

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE DESARROLLO

JUVENIL DE ILAVE, 2021

PRESENTADO POR:

JUANA MAYTA BARBOZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS**FACULTAD DE CIENCIAS****ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA****TESIS****EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE DESARROLLO****JUVENIL DE ILAVE, 2021****PRESENTADO POR:****JUANA MAYTA BARBOZA****PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:****LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE



DR. DAVID MOISES CALIZAYA ZEVALLOS

PRIMER MIEMBRO



LIC. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

SEGUNDO MIEMBRO



MG. NATALIA GUADALUPE SERRUTO DE SOTOMAYOR

ASESOR DE TESIS



MS.C. GIOVANA FLORES ORTEGA

Área: Ciencias médicas y de salud.

Disciplina: Ciencias Socio Biomédicas.

Especialidad: Enfermería en Salud Sexual y Reproductiva

Puno, 14 de febrero del 2022.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación, lo dedico a Dios, quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los momentos más difíciles.

A mis padres Hugo y Manuela, que me han formado con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a seguir adelante para cumplir mi meta.

A mi hermana Elsa, por su apoyo incondicional que ella siempre en todo momento estaba ahí cuando yo lo necesitaba.

A mi hija Zuleika Marybys, quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y llegar a ser un ejemplo para ella.

JUANA

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Privada San Carlos, mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y docentes, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso de investigación.

Mis sinceros agradecimientos a mi presidente de mi tesis Dr. DAVID MOISES CALIZAYA ZEVALLOS, PRIMER MIEMBRO LIC. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA SEGUNDO MIEMBRO Mg. NATALIA GUADALUPE SERRUTO DE SOTOMAYOR y a mi ASESORA DE TESIS MS.C. GIOVANA FLORES ORTEGA, les agradezco profundamente por su tiempo y dedicación para lograr el presente trabajo de investigación A la Escuela Profesional de Enfermería, de manera especial a mi tutora de tesis, por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

JUANA

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS	9
ÍNDICE DE ANEXOS	10
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13

CAPÍTULO I**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA
INVESTIGACIÓN**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1.1. Planteamiento del problema	15
1.1.2. Enunciado del problema	16
1.1.3. Justificación	17
1.2. ANTECEDENTES	18
1.2.1. Internacional	18
1.2.2. Nacional	20
1.2.3. Local	22

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
1.3.1. Objetivo General	24
1.3.2. Objetivos específicos	24

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	25
2.1.1. Embarazo	25
2.1.2. Epidemiología de embarazos adolescentes	28
2.1.3. Determinantes de riesgo para el embarazo en adolescente	29
2.1.4. La adolescencia y el embarazo	30
2.1.5. Adolescencia	30
2.2. MARCO CONCEPTUAL	32
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	32

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO	33
3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO	33
3.2.1. Población	33
3.2.2. Muestra	33
3.3. MÉTODO Y TÉCNICA	34
3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	34
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	36

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 1	38
4.1.1. Estado civil	38
4.1.2. Área de residencia	39
4.1.3. Frecuencia que adoptó indagación sobre sexualidad	40
4.1.4. Patrimonio de provecho de información sexual	41
4.1.5. Edad de la etapa de la menarquia	42
4.1.6. Técnicas anticonceptivas	43
4.1.7. Motivación para primeras relaciones sexuales	44
4.1.8. Las causas del embarazo precoz en la dimensión personal en adolescentes	46
4.2. RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 2	47
4.2.1. Niveles de ingreso económico	47
4.2.2. Personas que trabajan en la familia	48
4.2.3. Las causas de embarazo precoz en la dimensión económica en adolescentes	49
4.3. RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 3	49
4.3.1. Tipo de familia	49
4.3.2. Instrucción de los padres	50
4.3.3. Insistencia de comunicación frente a sus padres	52
4.3.4. Sucesos de violencia en su familia	53

4.3.5. Las causas de embarazo precoz en la dimensión sociocultural en adolescentes	53
4.4. RESULTADOS DEL OBJETIVO GENERAL	54
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS	64

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01 Resultados del estado civil de los adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021	38
Tabla 02 Resultados del área de residencia de los adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021.	39
Tabla 03 Resultados de la frecuencia que adoptó indagación sobre sexualidad de los adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021.	40
Tabla 04 Resultados del patrimonio de provecho de información sexual de los adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021.	41
Tabla 05 Resultados de la edad de la etapa monárquica de los adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021.	42
Tabla 06 Resultados de las técnicas anticonceptivas de los adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021.	44
Tabla 07 Resultados de la motivación para primeras relaciones sexuales de los adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021.	45
Tabla 08 Resultados del nivel de ingreso económico de los adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021.	47
Tabla 09 Resultados de las personas que trabajan en familia de los adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021.	48
Tabla 10 Resultados del tipo de familia de los adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021.	50
Tabla 11 Resultados de la instrucción de los padres de los adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021.	51
Tabla 12 Resultados de la insistencia de comunicación frente a sus padres de los adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021.	52

Tabla 13 Resultados de sucesos de violencia en su familia de los adolescentes del
Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021.

53

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Causas del embarazo precoz en adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021.	54
Figura 2 Resultados sobre el estado civil	69
Figura 3 Resultados sobre el área de residencia.	69
Figura 4 Resultados sobre la frecuencia que adoptó indagación sobre sexualidad.	70
Figura 5 Resultados sobre el patrimonio de provecho de información sobre sexualidad.	70
Figura 6 Resultados sobre la edad de la etapa menarquia.	71
Figura 7 Resultados sobre la indagación sobre las técnicas anticonceptivas que conoce.	71
Figura 8 Resultados sobre la motivación para primeras relaciones sexuales.	72
Figura 9 Resultados sobre el nivel de ingresos económicos.	72
Figura 10 Resultados sobre la cifra de personas que trabajan en la familia.	73
Figura 11 Resultados sobre el tipo de familia.	73
Figura 12 Resultados sobre la instrucción de los padres.	74
Figura 13 Resultados sobre la insistencia de comunicación frente a sus padres.	74
Figura 14 Resultados sobre los sucesos de violencia familiar percibida.	75

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N° 01 ENCUESTA.	65
ANEXO N° 02 FIGURAS.	69
ANEXO N° 03 RESULTADOS:	76
ANEXO N° 04 MATRIZ DE CONSISTENCIA	78

RESUMEN

El propósito del trabajo de investigación es identificar las causas de embarazo precoz en adolescentes del Centro de Salud de Desarrollo Juvenil llave – 2021, que ha sido planteado como consecuencia de los embarazos que se dan en adolescentes, considerando que es una edad prematura para asumir responsabilidades sociales y económicas. En el marco teórico se realiza un deslinde sobre el embarazo, epidemiología del embarazo en adolescentes, determinantes del riesgo para el embarazo y aspectos relacionados con la adolescencia. El trabajo de investigación corresponde al método cuantitativo y su tipo es descriptivo diagnóstico simple. Se ha administrado un cuestionario que mide las causas del embarazo precoz a 50 adolescentes que han sido atendidos en el Centro de Desarrollo Juvenil del distrito de llave. Después de haber realizado el análisis de los resultados en tablas y figuras, consecuentemente, las interpretaciones; se concluye que las causas del embarazo precoz en adolescentes están vinculadas a la zona de residencia, indagación sobre la sexualidad, la etapa de la menarquía, el conocimiento de las técnicas anticonceptivas, las motivaciones para las primeras relaciones sexuales, la cantidad de personas que trabajan en la familia, el tipo de familia, la instrucción de los padres de los adolescentes y, los sucesos de violencia al interior de la familia de los adolescentes con embarazo precoz, atendidos en el Centro de Desarrollo Juvenil del distrito de llave – 2021.

Palabras clave: Adolescente, embarazo, Sexualidad.

ABSTRACT

The purpose of the research work is to identify the causes of early pregnancy in adolescents at the Ilave Youth Development Health Center - 2021, which has been raised as a consequence of pregnancies that occur in adolescents, considering that it is a premature age to assume responsibilities. social and economic. In the theoretical framework, a demarcation is made on pregnancy, epidemiology of pregnancy in adolescents, determinants of risk for pregnancy and aspects related to adolescence. The research work corresponds to the quantitative method and its type is descriptive simple diagnosis. A questionnaire that measures the causes of early pregnancy has been administered to 50 adolescents who have been treated at the Ilave District Youth Development Center. After having carried out the analysis of the results in tables and figures, consequently, the interpretations; it is concluded that the causes of early pregnancy in adolescents are linked to the area of residence, inquiry about sexuality, the stage of menarche, knowledge of contraceptive techniques, motivations for first sexual intercourse, the number of people who work in the family, the type of family, the education of the parents of the adolescents, and the events of violence within the family of adolescents with early pregnancy, treated at the Youth Development Center of the Ilave district - 2021.

Keybord: Adolescent, pregnancy, sexuality.

INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad actual, el embarazo precoz en la adolescencia es una realidad muy alarmante que conduce a cambiar la vida de los jóvenes en un instante, por lo que el embarazo en la adolescencia limita el desarrollo personal, social, académico y laboral de los jóvenes generando depresión, aislamiento y problemas familiares de pareja.

El embarazo precoz se produce cuando el cuerpo ni la mente de los adolescentes están preparados para ello. La mayoría de los embarazos en la adolescencia son embarazos no planificados y no deseados. En estas edades, el embarazo puede ser producto de una violencia física, simbólica, psicológica y económica.

Las niñas que quedan embarazadas a una edad temprana corren mayores riesgos de padecer mortalidad y morbilidad materna. El embarazo durante los primeros años después de la pubertad aumenta el riesgo de aborto espontáneo, obstrucción del parto, hemorragia posparto, hipertensión relacionada con el embarazo y afecciones debilitantes durante toda la vida, como la fístula obstétrica. Tener hijos muy jóvenes también significa que las mujeres y las niñas son más vulnerables a otros resultados negativos para la salud materna por los partos frecuentes, los embarazos no planeados y los abortos inseguros.

Por tal motivo, nace el interés de investigar el tema; planteándose como objetivo: Identificar las causas de embarazo precoz en adolescentes del Centro de Salud de Desarrollo Juvenil llave, 2021.

El informe de investigación está dividido en capítulos:

En el Capítulo I se establece el planteamiento del problema, haciendo énfasis en la descripción del problema, enunciados y la justificación del problema de investigación.

Además, se presentan los antecedentes de la investigación y los objetivos de la

investigación. En el Capítulo II se presenta el Marco Teórico, Marco Conceptual y las Hipótesis de la investigación.

En el Capítulo III se presenta la Metodología de la Investigación, en ella se detalla la zona de estudio, tamaño de la población, métodos y técnicas, identificación de las variables y el método o diseño estadístico. En el capítulo IV se presentan los resultados de la investigación haciendo uso de tablas y figuras con datos cuantitativos producto de la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (2011 citado por (Yarza, 2015), lo define a la etapa de la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, lo cual lo divide en tres fases: la primera, adolescencia temprana, de los 10 a 13 años de edad, la adolescencia media entre los 14 y 18 años de edad, y la adolescencia tardía, que ocurre entre los 19 a 21 años de edad; en ese sentido, esta etapa del desarrollo del ser humano se caracteriza por la ocurrencia de sufrir cambios importantes de diferentes índoles como por ejemplo: psicológicos, sociales; a partir de los cuales se produce la estructuración de nuevas funciones, que incluyen el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social. (1)

El inicio de la etapa de la adolescencia está marcada por un momento crucial del desarrollo humano en las personas, el cual se produce la maduración sexual, social y psicológica, en las personas, como en los adolescentes, adquieren más independencia de las acciones que debe tomar en su vida personal, como también adquieren un rol diferente en la sociedad, lo cual se producen confusiones en la sociedad, la mayoría de

la veces, según lo señala Zavala (2006), la familia no está preparada para esta etapa, también conocida dentro del ciclo familiar como una crisis no esperada, donde carecen de conocimiento sobre la nueva interacción que debe realizar con el individuo. (2)

El embarazo en la etapa de la adolescencia tiene una repercusión fundamental en el índice de la deserción escolar, reincidencia en embarazos no deseados, en esta etapa también existe la marginalidad y precariedad económica, fracasos emocionales, desmembramiento de hogares entre otras consecuencias. Prosalud (2014) señala que: “la educación es uno de los aspectos críticos de la discriminación económica hacia las mujeres” (3)

Por otro lado, el incremento del embarazo y parto en las señoritas adolescentes constituye un problema a nivel local, regional, nacional e internacional en cuanto se refiere en la salud, de acuerdo con el Centro de Información de las Naciones Unidas (2016), en la subregión andina, una de cada siete señoritas adolescentes comprendidas aproximadamente entre los 15 y 19 años de edad son madres o se encuentra embarazadas. (4)

La etapa de la adolescencia, según Pérez y Merino (2012) es una etapa que llega después de la niñez y está conformada por la pubertad en el inicio de la llamada etapa de la adolescencia, que proviene del latín y significa cambio o transformación, lo que desea decir que en dicha etapa de la adolescencia el ser humano es una metamorfosis del infante a la adultez, esto se trata de un cambio físico psicológico y social. El inicio del desarrollo y el final de dicha etapa es diferente en cada individuo y se puede desarrollar entre los 12 y 21 años de edad, donde existen diferencias de edad en las personas de acuerdo con su origen étnico. (5)

1.1.2. Enunciado del problema

Enunciado General

¿Cuáles son las causas del embarazo precoz en adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021?

Enunciados Específicos

- ¿Cuáles son las causas del embarazo precoz en la dimensión personal en adolescentes?
- ¿Cuáles son las causas de embarazo precoz en la dimensión económica en adolescentes?
- ¿Cuáles son las causas de embarazo precoz en la dimensión sociocultural en adolescentes?

1.1.3. Justificación

El embarazo en la juventud o específicamente en los adolescentes es un problema a nivel local, regional, nacional e internacional y que incomoda a todas las sociedades y gobiernos locales, regionales, nacionales e internacionales, en los 10 últimos años se ha incrementado las cifras de nacimientos de niñas y niños en la juventud en edades de 10 a 21 años de edad, lo que viene preocupando a los gobiernos de turno, para lo cual los gobiernos de turno deben de implementar políticas públicas y realizar campañas que concienticen para de esa forma disminuir la tasa de embarazos en la juventud, para luego generar una calidad de vida para las madres gestantes, brindarle una atención de salud de calidad para las madres adolescentes.

