

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADOS EN OBSTETRICIA**

**CONDUCTAS SEXUALES Y ESTILOS DE VIDA EN GESTANTES  
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL II-2 JOSE  
ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA TUMBES 2018.**

**AUTORES**

**Bach. Obst. Castro Díaz, Elayne Yaquelin.**

**Bach. Obst. Feijoo Alvarado, Anggie Lisbeth.**

**TUMBES - PERÚ  
2018**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
OBSTETRICIA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADOS EN OBSTETRICIA**

**CONDUCTAS SEXUALES Y ESTILOS DE VIDA EN GESTANTES  
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL II-2  
JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA TUMBES 2018.**

**AUTORES:**

**Bach. Obst. Castro Díaz, Elayne Yaquelin.**

**Bach. Obst. Feijoo Alvarado, Anggie Lisbeth.**

**TUMBES- PERÚ  
2018**

**TESIS**

**CONDUCTAS SEXUALES Y ESTILOS DE VIDA EN GESTANTES  
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL II-2  
JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA TUMBES 2018.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADOS EN OBSTETRICIA

---

Bach. Obst. Castro Díaz, Elayne Yaquelin.

Autor.

---

Bach. Obst. Feijoo Alvarado, Anggie Lisbeth.

Autor.

---

Mg. García Godos Castillo, Grevilli

ASESORA

---

Mg. Fernandez Baca Moran, Yovany

CO-ASESOR



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N° 24894 - 11 de Octubre de 1988  
Ciudad Universitaria - Barrio Pampa Grande  
Av. Tumbes N° 863  
Tumbes - Perú

### ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADAS EN OBSTETRICIA A LAS BACHILLERES: CASTRO DIAZ, ELAYNE YAQUELIN Y FEIJOO ALVARADO, ANGGIE LISBETH

En los ambientes de la Escuela de Obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, ubicada en la Av. Tumbes siendo las 19:00 horas con 30 minutos del día sábado 08 de diciembre del 2018, se reunieron los miembros de jurado calificador: **Dr. Néstor Herminio Purizaga Izquierdo** (Presidente), **Mg. Jorge Oswaldo Echevarría Flores** (Secretario) **Mg. Rosa Yris Medina Feijoo** (Vocal) y **Mg. Grevilli García Godos Castillo** (Asesora), **Mg. Yovany Fernández Baca Moran** (Co-Asesora) con el propósito de evaluar y calificar la sustentación de Tesis titulada: **Conductas sexuales y estilos de vida en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2 "José Alfredo Mendoza Olavarria" – Tumbes 2018**. Presentado por las Bachilleras en Obstetricia: **Castro Díaz, Elayne Yaquelin y Feijoo Alvarado, Anggie Lisbeth**.

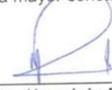
Luego de la exposición de los Bachilleras, los miembros de jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

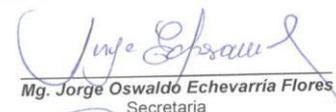
- Siendo las 20 horas con 30 minutos del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a las Bachilleras a retirarse del recinto en espera de su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo:

NOMBRE	CALIFICATIVO.
CASTRO DIAZ, ELAYNE YAQUELIN	BUENO
FEIJOO ALVARADO, ANGGIE LISBETH	BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.

- Siendo las 20:00 horas con 45 minutos se dio por concluido el acto.
- Para mayor constancia firmamos la presente acta.

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Néstor Herminio Purizaga Izquierdo**  
Presidente

  
\_\_\_\_\_  
**Mg. Jorge Oswaldo Echevarría Flores**  
Secretaria

  
\_\_\_\_\_  
**Mg. Rosa Yris Medina Feijoo**  
Vocal.

  
\_\_\_\_\_  
**Mg. Grevilli García Godos Castillo**  
Asesora

  
\_\_\_\_\_  
**Mg. Yovany Fernández Baca Moran**  
Co-Asesora.

## DEDICATORIA

A Nuestro Padre Celestial todo poderoso por su inmenso amor y misericordia que nos brinda entendimiento, sabiduría y fortaleza para poder alcanzar nuestros metas.

A nuestras gestantes adolescentes del hospital regional II-2 por el apoyo que nos brindaron para la realización de nuestro proyecto.

La presente Tesis está dedicada a mi madre por el sacrificio que ha realizado cada día en mi vida universitaria, a mi esposo por su inmenso amor y apoyo incondicional y sobre todo la paciencia para poder culminar mis estudios y a mis hijos que son el motor para seguir superando cada peldaño mi vida.

Dedico esta Tesis a mis padres, porque estuvieron siempre a mi lado apoyándome, aconsejando y sobre todo motivarme para ser de mí una gran persona y también a mi gran amor, mi hija Kamila, es la inspiración que me motiva a seguir creciendo.

## **AGRADECIMIENTO.**

A Nuestro Padre Celestial todo poderoso, por guiar nuestros pasos, por darnos sabiduría, entendimiento, salud, fortaleza para seguir cumpliendo a cabalidad con este estudio, y colocar personas en nuestros caminos la cual nos han ayudado a poder superar cada uno de los desafíos que se han presentado durante nuestra etapa de estudiantes.

A la Plana Docente de la Universidad Nacional de Tumbes, Escuela Académica Profesional de Obstetricia, por impartir sus enseñanzas, sus anécdotas y lo más importante sus valores que hoy nos ayudan ser profesionales competentes.

De manera muy especial a nuestra asesora la obsta. Mg. GARCIA GODOS CASTILLO GREVILLI, por su fortaleza, dedicación, orientaciones, asesoría y sobre todo la calidad de persona en el cual es un valioso aporte profesional en la realización del presente proyecto.

Al director del Hospital Regional de Tumbes II-2, y a todo el equipo del servicio de gineco-obstetricia por brindarnos las facilidades y ayuda en la ejecución de esta investigación.

## **DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD**

Bach. Obst. Castro Díaz, Elayne Yaquelin; Bach. Obst. Feijoo Alvarado, Anggie Lisbeth. Declaramos ser autoras del trabajo de investigación y que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo, declaramos que hasta donde conocemos, no contiene material previamente publicado o escrito por otras personas, excepto donde se reconoce como tal, a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero, es de nuestra autoría.

Las autoras



## RESPONSABLES:

BACH. OBST. CASTRO DIAZ, ELAYNE YAQUELIN.

---

AUTORA

BACH. OBST. FEIJOO ALVARADO, ANGGIE LISBETH.

---

AUTORA

MG. GARCIA GODOS CASTILLO, GREVILLI

---

ASESORA

MG. FERNANDEZ BACA MORAN, YOVANY

---

CO - ASESORA

MG. CHAVÉZ DIOSES, GASPAR

---

CO – ASESOR ESTADISTICO

## RESUMEN

El presente estudio corresponde a una investigación de tipo cuantitativa – descriptiva, prospectiva de corte transversal en el que fueron encuestadas 55 gestantes adolescentes del Hospital Regional de Tumbes II- 2. Los resultados muestran que las conductas sexuales de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2, están determinadas fundamentalmente por la educación sexual recibida por los padres y maestros, tal es así que del 16.36% ha recibido información sobre temas de sexualidad, el 7.25% sobre métodos anticonceptivos. Además, el 58.18% de las gestantes no ha utilizado método anticonceptivo antes de su embarazo. Y el método predominante en uso fue los preservativos (condones 21.82 %). Los estilos de vida que poseen las gestantes adolescentes son saludables, así el 49.09 % realiza a veces 30 minutos de actividad física a la semana, el 40.00 % consume casi siempre entre 6 y 8 vasos de agua al día, En la inclusión de vegetales y verduras en la dieta; el 47.27% casi siempre consumen estos alimentos, el 30.91% siempre y el 21.82% a veces.

