

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA**



**ESTILOS DE VIDA RELACIONADO A CONDUCTAS  
SEXUALES DE GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN  
AL CENTRO DE SALUD DE BELLAVISTA SULLANA 2022**

Tesis para obtener el Título de licenciada en obstetricia

**Autora:**

**Navarro Mendoza, Joseline Magaly**

**Asesora:**

**Castro Rubio, Dora Emperatriz (ORCID: [0000-0002-1290-0706](https://orcid.org/0000-0002-1290-0706))**

**Chimbote – Perú**

**2023**

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
ÍNDICE GENERAL	ii
ÍNDICE DE TABLAS	iii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	iv
PALABRAS CLAVE	v
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD	vi
TÍTULO	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de investigación	16
3. Problema	17
4. Operacionalización de variables	17
5. Hipótesis	18
6. Objetivos	18
Metodología	20
1. Tipo y diseño de investigación	20
2. Población y muestra	20
3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	21
4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	23
RESULTADOS	25
CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS Y APÉNDICES	43

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características demográficas de las gestantes que acuden al centro de salud I.4 Bellavista, Sullana 2022	25
Tabla 2	Relación de los estilos de vida en su dimensión hábitos nocivos y las conductas sexuales, en las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud I.4 Bellavista, Sullana 2022.	26
Tabla 3	Relación de los estilos de vida en su dimensión cuidado personal y las conductas sexuales en las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud I.4 Bellavista, Sullana 2022.	27
Tabla 4	Estilos de vida de las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud I.4 Bellavista, Sullana 2022.	28
Tabla 5	Conductas de riesgo de las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud I.4 Bellavista, Sullana 2022.	29
Tabla 6	Relación entre las conductas de riesgo y los estilos de vida de las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud I.4 Bellavista, Sullana 2022.	30

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribución porcentual de los estilos de vida de las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud I.4 Bellavista, Sullana 2022.	29
Gráfico 2	Distribución porcentual de las conductas de riesgo de las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud I.4 Bellavista, Sullana 2022.	30

## **PALABRAS CLAVE**

Adolescentes, gestante, conductas sexuales.

## **KEYWORDS**

Adolescents, pregnant, sexual behaviors.

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

- Área** : Ciencias Médicas y de Salud.  
**Subárea** : Ciencias de la Salud.  
**Disciplina** : Ciencias Socio-biomédicas.  
**Línea** : Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, familia y comunidad.

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

#### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **“Estilos de vida relacionado a conductas sexuales de gestantes adolescentes que acuden al centro de salud de Bellavista Sullana 2022”** del (a) estudiante **Joseline Magaly Navarro Mendoza** identificado(a) con **Código N° 2116100539**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 19%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 23 de Mayo de 2023



**NOTA:**

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

## **Titulo**

**Estilos de vida relacionado a conductas sexuales de gestantes  
adolescentes que acuden al Centro de Salud de Bellavista Sullana,  
2022**

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y las conductas sexuales de las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud de Bellavista, Sullana 2022. Estudio con diseño no experimental con un enfoque cuantitativo, descriptiva, prospectiva, correlacional y por el tiempo determinado transversal, Se encuestó a una población de 89 gestantes adolescentes. Se aplicó el Cuestionario tipo escala de Likert elaborada por la investigadora y con una confiabilidad del 0,811. Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS V26. Los resultados muestran que el 88,76% son solteras, el 77,53% pertenecen a la religión católica, el 67% proceden de zona urbana, el 39,33% tienen estudios superiores incompletos y el 26,97% son amas de casa; el 89,89% presentan hábitos nocivos, el 87,64% presentan hábitos de higiene adecuados, el 53,93% presentan estilos de vida adecuados, 65,17% presentan conductas de riesgo, mientras que no se encontró relación entre los estilos de vida en su dimensión hábitos nocivos y las conductas de riesgo ( $X^2$  2.4818, P 0,115), tampoco entre las conductas sexuales de riesgo y los estilos de vida saludables en su dimensión cuidado personal ( $X^2$  3.6636; P 0,056). En conclusión, existe relación significativa entre las conductas sexuales de riesgo y los estilos de vida de las adolescentes.

## ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship between lifestyles and sexual behaviors of pregnant adolescents who attend the Bellavista health center, Sullana 2022. Study with a non-experimental design with a quantitative, descriptive, prospective, correlational and by the cross-sectional time determined, a population of 89 pregnant adolescents was surveyed. The Likert scale questionnaire prepared by the researcher and with a reliability of 0.811 was applied. For the statistical analysis, the statistical program SPSS V26 was used. The results show that 88.76% are single, 77.53% belong to the Catholic religion, 67% come from urban areas, 39.33% have incomplete higher education and 26.97% are housewives; 89.89% present harmful habits, 87.64% present adequate hygiene habits, 53.93% present adequate lifestyles, 65.17% present risk behaviors, while no relationship was found between lifestyles. life in its dimension harmful habits and risk behaviors ( $X^2$  2.4818,  $P$  0.115), nor between risky sexual behaviors and healthy lifestyles in its personal care dimension ( $X^2$  3.6636;  $P$  0.056). In conclusion, there is a significant relationship between risky sexual behaviors and the lifestyles of adolescents.

