
Ninguno			
Folkloricos		AB	29
Poco eficaces			
Natural o ritmo			
Abstinencia y coito interrumpido			
Eficaces	0		

	<p>Vaginales</p> <p>Preservativos /Condón</p> <p>Pastillas</p> <p>Inyectables</p> <p>Dispositivos intrauterinos (T de cobre)</p> <p>Esterilización masculina</p> <p>Esterilización femenina (Ligadura de trompas)</p> <p>8</p> <p>PENSANDO EN EL NUMERO DE MIEMBROS O TAMAÑO DE ESTAS FAMILIAS, CUAL, DE ELLAS, ESTA CONTRIBUYENDO MEJOR AL DESARROLLO GENERAL DEL PAÍS</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>Familia sin hijos</p> <p>Familia sin hijos, pero esperando bebé</p> <p>Familia con un hijo</p> <p>Familia con dos hijos</p> <p>Familia con tres hijos</p> <p>Familia con cuatro hijos</p> <p>Familia con cinco hijos</p> <p>Familia con seis hijos</p> <p>Familia con siete hijos</p> <p>Familia con ocho y más hijos</p> <p>3</p> <p>LA FAMILIA PEQUEÑA ESTA CONTRIBUYENDO MEJOR AL DESARROLLO GENERAL DEL PAÍS</p> <p>Habría menos pobreza</p> <p>Hay menos gasto familiar</p> <p>Hay más inversión del Estado</p> <p>Hay mejor calidad de vida</p> <p>LA FAMILIA GRANDE ESTA CONTRIBUYENDO MEJOR AL DESARROLLO GENERAL DEL PAÍS</p> <p>Habría más trabajadores y profesionales</p> <p>Habría más ingreso familiar</p> <p>Menos preocupación por los padres ancianos</p>	<p>9</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	<p>AD</p> <p>AE</p>	<p>30</p> <p>31</p>
	<p>EL RAPIDO AUMENTO DE LA POBLACION IMPIDE EL PROGRESO NACIONAL</p> <p>0</p> <p>1</p> <p>En desacuerdo</p> <p>De acuerdo</p> <p>SE DEBEN TOMAR MEDIDAS QUE REGULEN O CONTROLLEN LA NATALIDAD</p> <p>0</p> <p>1</p> <p>En desacuerdo</p> <p>De acuerdo</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>1</p>	<p>AF</p> <p>AG</p>	<p>32</p> <p>33</p>

	EN ESTOS TIEMPOS LAS FAMILIAS DEBEN SER CHICAS Y NO GRANDES En desacuerdo De acuerdo	0 1	AH	34
	LOS PADRES CON POCOS HIJOS PUEDEN PREPARARLOS MEJOR PARA LA VIDA En desacuerdo De acuerdo	0 1	AI	35
	CONTROLAR EL NUMERO DE HIJOS ES CONTRIBUIR AL BIENESTAR DE LA FAMILIA En desacuerdo De acuerdo	0 1	AJ	36
	EL ESTADO DEBE ENSEÑAR A LA GENTE A LIMITAR EL NÚMERO DE HIJOS En desacuerdo De acuerdo	0 1	AK	37
	EL ESTADO DEBE PREMIAR A LA FAMILIA NUMEROSA En desacuerdo De acuerdo	0 1	AL	38
	LAS FAMILIAS CON MAS HIJOS SON LAS MAS FELICES En desacuerdo De acuerdo	0 1	AM	39
	HAY QUE TENER MAS HIJOS PARA GARANTIZAR LA VEJEZ En desacuerdo De acuerdo	0 1	AN	40
	CADA NUEVO HIJO VIENE CON SU PAN BAJO EL BRAZO En desacuerdo De acuerdo	0 1	AO	41
	LA MUJER CATÓLICA DEBE USAR ANTI-CONCEPTIVOS En desacuerdo De acuerdo	0 1	AP	42
	LIMITAR EL NUMERO DE HIJOS ES BUENO PARA LAS FAMILIAS En desacuerdo De acuerdo	0 1	AQ	43
	REGION NATURAL Costa	1	AR	44