**Palabras claves:** conductas sexuales, estilos de vida, gestantes adolescentes.

## **ABSTRACT**

The present study corresponds to a type of quantitative research - descriptive, prospective transversal cutting in to 55 pregnant adolescents in the Hospital Regional de Tumbes II - 2 were surveyed. The results show that the sexual behaviours of pregnant teenagers served in the Regional Hospital II-2, are determined by the sex education received by parents and teachers fundamental, so much so that the 16.36% has receipt information on topics of sexuality, the 7.25% on methods contraceptive. In addition, the 58.18% of pregnant have not used birth control before pregnancy. And the predominant method in use was preservatives (condoms 21.82%). Lifestyles possessing pregnant adolescents are healthy, as well the 49.09% done sometimes 30 minutes of physical activity a week, the 40.00% almost always consume between 6 and 8 glasses of water a day, the inclusion of vegetables and vegetables in the diet; the 47.27% almost always consume these foods, the 30.91% always and the 21.82% sometimes.

**Key words:** sexual behaviors, lifestyles, teen pregnant.

## ÍNDICE

	Página
<b>RESUMEN.</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT.</b>	<b>X</b>
1. INTRODUCCIÓN.	12
2. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA.	14
3. MATERIAL Y MÉTODO.	25
4. RESULTADOS.	29
5. DISCUSIÓN.	39
6. CONCLUSIÓN.	42
7. RECOMENDACIÓN.	43
8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	44
9. ANEXOS.	48

## 1. INTRODUCCIÓN.

En la actualidad, la población adolescente representa el 20% de la población mundial, de cuyo total cerca del 85% vive en naciones en vías de desarrollo, en estos países, se observa con mayor frecuencia adolescentes con embarazos no deseados, debido a una menor educación en materia de sexualidad y salud reproductiva. La baja condición socio económica, bajo nivel educativo y una cultura más conservadora, entre otros factores, impiden que los adolescentes ejerzan de manera responsable sus derechos reproductivos. Por todo ello, se ha convertido en uno de los temas más delicados de la ética médica actual<sup>1</sup>.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI, los embarazos de adolescentes en el Perú aumentaron al 14,6% en el 2014, lo cual representa un incremento del 1,6% desde el 2000<sup>2</sup>. En la región Tumbes, existen 27,656 adolescentes<sup>3</sup>, de los cuales encontramos 256 registros de gestantes adolescentes.

En la adolescencia los jóvenes se enfrentan por primera vez con conductas que suponen un riesgo para la salud, además las condiciones geográficas, culturales y sociales que rodean al adolescente, como también de sus características de personalidad y biológicas, darán como resultado un estilo de vida determinado<sup>1</sup>.

Las conductas sexuales y estilos de vida de las gestantes adolescentes son componentes significativos que deben ser atendidos con la finalidad de prevenir las consecuencias biopsicosociales en el trinomio (madre-padre-hijo). En ese contexto las autoras creyeron conveniente realizar la investigación sobre conductas sexuales y estilos de vida en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2018. Para tal efecto se planteó como interrogante: ¿Cuáles son las conductas sexuales y estilos de vida de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes 2018?

Para dar respuesta al problema se formularon como objetivo general: Determinar las conductas sexuales y estilos de vida en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2018 y los objetivos específicos: Identificar las conductas sexuales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2018 e Identificar los estilos de vida de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2018.

La temática abordada en la presente investigación es relevante socialmente, toda vez que se inserta en el contexto de la salud pública y las políticas de salud actuales con impacto en la salud sexual y reproductiva. Además, en el desarrollo de la investigación se obtuvo información de la realidad de la salud sexual y reproductiva de las gestantes, un aspecto importante, como la conducta sexual de riesgo y los estilos de vida de las gestantes adolescentes y como están mediados por otros factores como familiares (imitar conductas), socioculturales (copiar estilos), psicológicos (baja autoestima), económicos (bajos recursos) y escolares (abandono de la escuela).

El valor teórico de la investigación radica en que la información obtenida contribuirá a incrementar el bagaje de conocimientos y el aporte que ofrece la investigación son los resultados que contribuirán a la elaboración de proyectos de intervención dirigidos al trabajo preventivo promocional que promueva estilos de vida saludable y reduzcan las conductas sexuales de riesgo y, por ende, el embarazo precoz. Los beneficiarios directos serán los adolescentes de nuestra región. Por otro lado, se considera que la utilidad metodológica reside en el abordaje particular del estudio y el aporte de un instrumento de recolección de datos, el mismo que, debidamente validado, servirá como elemento para futuras investigaciones.

## **2. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA.**

### **2.1. Antecedentes.**

Con el propósito de sustentar el presente estudio, se ha realizado una revisión de trabajos de investigación acerca del nivel de conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.

A nivel internacional Moreno et al. (2010 – Venezuela); en su estudio descriptivo prospectivo transversal de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de noveno grado de la Unidad Educativa “Nuestra Señora de Lourdes”, en el 2010, con una muestra de 100 adolescentes, concluyeron que entre las edades de 13 - 14 años se evidenció un conocimiento excelente con 58,1%, mientras que el sexo femenino se observó un 62,7% que calificó excelente. En lo que respecta a la procedencia de la información el 45,0% del sexo femenino y el 44,8% del sexo masculino obtuvieron la información a través de los medios de comunicación; mientras que el 42,9% del sexo masculino y el 39,2% del sexo femenino prefieren recibir la información a través de la escuela. Hubo diferencias representativas en el uso de métodos anticonceptivos en cuanto al sexo, el 90,2% del sexo femenino no utilizan, en cambio el 46,9% del sexo masculino si utilizan métodos anticonceptivos<sup>3</sup>.

A su vez Fernández et al. (Cuba-2011); en su estudio reporta sobre el conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes y describe que el 100% reconoció el condón, seguido de hormonales orales e inyectables en 97% y 93.5%, respectivamente. Así mismo existió un mayor conocimiento por parte del sexo femenino en los métodos hormonales, pero sin diferencias significativas en relación con los varones. Las fuentes de información más frecuentes fueron: los padres en 75.6% y amigos en 64.1%<sup>4</sup>.

También Chamorro et al. (2012 -ecuador) desarrolló un estudio de tipo descriptivo de cohorte transversal, en Ecuador denominada Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y utilización del condón en la primera experiencia sexual de adolescentes varones y mujeres que son estudiantes de los quintos cursos del Colegio Nacional “José Julián Andrade” de la provincia del Carchi de enero a julio del 2012. Se aplicó una encuesta individual para la recolección de la información y se entrevistó a 133 adolescentes. Al finalizar el trabajo investigativo se concluyó que los estudiantes tienen poco conocimiento de los métodos anticonceptivos por lo tanto no están informados de la correcta utilización del condón. El motivo por el que los estudiantes de este Colegio han iniciado su primera experiencia sexual se debe a la influencia de los factores sociodemográficos, socioculturales y psicológicos<sup>5</sup>.

