



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**

**“Factores socioculturales que determinan el embarazo
reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital La
Caleta, Chimbote 2016”.**

Tesis para obtener el Título de Licenciado en Obstetricia

AUTORA:

Angeles Castillo Sandra Omayra

ASESOR:

Tello Cabrera Celestino

CHIMBOTE-PERÚ

2019

-Palabras Clave: embarazo recurrente, factores socioculturales, adolescente.

-Key words: recurrent pregnancy, sociocultural factors, adolescent.

-Línea de investigación:

Área: Ciencias médicas y de salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Ciencias socio biomédicas

“Factores socioculturales que determinan el embarazo
reincidente en adolescentes atendidas en el hospital la Caleta,
Chimbote 2019

RESUMEN

El propósito del presente trabajo de investigación es determinar los factores socioculturales relacionados con el embarazo recurrente en adolescentes que fueron atendidas en el Hospital la Caleta de Chimbote durante el periodo de enero a diciembre 2016. El estudio fue de tipo descriptivo y analítico con diseño de casos y controles. La recolección de datos se realizó mediante una entrevista estructurada en casa de cada una de las adolescentes seleccionadas para lograr los objetivos propuestos.

La muestra estuvo conformada por un total de 110 adolescentes; 55 que han tenido un solo embarazo y 55 que recurrieron en otro embarazo encontrándose en estas últimas respecto a la edad materna; en la adolescencia tardía (76.4%), no casadas (89.1%), de procedencia zona rural (60%) mientras que (76.4%) de las adolescentes que no recurrieron viven en la zona urbana, la edad (72.7%) adolescencia tardía, no casadas (85.5%). El 72.7% de las adolescentes iniciaron su actividad sexual durante la adolescencia temprana y a diferencia de las no recurrentes cifra comparable al 65.5% y provienen de un tipo de familia disfuncional (61.8%) en ambos grupos; las adolescentes no tuvieron la presencia de un familiar directo que se embarazó en la adolescencia (72.7%) y no sufrieron de violencia familiar un 14.5%. La reacción de los padres ante el primer embarazo fue considerado de aceptación en un 56.4%. Tenían educación básica el 100% así mismo un 87.3% de adolescentes con un solo embarazo también cuentan con educación básica; sus padres también tienen educación básica 94.4% al igual que las madres (94.4%) coincidentemente. El 67.7% de las parejas no fueron adolescentes y el 83.6% de ellos tuvieron educación básica. El 56.4% de los adolescentes no usaron anticonceptivos.

Se encontró que el grado de instrucción y la procedencia están relacionadas a la recurrencia de embarazo en adolescentes demostrando así parte de la hipótesis presentada, pues no se evidenció relación con la familia disfuncional y el inicio temprano de relaciones sexuales.

-Palabras Clave: embarazo recurrente, factores socioculturales, adolescente.

ABSTRACT

The purpose of this research work is to determine the sociocultural factors related to repeated pregnancy in adolescents who were treated at the Hospital la Caleta de Chimbote during the period from January to December 2016. The study was descriptive and analytical with case design and controls. The data collection was done through a structured interview at home of each of the selected adolescents to achieve the proposed objectives. The sample consisted of a total of 110 adolescents; 55 who have had only one pregnancy and 55 who relapsed in another pregnancy, being in the latter with respect to maternal age; in late adolescence (76.4%), unmarried (89.1%), of rural area origin (60%) while (76.4%) of the adolescents who did not reoffend live in the urban area, age (72.7%) late adolescence, not married (85.5%). 72.7% of the adolescents initiated their sexual activity during the early adolescence and unlike the non-recidivists figure comparable to 65.5% and come from a dysfunctional family type (61.8%) in both groups; the adolescents did not have the presence of a direct relative who became pregnant during adolescence (72.7%) and 14.5% did not suffer from family violence. The reaction of the parents before the first pregnancy was considered of acceptance in 56.4%. They had 100% basic education and 87.3% of adolescents with only one pregnancy also have basic education; their parents also have a 94.4% basic education as do mothers (94.4%) coincidentally. 67.7% of the couples were not adolescents and 83.6% of them had basic education. 56.4% of adolescents did not use contraceptives. It was found that the degree of education and the origin are related to the recidivism of pregnancy in adolescents, thus demonstrating part of the hypothesis presented, since there was no evidence of a relationship with the dysfunctional family and the early onset of sexual relations.

Keywords: recurrent pregnancy, sociocultural factors, adolescent.

INDICE

TEMA	Página N°
Línea de Investigación	i
Título	ii
Resumen.....	iii
Abstract.....	iv
INDICE	v
1. Antecedentes y fundamentación científica.....	2
2. Justificación de la investigación.....	8
3. El Problema.	8
4. Conceptualización y operacionalización de las variables.....	8
5. Objetivos:.....	10
I. Metodología del trabajo	11
2.1 Tipo de Investigación.....	11
2.2 Población y muestra.....	11
2.3 Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos.....	11
2.4 Procedimiento de recolección de datos	12
1.6. Procesamiento y análisis de la información.....	12
II. Resultados:	14
Tabla N° 1: Caracterización de mujeres adolescentes sin reincidencia y con reincidencia de embarazo adolescente atendidas en el Hospital la Caleta, enero a diciembre 2016.....	14
Tabla 2: Frecuencia de adolescentes según edad	17
Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.	17

Tabla 3: Frecuencia de adolescentes según procedencia. Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.....	18
Tabla 4: Frecuencia de adolescentes atendidas según estado civil. Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.	19
Tabla 5: Frecuencia de adolescentes atendidas según la edad de inicio de relaciones sexuales. Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.	20
Tabla 6: Frecuencia de adolescentes según tipo de familia. Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.....	21
Tabla 7: Frecuencia de adolescentes según antecedente de embarazo adolescente en la familia. Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.	22
Tabla 8: Frecuencia de adolescentes según presencia de violencia familiar. Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.....	23
Tabla 9: Frecuencia de adolescentes según la reacción de los padres ante el primer embarazo. Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.	24
Tabla 10: Frecuencia de adolescentes según grado de instrucción. Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.	25
Tabla 11: Frecuencia de adolescentes atendidas según grado de instrucción de su padre. Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.	26
Tabla 12: Frecuencia de adolescentes según grado de instrucción de la madre. Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.	27
Tabla 13: Frecuencia de adolescentes según edad de la pareja. Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.....	28
Tabla 14: Frecuencia de adolescentes según grado de instrucción de su pareja. Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.	29

Tabla 16: Frecuencia de adolescentes según uso de método anticonceptivo. Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.	30
III Análisis y Discusión.....	31
IV Recomendaciones.....	35
Referencias bibliográficas	36
AGRADECIMIENTO	38
ANEXOS.....	39
ANEXO N° 1.....	40
ANEXO N° 2.....	42
ANEXO N° 3 MATRIZ DE COHERENCIA.....	43
ANEXO N° 4 MATRIZ DE CONSISTENCIA	45

I. INTRODUCCIÓN

La situación de la adolescente que ya es madre, aún no ha sido abordada en forma práctica, por lo cual el embarazo en adolescentes puede ser un gran problema familiar y social. El paso del adolescente a padre o madre puede conllevar cambios en la vida de varones y mujeres que incluyen sueños truncados por la prematura responsabilidad y situaciones complejas que implican riesgos para la salud y la vida de la adolescente y su bebé. También existen mayores posibilidades de exclusión social, estudiantil y laboral y mayor probabilidad de sufrir violencia basada en género y generacional. Estos elementos de vulneración y riesgos son originados en su mayoría por falta de acceso a la información y educación, a los cuidados profesionales, a la orientación, prevención y atención oportuna.