Se ha comentado, en los países vecinos en vía de desarrollo como es el país del Ecuador no escapa a esta realidad en la cual se presentan tasas de natalidad muy elevadas en la juventud y en la etapa de la adolescencia, a pesar de que existan campañas del uso de presentativos como: condón, píldoras entre otros preservativos, de acuerdo con los estudios realizados sobre los motivos del embarazo en la juventud, se presentan el desconocimiento de métodos anticonceptivos, no tenían acceso a métodos

anticonceptivos, la falta de una educación sexual por parte de los padres y por parte de los docentes en el nivel secundario, la presión de los padres y en el aspecto social para comenzar una vida sexual, ingesta de drogas y las relaciones sexuales no permitidos. Abdalá, Campuzano y Muñoz (2017).

Este problema también afecta al recién nacido, puesto que muchas adolescentes en estado de embarazo no se alimentan para que su barriguita no crezca y no se note su embarazo ocasionando en el recién nacido desnutrición, y también no acuden a sus controles prenatales que el MINSA establece, esto trae como consecuencia el bajo peso, anemia, problemas respiratorias e infecciones en los neonatos.

Cabe indicar que, la etapa de la adolescencia media es solo un fragmento en edades comprendidas desde los 14 años hasta los 16 años de edad, se eligió este grupo debido a mejor manejo de la información y un análisis, debido a que en esta etapa es un problema álgido que ocurre con mayor frecuencia en la juventud y en la etapa de la adolescencia. (6)

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. Internacional

Flores (6) se realizó un estudio en la investigación sobre el programa de asistencia integral a madres adolescentes de la “Unidad Educativa Cardenal de la Torre el Quinche”, durante el año 2018-2019, los resultados fueron de la siguiente forma: las madres adolescentes de la institución educativa se ubican en edades comprendidas desde los 13 a 19 años, el índice de embarazo adolescente institucional tiende a incrementarse levemente, las jóvenes aceptan su maternidad con el concepto de que se debe continuar con el embargo, porque es una responsabilidad ante un error cometido. Los adolescentes no desconocen de métodos anticonceptivos, pero no se encuentran

empoderadas de sus derechos sexuales, ya que aún la presión social y el cumplir con estereotipos limita su acceso a la planificación familiar.

Fernández (7) se realizó un estudio en la investigación sobre factores culturales asociados con el embarazo en la adolescencia media, en el subcentro de salud número seis de la Parroquia de Amaguaña, llegando a la siguiente conclusión: de acuerdo a la comentario de la pesquisa lograda de los relatos de las entrevistas a las embarazadas en la investigación salieron las siguientes deliberaciones: A modo de la terminación, está demostrando que están varios factores culturales agrupados al embarazo en jóvenes, en la cual influye el entorno social, las hábitos, tradiciones, creencias y consecuencias, o llamado también las manifestaciones culturales dentro del mundo andino.

Torres (8) realizó un estudio en Ibarra - Ecuador en el año 2018: sobre factores que inducen a embarazos subsecuentes en adolescentes en el Hospital San Vicente de Paul. Ibarra, diciembre 2018 marzo del 2019, llegando a la siguiente conclusión: de convenio al estudio de los resultados, se consuma que al establecer la prevalencia de los embarazos subsecuentes, estos se originan en diversos contextos socio culturales, suelen darse en una ambiente no proyectada, donde estímulo la naturalidad y el factor apego tiene un efecto organizador en la medida que pacta la carestía de dar y acoger delicia, lo cual se dice en el contorno de sexualidad y concretamente a través de las relaciones intrínsecas.

Rodríguez (9) se realizó un estudio en Ecuador en el año 2016: Análisis de resultados de las habilidades coherentes con el embarazo en jóvenes en el Ecuador periodo 1987-2016, arribó a la siguiente conclusión: de acuerdo a pesquisa de los últimos estudios de la Organización de Naciones Unidas para América Latina, expusieron que el Ecuador es uno de las naciones del país con mayor participación de madres muy jóvenes figurando el 21%, de acuerdo a la CEPAL el importante origen para no entrar a un régimen pedagógico es el embarazo con un porcentaje del 13%, de acuerdo al nivel de

educación de la madre adolescente, la mayor parte de comienzos de los niños y niñas se originan en madres con nivel de educación primaria y secundaria, en el Ecuador los nacimientos de madres adolescentes entre 10 y 19 años de edad extendieron, de estos períodos en el grupo, es donde se producen más nacimientos es de los 15 a 19 años.

Aguirre C. (10) se realizó un estudio en Bolivia en el año 2017: “El afrontamiento y proceso de adaptación sobre el riesgo del embarazo precoz, en adolescentes de la comunidad de educación integral Mentor” de la Universidad Mayor de San Andrés Bolivia 2017. Llegó a la siguiente conclusión: el trabajo de investigación realizado permitió escribir las particularidades de afrontamiento sobre los riesgos de un embarazo precoz y la adaptación en los adolescentes de la comunidad de Educación Integral “Mentor” de Bolivia. Dicha investigación realizada con los adolescentes, demostró que la posibilidad de un embarazo precoz, la mayoría de los adolescentes no tienen estrategias de afrontamiento, debido a varios factores. La gran mayoría de los adolescentes provienen de familias que no aprendieron los procesos de afrontamiento, debido a los casos estudiados, ya que la gran parte de las señoritas adolescentes presentan estrategias al ser clasificadas demuestran una diferencia entre las que las adolescentes no prefieren dichas estrategias.

1.2.2. Nacional

Cjuro V. (11) se realizó un estudio en Cusco - Perú en el año 2019: “Nivel de conocimiento y actitud hacia la prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa Mixta Viva el Perú Cusco, 2019”, de la Universidad Andina del Cusco, llegando a la siguiente conclusión: de acuerdo a su objetivo general su primera conclusión dentro de las características generales de los adolescentes de la institución educativa Mixta Viva el Perú Cusco, 2019, se pudo encontrar que el 52.5% de los estudiantes son de sexo femenino, lo cual el 60.8% de investigados tienen entre 16 a 17

años de edad, por tanto el 68.3% de investigados son la región católica, por su parte el 65.0% de investigados son del distrito de Santiago y el 54.2% viven con su padre, madre y hermanos a nivel de la familia.

Dañari J. se realizó un estudio en Arequipa - Perú en el año 2020: sobre factores bio sociodemográficos asociados al embarazo precoz en adolescentes gestantes atendidas en el HRHDE, desde el mes de abril hasta mayo del 2019, llegaron a la siguiente conclusión: el embarazo precoz ocurrió en 15.29% de adolescentes medias y en 84.71% de adolescentes tardías en adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el periodo de abril a mayo del 2019. (12)

Valencia Z. Se realizó un estudio en Piura - Perú en el año 2019: Nivel de conocimiento y actitudes de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de cuarto y quinto grado de educación secundaria de la IE. Federico Villarreal Piura, año 2019, de la universidad Nacional de Piura, en su trabajo de investigación se llegó a la siguiente conclusión: el nivel de conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes del nivel secundaria de la institución educativa Federico Villareal fue de un nivel medio o regular, donde un 65.1% por otro lado de acuerdo a los investigados con un nivel bajo del 24.4% y un nivel alto de un 10.5% del total de investigados. (13)

Campos, I., y Román O. Se realizó un estudio en Huancavelica - Perú en el año 2019: Actitudes frente al embarazo en adolescentes en las escolares de la institución educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" de Ica, 2018, llegaron a la siguiente conclusión: en base a los antecedentes acopiados en la indagación se ha logrado establecer que si existe un nivel de actitud poco propicio frente al embarazo en jóvenes en los estudiantes de la institución educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" de Ica, 2018", ya que fue logrado una media aritmética de 29,65 puntos, que los ubica en la condición poco favorable. (14)

Taype, se realizó un estudio en Huancavelica - Perú en el año 2019: Factores de riesgo sociales agrupados al embarazo en adolescentes en el distrito de Churcampa – Huancavelica 2016, llegando a la siguiente conclusión: en el distrito de Churcampa de todas las embarazadas atendidas en las entidades de salud en el año 2016, el 51% fueron gestantes jóvenes. (15)

1.2.3. Local

Larico, se realizó un estudio en Puno - Perú en el año 2020: El rol pedagogo de la familia en el embarazo precoz de las jóvenes del Puesto de salud Metropolitano del departamento de Puno 2017, llegaron a la siguiente conclusión: de acuerdo a la conclusión se puede observar que el 41,7% de las investigadas declaran que, en su familia no le toparon temas relacionadas a la sensualidad, por lo tanto, su embarazo precoz o precoz se debe a muchos elementos como: inexperiencia de utilizar métodos anticoncepcionales. De acuerdo a la prueba estadística de la Chi cuadrada, existe significancia entre las dos variables de investigación, donde se muestra una probabilidad de error del 5% con un valor de $\chi^2 < 17,216 > \chi^2_{t 9,487}$, con una significación de 0,00, ya que dicha probabilidad es menor a 0,05, entonces se puede afirmar que el abordaje en temas del erotismo influye elocuentemente en el embarazo de las señoritas jóvenes. (16)

Espillico, se realizó un estudio en Puno - Perú en el año 2016: “impacto del embarazo en adolescentes y su resultado en la acopio de capital humano en el Perú, 2014, llegaron a la siguiente conclusión: respecto al objetivo general que fue planteado que fue estimar el recuerdo del embarazo en adolescentes sobre la acumulación de capital humano en el Perú para el año 2014, las estimaciones mostraron como resultado un efecto dañino para el caso del embarazo en adolescentes concordando con los hallazgos de la literatura empírica, es decir que las mujeres que fueron madres adolescentes se vieron afectadas

en su educación, con un impacto de 0,3 años menos de estudios completados respecto a las damas que no fueron mamás en la adolescencia. Jáuregui (2012), muestra la importancia de las transmisiones intergeneracionales en la educación, llegando a la siguiente conclusión de que en la escolaridad disminuye en 0,4 años, el haber sido madre en la adolescencia, la disminución asignaturas que logra estas jóvenes y el problema para reinsertarse al régimen el estudiante tiene un efecto dañino en la línea del capital humano y la superación de la necesidad. (17)

Mamani, se realizó un estudio en Juliaca - Perú en el año 2018: condicionantes a embarazo en vías de prolongación atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2018, llegaron a la siguiente conclusión: en la presente investigación se ha encontrado las condiciones que el 27% corresponde a casos de embarazo complicado y las condiciones a embarazo en vías de prolongación que fueron tratados en el mencionado hospital, que son materna y perinatal. (18)

Neira, se realizó un estudio en Juliaca - Perú en el año 2020: Patología del embarazo y parto asociada a infecciones puerperales en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca, 2019. Arribo a la conclusión: arribó a la siguiente conclusión: se ha logrado determinar que las patologías del embarazo y parto si se encuentran asociadas a infecciones puerperales en pacientes atendidas en el Hospital Carlos MONGE Medrano de Juliaca, 2019. Con lo que queda demostrada la hipótesis planteada. (19)

Ticona, se realizó un estudio en Puno - Perú en el año 2019: Conocimiento de los signos de alarma y su influencia en las complicaciones del embarazo en gestante en el Puesto de Salud de Simón Bolívar de la ciudad de Puno en el año 2018. Arribando a la siguiente conclusión: en los investigados se pudo llegar que poco conocimiento en los signos de

alarma en el embarazo de las adolescentes ha influido en la presencia de complicaciones del embarazo del Puesto de Salud de la mencionada institución. (20)

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Identificar las causas de embarazo precoz en adolescentes del Centro de Salud de Desarrollo Juvenil llave, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las causas de embarazo precoz en la dimensión personal en adolescentes.
- Identificar las causas de embarazo precoz en la dimensión económica en adolescentes.
- Identificar las causas de embarazo precoz en la dimensión sociocultural en adolescentes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Embarazo

Con respecto al embarazo, las mujeres dicen que se encuentran es estado de embarazo, “estado”, lo cual significa una condición donde se experimentan cambios en el aspecto físico, como en el aspecto emocional, dichos cambios se producen a lo largo del periodo de gestación, podemos mencionar los cambios como: el organismo de la mujer pasa a dar paso a la formación del feto, el cual se aloja al interior de su útero o vientre. Dicha formación se inicia desde la etapa de la fecundación en la unión con el espermatozoide y así dar origen a la vida. (22)

Embarazo precoz

Según algunos autores, aproximadamente dentro de los dos años de edad ginecológica, durante el tiempo transcurrido desde el inicio de la etapa de la menarquía y cuando la adolescente es una persona dependiente de su formación en su entorno familiar.

El embarazo precoz sucede antes, generalmente entre los 11 años y 17 años de edad aproximadamente, cuando las jóvenes adolescentes son aún niñas o se encuentran en la etapa de adolescencia que desarrolladas sexualmente implicando en ello lo posible

trastornos psicológicos, lo cual ocasiona problema para el infante, durante la etapa del parto y el cuidado muchas veces irresponsable por parte de los padres de familia al nuevo bebé o infante, los niños y niñas nacidos de un embarazo precoz suelen ser prematuros y tener un peso debajo de lo normal a otros niños y niñas durante el parto.

(34)

Causas del embarazo precoz

- En el aspecto social:

Los factores que pueden ocasionar el embarazo en los adolescentes jóvenes es la sociedad, debido a que el adolescente como toda persona, es un ser socialmente, así, las relaciones interpersonales son muy importantes dentro de la familia, en la escuela en el medio social, adquiriendo patrones que le permiten acceder al embarazo o prevenirlo.

En tal razón, se puede deducir que la sociedad no puede establecer en los adolescentes estándares restrictivos, ya que deben de ser educados en condiciones, manera de que los adolescentes sean conscientes de su identidad sexual y de género.

- En el aspecto psicológico:

En los jóvenes adolescentes, las emociones y necesidades posibilitan el establecimiento de una personalidad estable, que le permitan al joven adolescente comprender su entorno, establecer límites conscientes, controlar los riesgos y asumir responsabilidades.

El joven adolescente durante su periodo de desarrollo psicológico y biológico desde su nacimiento, experimenta motivaciones, frustraciones, satisface necesidades personales o colectivas, establece una personalidad, lo cual permite al joven adaptarse a su realidad de su zona y de acuerdo a su realidad.