Para García F, et al. (Bolivia 2013) en su estudio Conocimiento, actitud y práctica sobre métodos anticonceptivos que presentan adolescentes de descendientes Tacanas, Unidad Educativa Lucio Lens, Rurrenabaque, utilizó el método cuali-cuantitativo a través de un estudio no experimental, descriptivo. La población de estudio fueron todos los adolescentes de la unidad educativa Lucio Lens, la muestra estuvo compuesta por 150 adolescentes que aceptaron las encuestas y entrevistas; los adolescentes tienen algún grado de conocimiento sobre anticoncepción, pero sin embargo de cada 10 adolescentes 6 manifestaron no utilizar algún método anticonceptivo y 4 manifestaron haber utilizado algún método; todavía existen deficiencias en el acceso a la información, conocimientos, derechos y obligaciones de los adolescentes con la salud sexual y anticonceptiva, manifiestan haber recibido y adquirido información a través de diferentes fuentes de información sobre conocimientos de métodos anticonceptivos, pues la mayoría dentro de los encuestados manifiestan haber recibido la información en el hogar por parte de algún miembro de la familia y en segundo lugar tenemos los medios televisivos como una forma introducir

conocimientos sobre métodos anticonceptivos en nuestros adolescentes<sup>6</sup>.

A nivel nacional: Diéguez et al. (2010-Perú), en el trabajo de investigación denominada: Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria. Trujillo 2010, de tipo cuantitativo, descriptivo y con diseño de una sola casilla, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los/as adolescentes de secundaria de la I. E. P. Nuestra Señora de Fátima de la ciudad de Trujillo, 2010. El universo maestral estuvo conformado por 87 adolescentes de secundaria de ambos sexos. Se utilizó el instrumento sobre nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 15.0 y registrados en cuadros simples. Se llegó a las siguientes conclusiones: Más de la mitad de los adolescentes presentan nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos definitivos, la mitad presentan nivel de conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos en forma general, esto se deba a que están tomando conciencia y buscan información acerca de cómo protegerse de los embarazos no deseados<sup>7</sup>.

A su vez, Vanegas L. et al. (2012- Perú) Tacna; realizó una investigación de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, sobre "Factores sociodemográficos y su relación con los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres", tomando como muestra 239 adolescentes, que presentaron un nivel de conocimiento alto (39,7%) y mostraron una actitud favorable (51%); además los factores sociodemográficos estudiados tales como: la edad, grupo juvenil y persona que habla sobre sexualidad al adolescente se relaciona con los conocimientos y actitudes en la sexualidad siendo ( $P < 0,05$ )<sup>8</sup>.

Así mismo; Castro et al. (2016 Perú) en su estudio Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5 año de secundaria de la institución educativa nacional José Cayetano Heredia, Catacaos - Piura, se encontró que el 40.78% adquirirían un método anticonceptivo en una farmacia, el 22.33% en un Establecimiento de Salud, seguido de un laboratorio con el 19.42% y el 17.47% lo adquiriría en una bodega. Situación que podría estar reflejada porque la farmacia es un lugar más accesible para encontrar más variedad de métodos anticonceptivos (como el preservativo), si se evidencia que solo un 22.33% acuden a un Establecimiento Salud puede deberse a la vergüenza y si no acuden a una bodega puede ser porque es un lugar poco confiable para adquirir un método<sup>9</sup>.

A nivel local no se han realizado estudios similares.

## **2.2. BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS.**

El conocimiento; es la conciencia o percepción de la realidad, que se adquiere por medio del aprendizaje o de la investigación. En este sentido, es la interpretación de las sensaciones y estímulos que se reciben del exterior, permitiendo satisfacer las necesidades básicas del individuo, de comprender la realidad y explorar lo desconocido. Cabe destacar, que el comportamiento es la conducta asumida por el adolescente respecto a su salud sexual y reproductiva la cual está vinculada con los conocimientos que en este sentido posee. Sin embargo, esto no significa, necesariamente que un buen conocimiento sobre la sexualidad y reproducción se corresponda con comportamientos adecuados en esta esfera de la vida<sup>10</sup>.

Una característica fundamental del ser humano es vivir en sociedad. Para satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales; las personas requieren participar y actuar dentro de diferentes grupos

sociales. De estos grupos resalta la familia, considerada como núcleo primario y fundamental. En ella reciben la educación necesaria para transformarse en adultos independientes<sup>11</sup>.

Desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Es importante distinguir entonces que la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden, así como el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser. Cada vez que se estudia un tema tan complejo como es el del conocimiento, muchas veces hay que desmenuzar sus partes integrantes con el fin de comprenderlas, aun sabiendo que aquel funciona, vitalmente, como un todo.

Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo. Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experiencias, etc, o puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas, etc. Sugiere nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad<sup>10</sup>.

Sin embargo, para el presente estudio del conocimiento sobre sexualidad del adolescente partimos del enfoque constructivista, la cual asegura que el individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye' cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares<sup>11</sup>.

La adolescencia es el periodo de tiempo que transcurre entre el comienzo de la pubertad y el final del crecimiento. Mientras la pubertad es un periodo de cambios biológicos, la adolescencia se trata de una construcción social de los países desarrollados. Los cambios ocurren en un corto periodo de tiempo y afectan a los aspectos bio-psico-sociales. Los cambios observados dependen de tres ejes hormonales: el hipotálamo-hipófisis-gonadal, el hipotálamo-hipófisis-adrenal y el eje ligado a la hormona de crecimiento. Desde el punto de vista biológico el ser humano es un ser sexuado; la existencia de órganos genitales no sólo determina la asignación del sexo, sino que provoca un comportamiento sexual<sup>12</sup>.

A pesar de todo, la mayoría de los adolescentes tienen en este periodo un comportamiento normal, es una etapa de gran riqueza emocional, con aumento de la fantasía y creatividad, se vive el momento de máximo esplendor físico y psicológico: mayor fuerza, agilidad, rapidez, memoria y capacidad cognitiva, lo que permite que la mayoría puedan transitar por esta etapa, indudablemente compleja, como una de las más importantes y felices de su vida. Las transformaciones físicas tienen un correlato en la esfera psico-social, comprendiendo cuatro aspectos: la lucha dependencia-independencia, la importancia de la imagen corporal, la relación con sus pares y el desarrollo de la propia identidad<sup>13</sup>.

El progreso tecnológico, las comunicaciones, las multinacionales de la moda, la música y la imagen, los cambios de valores provocados por el contacto con otras culturas debidos a la migración, el turismo y los medios de comunicación, son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud. Así pues, la adolescencia puede variar en las diferentes sociedades y épocas<sup>13</sup>.

La adolescencia ha de ser entendida, pues, como un proceso universal de cambio, de desprendimiento que se teñirá con connotaciones

externas, peculiares de cada cultura, que la favorecerán o dificultarán según las circunstancias. El /la adolescente se encuentra en la búsqueda de su identidad adulta, y en su recorrido se ve obligado a renunciar a su identidad de niño/a. En este recorrido la sexualidad tiene un papel esencial. El ser humano nace sexuado biológicamente, pero su sexualidad se irá construyendo a lo largo de toda la vida y se mostrará de diferentes maneras en cada edad o momento de su evolución. En todo este proceso el/la adolescente necesita de la familia y de la sociedad. Si la familia y la sociedad acogen y consideran sus cambios, el/la adolescente hace su recorrido con mayor tranquilidad, aceptación y seguridad. Caso contrario, el/la adolescente esconde su cuerpo, se encierra en sí mismo o bien “actúa” para llamar la atención, exponiéndose a riesgos innecesarios. El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define adolescencia como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”. Así su comienzo tiene lugar con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando cesa el crecimiento somático<sup>14</sup>.

Por otro lado, la Organización Mundial de Salud (OMS) la delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años; Pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad; Adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años Y Adolescencia tardía de 19 a 24 años. Existen otras descripciones cronológicas distintas, según sean establecidas por psicólogos, sociólogos, endocrinólogos o neurólogos<sup>13, 14</sup>.