Generalmente las adolescentes de nivel socioeconómico bajo se encuentran en mayor riesgo para el embarazo adolescente, pues una de las causas más frecuentes es el inicio temprano de las relaciones sexuales, así como el número de parejas sexuales, o las conductas sexuales de alto riesgo; lo cual deja en evidencia el gran problema que acarrea nuestra sociedad, pues no solo hay mayor número de embarazos en adolescente sino que muchas de ellas llegan a la reincidencia durante esta etapa, complicando aún más su situación. Se ha encontrado una serie de factores que se asocian al embarazo recurrente en la adolescencia a través de diferentes estudios, concluyendo en la mayoría que los embarazos siempre se inician generalmente desde los 12 años a más, enfrentando en la parte de los casos riesgos altos que a veces perjudican a su salud, teniendo consecuencias a futuro.

1. Antecedentes y fundamentación científica.

En un estudio de corte transversal comparativo a partir de 13,313 adolescentes colombianas con el propósito de determinar la prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes, entre sus principales resultados reportan que el 13.3% tuvieron un embarazo y el 3.5% más de uno. Al comparar con las adolescentes que no se embarazaron: a) las adolescentes que tuvieron un embarazo fueron mayores, convivían con su pareja, vivían con más personas, fuera de la familia de origen y habían sido víctimas de abuso sexual y maltrato físico. La probabilidad de embarazo disminuyó en aquellas adolescentes que tenían más recursos económicos, deseaban un menor número de hijos, asistían al colegio, habían usado planificación familiar y recibido educación sexual. b) En las adolescentes que tuvieron más de un embarazo se asociaron los mismos factores sin embargo no hubo diferencias regionales ni asociación con el número deseado de hijos, se encontraron otros factores como el menor nivel educativo y las mujeres de raza negra. La reincidencia también se asoció con la edad mayor del primer compañero sexual, la ausencia de control prenatal y haber tenido un recién nacido prematuro. Se concluyó que este estudio utilizó una muestra representativa de las adolescentes colombianas. Demuestra tanto las dimensiones del problema como los factores que se encuentran asociados al mismo con lo cual se podrán direccionar programas de prevención adecuados. (Garnica, Pinzón, & Ruiz, 2012)

Silva, Couthino, Katz, & Souza (2013) realizaron un estudio de tipo casos-controles para conocer los factores asociados con la recurrencia de embarazos de adolescentes en Brasil, incluyendo 90 adolescentes con más de un embarazo (caso) y 90 adultas, mujeres que tuvieron una gestación en la adolescencia, pero que no recurrieron (control). Los factores que permanecieron asociados a la recurrencia de embarazo en la adolescencia fueron: coitarca < 15 años, edad de la primera gestación < 16 años, cambio de pareja, no cuidar de los hijos y renta familiar < un salario mínimo. Concluyeron que la recurrencia de embarazo en la adolescencia fue asociada especialmente a factores reproductivos y socioeconómicos. El cambio de pareja fue un factor de protección. En el puerperio de adolescentes, se deben intensificar los cuidados para que se evite la recurrencia.

En una investigación descriptiva y retrospectiva realizada por Caño (2013) en Ecuador-Guayaquil con el objetivo de conocer la incidencia de adolescentes multíparas de 14 a 19 años y los factores que influyen en los mismos, se concluyó que el 82% de las pacientes corresponde a las edades entre 18 y 19 años; 63% son de instrucción secundaria; el 93% son de estado civil, unión libre; el 73% son ama de casa; 74% han tenido 2 gestaciones; el 94% ha tenido dos partos; el 84% no ha usado método de anticoncepción, el 36% presentaron anemia durante el embarazo.

Yauri, (2014) realizó un estudio analítico de casos y controles en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé la muestra estuvo conformada en total por 194 adolescentes divididos en dos grupos: 97 adolescentes con reincidencia de embarazo (grupo caso) y 97 adolescentes con un solo embarazo que culminó en parto (grupo control). Para el grupo caso se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple y para el grupo control un muestreo por conveniencia. Reportando entre sus principales resultados que para la reincidencia de embarazo en las adolescentes fueron el estado civil soltera ($p=0.000$) ($OR=4.53$) y el consumo de tabaco ($p=0.03$) ($OR=4.86$). Respecto a los factores reproductivos y obstétricos, la menarquia precoz ($p=0.000$) ($OR=8.07$), el inicio de relaciones sexuales menor de 15 años ($p=0.000$) ($OR=6.39$), el número de parejas sexuales mayor o igual a 3 ($p=0.003$) ($OR=4.94$), el no uso de método anticonceptivo ($p=0.036$) ($OR=1.88$), las conductas sexuales de riesgo ($p=0.004$) ($OR=2.42$), el embarazo no planificado ($p=0.000$) ($OR=6.33$), el parto por cesárea ($p=0.013$) ($OR=2.20$) se asocian para la reincidencia de embarazo adolescente y forman un riesgo para el mismo. Entre los factores psicosociales de riesgo se encuentran el antecedente de violencia psicológica ($p=0.022$) ($OR=3.60$), el cambio de pareja frecuente ($p=0.001$) ($OR=2.71$) y la edad menor o igual a 19 años de la pareja ($p=0.035$) ($OR=2.53$). Se concluyó que estado civil soltera, el consumo de tabaco, la menarquia precoz, el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, el tener de 3 a más parejas sexuales, el no usar métodos anticonceptivos, la conducta sexual de riesgo, el embarazo no planificado, parto por cesárea, antecedente de violencia física, el cambio de pareja y la edad menor de 19 años de la pareja son factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”.

En un trabajo de investigación de tipo descriptivo correlacionar y corte transversal realizado por Mañuico, Pardo, Miranda, & Asca, (2013) en Lima, con el propósito de conocer los factores socioculturales relacionados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, entre sus principales resultados reportan que la edad promedio de las adolescentes fue de 17 años; de estado civil solteras en el 51.7%; el 67.5% abandonan los estudios; el 34.2% de las adolescentes residen con sus padres y hermanos. Asimismo, el 50,8% recibe apoyo económico de su pareja; el 45% de las adolescentes tiene instrucción secundaria completa; el 85% respondió que los métodos anticonceptivos sirven para no quedar embarazadas; el 58.3% usaba el preservativo como método anticonceptivo antes de quedar embarazada. El 50% dejó de usar el preservativo por descuido u olvido; el 10.8% de ellas tuvo embarazo reincidente. Concluyeron que la relación entre los factores socio-culturales y el embarazo reincidente es poco significativa (>0.05).