Por lo tanto, el joven adolescente tenga un desarrollo de su personalidad estable, u n equilibrio entre cuerpo y mente, la cual le permitirá establecer acciones preventivas y

regulatorias, lo cual constituya una sexualidad sana y reproductiva, controlada con sus procesos copulativos, evitando embarazos no deseados, ya que los jóvenes adolescentes se dediquen a ejercer tareas propias de su edad cronológicas y la maduración respectiva.

- En el aspecto económico:

Un factor muy principal de la manifestación del periodo del embarazo en los jóvenes adolescentes es la parte económica, ya que muchos jóvenes adolescentes son de situación precaria o son pobres, desde el aspecto económico, ya que las familias donde existe este índice incrementado, la tasa de embarazo será mucho más, ya que la educación es muy importante en la formación de los púberes.

De acuerdo al contexto geográfico, el índice en dicha manifestación, ya que un sector de la población es de recursos económicos muy precarios, ya que los padres de familia y por ende sus hijos se dedican a la ganadería y a la agricultura, debido a estos factores los adolescentes resultan embarazadas, dicha conducta y comportamiento será asumida como estereotipo del medio social de la comunidad, por ende, las niñas se inclinarán a seguir dichos ejemplos de los mayores.

Por tal razón, es importante que la educación sexual desde el sistema educativo, donde los estudiantes del nivel secundaria reciban charlas, orientaciones respecto a la educación sexual, con prioridad en los estudiantes de las instituciones educativas de las zonas rurales, con el objetivo de reducir dicha realidad, evitando que las adolescentes salen embarazadas o contagiadas con enfermedades de transmisión sexual.

Aminorando a su vez, la deserción escolar e implementando estándares de calidad dentro de la formación académica del estudiante. (35)

2.1.2. Epidemiología de embarazos adolescentes

A nivel mundial el embarazo adolescente siempre tiene intereses y una amplia preocupación. Latinoamérica y el Caribe es considerada como las regiones con los niveles más altos respecto a la tasa de fecundidad adolescente es superado por una parte del continente de África Subsahariana. En América Latina, un 25% de los embarazos en adolescentes ocurren en menores de 18 años, dentro de este resultado casi el 20% de los embarazos adolescentes son en menores de 15 años, determinando las proyecciones para décadas rezagados al año 2020 marcan a que América Latina y el Caribe lograrían los más altos niveles en la tasa de fertilidad adolescente a nivel mundial. (23)

Por su parte los estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), La región Costa tiene el más alto índice a nivel nacional de embarazos adolescentes con un total de 55,3%, seguido de la región Sierra con un 38.4%, la región Amazonia con un 6,3% y en un último lugar Galápagos con un 0,14%, lo cual constituye una dificultad para las adolescentes alcance sus metas u objetivos dentro del sistema de educación, también en el campo laboral, económico y social entre otros. (24)

Cada año nacen bebés en adolescentes alrededor de 1 millón de ellas tienen de 10 a 14 años de edad y 16 millones de las adolescentes entre 15 y 19 años de edad a nivel mundial. La totalidad de estos embarazos suceden en estados en vía de desarrollo o desarrollados, pero el embarazo en la joven forma una significativa dificultad de salud pública. (25)

El embarazo en jóvenes y las tasas de fertilidad. El tema del embarazo en adolescentes se ha controlado en la población mundial en relación del volumen y la variación territorial y a través de la historia referente a la tasa de embarazos adolescentes establecida dentro de los grupos de jóvenes comprendidos entre los 14 y 19 años que han procreado

un bebe nacido vivo o al momento de la medición están en estado de gestación, tasa considerada por cada 1000 mujeres en ese rango etario, para ser tomadas en cuenta el tiempo y el espacio. (26)

2.1.3. Determinantes de riesgo para el embarazo en adolescente

Iniciación sexual, anticoncepción y nupcialidad

Son factores determinantes asociados el embarazo adolescente edad del principio sexual, la comprensión y uso de contraceptivo y la nupcialidad a la probabilidad de que se produzca el embarazo de la joven. En los procesos de la anticoncepción, el 91% el uso de métodos 47%. La mayoría de las adolescentes no utilizan ninguno de los métodos modernos existentes. (27)

Familiares Entre los diferentes factores familiares que son determinantes para los embarazos adolescentes, la escolaridad de la madre siempre es inferior a 11 años de sus estudios, al no recibir instrucción instintiva adecuada de los docentes o familiares sin suministrar conocimientos o métodos de anticoncepción por parte de los padres o familiares de la adolescente. La educación sexual adecuada por parte de los padres enseñada en los hogares, las comunidades y bienes de salud pública, pertenecer a programas de "opciones de proyectos de vida", puede ayudar a la resolución de problemas y destrezas para la toma de decisiones de las adolescentes, la comunicación adecuada con los progenitores y equipos de salud en temas respectos de sexualidad, este tipo de factores es determinante y someten las tasas de embarazo en jóvenes. (28)

Educación y Economía Existen países con menor asistencia al sistema de educación entre ellos el país del Ecuador con un 50% de jóvenes fuera de los sistemas de educación lo que se convierte en un componente de peligro para convertirse en embarazo en dichas edades de los jóvenes, es un resultado para el embarazo. (27)

2.1.4. La adolescencia y el embarazo

En la etapa de la adolescencia, se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante dicha etapa, definida por la Organización Mundial de la Salud, como el lapso de la vida transcurrida entre los 10 y 19 años de edad.

Por otro lado, obtenemos designar como embarazo precoz, en atención antes de que la madre haya aprehendido la suficiente madurez emocional para asumir la complicada tarea de la maternidad.

De acuerdo a las culturas que existen en el mundo, continúa la idea de que la mujer debe iniciar tempranamente su vida reproductiva, debido a varios argumentos que se contradicen. La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en las mujeres menores de 20 años de edad, debido a que la causa fundamental de mortalidad de las adolescentes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a sus complicaciones relacionados con el parto, y los abortos que se practican de manera clandestina. (29).

2.1.5. Adolescencia

En este periodo o etapa, la adolescencia se enmarca tradicionalmente como frontera de la edad biológica entre los 10 y 19 años de edad, por lo general se considera un grupo con un nivel óptimo de salud, lo que se traduce en una menor atención a su morbimortalidad específica, cabe indicar que en dicha etapa es muy esencial para el desarrollo de una vida adulta productiva y saludable, asociado a diversos tipos de procesos como: la sexualidad y la reproducción, como detonantes de un conjunto amplio de complicaciones y conflictos porque, son procesos de la etapa adultez.(30)

Sexualidad responsable:

La sexualidad responsable es muy importante referirse en primer término dentro de la Educación Básica regular, en especial dentro del área de Tutoría en el nivel secundaria,

donde debe de llevarse de forma sana, plena, libre y responsable que forma parte esencial del proceso permanente de socialización del ser humano en todas las etapas del desarrollo humano, en las etapas de su vida personal, familiar, parental y social, para luego encaminar a formar y desarrollar modos de conducta sexual acordes a diferentes cualidades, habilidades que lograr mediante la apropiación sostenida por un sistema de conocimientos, habilidades, actitudes y valores de carácter bio socio psicológico sobre el tema de sexualidad que favorece un comportamiento comprometido desde una perspectiva axiológica, sintetizada en la libertad de elección y compromiso.

Para Piaget (1969), sostiene que la maduración del cerebro y del cuerpo crea condiciones para la aparición del pensamiento operacional formal, sin embargo, muchos jóvenes permanecen fijos en el pensamiento operacional concreto y no pueden, ya que son factores esenciales para fomentar el desarrollo del pensamiento operacional formal.

Desarrollo moral.

El desarrollo cognoscitivo y psicosocial permite a los adolescentes un pensamiento más abstracto y un cuestionamiento de opiniones morales de sus padres de familia. En cuanto al desarrollo social los expone a una variedad de valores éticos. La mayoría de los adolescentes siguen una regla para obtener la aprobación de los demás.

A medida que el adolescente va madurando y ganando experiencia, desarrollará su propio código moral y personal.

Desarrollo psicosocial.

En esta etapa, la tarea fundamental es la búsqueda de la identidad como persona y como miembro de la comunidad. Luchar por mantener su individualidad, aunque, al mismo tiempo dudan sobre sí mismos y buscan la aceptación de sus iguales, dependen de sus padres de familia en el aspecto económico y emocional.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Adolescentes

Es el periodo de vida del ser humano, que se indica con las primeras transformaciones de cambios en la etapa de la pubertad que inicia de los 12 a 14 años de edad aproximadamente y concluye el desarrollo adulto entre los 18 a 20 años de edad.

Embarazo

Es el estado de las mujeres en gestación, y transcurre entre la fecundación del óvulo con el espermatozoide y el parto, dura aproximadamente 280 días.

Riesgo.

Posibilidad de sufrir un daño en el momento del embarazo.

Maternidad

Es el estado de ser madre. Lugar donde asistir a las parturientas y al recién nacido.

Mujer.

Es la persona del sexo femenino, que ha alcanzado la etapa de la pubertad.

Salud.

Es el estado del ser que se encuentra libre de toda enfermedad (física, psíquica y social), y puede ejercer sus funciones.

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación no lleva hipótesis, porque no hubo la comprobación de hipótesis estadística.

Se dice que las **investigaciones** cualitativas no tienen **hipótesis**, las **investigaciones** descriptivas están bajo un enfoque cualitativa.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó con adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021, el mismo que se encuentra ubicado en el Jr. Atahualpa, distrito de llave, provincia de El Collao, departamento de Puno. El periodo de ejecución fue durante el segundo semestre del 2021. Cabe indicar que, en el mencionado Centro de Desarrollo Juvenil, no asiste a diario a dicho establecimiento las adolescentes embarazadas, ya que en la misma población de llave, casi no hay muchos casos, sino asisten de las diferentes comunidades y centros poblados del distrito de llave, Pilcuyo, Conduriri, Santa Rosa de Macruz y del distrito de Capazo.

3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

3.2.1. Población

La cantidad de estudiantes de la presente indagación estuvo compuesta por 50 adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave. cantidad de adolescentes

3.2.2. Muestra

La muestra de estudio se realizó con el 100% de la población, ya que no se requiere sacar muestra por el número reducido de adolescentes que asisten al Centro de

Desarrollo Juvenil llave, en tal razón la muestra fue de 50 adolescentes, la misma cantidad de la población en estudio

3.3. MÉTODO Y TÉCNICA

La investigación corresponde al método cuantitativo y es de tipo sustantivo descriptivo de la variable embarazo precoz.

El diseño de investigación es diagnóstico simple porque se pretende identificar el nivel de conocimiento de una variable cuantitativa. El gráfico del diseño es el siguiente:



Donde:

O = observación de la variable embarazo precoz

M = Sujetos pertenecientes a la investigación

3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN	
Embarazo precoz		Adolescencia temprana	- 10 a 13 años	
		Adolescencia media	- 14 a 16 años	
		Adolescencia tardía	- 17 a 19 años	
	Personales	Estado civil:		Casada
				Soltera
				Unidad
		Área de residencia		Urbano
				Rural
				Siempre
				Con reiteración
Frecuencia que adoptó indagación sobre sexualidad.		A veces		
		Rara vez		
		Nunca		

		-Puesto de salud
		-Institución educativa
Patrimonios de provecho de información sobre sexualidad		-Medios de información
		-Familia
		-Compañeros de la misma edad
		-9 años de edad
Edad de la etapa de la menarquia		-De los 10 a 12 años de edad
		-De los 13 a 15 años de edad
		-Posteriormente de los 15 años de edad
		- Preservativos
Indagación sobre las técnicas anticonceptivas que conoce.		-Píldoras inyectables
		-Métodos del ritmo
		- Ninguno
		-Curiosidad
		-Escapar de la realidad.
		-Atribución de la amistad.
Motivación para primeras relaciones sexuales		-Presión de la pareja.
		-Por amor o alucinación.
		-Otros.
		-No obtuvo relaciones sexuales.
		- Hasta S/. 500.00
Niveles de ingresos económicos		- Hasta S/. 600.00
		- Hasta S/. 700.00
Económicas		-Más de S/. 800.00
		- 1 a 3
Cifra de personas que trabajan en la familia.		- 4 a 6
		- Más de 6
Socioculturales	Tipo de familia	- Monoparental
		- Extensa

	- Disfuncional
	- Atómico
Instrucción de los padres	-Estudios en primaria. -Estudios en secundaria incompleta. -Estudios de Bachillerato. -Estudios superiores. -Ningún estudio. -Siempre
Insistencia de comunicación frente a sus padres.	-Con frecuencia -A veces. Rara vez -Menos de 18 años. -Promedio de los 19 a 24 años.
A qué edad tuvo relaciones sexuales.	-Promedio de los 25 a 30 años. -De los 30 años a más. -Con repetición
Percibió sucesos de violencia en su familia.	-A veces -Rara vez -Nunca

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

El procesamiento de datos se realizó en computadora con ayuda del Software Estadístico SPSS Inc. Ver 22, y en la hoja electrónica Excel 2013.

Análisis e Interpretación de Datos.

El proceso a seguir en el tratamiento de datos fue el siguiente:

Distribución porcentual de los datos en cuadros estadísticos:

Se realizó la distribución de los datos en cuadros de distribución de frecuencias de doble entrada, los que sirven para determinar los porcentajes en cada una de las categorías establecidas en los instrumentos de medición.

Interpolación de gráficos:

Se realizó la interpolación de los datos en gráficos de barras o histograma de frecuencias, los cuales son de mayor comprensión y sencillez para el entendimiento de la naturaleza de los resultados.

Estadística descriptiva:

Se usó las estadísticas, más conocidas para un mejor entendimiento de los resultados los cuales tienen las siguientes fórmulas:

Media Aritmética:

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

Dónde: Σ = Sumatoria de los datos a considerarse

X_i = dato considerado

n = número de datos a considerarse

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 1

4.1.1. Estado civil

El Estado civil se refiere a la situación de las personas determinadas por sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdos a las diversas formas de unión conyugal. A partir del cual se establecen ciertos derechos y deberes validados por el entorno social, INEI (2017). A continuación, los resultados.