Para los fines del presente estudio nos centraremos y profundizaremos en una de las etapas a fin con la investigación planteada, nos referimos a la etapa de la “Adolescencia propiamente dicha”. La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar

abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas. La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantasmagórico donde se mueve a sus anchas. Es también la edad de los ideales. Aunque estos hechos no afectan a todos los adolescentes Depende de la formación recibida<sup>15</sup>.

Según Schneiders, quien refiere que, en el adolescente sobresalen los siguientes motivos: Necesidad de seguridad, Necesidad de independencia, Necesidad de experiencia, Necesidad de integración (de identidad), Necesidad de afecto<sup>16</sup>. Es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor<sup>17</sup>.

Tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo agilizan el proceso de socialización. El adolescente tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar<sup>18</sup>.

A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales, este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad tiene mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social. Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia. En esta época aparecen rivalidades y luchas para obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. Prueba sus fuerzas físicas y así se convierte en agresivo, lo que se manifiesta con ciertos actos exteriores (se golpean unos a otros), palabras agresivas (se insultan), manifestaciones reprimidas y ocultas, agresividad contra sí mismos, agresividad contra las cosas<sup>19</sup>.

La situación del adolescente frente a la familia es ambivalente: Por una parte, está la emancipación progresiva de la familia lo que implica un riesgo y por otra, el adolescente percibe que su familia es fuente de seguridad y ayuda, con miedo a perderla. La sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psico fisiológico, sino también socio – cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual. Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual, pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza. En la adolescencia comienzas las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista que el chico<sup>20, 21</sup>.

La moral para los adolescentes no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales; es, ante todo, un comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba la fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales<sup>21</sup>. En la adolescencia se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. En esta edad, lo trascendente es afirmado como tales. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la ecuación de la escuela y el medio ambiente<sup>22, 23</sup>.

Método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del

número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia. Existen métodos temporales y permanentes. La planificación familiar se ha definido como el derecho de las personas a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos<sup>22, 23</sup>.

El uso apropiado del método anticonceptivo es crítico y está muy influido por factores personales como la edad, la raza, la educación, el estado socioeconómico y la religión, y por la experiencia con un método anticonceptivo en particular<sup>23</sup>.

### **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

Conducta sexual: conjunto de acciones con que una persona reacciona en una situación de tipo sexual<sup>15</sup>.

Estilo de vida: conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal<sup>30</sup>.

Adolescencia: es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez, establecimiento las posibilidades de independencia socioeconómica<sup>15</sup>.

Salud sexual: Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva, así como sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos en la que no es obligatoria la procreación, pues la sexualidad en sí misma

es una forma de comunicación, convivencia y/o amor entre las personas<sup>22</sup>.

Salud reproductiva: Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual, segura y satisfactoria para reproducirse, así como la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo<sup>22</sup>.

Métodos anticonceptivos: es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual<sup>17</sup>.

Embarazo en adolescente: El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarquia, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen<sup>5</sup>.

### 3. MATERIAL Y MÉTODOS.

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Tipo de investigación no experimental, con enfoque cuantitativo, Descriptivo, porque solo se midió los rasgos útiles para el objeto de estudio. En este caso, la investigación se limitó a recolectar datos sobre la conducta sexual y estilo de vida de las gestantes adolescentes, de corte transversal, puesto que se recolectaron datos en un solo espacio de tiempo.



Donde:

M: es la muestra

O: observación

#### 3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.

La población total de adolescente fue de 256 cuyas edades comprende entre 12 - 18 años de edad, (DIRESA)<sup>2</sup>.

La muestra se determinó aplicando la siguiente fórmula:

$$N_o = \frac{(z)^2 N \cdot P \cdot q}{(Z)^2 p \cdot q + (e)^2 (N-1)}$$

Si  $n_o > 0.05$

Donde:

N: Tamaño poblacional (N=256)

$n_o$ : Tamaño de muestra inicial.

n: Tamaño de la muestra final

z: Valor estandarizado (para 95% de confiabilidad  $z=1.96$ )

p: Proporción de gestantes adolescentes con conductos sexuales y estilos de

vida saludable (se asume  $p = 0.50$ )

q:  $1 - p = 1 - 0.50 = 0.50$

e: margen de error ( $e = 0.10$ )

Reemplazando los datos se obtiene que

$N = 55$

**Muestreo:** El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia donde se entrevistó a las gestantes adolescentes previo consentimiento informado.

### 3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

#### **Criterios de Inclusión.**

Gestantes Adolescentes que aceptaron a través del consentimiento informado ser incluidas en el estudio.

#### **Criterios de Exclusión**

Gestantes adolescentes que no aceptaron ser incluidos en el estudio.

### 3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La recolección de los datos se realizó mediante la aplicación de una **encuesta**<sup>15</sup>, dicha encuesta estuvo dividida en tres partes: la primera parte es sobre datos generales; la segunda parte sobre conocimientos relacionados a I.T.S, VIH/SIDA, métodos anticonceptivos, actividad sexual actual y pasada, embarazo, antecedentes de abortos, uso de

métodos anticonceptivos y la tercera parte sobre los estilos de vida por parte de los adolescentes.

En valoración de la dimensión de estilos de vida fue considerado 22 Ítems con escala tipo Likert y su respectiva asignación valorativa de:

SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	NUNCA
---------	--------------	--------	-------

La encuesta fue validada a través de prueba piloto, que consistió en la aplicación de la encuesta a 10 adolescentes gestantes en el centro de Salud Pampa Grande y por juicio de expertos validada por obstetras especialistas en el tema.

### **3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La encuesta fue aplicada a las gestantes adolescentes del departamento de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Tumbes II – 2. Fue una investigación no probabilística, por conveniencia, hasta completar la muestra.

### **3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS**

La estadística a utilizar fue la descriptiva simple; para el procesamiento de datos se utilizó el Software Microsoft Excel, con el fin de obtener la media aritmética, la moda y desviación estándar y dicha información se presenta en tablas de frecuencia y porcentaje, así como gráficos.

### **3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Dentro de cualquier tipo de investigación que implica la participación de seres humanos es fundamental considerar criterios éticos ya que estos tienen como finalidad asegurar la calidad, objetividad e integridad del trabajo de investigación, por ende en el desarrollo del estudio se tuvo en práctica los principios éticos planteados por Belmont tales como la autonomía, la justicia, beneficencia y no maleficencia, principio de respeto a la dignidad humana mediante la confiabilidad y confidencialidad.

El Principio de Autonomía: Se aplicó este principio mediante el consentimiento informado donde se dio a conocer a los adolescentes la libre decisión de participar o no; en esta investigación, así como también una vez aceptada la participación tuvieron la opción de retractarse para no continuar si ellos lo deseaban.

El principio de justicia: Ya que todos los adolescentes de la población muestral que cursaban con un embarazo tuvieron la posibilidad de participar y ser evaluadas de la misma manera.

El principio de beneficencia y no maleficencia: Debido a que en el presente estudio sólo se recolecto información de la población en forma directa a través de un cuestionario, asegurando que la información que se obtuvo no fue utilizada en contra de los adolescentes así mismo se evitó generar algún tipo de daño en la población de estudio.

Confidencialidad: Se asumió el compromiso de conservar en el anonimato la identificación de la población en estudio y que la información que se obtuvo fue mantenida en la más estricta reserva otorgándose así la protección al participante en todo momento ya que se utilizó sólo para fines de la investigación.