En un trabajo de investigación cualitativo realizado por Calderón (2014) en Lima, con el propósito de conocer la percepción de las madres adolescentes con embarazo reincidente sobre el uso de métodos anticonceptivos, entre sus principales resultados reportan que la edad promedio fue de 18 ± 1.18 , el 64% nació en Lima, el 45.5% tuvo estudios secundarios completos y el 82% eran solteras. El primer embarazo en el 37% fue a los 15 años, el 27% a los 16 años y el 18% a los 14 años. El 64% de las adolescentes tienen como antecedente un aborto y el 9% dos abortos; en su mayoría no tienen hijos vivos (55%). Las percepciones más frecuentes de las madres adolescentes con respecto al uso de métodos anticonceptivos fue poca o nula comunicación con sus familiares quienes evadieron el tema de planificación familiar y embarazo, y con respecto a la información brindada en el consultorio las entrevistadas manifiestan que la atención no es fluida, además sugieren que la persona que atiende debe ser mujer, joven, amable, con un trato cordial y que inspire confianza.

Osorio (2014), tuvo un estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional-descriptivo en el Hospital María Auxiliadora en Lima se entrevistó a 100 pacientes adolescentes gestantes. Respondieron como sigue; el 90% se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo

económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Concluyeron que las adolescentes embarazadas atendidas tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos.

Diego & Huarcaya (2008) realizaron un estudio retrospectivo, transversal, en el instituto Materno Perinatal de Lima con el propósito de analizar los factores familiares y reproductivos que se asocian al embarazo recurrente en adolescentes. Entre sus principales resultados reportan que las multigestas tuvieron la presencia de un familiar directo que se embarazó en la adolescencia (65%). La relación con los padres fue considerada mala, principalmente con la madre (35%). La reacción de los padres al enterarse del embarazo, fue negativa en casi la totalidad de los casos muy diferente al de la pareja que fue positiva (60%). El apoyo de los padres fue parcial (35%). El período intergenésico es corto (<2 años) en el 82,5% de casos. El 70% de las multigestas refirieron nunca haber usado un método anticonceptivo. El anticonceptivo más usado antes del primer embarazo fue el preservativo (22,5%). Tuvo una asociación significativa la edad de la pareja (<18 años) y la edad de inicio de las relaciones (15 años) sexuales. Se concluyó que los factores familiares; antecedente de embarazo y edad de la pareja, así como los factores reproductivos; edad de inicio de relaciones sexuales y edad del primer embarazo están asociados al embarazo recurrente.

El embarazo recurrente en la adolescencia hace referencia a aquel embarazo mayor a dos, es decir, aquella, adolescente con antecedente de 1 o más embarazos, así haya terminado en parto o en aborto. (Yauri Quispe, 2014).

En relación a la temática, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) considera a la adolescencia la edad comprendida entre 10 a 19 años. Es el periodo de la vida de la persona que transcurre entre los 10 a 19 años en el que fundamentalmente está caracterizado por inevitables cambios físicos, emocionales y sociales con el inicio de la adolescencia se culmina la niñez por un lado y el principio de la edad adulta por otro lado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) estableció que la adolescencia se divide en temprana (de los 10 a los 14 años). Asimismo es el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias.

El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo cerebral. El lóbulo frontal, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas.

Para Garnica, Pinzón, & Ruiz, (2012) Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan.

Por otro lado, la Adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años) abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero esto disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. Es en esta etapa que se aumenta el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo, trastornos alimentarios, trastornos depresivos. No obstante estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, establecen su propia identidad y comienzan a participar activamente en la sociedad, el embarazo reincidente en la adolescencia hace referencia a aquel embarazo mayor a dos, es decir, aquella, adolescente con antecedente de 1 o más embarazos, así haya terminado en parto o en aborto.

Los niveles socioeconómicos y sus consecuencias psicosociales y culturales condicionan fuertemente el grado de apoyo que se le pueda brindar al crecimiento y

desarrollo de los hijos. En el caso de las familias de niveles socioeconómicos superiores los factores con mayor impacto son la reducción en el tamaño promedio de los grupos familiares, el cambio en el papel social de la madre y el aumento de las separaciones conyugales. En contraposición la pobreza está asociada con desorganización familiar, hacinamiento y promiscuidad; estas situaciones afectan las funciones familiares de protección del desarrollo del adolescente.

En lo relacionado al lugar de residencia este juega un papel primordial, se ha observado que vivir en comunidades rurales o en regiones donde los embarazos tempranos son frecuentes y se consideran como algo natural, afecta el patrón etario de la fecundidad. Así como también las culturas asignan un rol específico a la mujer, en algunas es casarse a edad temprana y por lo tanto iniciar su trayectoria reproductiva. Las hijas de madres que también fueron madres adolescentes son también vulnerables, esto lo explican diversos estudios dada la predisposición genética, es decir, las madres tuvieron una pubertad precoz por lo tanto sus hijas también la tendrán, lo que significa indirectamente mayor riesgo de embarazo en la adolescencia además mencionan que existe una asociación inversa entre nivel educativo y nivel de fecundidad. A mayor educación menor fecundidad, el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años de edad que ya son madres o que están embarazadas por primera vez es tres veces más en las mujeres con educación primaria (37,9%) que en las mujeres con educación secundaria, (12,6%) y seis veces más que en las mujeres con educación superior (6,1%) . (Knudson Montoya & Martínez Torres, 2013)

Así mismo la mayor proporción de adolescentes de 15 a 19 años de edad, que ya son madres o que están embarazadas por primera vez, mantienen una relación de pareja, es decir, casada o conviviente, pero también existe una importante proporción de madres solteras. Según (ENDES, 2015)

2. Justificación de la investigación.

La adolescencia es un período de la vida en la que se experimenta cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales; donde el adolescente al creerse adulto podrá tomar decisiones equivocadas siendo estas decisiones las que marcaran el futuro de su vida. El embarazo en adolescentes es un problema de gran magnitud en nuestro país y genera más preocupación el saber de adolescentes multigestas ya que este problema podría contribuir a un obstáculo para que la adolescente pueda lograr su desarrollo social y personal, incidiendo en la pobreza.

Por tal motivo considero de importancia realizar la presente investigación cuyo aporte teórico nos permitirá ampliar el conocimiento respecto a los factores socioculturales del embarazo reincidente en adolescentes y realizar intervenciones en aras de contribuir con la reducción del embarazo reincidente y por ende contribuir a la calidad de vida de las adolescentes.

En cuanto al aporte social beneficiara a las adolescentes que acudan al hospital la Caleta, ya que se conocerá los factores sociodemográficos para que los trabajadores tomen en cuenta y se pueda abordar en esos temas.

3. El Problema.

¿Cuáles son los factores socioculturales que determinan el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el hospital la Caleta, Chimbote 2016?

4. Conceptualización y operacionalización de las variables.

Factores socioculturales

Se han correlacionado múltiples factores predictivos en la aparición del embarazo reincidente en adolescentes, entre los que se encuentran factores individuales (la raza, el bajo nivel educativo, el uso de drogas o alcohol); factores sociales y familiares (el estrato socioeconómico, relación familiar conflictiva); factores en relación a la pareja (convivencia con la pareja, discrepancia de la edad, los contextos con relación); y los

3 Edad de inicio de relaciones sexuales: -Adolescencia temprana (10-14 años)
-Adolescencia tardía (15-19 años)

3.2 Uso de métodos anticonceptivos: -No
- Si

3.3 Edad de la pareja: - Adolescente (10-19 años)
- No adolescente (20 a más)

Hipótesis:

Sobre la base de la revisión teórica de embarazo recurrente en adolescentes, se plantea la hipótesis:

“Los principales factores socioculturales que influyen para el embarazo recurrente en adolescentes son la familia disfuncional, el inicio temprano de las relaciones sexuales, grado de instrucción y procedencia.”