Tabla 01

Resultados del estado civil de los adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021

ESCALA DE VALORACIÓN		ESTADO CIVIL	
Literal	Rango	fi	%
	Casada	0	0.0
Estado civil	Soltera	47	94.0
	Unidad	3	6.0
Total		50	100.0

Resultados sobre el estado civil

En la tabla 1 y figura 1 (Ver anexos) se muestran los resultados sobre el estado civil, correspondiente a la dimensión personales, donde se observa que 0 adolescentes que representa al 0,0% están solteros 47 adolescentes correspondientes al 94%; y 3 adolescentes que representan al 6% se encuentran en unidad, culminando así la descripción de sujetos. Los resultados indican que la mayoría de adolescentes se encuentran solteros.

4.1.2. Área de residencia

Hace referencia al área terrenal en la que el adolescente reside, ya puede ser urbano o rural, dependiendo de esto afectara su contexto, así como las personas que habitan en él, ya que, tiene hábitos marcados según su área de residencia

Tabla 02

Resultados del área de residencia de los adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021.

ESCALA DE VALORACIÓN		ÁREA DE RESIDENCIA	
Literal	Rango	fi	%
Área de residencia	Urbano	27	54,0
	Rural	23	46,0
Total		50	100,0

Resultados sobre el área de residencia.

En la tabla 2 y figura 2 (Ver anexos) se muestran los resultados sobre el área de residencia, correspondiente a la dimensión personal, donde se observa que 27 adolescentes que representa al 54,0% viven en zonas urbanas, y 23 adolescentes

correspondiente al 46,0% viven en zonas rurales; culminando así la descripción de sujetos. Los resultados indican que la mayoría de adolescentes viven en zonas urbanas.

4.1.3. Frecuencia que adoptó indagación sobre sexualidad

Hace referencia a la frecuencia en la que se busca información de sobre sexualidad de manera habitual, eso para tener una información actualizada con nuevos riesgos y beneficios sobre el tema, así también nuevos conocimientos sobre el tema.

Tabla 03

Resultados de la frecuencia que adoptó indagación sobre sexualidad de los adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021.

ESCALA DE VALORACIÓN		FRECUENCIA QUE ADOPTÓ INDAGACIÓN SOBRE SEXUALIDAD.	
Literal	Rango	fi	%
Indagación sobre la sexualidad	Siempre	5	10,0
	Con reiteración	10	20,0
	A veces	26	52,0
	Rara vez	9	18,0
	Nunca	0	0,0
Total		50	100,0

Resultados sobre la frecuencia que adoptó indagación sobre sexualidad.

En la tabla 3 y figura 3 (Ver anexos) se muestran los resultados sobre la frecuencia de adoptar de información sobre la sexualidad, correspondiente a la dimensión personales, donde se observa que 5 adolescentes que representa al 10,0% siempre están pendientes de nueva información, 10 adolescentes correspondiente al 20,0% buscan con

reiteración nuevas noticias, 26 adolescentes que representan el 52% a veces indagan sobre el tema, 9 adolescentes que representan al 18% rara vez buscan información sobre la sexualidad, y adolescentes que representan el 0% nunca buscan información; culminando así la descripción de sujetos. Los resultados indican que la mayoría de adolescentes a veces buscan información, sin embargo, la mayoría de los sobrantes están más al tanto del tema.

4.1.4. Patrimonio de provecho de información sexual

Hace referencia de donde se sacó la información sexual, esta puede ser transmitida por diversos medios, uno más confiables que otros, así el adolescente puede razonar mejor con la información adecuada, según el medio consultado

Tabla 04

Resultados del patrimonio de provecho de información sexual de los adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021.

ESCALA DE VALORACIÓN		PATRIMONIOS DE PROVECHO DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD	
Líteral	Rango	fi	%
Patrimonio de provecho de información sexual	Puesto de salud	16	32,0
	Institución educativa	20	40,0
	Medios de información	0	0,0
	Familia	14	28,0
	Compañeros de la misma edad	0	0,0
	Total		50

Resultados sobre el patrimonio de provecho de información sobre sexualidad

En la tabla 4 y figura 4 (Ver anexos) se muestran los resultados sobre el patrimonio de provecho de información sobre sexualidad, correspondiente a la dimensión personales, donde se observa que 16 adolescentes que representa al 32,0% buscan información en centros de salud, 20 adolescentes correspondiente al 40,0% en instituciones educativas, 0 adolescentes que representan el 0% indagan en medios de información, 14 adolescentes que representan el 28% resuelven ciertas dudas en la familia; y 0 adolescentes que representan al 0% buscan información con compañeros de su misma edad, culminando así la descripción de sujetos. Los resultados indican que la mayoría de adolescentes a veces buscan información en instituciones educativas.

4.1.5. Edad de la etapa de la menarquia

Hace referencia a la edad en la que inicia la menstruación, la menstruación es el sangrado vaginal normal que ocurre como parte del ciclo menstrual, dando inicio a su etapa sexual, en donde la mujer ya puede quedar embarazada.

Tabla 05

Resultados de la edad de la etapa monárquica de los adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021.

ESCALA DE VALORACIÓN		EDAD DE LA ETAPA DE LA MENARQUIA	
Literal	Rango	fi	%
	9 años de edad	2	4,0
Etapa de la menarquía	De los 10 a 12 años de edad	3	6,0
	De los 13 a 15 años de edad	45	90,0
	Posteriormente de los 15 años	0	0,0
	de edad		

Total	50	100,0
--------------	-----------	--------------

Resultados sobre la edad de la etapa menarquia.

En la tabla 5 y figura 5 (Ver anexos) se muestran los resultados sobre la etapa menarquia, correspondiente a la dimensión personales, donde se observa que 2 adolescentes que representan el 4% se ubican en el rango 9 años, 3 adolescentes que representa el 6% se ubica en la escala de 10 a 12 años, 45 adolescentes que representan el 90% se ubican en la escala de 13 a 15 años; y para culminar 0 adolescentes de mayores de 15 años se encuentran en esa escala, culminando así la descripción de sujetos. Los resultados indican que la mayoría de adolescentes empezaron la etapa menarquia entre los 13 y 15 años

4.1.6. Técnicas anticonceptivas

Hace referencia al conocimiento e indagación sobre técnicas anticonceptivas, que son necesarias para evitar embarazos, cada una de ellas tiene peculiaridades, como por ejemplo el preservativo que se usa para evitar que el espermatozoides llegue al óvulo, así evitar embarazo, también protege del VIH, así los adolescentes conocen otras. A continuación, los resultados.

Tabla 06

Resultados de las técnicas anticonceptivas de los adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021.

ESCALA DE VALORACIÓN		INDAGACIÓN SOBRE LAS TÉCNICAS ANTICONCEPTIVAS QUE CONOCE.	
Literal	Rango	fi	%
	Preservativos	44	88,0
Técnicas anticonceptivas	Píldoras inyectables	2	4,0
	Métodos del ritmo	0	0,0
	Ninguno	4	8,0
Total		50	100,0

Resultados sobre la indagación sobre las técnicas anticonceptivas que conoce

En la tabla 6 y figura 6 (Ver anexos) se encuentra los resultados de indagación sobre técnicas anticonceptivas que conoce, correspondiente a la dimensión personales, donde se observa que 44 adolescentes que representan al 88% han indagado sobre preservativos, 2 adolescentes que representan al 4% han indagado sobre píldoras inyectables, 0 adolescentes indagaron sobre métodos de ritmo; y 4 adolescentes que representan el 8% no indagaron sobre anticonceptivos, culminando así la descripción de sujetos. Los resultados indican que la mayoría de adolescentes investigaron sobre preservativos.

4.1.7. Motivación para primeras relaciones sexuales

Hace referencia a la motivación que tiene un adolescente que lo lleva a encarnar el acto sexual, esta tiene diversas motivaciones dependiendo del contexto o momento.

Tabla 07

Resultados de la motivación para primeras relaciones sexuales de los adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021.

ESCALA DE VALORACIÓN		MOTIVACIÓN PARA PRIMERAS RELACIONES SEXUALES	
Literal	Rango	fi	%
	Curiosidad	8	16,0
	Escapar de la realidad	0	0,0
	Atribución de la amistad	0	0,0
Motivación para las primeras relaciones	Presión de la pareja	0	0,0
	Por amor o alucinación	42	84,0
	Otros	0	0,0
	No obtuvo relaciones sexuales	0	0,0
Total		50	100,0

Resultados sobre la motivación para primeras relaciones sexuales.

En la tabla 7 y figura 7 (Ver anexos) se encuentran los resultados de la motivación para las primeras relaciones sexuales, correspondiente a la dimensión personales, donde se observa que las motivaciones principales son Curiosidad y Amor o alucinación, con un 16% y 84% respectivamente, que representan a 8 y 42 adolescentes respectivamente; culminando así la descripción de sujetos, debido a que nadie ocupa otra escala. Los resultados indican que la motivación principal es el amor o alucinación.

4.1.8. Las causas del embarazo precoz en la dimensión personal en adolescentes

De los 50 adolescentes encuestados se muestran resultados respecto de las causas del embarazo precoz en la dimensión personal, donde el 94% de los adolescentes con embarazo precoz son solteras lo que pone en riesgo su estabilidad familiar y de protección a su menor hijo. El 54% de las madres adolescentes viven en el área urbana donde ocurren actividades sociales de manera frecuente y las relaciones interpersonales ocurren con mayor frecuencia.

Respecto a la indagación sobre sexualidad el 52% de los adolescentes con embarazo precoz, a veces buscaron información sobre sexualidad lo que implica que el conocimiento sobre causas y consecuencias de las relaciones sexuales son limitadas. Los adolescentes que buscaron información como patrimonio de provecho de información sexual de los adolescentes provienen de la Institución Educativa donde se formaron en un 40%, lo que implica que la información brindada en dichas instituciones educativas no es suficiente o es muy limitada, al mismo tiempo, los puestos de salud no están generando impacto respecto a las acciones preventivas sobre temas de sexualidad (32% de adolescentes consideran que la sexualidad es informada por los puestos de salud) y que la familia tampoco está cumpliendo su rol educador sobre temas de sexualidad y embarazo precoz (28% de adolescentes considera que la familia informa sobre sexualidad).

Respecto a la etapa de la menarquía que está relacionada con la primera menstruación, el 90% de madres indica que inician a la edad de 13 a 15 años de edad; es decir, en la edad de la adolescencia, donde aún no se encuentran muy bien formados e informados sobre temas de sexualidad. Respecto a la utilización de técnicas anticonceptivas, el 88% de las madres tuvieron conocimiento de la utilidad de los preservativos; sin embargo, podrían no haber utilizado en el momento del embarazo precoz, puesto que los

resultados respecto a la motivación para las primeras relaciones indican que lo hicieron por amor o alucinación en un 84%.

4.2. RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 2

4.2.1. Niveles de ingreso económico

Hace referencia al nivel de ingreso que poseen los adolescentes a cierta edad para poder llevar con normalidad sus actividades diarias. A continuación, los resultados.

Tabla 08

Resultados del nivel de ingreso económico de los adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021.

ESCALA DE VALORACIÓN		NIVELES DE INGRESOS ECONÓMICOS	
Literal	Rango	fi	%
Ingreso económico de los adolescentes	Hasta S/. 500.00	25	50,0
	Hasta S/. 600.00	8	16,0
	Hasta S/. 700.00	7	14,0
	Más de S/. 800.00	10	20,0
Total		50	100,0

Resultados sobre el nivel de ingresos económicos.

En la tabla 8 y figura 8 (Ver anexos) se muestran los resultados de ingresos económicos, correspondiente a la dimensión económicas, donde se observa que 25 adolescentes que

representan al 50% tienen ingresos de hasta 500 soles, 8 adolescentes que representan al 16% poseen ingresos de hasta 600 soles, 7 adolescentes que representan al 14% poseen ingresos de hasta 700 soles; y 10 adolescentes que representan al 20% poseen ingresos de hasta 800 soles. Los resultados indican que la mayoría de adolescentes solo tienen 500 dólares en ingresos económicos.

4.2.2. Personas que trabajan en la familia

Hace referencia a la cantidad de personas que trabajan en la familia

Tabla 09

Resultados de las personas que trabajan en familia de los adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021.

ESCALA DE VALORACIÓN		CIFRA DE PERSONAS QUE TRABAJAN EN LA FAMILIA.	
Literal	Rango	fi	%
Personas que trabajan en la familia	1 a 3	46	92,0
	4 a 6	4	8,0
	Más de 6	0	0,0
Total		50	100,0

Resultados sobre la cifra de personas que trabajan en la familia.

En la tabla 9 y figura 9 (Ver anexos) se encuentran los resultados sobre la cifra de personas que trabajan en la familia correspondiente a la dimensión económicas, donde se observa que las familias de 46 adolescentes trabajan 1 a 3 personas y en la familia de 4 adolescentes trabajan 4 a 6 personas; en ninguna familia trabajan más de 6; culminando así la descripción de sujetos.

4.2.3. Las causas de embarazo precoz en la dimensión económica en adolescentes

Los adolescentes encuestados consideran que perciben un ingreso económico que sirve de soporte para la crianza de sus hijos y demás obligaciones sociales. El 50% de los adolescentes consideran que perciben un ingreso de 500 nuevos soles y solo el 20% considera que percibe un ingreso más de 800 nuevos soles. Por lo general, las madres adolescentes perciben un ingreso económico menos del sueldo mínimo, por lo que más de una persona por familia deben de trabajar para tener un soporte económico por el que el 92% de los adolescentes consideran que hasta tres personas por familia deben de trabajar para soportar la canasta básica familiar.

Los resultados indican que el factor económico es poco favorable en las familias cuyo embarazo inició en la adolescencia. Si bien es cierto que no se indaga sobre si el factor económico es el factor del embarazo en la adolescencia, es importante señalar que, al no contar con una economía sostenible, las familias no se desarrollan como tal y podría ser un factor por lo que los adolescentes buscan enamorarse sin control como un mecanismo de planificar nuevas formas de vida sin considerar que en la etapa de la adolescencia aún no se tiene bien formada los proyectos de vida, menos sobre la educación sexual.

4.3. RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 3

4.3.1. Tipo de familia

Tabla 10

Resultados del tipo de familia de los adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021.