#### 4. RESULTADOS

TABLA N° 01

**Conductas Sexuales En Gestantes Adolescentes Atendidas En El Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2018, Según**

**Dimensión Conocimiento**

<b>¿Has recibido información, cursos o prácticas sobre algunos de estos temas?</b>		
<b>Descripción</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sexualidad	9	16.36
métodos anticonceptivos	4	7.27
VIH sida	3	5.45
Embarazo	1	1.82
T.A.	28	50.91
N.A	6	10.91
Sexualidad. M.A y I.T.S.	4	7.27
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100.00</b>

<b>¿De qué fuente has recibido esta información?</b>		
<b>Descripción</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Padres	6	10.91
Profesores	22	40.00
Amigos	1	1.82
Internet	5	9.09
Ninguna	4	7.27
padres, profesores e internet	17	30.91
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** encuestas a gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2, Tumbes 2018.

**Interpretación:** El 16.36% de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2, ha recibido información sobre temas de sexualidad, el 7.27% sobre métodos anticonceptivos. Además, la información obtenida proviene mayoritariamente de los docentes (40%) y padres de familia (30.91%).

TABLA N° 02

**Conductas Sexuales En Gestantes Adolescentes Atendidas En El Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2018, Según Dimensión Relación Coital**

<b>¿Has tenido relaciones sexuales con más de una persona?</b>		
<b>Descripción</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Si	7	12.73
No	48	87.27
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100.00</b>
<b>¿Con que frecuencia tienes relaciones sexuales durante el embarazo?</b>		
<b>Descripción</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Ninguna	17	30.91
1 vez al mes	17	30.91
2-5 veces al mes	16	29.09
más de 5 veces al mes	5	9.09
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100.00</b>
<b>¿Qué métodos anticonceptivos utilizas?</b>		
<b>Descripción</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Ninguno	32	58.18
Inyectables	5	9.09
Condomes	12	21.82
Píldoras	5	9.09
condones y píldoras	1	1.82
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** encuestas a gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2, Tumbes 2018.

**Interpretación:** el 87.27 % de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2, solo tuvo actividad sexual con una persona. La frecuencia de la actividad sexual esta disminuida; al menos una vez por mes (30.91%). además, el 58.18% de las gestantes no ha utilizado método anticonceptivo antes de su embarazo. Y el método predominante en uso fue los preservativos (condones 21.82).

**TABLA N° 03**

**Estilos de Vida en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Hospital Regional II-2  
José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2018, Según Dimensión Embarazo**

<b>¿Cuál fue tu reacción al saber que estabas embarazada?</b>		
<b>Descripción</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Alegría	16	29.09
Enojo	3	5.45
Miedo	35	63.64
alegría y miedo	1	1.82
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100.00</b>

<b>¿has tenido abortos</b>		
<b>Descripción</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Si	6	10.91
No	49	89.09
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** encuestas a gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2, Tumbes 2018.

**Interpretación:** el 63.64 % de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2, expresó miedo al saber que estuvo embarazada. Además, el 89.09% no ha tenido abortos en sus embarazos previo, solo el 10.91% presento algún aborto en su embarazo previo.

**TABLA N° 04**

**Estilos de Vida en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Hospital Regional II-2  
José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2018, Según Dimensión de Autocuidado**

<b>va al médico como forma preventiva al menos 1 vez al año</b>		
<b>Descripción</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Nunca	2	3.64
a veces	23	41.82
casi siempre	20	36.36
Siempre	10	18.18
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100.00</b>
<b>practico hábitos de higiene</b>		
<b>Descripción</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Nunca	3	5.45
a veces	3	5.45
Siempre	49	89.09
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100.00</b>
<b>estoy conforme con mi físico</b>		
<b>Descripción</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Nunca	1	1.82
a veces	4	7.27
casi siempre	10	18.18
Siempre	40	72.73
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** encuestas a gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2, Tumbes 2018.

**Interpretación:** el 41.82 % de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2 a veces visitó al médico. En relación al autocuidado el 5.47% refiere nunca practicar hábitos de higiene. Así mismo sobre la conformidad y aceptación de su condición física el 72.73 % refiere estar siempre conforme con su aspecto físico.

**TABLA N° 05**

**Estilos de Vida en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Hospital Regional II-2  
José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2018, Según hábitos nocivos**

<b>¿Consume bebidas alcohólicas?</b>		
<b>Descripción</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Nunca	37	67.27
a veces	17	30.91
casi siempre	1	1.82
Total	55	100.00
<b>¿Consume algún tipo de drogas?</b>		
<b>Descripción</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Nunca	54	98.18
Siempre	1	1.82
Total	55	100.00
<b>¿Fuma cigarrillos?</b>		
<b>Descripción</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Nunca	50	90.91
a veces	4	7.27
Siempre	1	1.82
Total	55	100.00

**Fuente:** encuestas a gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2, Tumbes 2018.

**Interpretación:** el 67.27 % de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2, menciona que nunca ha consumido bebidas alcohólicas, respecto al consumo de drogas, el 98.18% no han consumido drogas y el 90.91% nunca ha fumado cigarrillo.

TABLA N° 06

**Estilos de Vida en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Hospital Regional II-2  
José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2018, Según hábitos alimenticios**

<b>¿Consume entre 6 y 8 vasos de agua al día?</b>		
<b>Descripción</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Nunca	4	7.27
a veces	15	27.27
casi siempre	22	40.00
Siempre	14	25.45
Total	55	100.00
<b>¿consume alimentos salados</b>		
<b>Descripción</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Nunca	20	36.36
a veces	27	49.09
casi siempre	4	7.27
Siempre	4	7.27
Total	55	100.00
<b>¿Consume gaseosas?</b>		
<b>Descripción</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Nunca	11	20.00
a veces	40	72.73
casi siempre	4	7.27
Total	55	100.00
<b>¿Su alimentación incluye vegetales, frutas?</b>		
<b>Descripción</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
a veces	12	21.82
casi siempre	26	47.27
Siempre	17	30.91
Total	55	100.00
<b>¿Su alimentación incluye panes, cereales, productos lácteos, granos enteros?</b>		
<b>Descripción</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
a veces	30	54.55
casi siempre	13	23.64
Siempre	12	21.82
Total	55	100.00
<b>¿Come pescado y pollo, más que carnes rojas?</b>		
<b>Descripción</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
a veces	5	9.09
casi siempre	29	52.73
Siempre	21	38.18
Total	55	100.00

Fuente: encuestas a gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2, Tumbes 2018.

**Interpretación:** el 40.00 % de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2, consume casi siempre entre 6 y 8 vasos de agua al día. En relación al consumo de alimentos altos en sal; el 36.36% de las gestantes nunca consume alimentos salados. El consumo de gaseosas el 72.73% a veces consume. En la inclusión de vegetales y verduras en la dieta; el 47.27% casi siempre consumen estos alimentos. Además, el 54.55 % a veces incluye carbohidratos en su dieta (panes, cereales granos enteros). Finalmente, el 52.73% casi siempre consume pollo y pescado más que carnes rojas.