5. Objetivos:

Objetivo General:

- Determinar los factores socioculturales relacionados con el embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el H.L.C – Chimbote 2016.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los factores socioculturales de adolescentes que no reincidieron en embarazarse según familia disfuncional, inicio de relaciones sexuales, grado de instrucción y procedencia.

2. Identificar las características socioculturales de gestantes adolescentes que si reincidieron en embarazarse según familia disfuncional, inicio de relaciones sexuales, grado de instrucción y procedencia.
3. Determinar las características socioculturales relacionadas con la incidencia del embarazo en adolescentes.

I. Metodología del trabajo

2.1 Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo, y analítico de diseño casos y controles.

2.2 Población y muestra

La población estuvo constituida por las adolescentes con un embarazo y también con aquellas que han reincidido en otro embarazo, que radican en los distritos de Chimbote, Coishco, Santa, Guadalupito y Cambio Puente durante el año 2016.

La muestra estuvo constituida por un total de 110 adolescentes; 55 de ellas que han tenido un solo embarazo y 55 que sí reincidieron en otro embarazo, esta muestra ha sido calculada por la formula respectiva.

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

La muestra mínima es 55 adolescentes para cada grupo (55 casos: con solo un embarazo y 55 controles: con más de dos embarazos).

2.3 Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica de recolección de la información que se empleó, fue a través de una entrevista personal a cada mujer adolescente, previa revisión del libro de partos del Hospital la Caleta donde se registraron los datos de la población en estudio.

Para medir la validez de contenido del instrumento se sometió a la valoración del juicio de expertos. Se solicitó la opinión de tres especialistas del tema, dos Obstetras y un médico gineco-obstetra.

Así mismo se realizó previamente la prueba piloto del instrumento en el distrito de nuevo Chimbote a un total de 25 adolescentes.

2.4 Procedimiento de recolección de datos

Los datos fueron recolectados por la propia autora a cada una de las adolescentes seleccionadas, para tal visita se requirió la dirección domiciliaria que fue obtenida del registro del libro de partos del hospital.

Se les explico en qué consistía el cuestionario y con qué fines se está realizando.

1.5. Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio

Se mantendrá en el anonimato la identidad de cada adolescente, los datos serán utilizados únicamente para la investigación.

Asimismo se aplicó el consentimiento informado previo a la realización de las preguntas.

1.6. Procesamiento y análisis de la información

Una vez recolectados los datos se ingresaron en el sistema operativo SPSS versión 21 para su tabulación de los resultados, presentándolos en tablas, con su respectivo análisis estadístico, el cual permitió alcanzar los objetivos ya especificados. También se utilizó la prueba chi cuadrado para ver la relación que puede existir entre los factores socioculturales y el embarazo recurrente en adolescentes.

Criterios de Inclusión

- Gestantes adolescentes.
- Ser madre o haber tenido un aborto antes de los 19 años.
- Ser madre y haber quedado embarazada por segunda vez.
- Aceptación de la adolescente y de ser necesaria la de su apoderado.

Criterios de exclusión

- Adolescentes con capacidades distintas y/o con dificultades para comunicarse.
- No ser capaz de leer y escribir correctamente en castellano.

II. Resultados:

Tabla N° 1: Caracterización de mujeres adolescentes sin reincidencia y con reincidencia de embarazo adolescente atendidas en el Hospital la Caleta, enero a diciembre 2016.

Características	Sin - R		Con - R	
	f	%	f	%
Edad				
15 - 19 años	40	72.7	42	76.4
10- 14 años	15	27.3	13	23.6
Total	55	100,0	55	100,0
Procedencia				
Rural	13	23.6	33	60.0
Urbano	42	76.4	22	40.0
Total	55	100,0	55	100,0
Estado civil				
No Casada	47	85.5	49	89.1
Casada	8	14.5	6	6
Total	55	100,0	55	100,0
Edad de inicio de relaciones sexuales				
15-19 años	19	34.5	15	27.3
10- 14años	36	65.5	40	72.7
Total	55	100,0	55	100,0
Tipo de familia				
Disfuncional	34	61.8	34	61.8
Funcional	21	38.2	21	38.2
Total	55	100,0	55	100,0
Antecedente de embarazo adolescente en la familia				
No	37	67.3	40	72.7
Si	18	32.7	15	27.3
Total	55	100,0	55	100,0
Violencia familiar				
No	50	90.9	47	85.5
Si	5	9.1	8	14.5
Total	55	100,0	55	100,0
Reacción de los padres ante el primer embarazo				

Rechazo	24	43.6	20	36.4
Aceptación	31	56.4	35	63.6
Total	55	100,0	55	100,0
Grado de instrucción de la entrevistada				
Superior	7	12.7	0	0.0
Básico	48	87.3	55	100,0
Total	55	100,0	55	100,0
Grado de instrucción del padre				
Superior	10	18.2	3	5.5
Básico	45	81.8	52	94.5
Total	55	100,0	55	100,0
Grado de instrucción de la madre				
Superior				
Básico	7	12.7	3	5.5
Total	48	87.3	52	94.5
	55	100,0	55	100,0
Edad de la pareja				
No adolescente	36	65.5	37	67.3
Adolescente	19	34.5	18	32.7
Total	55	100,0	55	100,0
Grado de instrucción de la pareja				
Superior				
Básico	16	29,1	9	16.4
Total	39	70.9	46	83.6
	55	100,0	55	100,0
Uso de métodos anticonceptivos				
No	23	41.8	31	56.4
Si	32	58.2	24	43.6
Total	55	100,0	55	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora

Tabla N° 1

La edad predominante de las mujeres adolescentes sin reincidencia de embarazo fue de 15 a 19 años con mayor porcentaje (72.7%), respecto a su procedencia el mayor porcentaje se encuentra en la zona urbana (76.4%), de estado civil no casada (85.5%), la edad con mayor porcentaje de inicio de relaciones sexuales fue durante los 10 a 14 años (64.5%), según el tipo de familia la mayoría proviene de un familia disfuncional (61.8%), respecto al antecedente de embarazo adolescente en su familia más de la mitad de la muestra no tuvieron antecedentes (67.3%), en su mayoría no presentaron violencia familiar (90.9%), tuvieron aceptación de sus padres ante el primer embarazo el (56.4%), según el grado de instrucción (87.3%) tienen educación básica, , respecto a sus padres el mayor porcentaje cuenta con educación básico, (81.8%) y sus madres también (87.3%), la edad predominante de la pareja es mayor a los 19 años (65.5%) y su grado de instrucción es (70.9%) de educación básica y en su mayoría admiten el uso de métodos anticonceptivos (58.2%) .