ESCALA DE VALORACIÓN		TIPO DE FAMILIA	
Literal	Rango	fi	%
	Monoparental	3	6,0
Tipo de familia de los adolescentes	Extensa	2	4,0
	Disfuncional	15	30,0
	Atómico	30	60,0
Total		50	100,0

Resultados sobre el tipo de familia.

En la tabla 10 y figura 10 (Ver anexos) se encuentran los resultados del tipo de familia correspondiente a la dimensión socioculturales, donde se observa que 3 adolescentes que representan el 6% se ubican en el tipo monoparental, 2 adolescentes que representan el 4% se ubican en el tipo extensa, 15 adolescentes que representa el 30% se ubican en el tipo disfuncional; y 30 adolescentes que representa el 60% se ubican en el tipo atómico. Los resultados indican que la mayoría de adolescentes tienen un tipo de familia atómico.

4.3.2. Instrucción de los padres

Tabla 11

Resultados de la instrucción de los padres de los adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021.

ESCALA DE VALORACIÓN		INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES	
Literal	Rango	fi	%
Instrucción de los padres de los adolescentes	Estudios en primaria	15	30,0
	Estudios en secundaria incompleta	23	46,0
	Estudios de Bachillerato	2	4,0
	Estudios superiores	6	12,0
	Ningún estudio	4	8,0
Total		50	100,0

Resultados sobre la instrucción de los padres.

En la tabla 11 y figura 11 (Ver anexos) se encuentran los resultados de la instrucción de los padres correspondiente a la dimensión socioculturales, donde se observa que 15 adolescentes que representan el 30% poseen estudios de primaria, 23 adolescentes que representan el 46% posee estudios en secundaria incompletos, 2 adolescentes que representan el 4% poseen estudios de bachillerato, 6 adolescentes que representan el 12% poseen estudios superiores; y 4 adolescentes que representan un 8% no poseen estudios. Los resultados indican que la mayoría de adolescentes no poseen estudios superiores.

4.3.3. Insistencia de comunicación frente a sus padres

Tabla 12

Resultados de la insistencia de comunicación frente a sus padres de los adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021.

ESCALA DE VALORACIÓN		INSISTENCIA DE COMUNICACIÓN FRENTE A SUS PADRES.	
Literal	Rango	fi	%
Insistencia de comunicación frente a sus padres	de Siempre	17	34
	Con frecuencia	14	28
	A veces	12	24
	Rara vez	7	14
Total		50	100

Resultados sobre la insistencia de comunicación frente a sus padres.

En la tabla 12 y figura 12 (Ver anexos) se encuentran los resultados sobre insistencia de comunicación frente a sus padres correspondiente a la dimensión socioculturales, donde se observa que 17 adolescentes que representan el 34% siempre presentan comunicación con sus padres, 14 adolescentes que representan un 28% de manera frecuente, 12 adolescentes que representan el 24% a veces lo hacen; y 7 adolescentes que representan un 14% rara vez hablan con sus padres. Los resultados indican que la mayoría de estudiantes poseen una comunicación continua con sus padres.

4.3.4. Sucesos de violencia en su familia

Tabla 13

Resultados de sucesos de violencia en su familia de los adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil Ilave, 2021.

ESCALA DE VALORACIÓN		PERCIBIÓ SUCESOS DE VIOLENCIA EN SU FAMILIA.	
Literal	Rango	fi	%
	Con repetición	2	4,0
Sucesos de violencia	A veces	18	36,0
	Rara vez	12	24,0
	Nunca	18	36,0
Total		50	100,0

Resultados sobre los sucesos de violencia familiar percibida.

En la tabla 13 y figura 13 (Ver anexos) se encuentran los resultados sobre los sucesos de violencia familiar percibida correspondiente a la dimensión socioculturales, donde se observa que 2 adolescentes que representan el 4% presencian con repetición sucesos violentos, 18 estudiantes que representan un 36% a veces visualizan altercados, 12 adolescentes que representan un 24 % rara vez son testigos de violencia en casa; y 18 adolescentes que representan un 36% nunca presenciaron violencia familiar. Los resultados indican que la mayoría nunca y a veces presento violencia familiar.

4.3.5. Las causas de embarazo precoz en la dimensión sociocultural en adolescentes

Las familias de los adolescentes con embarazo precoz en un 60% son nucleares; es decir que están integradas por padres e hijos. La educación de los padres en un 30%

lograron la educación primaria y el 46% lograron la educación secundaria, lo que permite afirmar que la educación sexual que poseen los padres de los adolescentes es limitada por lo que no pueden transmitir una educación sexual acertada a sus hijos, sin embargo, la comunicación entre padres y adolescentes es fluida siempre (34%) y con frecuencia (28%) lo que permite una comprensión o entendimiento frente a logros y dificultades. Estos resultados, indican también que la violencia en las familias de los adolescentes con embarazo precoz, los sucesos de violencia se dan a veces en un 36% y rara vez en un 24%.

4.4. RESULTADOS DEL OBJETIVO GENERAL

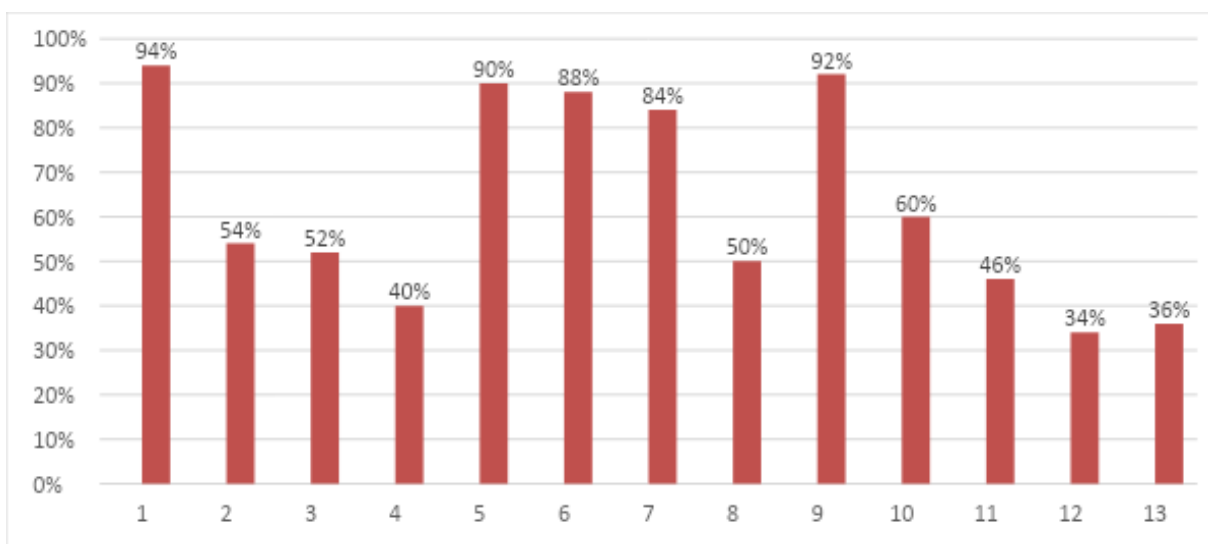


Figura 1. Causas del embarazo precoz en adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021.

Los resultados evidencian que los embarazos precoces se dan en zonas urbanas en un 54%, donde el 52% a veces indaga sobre la sexualidad lo que indica que los embarazos precoces se dan por desinformación, considerando que la etapa de la menarquia se presentan a los 13 a 15 años, edad de la adolescencia, donde aún no se cuenta con una formación en temas de sexualidad y que la escuela no juega un rol protagónico en dicha formación puesto que solo el 40% considera que el patrimonio de provecho de

información sexual es la institución educativa, donde los padres de familia no están preparados para una información sexual puesto que el 46% de los padres tiene estudios incompletos de la educación secundaria.

Los adolescentes conocen que el preservativo (88%) es un medio de cuidado, sin embargo, no se refleja su utilización durante las relaciones sexuales. Uno de los factores que está vinculado al embarazo precoz es el económico, donde el ingreso promedio de la familia de los adolescentes es de 500 nuevos soles por lo que más de una persona en la familia debe trabajar, quedando descuidado la adolescente.

CONCLUSIONES

Después del análisis e interpretación de los resultados se arriba a las siguientes conclusiones:

PRIMERA: Las causas del embarazo precoz en adolescentes están vinculadas a la zona de residencia, indagación sobre la sexualidad, la etapa de la menarquía, el conocimiento de las técnicas anticonceptivas, las motivaciones para las primeras relaciones sexuales, la cantidad de personas que trabajan en la familia, el tipo de familia, la instrucción de los padres de los adolescentes y, los sucesos de violencia al interior de la familia.

SEGUNDA: Las causas del embarazo precoz en la dimensión personal del adolescente están vinculadas con el área de residencia de las familias donde el 54% viven en el contexto urbano, la indagación sobre la sexualidad, la etapa de la menarquía que se da de los 13 a 15 años, las técnicas anticonceptivas que en un 88% consideran al preservativo como única opción, y que el amor y las alucinaciones con un 84% son las motivaciones para las primeras relaciones.

TERCERA: Las causas del embarazo precoz en la dimensión económica están vinculadas al ingreso económico de las familias de los adolescentes donde el 50% de las familias cuentan con un ingreso promedio de 500 soles por lo que más de un integrante de la familia debe de trabajar, quedando los adolescentes descuidados.

CUARTA: Las causas del embarazo precoz en la dimensión sociocultural se explica por tener una familia nuclear o atómica en un 60%, la instrucción de los padres que en un 46% solo cuentan con secundaria incompleta, los sucesos de violencia que a veces se da en un 36% y la insistencia de comunicación frente a sus padres que se da en un 34%.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Ministerio de Salud promover acciones de concientización tales como charlas a los adolescentes y sus familias sobre las consecuencias del embarazo precoz.

SEGUNDA: A los adolescentes imbuirse sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos para evitar el embarazo precoz.

TERCERA: A las familias de los adolescentes para que fortalezcan la comunicación padre hijo respecto a la sexualidad, su importancia y consecuencias.

CUARTA: A las instituciones educativas secundarias para que puedan mejorar los procesos de enseñanza sobre sexualidad en la etapa de la adolescencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la salud (2015). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Recuperado el 10 de junio del 2018, de [https://www.paho.org/nic\(index.php?option=com_docman&category_slug=datos-y-estadística&alias=714-boletin-informacivo-embarazo-enadolescentes&Itemid=235](https://www.paho.org/nic(index.php?option=com_docman&category_slug=datos-y-estadística&alias=714-boletin-informacivo-embarazo-enadolescentes&Itemid=235)
2. Zavala. V. (2016). El adolescente y el joven en la agenda de la sociedad civil. Cultura y vida cotidiana. Signo y seña.
3. Prosalud, (2014). Prosalud. (27 de noviembre del 2014). recuperado el 10 de junio del 2018, de <http://emisora.costadelsolfm.net/blog/index.php?id=70ee18t3>
4. Alarcon Argota, R., Coello Larrea, J., Cabrera García, J., y Monier Despeine, G. (2009). Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Recuperado el 11 de setiembre del 2018, de http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enfo71_209.htm
5. Pérez, D. y Merino. E. (2017). Adolescencia un proceso de cambio. obtenido de: <https://defincion.de/adolescencia>.
6. Flores S. (2020), tesis: *programa de asistencia integral a madres adolescentes de la Unidad Educativa Cardenal de la Torre el Quinche*, durante el año 2018-2019, (tesis de maestría), Pontificia Universidad Católica del Ecuador Quito.
7. Fernández J. (2018), tesis: *factores culturales asociados con el embarazo en la adolescencia media, en el subcentro de salud número seis de la parroquia de Amaguaña*.

8. Torres, H., (2019), tesis: *denominado factores que predisponen a embarazos subsecuentes en adolescentes en el Hospital San Vicente de Paul. Ibarra, diciembre 2018 marzo del 2019*, Universidad Central del Ecuador, Quito.
9. Rodríguez R. (2019), tesis: *análisis de resultados de las estrategias relacionadas con el embarazo en adolescentes en el Ecuador periodo 1987-2016*, Universidad Central del Ecuador, Quito.
10. Aguirre C. (2019), tesis: *“El afrontamiento y proceso de adaptación sobre el riesgo del embarazo precoz, en adolescentes de la comunidad de educación integral Mentor”* de la Universidad Mayor de San Andrés Bolivia 2017.
11. Cjuro V. (2019), tesis: *“Nivel de conocimiento y actitud hacia la prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa mixta Viva el Perú Cusco, 2019”*, de la Universidad Andina del Cusco.
12. Dañari J. (2019), tesis: *factores bio sociodemográficos asociados al embarazo precoz en adolescentes gestantes atendidas en el HRHDE, desde el mes de abril hasta mayo del 2019*, (tesis para optar el grado de médico cirujano), de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Perú.
13. Valencia Z. (2020), tesis: *nivel de conocimiento y actitudes de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de cuarto y quinto grado de educación secundaria de la IE. Federico Villarreal Piura, año 2019*, de la Universidad Nacional de Piura.
14. Campos, I., y Román O. (2019), tesis: *actitudes frente al embarazo en adolescentes en estudiantes de la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de Ica, 2018*, Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.

15. Taype, A. (2019), tesis: *factores de riesgo sociales asociados al embarazo en adolescentes en el distrito de Churcampa – Huancavelica 2016 – Perú.*
16. Larico, C. (2020), tesis: *el rol del educador de la familia en el embarazo precoz de las adolescentes del centro de salud Metropolitano Puno 2017*, Universidad Nacional del Altiplano Puno.
17. Espillico, M. (2016), tesis: *“impacto del embarazo en adolescentes y su efecto en la acumulación de su capital humano en el Perú, 2014”*, Universidad Nacional del Altiplano Puno.
18. Mamani A. (2020) tesis *condicionantes a embarazos en vías de prolongación atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2018*, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez” Juliaca.
19. Neira A. (2020), tesis: *Patología del embarazo y parto asociada a infecciones puerperales en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2019*. Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” Juliaca.
20. Ticona M. (2019), tesis: *Conocimiento de los signos de alarma y su influencia en las complicaciones del embarazo en gestantes del Centro de Salud Simón Bolívar Puno, 2018.*
21. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia [Internet]. Ecuador; 2014 [citado 9 de marzo de 2019] p. 34. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Infeccion_vaginal_obstetrica.pdf
22. Solaris Armendariz A. El embarazo adolescente - Monografias.com [Internet]. 2017 [citado 13 de marzo de 2019].