TABLA N° 07

**Estilos de Vida en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Hospital Regional II-2  
José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2018, Según la dimensión tiempo de  
ocio.**

<b>descanso o duermo</b>		
<b>Descripción</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
a veces	16	29.09
casi siempre	26	47.27
Siempre	13	23.64
Total	55	100.00

<b>¿Comparte con su familia y/o amigos?</b>		
<b>Descripción</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Nunca	2	3.64
a veces	21	38.18
casi siempre	15	27.27
Siempre	17	30.91
Total	55	100.00

<b>¿Practica actividades de recreación?</b>		
<b>Descripción</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Nunca	7	12.73
a veces	27	49.09
casi siempre	11	20.00
Siempre	10	18.18
Total	55	100.00

<b>¿Practica actividades académicas o laborales?</b>		
<b>Descripción</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Nunca	11	20.00
a veces	29	52.73
casi siempre	13	23.64
Siempre	2	3.64
Total	55	100.00

<b>paso frente a la computadora o televisión</b>		
<b>Descripción</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Nunca	5	9.09
a veces	41	74.55
casi siempre	7	12.73
Siempre	2	3.64
Total	55	100.00

**Fuente:** encuestas a gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2, Tumbes 2018.

**Interpretación:** el 47.27% de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2, casi siempre dedica su tiempo de ocio en descansar o dormir, mientras que 38.18% a veces comparte con la familia y/o amigos. Además, practica alguna actividad recreativa, a veces 49.09%. También el 52.73% a veces desarrolla actividades académicas o laborales. Finalmente, pasa frente a la computadora o televisión; a veces el 74.55%.

**TABLA N° 08**

**Estilos de Vida en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Hospital Regional II-2**

**José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2018, Según la dimensión ejercicio**

---

**¿Realiza 30 minutos de actividad física a la semana?**

<b>Descripción</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Nunca	8	14.55
a veces	27	49.09
casi siempre	16	29.09
Siempre	4	7.27
Total	55	100.00

**¿Practica ejercicios que ayuden a relajarse?**

<b>Descripción</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Nunca	26	47.27
a veces	15	27.27
casi siempre	9	16.36
Siempre	5	9.09
Total	55	100.00

**¿El espacio donde estudia le permite hacer deporte?**

<b>Descripción</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Nunca	26	47.27
a veces	20	36.36
casi siempre	9	16.36
Total	55	100.00

**¿Realiza algún tipo de deporte?**

<b>Descripción</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Nunca	27	49.09
a veces	13	23.64
casi siempre	9	16.36
Siempre	6	10.91
Total	55	100.00

**Fuente:** Encuestas a gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2, Tumbes 2018.

**Interpretación:** el 49.09 % de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2, realiza a veces 30 minutos de actividad física a la semana. En la práctica de ejercicios que ayuden a relajarse, el 47.27% nunca realiza ejercicios. Además, el espacio donde estudia le permite hacer deporte, el 47.27% refirió que nunca. Finalmente realiza algún tipo de deporte, nunca el 49.09%.

## 5. DISCUSIÓN.

El estudio de las conductas sexuales y los estilos de vida de las gestantes adolescentes permiten evaluar la posible exposición de riesgos de este grupo de vida. Describiendo así aspectos tan relevantes como lo social, cultural y de cotidianidad.

Las conductas sexuales de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2, están determinadas por la educación sexual recibida por los padres y maestros fundamentales, tal es así que del 16.36% ha recibido información sobre temas de sexualidad, el 7.25% sobre métodos anticonceptivos. Además, la información obtenida proviene mayoritariamente de los docentes (40%) y padres de familia (30.91%) y el 87.27 % de gestantes, solo tuvo actividad sexual con una persona y el 12.73% con más de una persona. La frecuencia de la actividad sexual está disminuida; al menos una vez por mes (30.91%) y ninguna vez durante el mes (30.91%). Además, el 58.18% de las gestantes no ha utilizado método anticonceptivo antes de su embarazo. Y el método predominante en uso fue los preservativos (condones 21.82%).

Al respecto algunos autores coinciden con estos resultados, entre las adolescentes incluidas en su investigación incidía la falta de información y conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, particularmente sobre el uso del condón y las píldoras (62%), la mayoría no hace uso habitual de estos. Además, un 81 % de los adolescentes ha usado algún método anticonceptivo alguna vez en su vida y solo el 10% lo ha utilizado en su primera relación sexual, siendo este escenario uno de los determinantes importantes para embarazos a temprana edad. Cuanto más joven es la mujer menos relaciones sin protección necesita para quedarse embarazada, la no utilización de métodos anticonceptivos supone el factor causal más importante para el embarazo adolescente. El conocimiento de los métodos de planificación familiar y el uso de los anticonceptivos por las adolescentes es limitado porque lo

conocen, pero no lo utilizan, ya que una de las características de la adolescencia es que se creen auto inmunes (a mí no me va a pasar) y a veces tienen la información deformada sobre la educación sexual y anticoncepción<sup>25</sup>,  
26.

Esta deformación en la educación sexual trae consigo álgidos problemas de salud pública como son los embarazos en adolescentes e infecciones de transmisión sexual. Además de circunscribir la pobreza en el entorno familiar y social impactando negativamente en los estilos y condiciones de vida. Por lo tanto, se resalta la importancia de los entornos como la familia y escuela, donde se da inicio a la educación sexual de los adolescentes.

Los estilos de vida saludables que poseen las gestantes adolescentes son: Respecto a la dimensión autocuidado: tienen buen hábito de higiene (89%), están conforme con su aspecto físico (72,7%). La dimensión hábitos nocivos las adolescentes no consumen bebidas alcohólicas (67%), drogas (98%), ni cigarrillos (50%). En la dimensión hábitos alimenticios: las adolescentes tienen alimentación adecuada y consumen agua en cantidad adecuada casi siempre. En la dimensión tiempo de ocio, comparten tiempo con familia y amigos (38%), practican actividades de recreación (49%) y actividades académicas (52%). Los estilos de vida que poseen las gestantes adolescentes son saludables, en las dimensiones nutricional, no consumen hábitos nocivos. En tiempo y ocio solo practican recreación 49%.

Estos datos resaltan los estilos de vida ya adoptados por las adolescentes y su entorno familiar, si bien la gran mayoría de estilos de vida son saludables aún existen algunos patrones como la práctica de la actividad física que requiere de ser promocionada.

Las consecuencias de no utilizar de forma adecuada el tiempo de ocio pueden ser múltiples: excesiva implicación en videojuegos, móviles e Internet, conductas de riesgo como consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, violencia, accidentes, actividad sexual precoz e irresponsable<sup>27</sup>.

Crecen rodeados de una cultura donde amigos, televisión, cine, música, y revistas transmiten frecuentemente mensajes en los cuales las relaciones sexuales son comunes, aceptadas y, a veces, esperadas y por lo general se ofrece en el hogar, la escuela o la comunidad, una pobre educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre las consecuencias del mismo.

Los estilos de vida saludables, se constituyen en la forma en que las personas actúan cotidianamente, y tiene base en sus hábitos y rutinas que regulan su comportamiento.

La OMS, afirma que las enfermedades son producidas por los estilos de vida de la población y recomienda que los gobiernos destinen recursos económicos en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Otro aspecto importante de considerar en el aumento acelerado del embarazo en adolescentes es la familia que vista desde la perspectiva psicosocial es uno de los ambientes donde permanece el adolescente y por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida sexual saludable y la homeostasis que se establece entre los miembros, facilita una relación emocional y física, utiliza valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones tanto en el medio externo como interno, además del modelo familiar, la comunicación que se establezca entre padres e hijos es otro de los factores determinantes del inicio precoz de las relaciones sexuales y de un eventual embarazo<sup>28</sup>.

## 6. CONCLUSIONES

1. Las conductas sexuales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2, están determinadas por la educación sexual recibida por los padres y maestros fundamentalmente (40%). Así el 58% de adolescentes no utiliza anticonceptivos y 63% expreso miedo al descubrir el embarazo, siendo la conducta sexual más relevante.
2. Los estilos de vida saludables que poseen las gestantes adolescentes son: Respecto a la dimensión autocuidado: tienen buen hábito de higiene (89%), están conforme con su aspecto físico (72,7%).  
En la dimensión hábitos nocivos las adolescentes no consumen bebidas alcohólicas (67%), drogas (98%), ni cigarrillos (50%).  
En la dimensión hábitos alimenticios: los adolescentes tienen alimentación adecuada y consumen agua en cantidad adecuada casi siempre.  
En la dimensión tiempo de ocio, comparten tiempo con familia y amigos (38%), practican actividades de recreación (49%) y actividades académicas (52%).