Con respecto a las que si reincidieron en otro embarazo fue de 15 a 19 años con mayor porcentaje (76.4%), respecto a su procedencia el mayor porcentaje se encuentra en la zona rural (60.0%), de estado civil no casada (89.1%), la edad con mayor porcentaje de inicio de relaciones sexuales fue durante los 10 a 14 años (72.7%), según el tipo de familia la mayoría proviene de un familia disfuncional (61.8%), respecto al antecedente de embarazo adolescente en su familia el mayor porcentaje no tuvieron antecedentes (72.7%), en su mayoría no presentaron violencia familiar (85.5%), tuvieron aceptación de sus padres ante el primer embarazo el 63.6%, todas las adolescentes con grado de instrucción básico, (100%) , respecto a sus padres el mayor porcentaje cuenta con educación básico, (94.4%) y sus madres también (94.4%), la edad predominante de la pareja es mayor a los 19 años (67.3%) y su grado de instrucción es (83,6%) de educación básica. El 56.4% admiten no usar métodos anticonceptivos.

**Tabla 2: Frecuencia de adolescentes según edad.
Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.**

Edad	Embarazo Reincidente				Total	
	No		Si			
	f	%	f	%	f	%
Adolescencia tardía	40	72.7	42	76.4	82	74.5
Adolescencia temprana	15	27.3	13	23.6	28	25.5
Total	55	100.0	55	100.0	110	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora

$$X^2 = 0.192 \quad p=0.662 \quad p>0.05$$

Las adolescentes que sí tuvieron reincidencia de embarazo en la adolescencia según nuestro estudio muestra que, el mayor porcentaje corresponde al grupo de adolescentes con edad entre 15-19 años (76.4% adolescencia tardía). Aplicada a la prueba chi-cuadrado descarta que exista relación significativa ($p>0.05$) entre la reincidencia y la edad en adolescentes que fueron atendidas en Hospital la Caleta.

Tabla 3: Frecuencia de adolescentes según procedencia. Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016

Procedencia	Embarazo Reincidente				Total	
	Nc		Si			
	f	%	f	%	f	%
Rural	13	23.6	33	60.0	46	41.8
Urbana	42	76.4	22	40.0	64	58.2
Total	55	100.0	55	100.0	110	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora

$$X^2 = 14.946 \quad p=0.000 \quad p<0.01$$

Respecto a la procedencia el mayor porcentaje de adolescentes con más de un embarazo se encuentra en aquellas cuya procedencia es rural (60%), y en menor porcentaje a la zona urbana (40%). Aplicada la prueba Chi-cuadrado nos permite definir que existe una relación altamente significativa ($p<0.01$) entre la reincidencia de embarazo y la procedencia de las adolescentes que fueron atendidas en el Hospital la Caleta.

**Tabla 4: Frecuencia de adolescentes atendidas según estado civil.
Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.**

Estado civil	Embarazo Reincidente				Total	
	No		Si			
	f	%	f	%	f	%
No casada	47	85.5	49	89.1	96	87.3
Casada	8	14.5	6	10.9	14	12.7
Total	55	100.0	55	100.0	110	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora

$$X^2 = 0.327 \quad p = 0.567 \quad p > 0.05$$

Se evidenció que el mayor porcentaje (89.1%) de adolescentes que si reincidieron en otro embarazo no son casadas y el (10.9%) son casadas y aquellas adolescentes que no reincidieron en su mayor porcentaje (85.5%) son de igual manera no casadas y el (14.4%) son casadas. La prueba de Chi-cuadrado descarta que existe relación significativa ($p > 0.05$) entre el estado civil y la reincidencia de embarazo en las pacientes que fueron atendidas en el Hospital la Caleta.

Tabla 5: Frecuencia de adolescentes atendidas según la edad de inicio de relaciones sexuales. Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.

Edad inicio de relaciones sexuales	Embarazo Reincidente					
	No		Si		Total	
	f	%	f	%	f	%
Adolescencia tardía	19	34.5	15	27.3	34	30.9
Adolescencia temprana	36	65.5	40	72.7	76	69.1
Total	55	100.0	55	100.0	110	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora

$$X^2 = 0.681 \quad p=0.409 \quad p>0.05$$

Respecto al inicio de relaciones sexuales según muestra nuestro estudio el grupo de adolescentes que si reincidieron en otro embarazo (72.7%) durante la adolescencia temprana y las adolescentes que no reincidieron también se encontraron en etapa de adolescencia temprana con un porcentaje de 65.5%. Aplicada a la prueba chi-cuadrado descarta que exista relación significativa ($p>0.05$) entre la reincidencia y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes que fueron atendidas en Hospital la Caleta.

Tabla 6: Frecuencia de adolescentes según tipo de familia. Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.

Tipo de familia	Embarazo Reincidente				Total	
	No		Si			
	f	%	f	%	f	%
Disfuncional	34	61.8	34	61.8	68	61.8
Funcional	21	38.2	21	38.2	42	38.2
Total	55	100.0	55	100.0	110	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora

$$X^2 = 0.000 \quad p = 1.000 \quad p > 0.05$$

Respecto a las adolescentes que reincidieron en otro embarazo y las que no, pertenecen en mayor porcentaje (61.8%) a un tipo de familia disfuncional. La prueba de Chi-cuadrado descarta que el tipo de familia ($p > 0.05$) y la reincidencia tengan relación significativa en las adolescentes que fueron atendidas en el Hospital la Caleta.

Tabla 7: Frecuencia de adolescentes según antecedente de embarazo adolescente en la familia. Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.

Antecedente de embarazo adolescente en la familia	Embarazo Reincidente				Total	
	No		Si		f	%
	f	%	f	%		
No	37	67.3	40	72.7	77	70.0
Si	18	32.7	15	27.3	33	30.0
Total	55	100.0	55	100.0	110	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora

$$X^2 = 0.390 \quad p=0.533 \quad p>0.05$$

El 72.7% de las adolescentes si reincidieron en otro embarazo, no tuvieron antecedentes de embarazo adolescente en su familia un 67.3% de adolescentes que no reincidieron, tampoco tuvieron antecedentes familiares. Aplicada a la prueba de chí-cuadrado no se encuentra relación significativa ($p>0.05$) entre la reincidencia de embarazo y el antecedente de embarazo adolescente en la familia.

Tabla 8: Frecuencia de adolescentes según presencia de violencia familiar. Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.

Violencia familiar	Embarazo Reincidente				Total	
	No		Si			
	f	%	f	%	f	%
No	50	90.9	47	85.5	97	88.2
Si	5	9.1	8	14.5	13	11.8
Total	55	100.0	55	100.0	110	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora

$$X^2 = 0.785 \quad p=0.376 \quad p>0.05$$

En cuanto a la violencia familiar se observa que el mayor porcentaje (14.5%) de las adolescentes que si reincidieron sufrieron de violencia familiar y un 9.1% de las adolescentes que no reincidieron también sufrieron de violencia familiar. Aplicada a la prueba de chi-cuadrado no se encuentra relación significativa ($p>0.05$) entre la violencia y el embarazo reincidente en adolescentes que fueron atendidas en el Hospital La Caleta.

Tabla 9: Frecuencia de adolescentes según la reacción de los padres ante el primer embarazo. Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.