<https://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-enadolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml>

23. OMS. El embarazo en la adolescencia [Internet]. 2018 [citado 9 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>
24. Paredes Q, Pablo P. Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario «Pedro Borrás Astorga». Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. septiembre de 2016 [citado 9 de marzo de 2019]; 42(3):262-73.
25. Vargas Pérez A. El Embarazo en la Adolescencia Consideraciones para la prevención del Embarazo Adolescente. Revista CON-CIENCIA [Internet]. 2015 [citado 9 de marzo de 2019]; 141.
26. Cabañas Acosta BM, Escobar Salinas JS. Embarazo adolescente en un hospital de Paraguay durante el 2011. Horizonte Médico [Internet]. abril de 2016 [citado 9 de marzo de 2019]; 16(2):40-4.
27. Alvarado, H., y Noguera N., (2012). Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Revista Colombiana de Enfermería, 186.
28. Chóliz, M. y Gómez, C. (2002), "Emociones sociales". Enamoramiento, celos, envidia y empatía. Psicología de la Motivación y Emoción. Recuperado de: <https://www.uv.es/=chóliz/EmocionesSociales.pdf>
29. Cabañas (2011). *Embarazo adolescente en un hospital de Paraguay durante el 2011*.

30. Garcés Alanis M. Embarazo adolescentes. Monografías, ensayos de sociología 2016. (citado 13 de marzo del 2019).
31. Revista de posgrado: 2006. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina, enero 2006, N° 153. Pág. 1, 2, 3,6, Autores: Ulanowicz, María Gariela; Parra, Karina Elizabeth; Wendler, Gisela Elizabeth y Tisiana Monzón, Lourdes. Argentina.
32. Ministerio de salud, (MINSA-2019), “El embarazo precoz”
https://www.gfmer.ch/Guidelines/Ginecología_y_anticoncepcion_de_la_adolescencia_es/EMbarazo_adolescencia.htm.
33. La Hora. (8 de mayo del 2018). Lo que necesitas saber. Madres adolescentes aumentan las cifras, pág. 1.
34. Ponce, R. P. (2017). FACTORES QUE DETERMINAN LA PREVALENCIA DE EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES. Huánuco. Obtenido de http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/705/PAULINO_PONCE_RUHT_VANESSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Terán, A. (2015). PROGRAMA PREVENTIVO DE ORIENTACIÓN PARA EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. Guanare.

ANEXOS

ANEXO N° 01: ENCUESTA.

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Encuesta a los adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave.

Objetivo: Identificar las causas de embarazo precoz en adolescentes del Centro de Salud de Desarrollo Juvenil llave, 2021.

INSTRUCCIONES PARA REALIZAR LAS PREGUNTAS dar una breve explicación del tipo de preguntas para que puedan responder con suma confianza los adolescentes

Antes de responder a las siguientes preguntas, por favor lee detenidamente cada pregunta, cada pregunta tiene varias alternativas, marca la alternativa que vea por conveniente de acuerdo a tu realidad; ya que dicha encuesta es de forma anónima.

1. Edad

10 a 13 años

14 a 16 años

17 a 19 años

2. Estado civil

Casada

Soltera

Unidad

3. Lugar de residencia

Zona urbana

Zona rural

4. Tipo de familia

Monoparental

Extensa

Disfuncional

Nuclear

5. Nivel de instrucción de los padres

Estudios en primaria

Estudios en secundaria incompleta

Estudios de Bachillerato

Estudios superiores

Ningún tipo de estudio

6. ¿De qué forma recibió información sobre sexualidad?

Constantemente

Con frecuencia

A veces

Rara vez

Nunca

7. ¿Quién le facilitó la información sobre sexualidad?

Puesto de salud

Institución Educativa

Medios de comunicación

Padres

Amigos de la misma edad

8. ¿Con qué frecuencia se comunica con sus padres?

Casi siempre

Nunca

A veces

Rara vez

9. ¿A cuántos años tu mamá tuvo su primer embarazo?

Cuando tuvo menos de 18 años

Promedio de los 19 a 24 años

Promedio de los 25 a 30 años

Mayor de los 30 años

10. ¿A qué edad empezó tu primera menstruación?

A partir de los 9

Promedio de los 10 a 12

Promedio de los 13 a 15

Posterior de los 15

11. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?

Los preservativos

Las píldoras

Los inyectables

El método del ritmo

Otro

12. ¿Experimentó episodios de violencia familiar?

Con frecuencia

A veces

Rara vez

Nunca

13. ¿Cuál fue la causa de la primera relación sexual?

Por curiosidad

Aventarse de la realidad

Influencia de amigas

Presión de amigas

Presión de la pareja

Por amor o ilusión

Otros

No tuvo relaciones sexuales

14. ¿Cuáles son los ingresos económicos en el hogar?

S/. 500 soles

S/. 600 soles

S/. 700 soles

Más de 800 soles

15. ¿Cuántas personas trabajan en el hogar?

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

Más de 6 personas.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 02: FIGURAS.

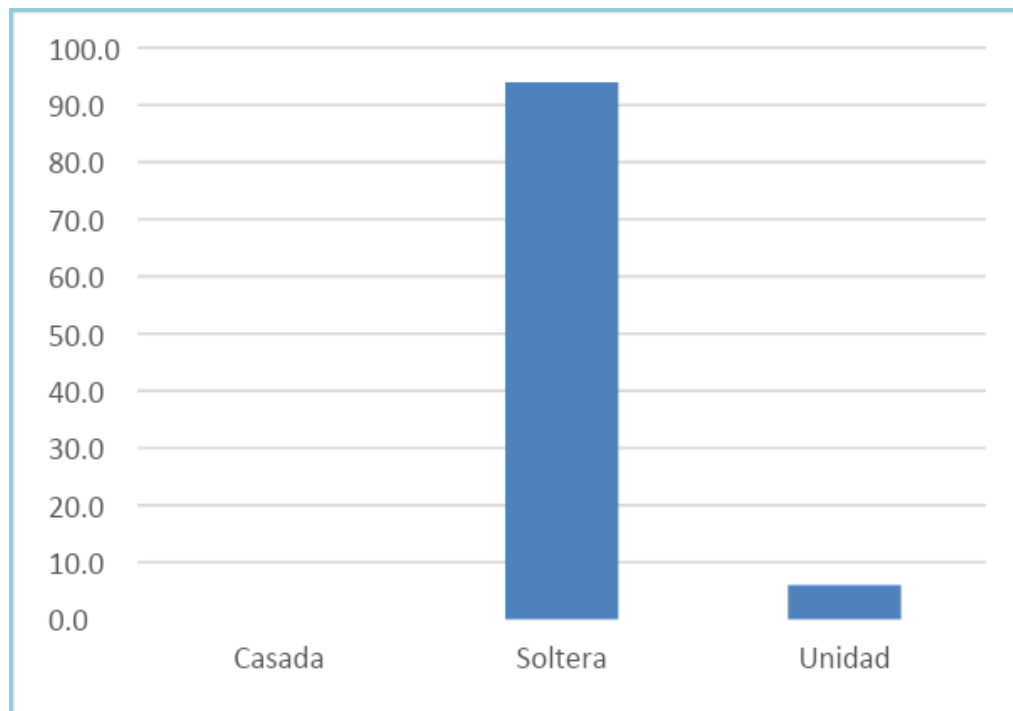


Figura 2 Resultados sobre el estado civil

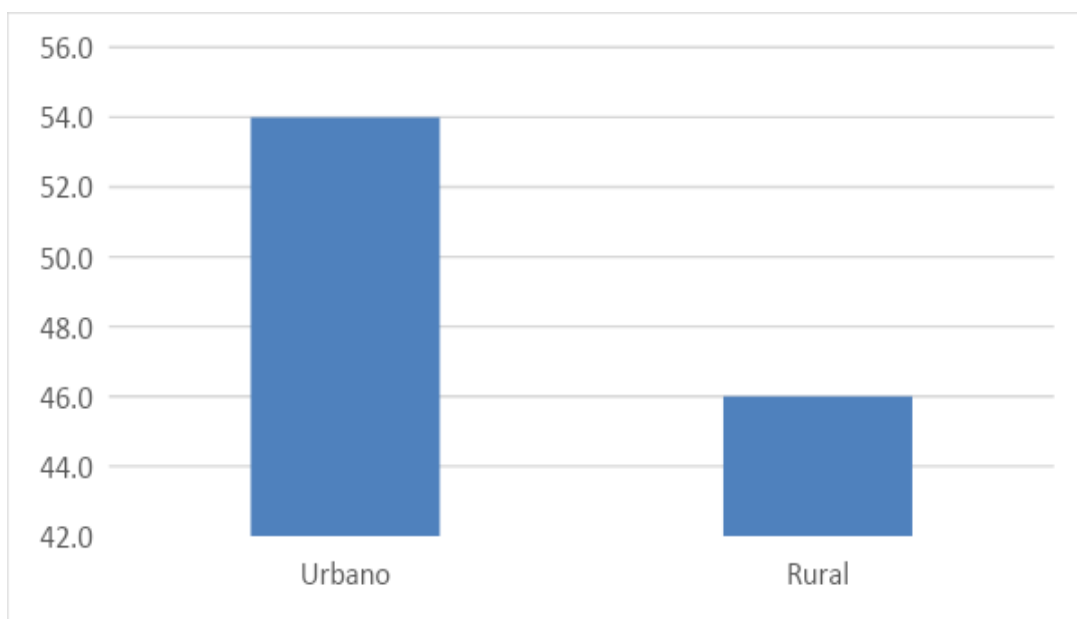


Figura 3 Resultados sobre el área de residencia.

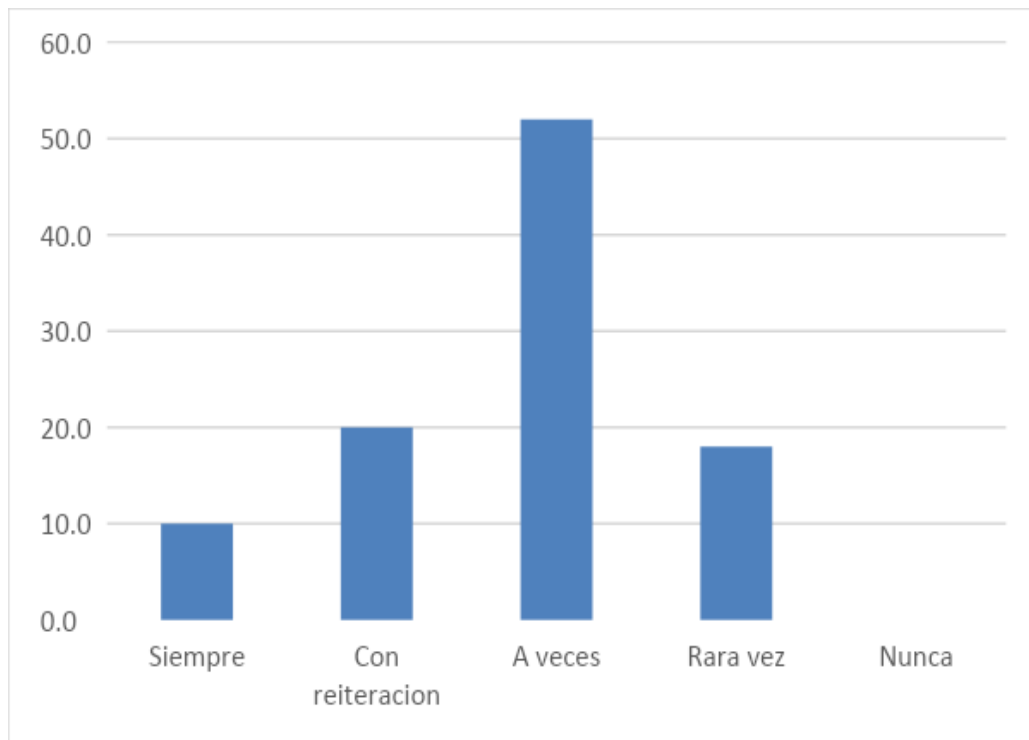


Figura 4 Resultados sobre la frecuencia que adoptó indagación sobre sexualidad.

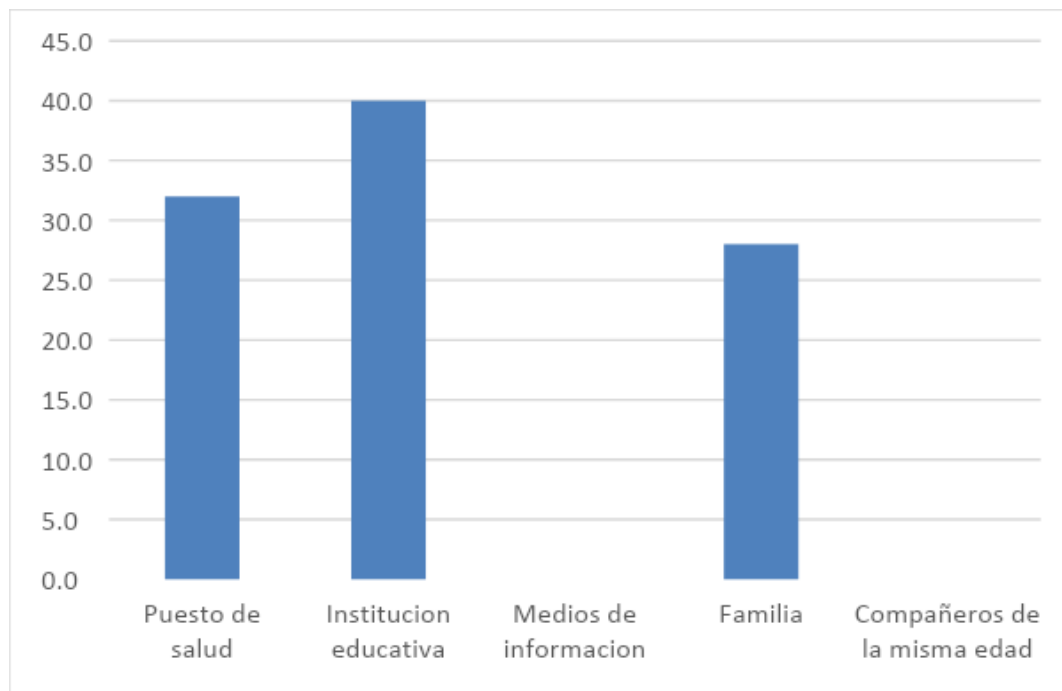


Figura 5 Resultados sobre el patrimonio de provecho de información sobre sexualidad.