## 7. RECOMENDACIONES

1. La Dirección del Hospital Regional Tumbes en Coordinación con la Dirección de Educación, deben fortalecer la orientación en temas de salud sexual y reproductiva en los adolescentes, realizando programas educativos en los diferentes Centros Educativos como también en los servicios de Gineco-Obstetricia, para reforzar la información, utilizando metodologías participativa apropiada de acuerdo a su grado de instrucción y difundir programas en medios de comunicación sobre salud sexual y reproductiva.
2. El programa de promoción de la salud del Hospital Regional debe continuar con la incorporación de planes de mejora a fin de seguir educando a las gestantes en mejorar sus estilos de vida saludables, teniendo como escenarios de intervención el control prenatal y la psicoprofilaxis obstétrica, asegurando así la generación de hábitos alimenticios más adecuados.

## 8. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS.

1. OMS. Estilos de vida saludable. Acceso 06 abril 2017. Disponible en <http://www.who.int/es/>.
2. Instituto Nacional De Estadística E Informática (INEI). Acceso 06 abril 2017. Disponible en <http://inei.inei.gob.pe/inei/SIRTOD/>
3. DIRESA, Oficina de estadística. Datos estadísticos.2017.
4. Hospital Regional JAMO, Oficina de Estadística datos estadísticos 2017.
5. Miranda, M. Aborto en la adolescencia. Enfoque integral para educadores de la enseñanza media superior, en Contribuciones a las Ciencias Sociales,enero 2009. Disponible en: [www.eumed.net/rev/cccss/03/mamm.htm](http://www.eumed.net/rev/cccss/03/mamm.htm). Acceso 06 abril 2017.
6. Libreros L, Fuentes L y Pérez A. “conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa”. departamento de salud pública de la escuela de medicina de la universidad de Carabobo (Carabobo, Venezuela) public2009.
7. Mora C, Hernández V. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad Perinatología y Reproducción Humana. Volume 29, Issue 2, June 2015, Pages 76-82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000175>
8. Urgellés, S; Reyes E; Figueroa M; Batán Y. Tesis “Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior”. Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba 2009.
9. Ospina D; Manrique F. “Prácticas y Comportamientos Sexuales en Estudiantes Universitarios” Colombia publicado -2009.
10. Wong C. Estilos de vida. Universidad de Guatemala. Disponible en: <http://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>. Acceso 18 abril 2017
11. Solís V. Tesis. Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote Ancash ene.-jun. del año 2010.

12. H. García, N.P. Avendaño-Becerra, M.T. Islas-Rodríguez. Morbilidad neonatal y materna en mujeres adolescentes y mujeres adultas. Estudio comparativo. Rev Invest Clin, 60 (2008), pp. 94-100
13. Del Carmen R. Departamento de orientación psicológica. Sexualidad humana [monografía en internet] [ citado el 28 de octubre del 2017] disponible en:<http://almez.pntic.mec.es/~erug0000/orientacion/psicologia/Documentos/La%20sexualidad%20humana.pdf>
14. Novelli F, La Responsabilidad. [Monografía en Internet]. 2005.[citado 17 mar 2017]. Disponible en: [www.monografias.com/trabajos14/la-responsabilidad/laresponsabilidad.shtml-38www.bastet.atonra.com/?p=705](http://www.monografias.com/trabajos14/la-responsabilidad/laresponsabilidad.shtml-38www.bastet.atonra.com/?p=705).
15. Aldara P. El valor de la autoestima. [monografía en internet]. España, 2006 [citado 17 mar 2017]. Disponible en: <http://www.discasex.com/Article17.html>.
16. Orientación matrimonial: Reciprocidad [monografía en Internet]. España, 2007[monografía en Internet] [citado 20 mar 2017]. Disponible en:<http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad>.
17. Noviazgo y matrimonio, [página internet]. Italia. 2009 [citado 13 de Mar. 2017]. Disponible en:[http://www.encuentra.com/documento.phpfdoc=1611&f\\_tipo\\_doc=5](http://www.encuentra.com/documento.phpfdoc=1611&f_tipo_doc=5)
18. Méndez C. Sexualidad con naturalidad sabor y salud. [monografía en internet]. [citada 20 mar 2014]. Disponible en: <http://www.saborysalud.com/vidasana21.htm>
19. Martínez L. Hacia una sexualidad integral. blog de aplicaciones, [monografía en Internet] [citada el 20 mar 2017]. Disponible en: <http://familiatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familiapresente.pdf>
20. Tristán, F. "El aborto en la adolescente en el Perú en los últimos años" [http://www.flora.org.pe/web2/index.php?option=com\\_content&view=article&id=262:urge-voluntad-politica-para-enfrentar-el-aumento-del-](http://www.flora.org.pe/web2/index.php?option=com_content&view=article&id=262:urge-voluntad-politica-para-enfrentar-el-aumento-del-)

embarazo-adolescente-en-el-peru&catid=53:derechos-sexuales-y-ciudadania-en-salud&Itemid año 2011.

21. Crockett, L. y Petersen, A. Adolescent Development: Health Risks and Opportunities for Health Promotion. En S. Millstein, A. Petersen y Nightingale (Eds.), Promoting the Health of Adolescents (pp. 13-37). New York: Oxford University. Disponible en: <http://www.psicothema.com>. Acceso 06 abril 2017.
22. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Acceso 21 enero 2017. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/019/i3261s/i3261s10.pdf>
23. organización mundial de salud (OMS) Desarrollo en la adolescencia. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
24. Domínguez, S.E. Sánchez, G A Sánchez. Guía para elaborar una tesis. primera edición. 2009.
25. Dean S, Lassi Z, Imam A, Bhutta ZA. Preconception care: promoting reproductive planning. Reproductive Health [internet]. 2014 [citado 23 mar 2017]; 11 (Suppl 3): S2. Disponible en: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/11/S3/S2>
26. Charlton B, Corliss H, Missmer S, Donna Spiegelman M, Austin M. Sexual orientation differences in teen pregnancy and hormonal contraceptive use: An examination across two generations. Am J Obstet Gynecol. 2013 September; 209(3): 204.e1-204.e8. doi:10.1016/j.ajog.2013.06.036 PMID: PMC3758403.
27. Utilización del tiempo libre. Manual de contenidos [Internet]. 153-220. Disponible en:<http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Utilizacion%20del%20tiempo%20libre.pdf>
28. Luparello R. Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando, durante el año 2010[tesis maestría]. Córdoba: Facultad de Ciencias Médicas; 2014.

Disponible

en:

[http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/luparello\\_rosalia\\_cecilia.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/luparello_rosalia_cecilia.pdf)

# ANEXOS

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### INFORMACIÓN PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Sr padre de familia:** .....

La presente investigación científica de la Universidad Nacional de Tumbes, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: Conductas sexuales y estilos de vida en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2018.; tiene como finalidad describir las conductas sexuales que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el hospital Regional II-2 –TUMBES, Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hija adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente

-----  
**Firma del Padre**

-----  
**Firma del Encuestador**

## FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO**: Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada conductas sexuales y estilos de vida en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2018.; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

1. Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

2. **MANIFIESTO**:

Que habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

---

**Firma de Participante**

---

**Fecha**

# CUESTIONARIO

## “CONDUCTAS SEXUALES Y ESTILO DE VIDA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL JAMO II-2 TUMBES “

**INSTRUCCIONES.** La siguiente encuesta es de carácter anónimo y confidencial. No es necesario que usted escriba su nombre. Los datos se mantendrán en absoluta reserva.