Reacción de los padres ante el primer embarazo	Embarazo Reincidente				Total	
	No		Si		f	%
	f	%	f	%		
Rechazo	24	43.6	20		44	40.0
Aceptación	31	56.4	35	63.6	%	60.0
Total	55	100.0	55	100.0	36.4	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora

$$X^2 = 0.606 \quad p=0.436 \quad p>0.05$$

En adolescentes que si hubo reincidencia de embarazo podemos observar que el 63.6% de ellas tuvieron la aceptación de sus padres ante su primer embarazo y el 56.4% de las adolescentes que no reincidieron tuvieron aceptación de sus padres en su primer embarazo. Aplicada a la prueba de chi-cuadrado no se encuentra relación significativa ($p>0.05$) entre la reincidencia y la aceptación de los padres ante el primer embarazo en adolescentes que fueron atendidas en el Hospital La Caleta.

**Tabla 10: Frecuencia de adolescentes según grado de instrucción.
Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.**

Grado de instrucción	Embarazo Reincidente				Total	
	No		Si			
	f	%	f	%	f	%
Nivel Superior	7	12.7	0	0.0	7	6.4
Nivel Básico	48	87.3	55	100.0	103	93.6
Total	55	100.0	55	100.0	110	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora

$$X^2 = 7.476 \quad p=0.006 \quad p<0.01$$

Las adolescentes con nivel básico de instrucción concentran, el mayor porcentaje (100%), y un menor porcentaje se observa en adolescentes primigestas (87.3%) con nivel básico de instrucción-La prueba Chi-cuadrado, si muestra que existe relación altamente significativa ($p<0.01$) entre el embarazo reincidente en adolescentes y el grado de instrucción de las adolescentes que fueron atendidas en el Hospital La Caleta.

Tabla 11: Frecuencia de adolescentes atendidas según grado de instrucción de su padre. Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.

Grado de instrucción del padre	Embarazo Reincidente				Total	
	No		Si		f	%
	f	%	f	%		
Nivel Superior	10	18.2	3	5.5	13	11.8
Nivel Básico	45	81.8	52	94.5	97	88.2
Total	55	100.0	55	100.0	110	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora

$$X^2 = 4.274 \quad p=0.039 \quad p>0.05$$

En relación al grado de instrucción de los padres de las adolescentes con embarazo reincidente concentra un mayor porcentaje el nivel básico (94.4%) y en menor porcentaje (81.8%) se observa el nivel básico en padres de adolescentes que no reincidieron. La prueba Chi-cuadrado, no muestra relación significativa ($p>0.05$) entre el grado de instrucción del padre y el embarazo reincidente en adolescentes que fueron atendidas en el Hospital La Caleta.

Tabla 12: Frecuencia de adolescentes según grado de instrucción de la madre. Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.

Grado de instrucción de la madre	Embarazo Reincidente				Total	
	No		Si		f	%
	f	%	f	%		
Nivel Superior	7	12.7	3	5.5	10	9.1
Nivel Básico	48	87.3	52	94.5	100	90.9
Total	55	100.0	55	100.0	110	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora

$$X^2 = 1.760 \quad p=0.185 \quad p>0.05$$

En relación al grado de instrucción de las madres de las adolescentes con embarazo reincidente, concentra un mayor porcentaje el nivel básico (94.5%) y en menor porcentaje (87.3%) se observa el nivel básico en padres de adolescentes que no reincidieron. La prueba Chi-cuadrado, no muestra relación significativa ($p>0.05$) entre el grado de instrucción del padre y el embarazo reincidente en adolescentes que fueron atendidas en el Hospital La Caleta.

Tabla 13: Frecuencia de adolescentes según edad de la pareja. Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.

Edad de la pareja	Embarazo Reincidente				Total	
	No		Si			
	f	%	f	%	f	%
No adolescente	36	65.5	37	67.3	73	66.4
Adolescente	19	34.5	18	32.7	37	33.6
Total	55	100.0	55	100.0	110	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora

$$X^2 = 0.000 \quad p=1.000 \quad p>0.05$$

Las adolescentes que sí tuvieron reincidencia de embarazo en la adolescencia según nuestro estudio muestra que su pareja en el mayor porcentaje (67.3%) no corresponde al grupo de adolescentes y del mismo modo el (65.5%) corresponde al grupo de no adolescentes que no reincidieron y también tiene como pareja a un no adolescente. Aplicada a la prueba chi-cuadrado descarta que exista relación significativa ($p>0.05$) entre la reincidencia y la edad de la pareja en adolescentes que fueron atendidas en Hospital la Caleta.

Tabla 14: Frecuencia de adolescentes según grado de instrucción de su pareja. Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.

Grado de instrucción de la pareja	Embarazo Reincidente				Total	
	No		Si		f	%
	f	%	f	%		
Nivel Superior	16	29.1	9	16.4	25	22.7
Nivel Básico	39	70.9	46	83.6	85	77.3
Total	55	100.0	55	100.0	110	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora

$$X^2 = 2.536 \quad p=0.111 \quad p>0.05$$

La pareja de las adolescentes con embarazo reincidente cuentan con un nivel básico de instrucción, ya que concentra un mayor porcentaje (83.6%) y en menor porcentaje (70.9%) se observa el nivel básico en las parejas de las adolescentes que no reincidentieron. La prueba Chi-cuadrado, no muestra relación significativa ($p>0.05$) entre el grado de instrucción de la pareja y el embarazo reincidente en adolescentes que fueron atendidas en el Hospital La Caleta.

Tabla 15: Frecuencia de adolescentes según uso de método anticonceptivo. Hospital la Caleta Chimbote, enero a diciembre 2016.

Uso de método anticonceptivo	Embarazo Reincidente				Total	
	No		Si		f	%
	f	%	f	%		
No	23	41.8	31	56.4	54	49.1
Si	32	58.2	24	43.6	56	50.9
Total	55	100.0	55	100.0	110	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora

$$X^2 = 2.328 \quad p=0.127 \quad p>0.05$$

Un 43.6% de las adolescentes con embarazo reincidente afirma haber usado algún método anticonceptivo, en comparación al 56.4% que no utiliza algún método anticonceptivo, las adolescentes que no reincidieron en mayor porcentaje (58.2%) afirman el uso de algún método anticonceptivo, en comparación al 41.8% que no utiliza ningún método anticonceptivo. Aplicada la prueba de chí cuadrado se encuentra que no existe relación significativa ($p>0.05$) entre el embarazo reincidente y el uso de método anticonceptivo.

III. Análisis y Discusión

El embarazo en adolescentes es una problemática de salud pública. Ser madre a temprana edad arrastra consigo diferentes situaciones que afectan de manera directa a la gestante e indirectamente a la familia, la pareja, la comunidad, y al sistema de salud; ser multigesta antes de los 19 años, es una problemática preocupante debido a que se exterioriza la deficiencia de los programas dirigidos a la reducción del embarazo en adolescentes aún más cuando se supone que la primigesta recibió atención en salud antes o por lo mínimo durante el parto, escenario propicio para captar a las madres adolescentes para adherirlas al programa de planificación familiar con el objeto de reducir la reincidencia en embarazo en esta población. (Knudson Montoya & Martínez Torres, 2013)

Así mismo los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados, y se dan principalmente en parejas que no han iniciado una vida en común con las evidentes consecuencias sociales, económicas y de salud que de ello deriva. Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres con primaria (42,3%) y entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23,9%). Mientras que menores porcentajes se aprecian entre aquellas con educación superior (6,8%) y en las del quintil superior de riqueza (3,6%). (INEI, 2017)

En nuestra investigación hemos encontrado que las adolescentes que si reincidieron en otro embarazo 76.4% pertenecen al grupo etario de 15-19 años, correspondiendo con exactitud a las edades de 18 y 19 años. En tal sentido Caño, (2013) en Ecuador-Guayaquil concluyó que el 82% de las adolescentes corresponde a las edades entre 18 y 19 años dato que coincide con nuestra investigación.