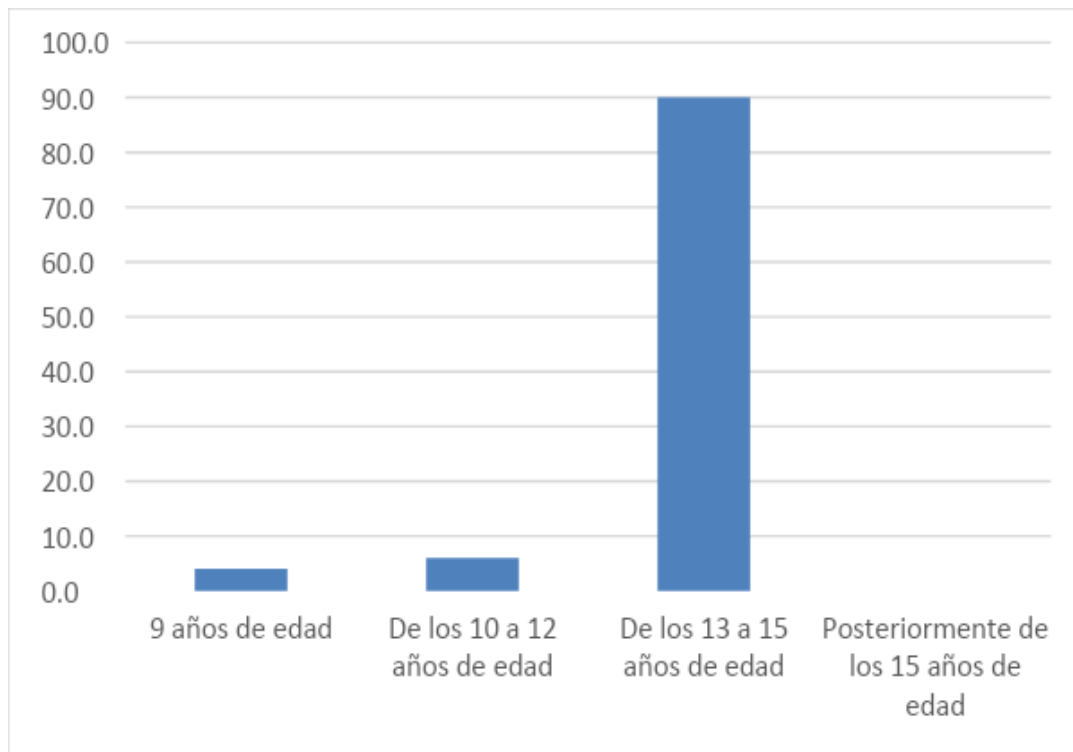


Figura 6 Resultados sobre la edad de la etapa menarquia.

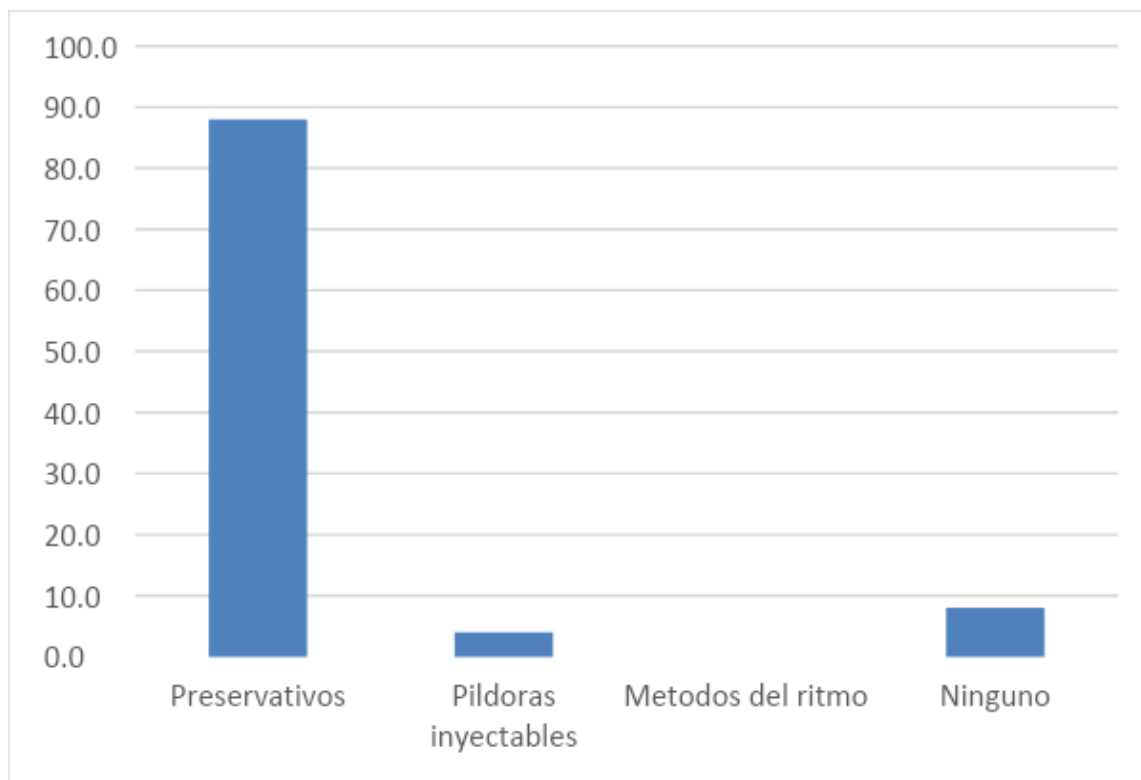


Figura 7 Resultados sobre la indagación sobre las técnicas anticonceptivas que conoce.

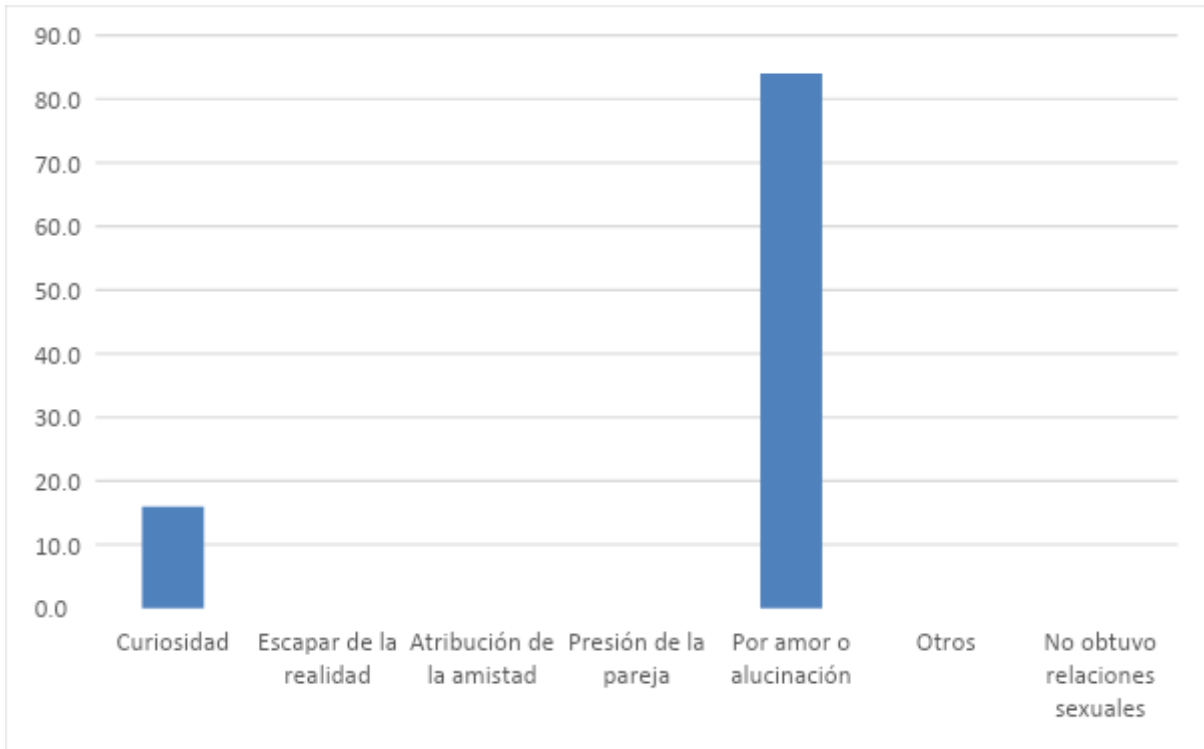


Figura 8 Resultados sobre la motivación para primeras relaciones sexuales.

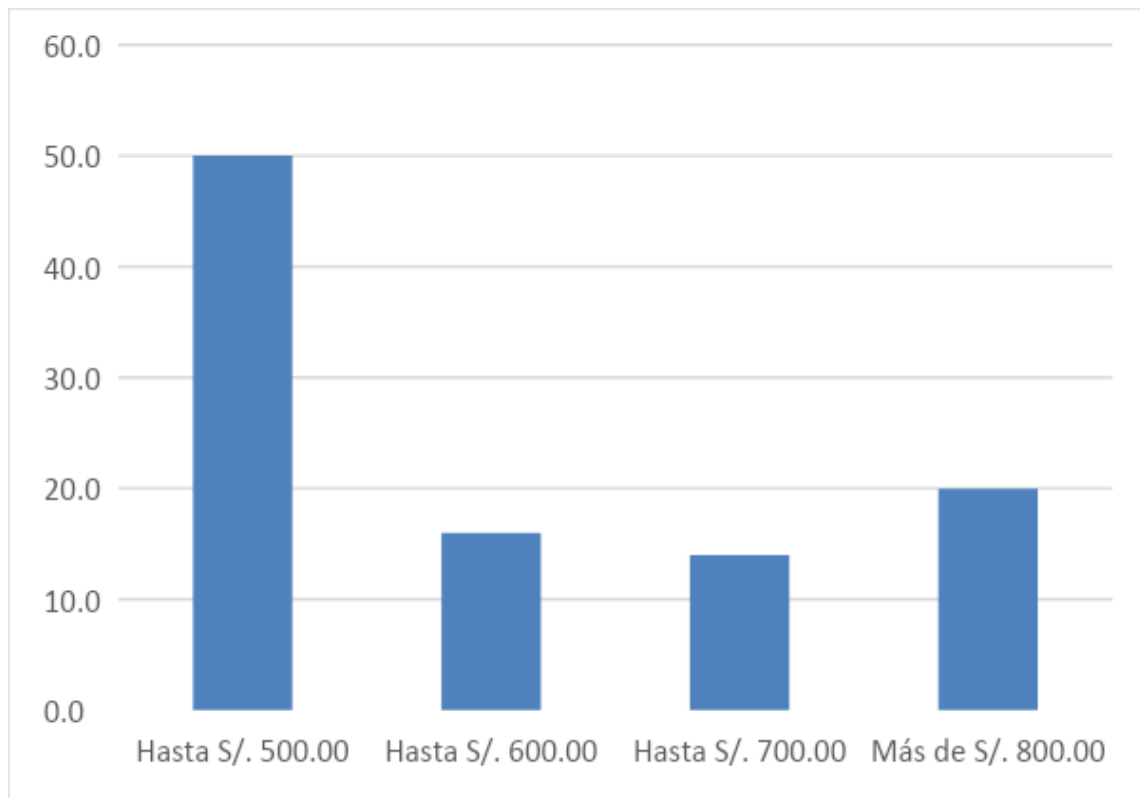


Figura 9 Resultados sobre el nivel de ingresos económicos.

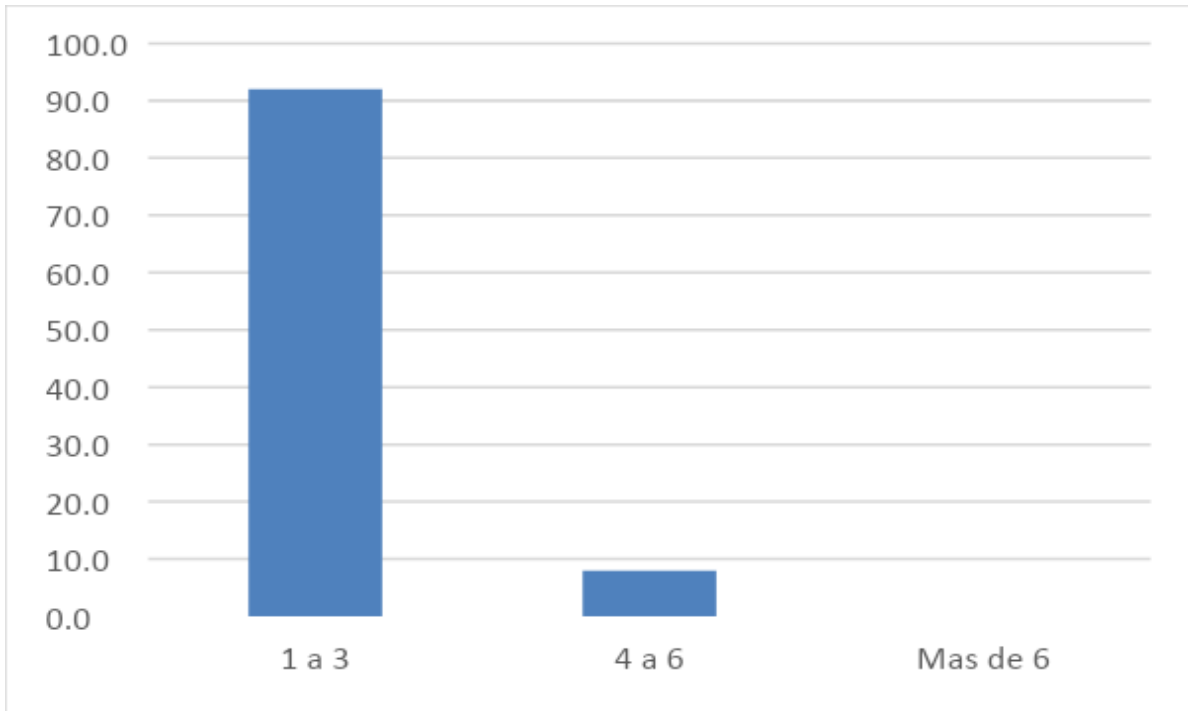


Figura 10 Resultados sobre la cifra de personas que trabajan en la familia.