### I.- DATOS PERSONALES.

- 1.- EDAD: ..... 2.- N° Controles Prenatales
- 3.- N° Sesiones de Psicoprofilaxis  4.- Estimulación
- 4.- ESTADO CIVIL:  
a) Casado b) Soltero c) Conviviente d) Otros .....
- 5.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:  
a) Primaria Completa d) Secundaria Incompleta  
b) Primaria Incompleta e) superior universitaria inc.  
c) Secundaria Completa f) superior no universitaria inc.
- 6.- CON QUIENES VIVE:  
a) Ambos padres d) pareja  
b) Solo madre e) otros:(especifique) .....  
c) Solo Padre
- 7.- OCUPACION:  
a) Estudia b) Trabaja c) Ama de casa  
d) Otros (Especifique).....
- 8.- ¿QUIEN APORTAN ECONÓMICAMENTE EN EL HOGAR?  
a) Ambos padres d) pareja  
b) solo padre e) Otros (especificar).....  
c) solo madre

### II. CONDUCTA SEXUAL.

- 9.- ¿HAS RECIBIDO INFORMACIÓN, CURSOS O PRACTICAS SOBRE ALGUNOS DE ESTOS TEMAS?  
a) Sexualidad e) Aborto  
b) Métodos anticonceptivos f) Embarazo

- c) VIH-SIDA
- d) Enfermedades de Transmisión Sexual
- g) T.A
- h) N.A

10.- ¿DE QUÉ FUENTE HA RECIBIDO USTED ESTA INFORMACIÓN?

**Puede marcar una o varias alternativas.**

- a) Padres
- b) profesores
- c) Amigos
- d) Internet
- e) Libros
- f) programas de salud
- g) Otra fuente. Especifique.....

11.- ¿A QUÉ EDAD TUVISTE TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?

.....Años

12.- ¿PREVIO A TUS RELACIONES SEXUALES, NECESITAS INGERIR ALGÚN TIPO DE BEBIDA O PRODUCTO?

- a) Refresco
- b) Alcohol
- c) Drogas
- d) Otros (especificar).....

13.- ¿CREES TÚ QUE LA INGESTIÓN DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, PROPICIAN UN ENCUENTRO SEXUAL?

- a) SI
- b) NO

14.- ¿HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES CON MÁS DE UNA PERSONA?

- a) SI
- b) NO

15.- ¿CON QUE FRECUENCIA TIENES RELACIONES SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO?

- a) Ninguna
- b) 1 vez al mes
- c) 2-5 veces al mes
- d) más de 5 veces al mes

16.- ¿CUÁL FUE TU REACCIÓN AL SABER QUE ESTABAS EMBARAZADA?

- a) Alegría
- b) Enojo
- c) miedo
- d) Otros (especificar).....

17.- ¿HAS TENIDO ABORTOS?

- a) Si
- b) no

18.- ¿QUÉ MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZAS?

- a) Ninguno
- b) Inyectables
- c) condones
- d) T de Cobre
- e) Píldoras
- f) Otros (Especificar).....

19.- ¿TU PAREJA HA PRESENTADO UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

SI  NO  Desconozco

Especificar.....

20.- ¿TU HAS PRESENTADO ALGUNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

SI NO Desconozco

Si la respuesta es SI ¿Cuál? .....

### III. DATOS SOBRE SUS ESTILOS DE VIDA

Lea detenidamente y marque con un aspa (X) la respuesta que usted determine correcta.

<b>ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE</b>				
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	NUNCA
¿Realiza 30 minutos de actividad física a la semana? (camina, trota, corre).				
Práctica ejercicios que le ayuden a relajarse (danza, gimnasia, etc.)				
El espacio donde estudia le Permite hacer deporte.				
Realiza algún tipo de deporte.				
<b>TIEMPO DE OCIO O LIBRE</b>				
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	NUNCA
descanso o duermo				
Comparte con su familia y/o Amigos.				
Practica actividades de recreación (Leer, bailes, canto, pasear, etc.)				
Practica actividades académicas o laborales.				
Paso frente a la computadora o televisión				

<b>AUTOCUIDADO</b>				
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	NUNCA
Va al médico como forma preventiva al menos 1 vez año.				
Práctico hábitos de higiene (baño, cepillado de dientes etc.) diariamente.				

Estoy conforme con mi aspecto físico.				
---------------------------------------	--	--	--	--

<b>HABITOS ALIMENTICIOS</b>				
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	NUNCA
Consume entre 6 y 8 vasos de agua al día.				
Consume alimentos Salados.				
Consume Gaseosas				
¿Su alimentación incluye vegetales, frutas?				
¿Su alimentación incluye, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros?				
Come pescado y pollo, más que carnes rojas.				
Desayuna antes de iniciar su vida diaria.				
<b>HABITOS NOCIVOS</b>				
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	NUNCA
Consumes bebidas alcohólicas				
Consumes algún tipo de drogas (marihuana, coca, éxtasis etc.)				
Fumas cigarrillos (tabaco)				

iii GRACIAS POR SU PARTICIPACION!!! ...

# **CONSTANCIA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

## **CUESTIONARIO CONDUCTAS SEXUALES Y ESTILO DE VIDA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL JAMO II-2 TUMBES 2018**

### **I. DATOS INFORMATIVOS**

TITULO DEL PROYECTO: CONDUCTAS SEXUALES Y ESTILO DE VIDA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL JAMO II-2 TUMBES 2018.

PERSONAL INVESTIGADOR:

AUTORES: BACHILLERES EN OBSTETRICIA CASTRO DIAZ, ELAYNE YAQUELIN Y FEIJOO ALVARADO ANGGIE LISBETH

ASESORES: DOCENTES DE LA UNT: MG. GARCIA-GODOS CASTILLO GREVILLI M. Y MG. FERNANDEZ BACA MORAN, YOVANY

VARIABLES DE ESTUDIO:

CONDUCTAS SEXUALES Y ESTILO DE VIDA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL JAMO II-2

### **II. SUGERENCIAS AL INSTRUMENTO**

El instrumento de recolección de datos para las variables conductas sexuales y estilo de vida en gestantes adolescentes atendidas en el hospital regional jamo ii-2 han sido revisadas en su contexto integral, habiéndose planteado que se someta a una prueba piloto en una población similar a la que se pretende realizar la investigación.

**III.** Cumplido el levantamiento de las sugerencias se ha validado como instrumento a ser utilizado en la presente investigación.

Tumbes, octubre del 2018.

LIC. JANET L. NAVAS TORRES

OBSTETRA

## OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

DEFINICION	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	VALOR	METODO/ INSTRUMENTO
<b>ADOLESCENTE</b>  ser humano con edad comprendida entre 10 a 19 años	DATOS PERSONALES	cuantitativa discreta	edad	12 a 14 años	Entrevista Encuesta
				15 a 18 años	
		cualitativa nominal	estado civil	casado	
				soltero	
				conviviente	
		cualitativa ordinal	grado de instrucción	primaria completa	
				primaria incompleta	
				secundaria completa	
				secundaria incompleta	
		cualitativa nominal	ocupación	Estudia	
				Trabaja	
				Otros	
		cualitativa nominal	dependencia económica	ambos padres	
				solo padre	
				solo madre	
				Otro	
cualitativa nominal	con quien vive	ambos padres			
		solo madre			
		solo padre			
		Otros			