Respecto al estado civil el 89.1% es no casada. Así mismo este autor reportó que el 93% son de estado civil, unión libre. En Lima Mañuico, Pardo, Miranda, & Asca, (2013) reportaron que el 51.7% son de estado civil solteras. En cuanto a la procedencia el mayor porcentaje se encuentra en la zona rural 60%, mientras que contrariamente un 76.4% de procedencia de la zona urbana no reincidió en otro embarazo; sin embargo

Calderón, (2014) encontró que el 64% nació en Lima; lugar donde realizó su investigación.

Se puede apreciar que las adolescentes que iniciaron su vida sexual pertenecen al grupo etario de 10 a 14 años en gran mayoría dato que difiere con lo reportado por Silva, Couthino, Katz, & Souza (2013) indicando que las adolescentes iniciaron su vida sexual siendo mayor de 15 años.

En el presente trabajo se encontró que un 61.8% de adolescentes provienen de un tipo de familia disfuncional. Así mismo el 72.7% no tiene antecedente de embarazo adolescente en su familia; sin embargo Diego & Huarcaya 2008 en Lima reportan que las multigestas tuvieron la presencia de un familiar directo que se embarazó en la adolescencia con un 65%.

Según los resultados de Garnica, Pinzón, & Ruiz, (2012) determinaron que las adolescentes multigestas habían vivido fuera de la familia de origen y habían sido víctimas de abuso sexual y maltrato físico cuyo resultado concuerda con nuestra investigación ya que el 61.8% pertenece a un tipo de familia disfuncional y al menos un 14.5% admite haber sufrido violencia familiar.

Con respecto a la reacción de los padres ante el primer embarazo el 63.6% de las adolescentes reincidentes tuvieron aceptación dato contrario a lo reportado por Diego & Huarcaya, (2008) en Lima quien indicó que la reacción de los padres al enterarse del embarazo, fue negativa en casi la totalidad de los casos.

En relación al grado de instrucción en su totalidad el 100% de las adolescentes que reincidieron cuentan con al menos estudio básico lo que indica que ninguna de las 55 adolescentes llegó a la etapa de estudios superiores a diferencia de que al menos el 12.7% tiene grado de instrucción superior en las adolescentes con un solo embarazo. Cuyo resultado concuerda con el estudio de Caño, (2013) en Ecuador-Guayaquil ya que el 63% es de instrucción secundaria. Así mismo el 67.5% abandonan los estudios según lo reportado por Mañuico, Pardo, Miranda, & Asca, (2013). Respecto a sus padres el 94.4% cuentan solo con educación básica cifra mayor al de aquellas adolescentes que no reincidieron en otro embarazo (81.8%) respecto a sus padres y el 87.5% respecto a sus madres.

Se puede apreciar que la edad predominante de la pareja es mayor a los 19 años en un 67.3% lo que indica que las adolescentes que reinciden en otro embarazo tienen como pareja a un adulto; dato que coincide con Diego & Huarcaya, (2008) en Lima quienes reportaron que si hubo una asociación significativa entre la edad de la pareja < 18 años y el embarazo reincente en adolescentes.

En nuestra investigación hemos encontrado que el 56.4% admite no usar métodos anticonceptivos cifra inferior a lo reportado Caño, (2013) en Ecuador – Guayaquil con el objetivo de conocer incidencia de adolescentes multíparas de 14 a 19 años.

En un estudio de casos y controles realizado en Orellana, Ecuador, se encontró que el inicio sexual temprano, el no uso de anticonceptivos durante la primera relación sexual, vivir en un hogar muy pobre, haber sufrido abuso sexual durante la niñez y la adolescencia, y la interrupción familiar (vivir períodos prolongados de la vida sin ambos padres) se asociaron con embarazo adolescente. (Goicolea, Wulff, Ohman, & San Sebastian, 2009)

De acuerdo a los resultados que arrojó la investigación, el embarazo en la adolescencia se encuentra estrechamente relacionado con la edad. A pesar que en las zonas rurales las mejoras educativas van a paso lento, tasa de fecundidad ha mostrado una tendencia a aumentar, cada vez son más frecuentes las madres jóvenes; muchos estudios demuestran que la edad se comporta como un factor de riesgo, la explicación de los mismos, consiste en que mientras más joven sea la mujer, mayor será su riesgo.

Conclusiones

1. Los resultados encontrados fueron que los factores socioculturales que determinan el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el H.L.C de Chimbote son la procedencia, específicamente la zona rural (60.0%) y el grado de instrucción que en su totalidad (100%) cuentan con nivel básico.
2. Las adolescentes que no reincidentieron en embarazarse pertenecen a un tipo de familia disfuncional (61.8%); el inicio de relaciones sexuales fue durante la edad comprendida entre 10 a 14 años (64.5%) siendo esta la adolescencia temprana. En relación a la procedencia el mayor porcentaje se encontró en la zona urbana (76.4%); un (87.3%) tienen educación básica, cifra mayor al de educación superior (12.7%).
3. Las adolescentes que si reincidentieron en otro embarazo pertenecen a un tipo de familia disfuncional (61.8%); el inicio de relaciones sexuales fue durante la edad comprendida entre 10 a 14 años (72.7%) siendo esta la adolescencia temprana. En relación a la procedencia el mayor porcentaje se encontró en la zona rural (60.0%); siendo que todas las adolescentes solo cuentan con estudio básico (100%).
4. Se concluye que el grado de instrucción y procedencia están relacionadas a la incidencia de embarazo en adolescentes, lo que confirma la hipótesis planteada.
5. Existen causas ajenas como abandono total tanto del padre como de la madre, por lo cual las adolescentes son víctimas de sus propios familiares y amigos cercanos.
6. También cabe resaltar la participación directa e indirecta de los padres ante el abandono de unos de ellos, y también los escasos medios económicos de la familia para poder solventar una educación.
7. Se concluye que estas situaciones antes mencionadas se da con mayor frecuencia en zonas rurales, donde la educación y salud son escasos debido al medio geográfico.

IV. Recomendaciones

1. Desarrollar estrategias educativas con los municipios distritales para poder fortalecer la educación de los y las adolescentes; en zonas urbanas y rurales.
2. Incluir a los padres en jornadas educativas sobre temas de sexualidad y métodos anticonceptivos.
3. Sensibilizar a los adolescentes a que posterguen el inicio temprano de relaciones sexuales para que puedan tomar decisiones conscientes y orientadas.
4. Respecto a los adolescentes sexualmente activos se debe brindar información de los distintos métodos anticonceptivos existente.
5. Orientar a las adolescentes que decidieron convivir con su pareja a tomar una decisión de alguno de los métodos anticonceptivos sin necesidad de tener una cita previa sino en el mismo momento que llega a la institución prestadora de servicios.