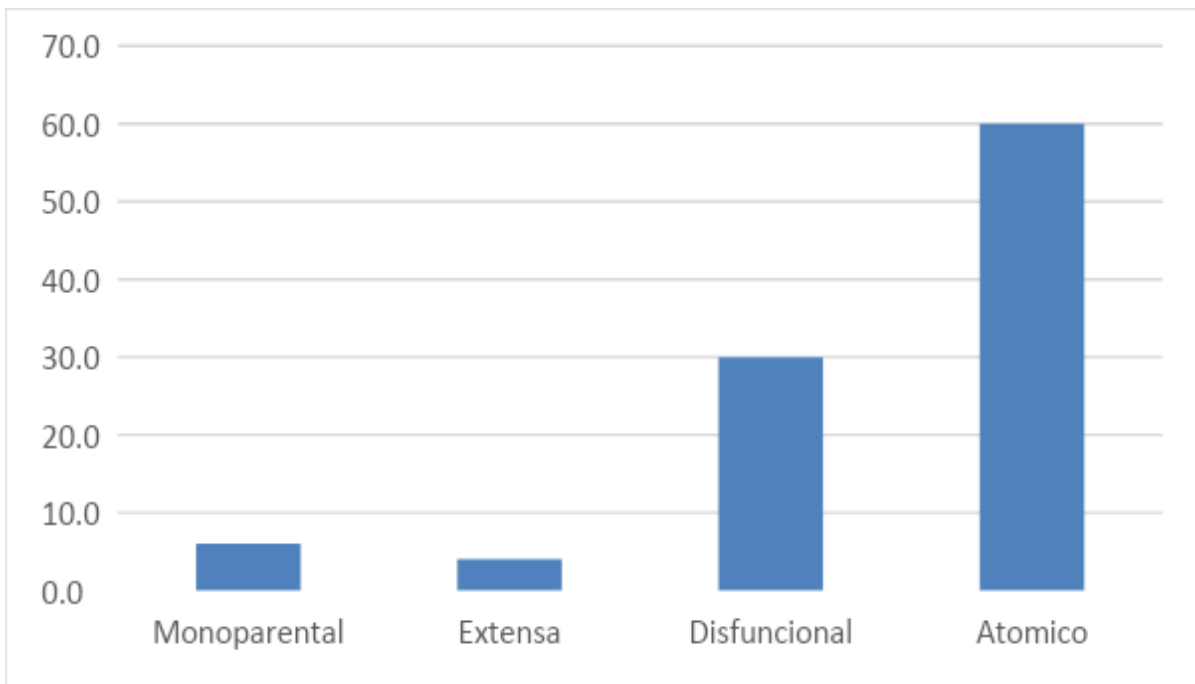


Figura 11 Resultados sobre el tipo de familia.

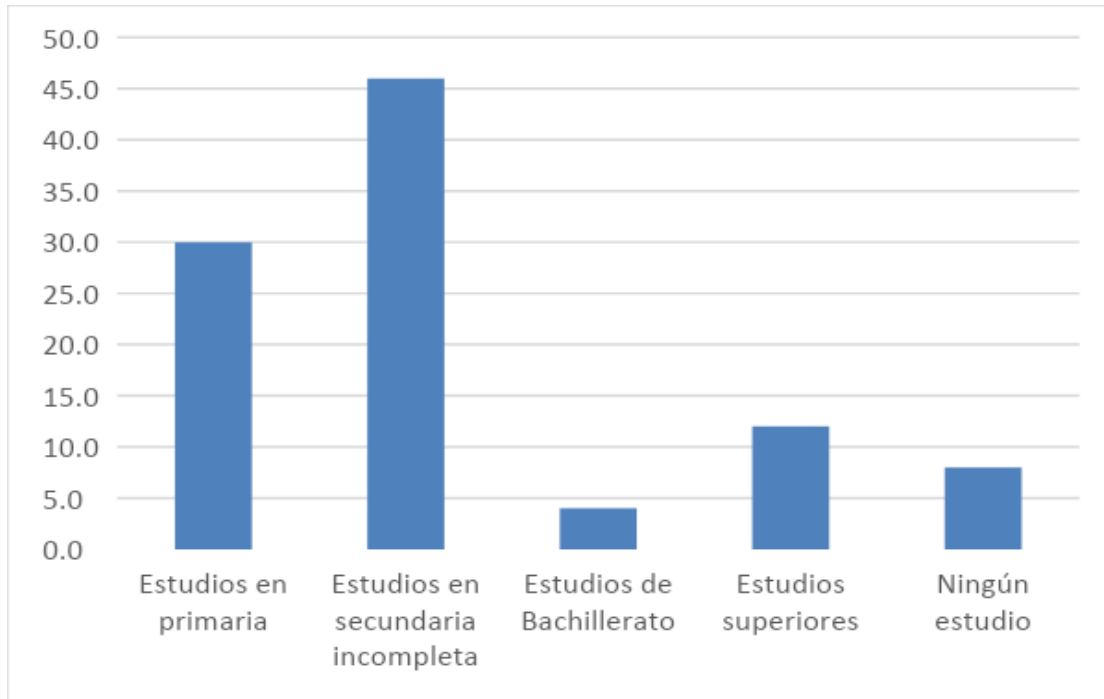


Figura 12 Resultados sobre la instrucción de los padres.

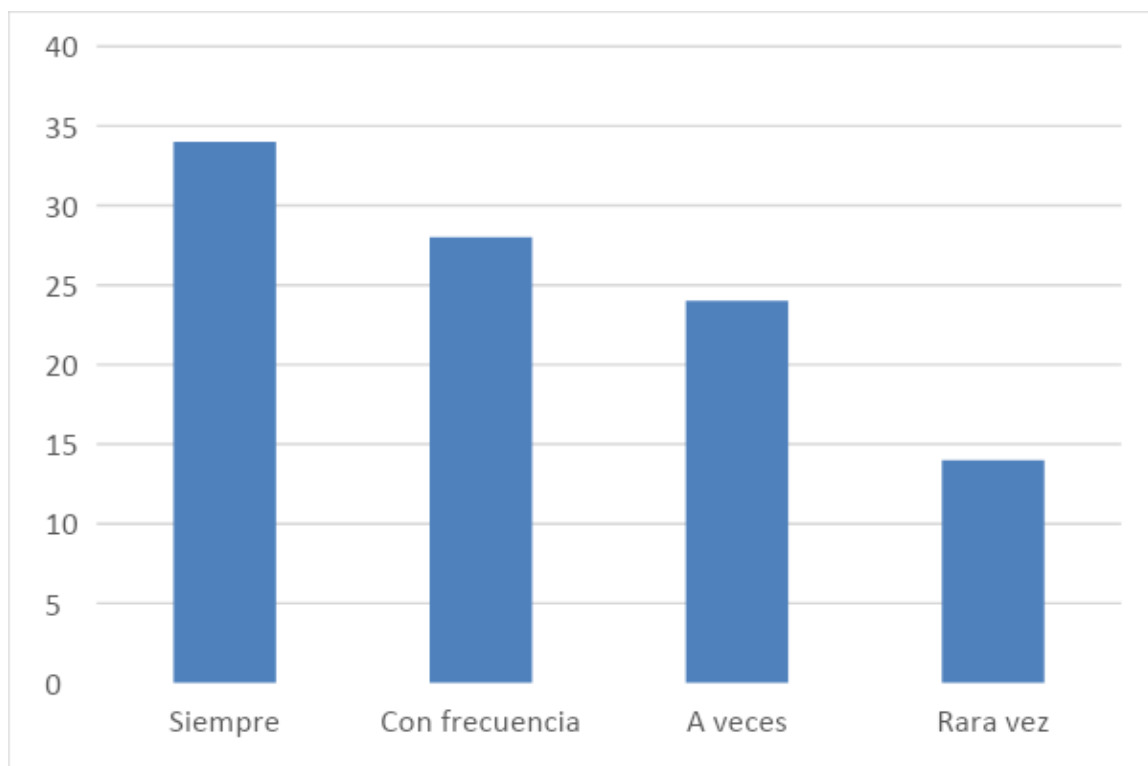


Figura 13 Resultados sobre la insistencia de comunicación frente a sus padres.

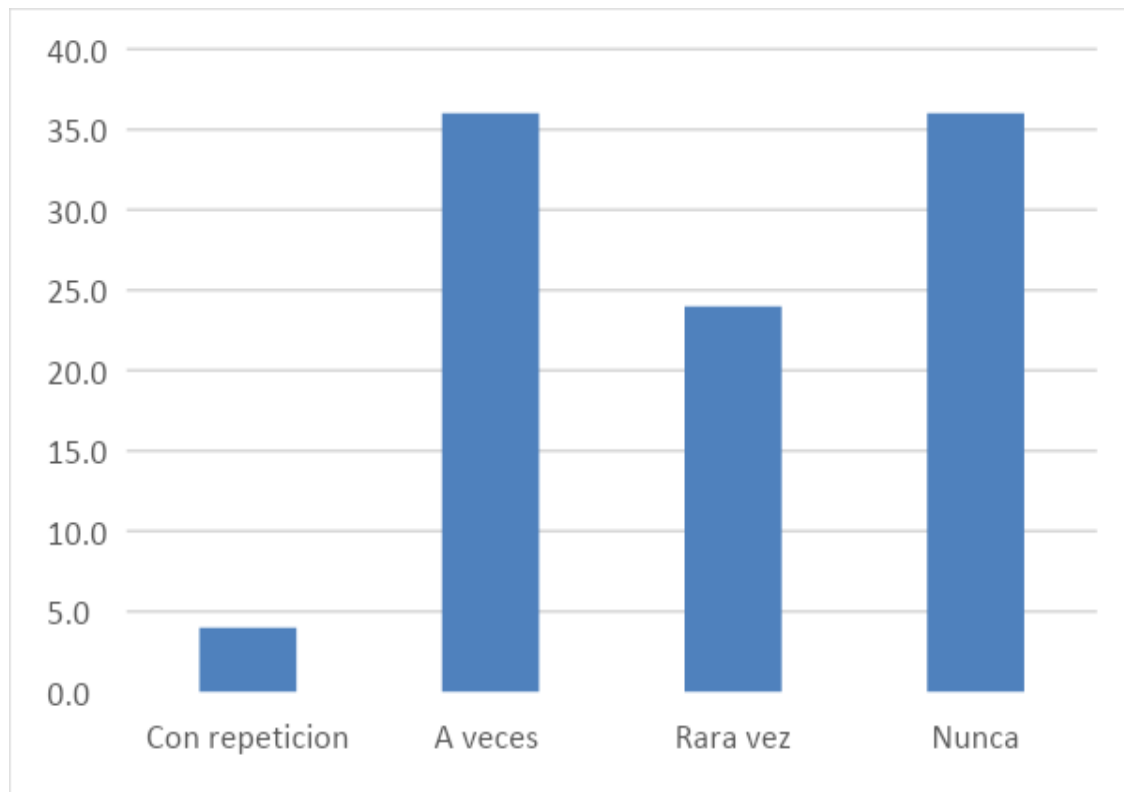


Figura 14 Resultados sobre los sucesos de violencia familiar percibida.

ANEXO N° 03: RESULTADOS.

RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

N°	Aspectos generales de la tuberculosis pulmonar				Medidas preventivas y reacciones adversas				Complicaciones en caso de abandono y actividades de reposo				Vivienda, Hábitos alimenticios y manipulación de secreciones			Control, seguimiento y terapia preventiva			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	13	12	14	15	16	17	18	19
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0
3	1	2	2	2	2	0	2	2	1	0	2	1	0	2	0	2	2	2	0
4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	0	2	2	2	0
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	0	1	1
6	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	0	1	0	2	2	0	2	0
7	2	0	2	2	0	2	1	2	2	2	1	2	2	0	2	2	0	1	0
8	2	2	2	1	0	0	2	2	2	1	1	0	2	0	0	2	2	2	1
9	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	0	2	2	0	2	2	2	0
10	2	2	2	1	0	0	2	1	2	1	2	0	2	0	1	0	2	0	0
11	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	1	2	2	2	0
12	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	1	2	2	2	0
13	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	1	2	2	2	0
14	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	1	2	2	2	0
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	1	2	2	2	0
16	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	1	2	2	1	0
17	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	1	2	2	2	2	2
18	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	1	1	1	2	0
19	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	1	2	2	2	0

20	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2	2	1	2	2	2	0
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ANEXO N° 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

Título : Embarazo precoz en adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021

Planteamiento del problema	Objetivos	Variables	Categoría puntaje	Instrumento	Metodología
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son las causas del embarazo precoz en adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil llave, 2021?</p> <p>6.1.6. Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son las causas del embarazo precoz en la dimensión personal en adolescentes?</p> <p>¿Cuáles son las causas del embarazo precoz en la dimensión económica en adolescentes?</p> <p>¿Cuáles son las causas de embarazo precoz en la dimensión sociocultural en adolescentes?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Identificar las causas del embarazo precoz en adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil, 2021.</p> <p>Objetivo Específico:</p> <p>- Describir las causas de embarazo precoz en la dimensión personal en adolescentes.</p> <p>Identificar las causas de embarazo precoz en la dimensión económica en adolescentes.</p> <p>-Identificar las causas de embarazo precoz en la dimensión sociocultural en adolescentes.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Embarazo precoz en adolescentes</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Centro de Desarrollo Juvenil llave,</p>	<p>- Siempre Con</p> <p>- frecuencia</p> <p>- A veces</p> <p>- Rara vez</p> <p>- Nunca</p>	<p>Entrevista</p> <p>Questionario</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Investigación básica</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>En la presente investigación científica será de tipo correlacional.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El presente trabajo de investigación corresponde al diseño no experimental, transversal y correlacional.</p>

Elaborado por: Juana Mayta Barboza