Lugar de procedencia	Sierra	2		
	Selva Alta	3		
	Selva Baja	4		
	DEPARTAMENTO DONDE HA NACIDO	1	AS	45
	Amazonas	2		
	Ancash	3		
	Apurímac	4		
	Arequipa	5		
	Ayacucho	6		
	Cajamarca	7		
	Callao	8		
	Cuzco	9		
	Huancavelica	10		
	Huánuco	11		
	Ica	12		
	Junín	13		
	La Libertad	14		
	Lambayeque	15		
	Lima	16		
	Lima Provincias	17		
	Loreto	18		
	Madre de Dios	19		
	Moquegua	20		
	Pasco	21		
	Piura	22		
	Puno	23		
	San Martín	24		
	Tacna	25		
	Tumbes	26		
	Ucayali			
PROVINCIA		AT	46	
Huaraz	201			
Antonio Raymondi	203			
Asunción	204			
Bolognesi	205			
Carlos Fitzcarrald	207			
Casma	208			
Huari	210			
Mariscal Luzuriaga	213			
Ocros	214			
Pomabamba	216			
Recuay	217			
Santa	218			
Yungay	220			
Andahuaylas	302			
Paucar del Sara Sara	508			
Cajamarca	601			
Huancavelica	901			
Angaraes	903			
Tayacaja	907			
Dos de mayo	1003			
Huamalíes	1005			
Puerto Inca	1009			

	Nazca	1103		
	Huancayo	1201		
	Chanchamayo	1203		
	Jauja	1204		
	Satipo	1206		
	Otuzco	1306		
	Lima	1501		
	Barranca	1502		
	Cajatambo	1503		
	Huaral	1506		
	Huaura	1508		
	Oyón	1509		
	General Sánchez Cerro	1802		
	Pasco	1901		
	Daniel A. Carrión	1902		
	Paita	2005		
	DISTRITO		AU	47
	Huaraz	20101		
	Independencia	20105		
	Chingas	20304		
	Chacas	20401		
	Chiquián	20501		
	Cajacay	20505		
	Huayllacayán	20510		
	San Luis	20701		
	Casma	20801		
	Huari	21001		
	Huacachi	21005		
	San Marcos	21014		
	Piscobamba	21301		
	Ocros	21401		
	Carhuapampa	21404		
	Pomabamba	21601		
	Marca	21706		
	Recuay	21701		
	Ticapampa	21710		
	Chimbote	21801		
	Yungay	22001		
	Huancarama	30204		
	Sara Sara	50810		
	Cajamarca	60101		
	Huancavelica	90101		
	Santo Tomás de Pata	90311		
	Quishuar	90713		
	Pachas	100313		
	Llata	100501		
	Arancay	100502		
	Monzón	100507		
	Puerto Inca	100901		
	Nazca	110301		
	El Tambo	120114		
	La Merced	120301		
	Pichanaqui	120303		
	San Ramón	120305		

	Paca	120422		
	Mazamari	120604		
	Agallpampa	130602		
	Comas	150110		
	San Juan de Lurigancho	150132		
	San Martín de Porras	150135		
	Supe	150204		
	Cajatambo	150301		
	Manás	150305		
	Huaral	150601		
	Chancay	150605		
	Huacho	150801		
	Ambar	150802		
	Checras	150804		
	Hualmay	150805		
	Huaura	150806		
	Leoncio Prado	150807		
	Paccho	150808		
	Santa Leonor	150809		
	Santa María	150810		
	Sayán	150811		
	Végueta	150812		
	Oyón	150901		
	Andajes	150902		
	Caujul	150903		
	Cochamarca	150904		
	Naván	150905		
	Pachangara	150905		
	Omate	180201		
	Huayllay	190104		
	Yanahuanca	190201		
	Paita	200501		

5. Tarjeta de codificación

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50

Codificador:

Fecha:

Dr. Juan Mario Sarmiento Ramos
ASESOR

[Indique los nombres y apellidos completos del presidente]
PRESIDENTE

[Indique los nombres y apellidos completos del secretario]
SECRETARIO

[Indique los nombres y apellidos completos del primer vocal]
VOCAL

[Indique los nombres y apellidos completos del segundo vocal]
VOCAL

[Indique los nombres y apellidos completos del tercer vocal]
VOCAL