Referencias bibliográficas

Acuña, H., & Ochoa, J. (2006). *Complicaciones materno perinatales con reincidencia de embarazo* . Lima.

Calderon, S. (2014). *Madres adolescentes-Peru-Actitudes Anticonceptivas*. Lima.

Caño, D. (2013). *factores que influyen en la multiparidad en adolescentes de 14 a 19 años, atendidas en la consulta externa del hospital*. Guayaquil.

Diego, P., & Huarcaya, G. (2008). *Factores Familiares y Reproductivos asociados al embarazo recurrente en adolescentes- I.N.M.P*. Lima.

ENDES. (2015). *Encuesta Demografica y de Salud Familiar*. Lima.

Garnica, L., Pinzon, A., & Ruiz, A. (2012). *Prevalencia y Factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes Colombianas*. Bogota.

Goicolea, I., Wulff, M., Ohman, A., & San Sebastian, M. (2009). *Factores de riesgo de embarazo en adolescentes de la cuenca amazónica de Ecuador: estudio de casos y controles*. scielo.

INEI (2017). *Publicaciones digitales*. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html

Knudson Montoya, I., & Martinez Torres, L. (2013). *Causas de reincidencia de embarazos en las adolescentes asociados a el conocimiento sobre los servicios en salud sexual*

y reproductiva en tres barrios del distrito de Cartagena - enero a julio de 2013.
Cartagena: Universidad de Cartagena.

Mañuico, R., Pardo, R., Miranda, L., & Asca, S. (2013). *Factores Socioculturales relacionados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolome.* Lima.

OMS. (2014). *El embarazo en la adolescencia.*

Osorio Alania, R. (2014). *Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2013.* Lima.

Silva, A., Couthino, I., Katz, L., & Souza, A. (2013). *Factores Asociados con la recurrencia de embarazos de adolescentes en una maternidad escuela.* Rio de Janeiro.

Yauri, Y. (2015). *Factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en el hospital Nacional Docente Madre-niño “San Bartolomé” durante el año 2014.* Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

AGRADECIMIENTO

Gracias a mis hijas Ayleen y Camila; ellas que me prestaron el tiempo que les pertenecía para poder terminar esta bonita etapa de mi vida.

A mi familia por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida. Mis palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A mi esposo por su esfuerzo, apoyo y confianza para yo poder cumplir mis metas y así tener un futuro mejor.

A mis profesores y profesoras cada quien, con sus formas de enseñar, todas diferentes pero especiales; quienes me incentivaron en muchos sentidos a seguir adelante.

Por último pero siendo el más importante a Dios que me permite tener una familia maravillosa.

ANEXOS

ANEXO N° 1

Ficha de entrevista

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Investigación: “Factores socioculturales que determinan el embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Hospital la Caleta, Chimbote 2016”.

La presente entrevista fue elaborada con el objetivo de describir los factores que se asocian al embarazo recurrente en adolescentes. Se solicita su participación ya que es de mucha importancia. Por favor responder con toda sinceridad, ya que los resultados permitirán tener un conocimiento objetivo sobre el tema.

Toda información recolectada mediante el presente cuestionario es confidencial.

1) **Edad:**.....

2) **Procedencia:**

Rural ()

Urbana ()

3) **Estado civil:**

Casada ()

No casada ()

4) **Edad de inicio de relaciones sexuales (años cumplidos).....**

5) **Embarazo recurrente:**

Si ()

No ()

6) **Tipo de familia**

Funcional ()

Disfuncional ()

7) **Antecedentes de embarazo adolescente en la familia**

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____,
responsable directo de la joven/adolescente: _____, de
_____ años de edad, manifestó que se ha obtenido su asentimiento y otorgo
de manera voluntaria mi permiso para que se le incluya como sujeto de estudio en
el proyecto de investigación titulada “Factores socioculturales que determinan el
embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el hospital la Caleta, Chimbote
2016”, luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información
sobre dicho proyecto y sobre los riesgos y beneficios directos de su colaboración en
el estudio.

NOMBRE: _____

firma: _____ parentesco: _____

Encuestador: _____

ANEXO N° 3 MATRIZ DE COHERENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p>“Factores socioculturales que determinan el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital la Caleta, Chimbote 2016”.</p>	<p>¿Cuáles son los factores socioculturales relacionados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital la Caleta Chimbote, 2016?</p>	<p>General: Determinar los factores socioculturales relacionados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el H.L.C – Chimbote 2016.</p> <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los factores socioculturales de adolescentes que no reincidieron en embarazarse según familia disfuncional, inicio de relaciones sexuales, grado de instrucción y procedencia. 2. Identificar las características socioculturales de gestantes adolescentes que si reincidieron en embarazarse según familia disfuncional, inicio de relaciones 	<p>Los principales factores socioculturales que influyen para el embarazo reincidente en adolescentes son la familia disfuncional y el inicio temprano de las relaciones sexuales, grado de instrucción y procedencia.</p>

		<p>sexuales, grado de instrucción y procedencia</p> <p>3. Determinar las características socioculturales relacionadas con la incidencia del embarazo en adolescente.</p>	
--	--	--	--

ANEXO N° 4 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Factores socioculturales	Se han correlacionado múltiples factores predictivos en la aparición del embarazo reincidente en adolescentes, entre los que se encuentran factores individuales (la raza, el bajo nivel educativo, el uso de drogas o alcohol); factores sociales y familiares (el estrato	Edad	.Ado. Temprano .Ado. Tardío	1
		Procedencia	. Rural .Urbana	2
		Estado civil	.Casada .No casada	3
		Edad de inicio de relaciones sexuales	.10-14 años .15-19 años	4
		Embarazo previo	.Si .No	5

<p>socioeconómico, relación familiar conflictiva); factores en relación a la pareja (convivencia con la pareja,</p> <p>Discrepancia de la edad, los contextos de relación); y factores reproductivos (las actitudes positivas hacia el embarazo, las intenciones de embarazo, uso de los anticonceptivos orales, el antecedente de evento obstétrico adverso, el antecedente de violencia sexual). (Garnica, Pinzón, & Ruiz, 2012)</p>	<p>Tipo de familia</p>	<p>.Funcional .Disfuncional</p>	<p>6</p>
	<p>Ante. de embarazo adolescente en la familia</p>	<p>.Si .No</p>	<p>7</p>
	<p>Violencia familiar</p>	<p>.Si .No</p>	<p>8</p>
	<p>Reacción de los padres ante el primer embarazo</p>	<p>.Aceptación .Rechazo</p>	<p>9</p>
	<p>Grado de instrucción de la entrevistada</p>	<p>.Básico .Superior</p>	<p>10</p>
	<p>Grado de instrucción del padre</p>	<p>.Básico .Superior</p>	<p>11</p>

		Grado de instrucción de la madre	.Básico .Superior	12
		Edad de la pareja	.10- 19 años .20 años a mas	13
		Grado de instrucción de la pareja	. Básico .Superior	14
		Uso de métodos anticonceptivos	.Si .No	15