## INTRODUCCIÓN

### 1. Antecedente y fundamentación científica

A nivel internacional encontramos estudios como el de: Bezerra Et al, (2021), quienes reportaron un 60% de adolescentes gestantes con conductas alimentarias inadecuadas, como por ejemplo tomar el desayuno y comidas frente al televisor. Cerca del 40% no comía con sus padres o en familia. La prevalencia de sedentarismo fue del 52,4%. Las adolescentes mujeres eran más inactivas 68,7% en comparación con los chicos (36,4%). Los adolescentes de las clases económicas D y E fueron los más inactivos (60,7%). El consumo de alcohol fue del 18,7% y el tabaquismo fue del 3,8% de los individuos. Los comportamientos alimentarios inadecuados y la inactividad física fueron los principales responsables del estilo de vida no saludable, seguidos por el consumo de alcohol y el tabaquismo.

También, Nichele (2021). Reportó estilos de vidas pocos saludables en gestantes embarazadas como el aumento de hábitos nocivos ya que 11 adolescentes (26,19%) relataron haber fumado 7 cigarrillos por día, variando de 5 a 45 cigarrillos/día. En cuanto al consumo de alcohol, 16 (38,09%) admitieron haber bebido al menos una vez durante el embarazo y 8 (19,05%) de forma abusiva. En cuanto a otro tipo de drogas, 12 (28,57%) admitieron haberlas usado durante el embarazo y 3 (7,14%) de ellas informaron usar drogas intravenosas, 7 (16,66%) estaban relacionados con otro usuario de drogas inyectables. Los resultados de la encuesta muestran que el uso de drogas ilícitas por parte de las adolescentes embarazadas entrevistadas fue 4 veces mayor que la prevalencia registrada en la literatura para personas de 12 a 17 años. En el caso del consumo de cigarrillos también se observó esta diferencia, alcanzando los 20 puntos porcentuales.

Por su lado, Marqués, Avelar y Matos (2020). Utilizando una muestra amplia y representativa de adolescentes de 37 países, se pretendía verificar de qué manera la edad cambia el estilo de vida de los adolescentes. Se creó una puntuación compuesta de un estilo de vida saludable mediante la combinación de consumo diario de frutas y

verduras, <2 h diarias en comportamientos basados, abstinencia de alcohol y abstinencia de productos de tabaco. Las medidas de estilo de vida saludable se basaron en el autoinforme. los Resultados, reportan que el 4,7% de menores de 11 años y el 3% de mayores de 13 años, más las niñas de 15 años obtuvieron buenos puntajes de estilo de vida saludable. A medida que aumentó la edad, disminuyó la prevalencia de adolescentes con estilo de vida saludable. En 37 países y regiones, la prevalencia de comportamientos saludables disminuyó linealmente entre la adolescencia temprana y los 15 años.

Para el caso de, Rachel et al, (2020) comparó las tendencias en las tasas de embarazos de EE.UU y Gran Bretaña, donde la actividad sexual reciente y el uso de anticonceptivos entre mujeres de 16 a 19 años es una contribución del comportamiento a la disminución de las tasas de embarazo, los Resultados, describen que las tasas de embarazo disminuyeron en ambos países; esto comenzó antes en los EE. UU. No hubo cambios en la actividad sexual en Gran Bretaña, la proporción que informó haber tenido relaciones sexuales recientes disminuyó. En ambos países, hubo un cambio hacia métodos anticonceptivos más efectivos . Una proporción más alta en Gran Bretaña que en EE. UU. informó haber tenido relaciones sexuales alguna vez (65 % frente a 49 %) y relaciones sexuales en el último año (64 % frente a 45 %), 6 meses (59 % frente a 39 %) y 4 semanas (48% frente a 29%). Una mayor proporción en Gran Bretaña informó que usaba métodos anticonceptivos más efectivos (68 % frente a 52 %). En Conclusión, en ambos países, las mejoras en el uso de anticonceptivos han contribuido sustancialmente a la disminución de las tasas de embarazo; sin embargo, es probable que la disminución más pronunciada en los EE. UU. también refleje disminuciones en el sexo reciente que ocurren solo en ese país.

También, Freitas et al., (2019). En su estudio: respecto a los hábitos nocivos como el consumo de tabaco, alcohol y su relación con las características socioeconómicas que interfieren en el comportamiento sexual entre los adolescentes primíparas y nulíparas, Estudio transversal controlado, analítico, las mujeres que tenían frecuencias más altas de vivir con pareja, mayor porcentaje sin ocupación,

menor número de estudiantes, mayor frecuencia de madres con baja escolaridad, pertenecientes a los estratos económicos C, D o E. Las primíparas presentaron tasas más altas de fumadores o ex fumadores, consumo nocivo de alcohol, no uso de preservativo en la primera relación sexual y en las últimas 12 meses, pero con mayor uso del preservativo.

Por su lado, Dylan & Vaughn (2019), mencionan que todos los indicadores de estilos de vida de salud riesgosos examinados se asociaron con probabilidades significativamente mayores de desvinculación escolar y expectativas académicas más bajas. Las adolescentes gestantes eran especialmente propensas a exhibir riesgos educativos cuando se involucraban en múltiples conductas de salud riesgosas. Cada indicador adicional de estilo de vida de riesgo para la salud otorgó aumentos significativos en las probabilidades de cada factor de riesgo educativo examinado, con un aumento de las probabilidades de desvinculación escolar en un factor de 7,48 cuando los jóvenes se involucraron en 4 o más comportamientos de salud riesgosos (en relación con ninguno), en conclusión, los hallazgos sugieren que las actividades que promueven la salud de los adolescentes en múltiples dimensiones (es decir, nutrición, ejercicio físico y sueño) también pueden promover el compromiso académico y las expectativas de futuros logros académicos.

Para Román (2017) en España, los resultados descubrieron tasas de fumadoras donde el trabajo real disminuye significativamente. La utilización de cafeína, baja desde el período de tiempo anterior al embarazo, disminuye considerablemente más después de conocer el embarazo, por otra parte, las progresiones observadas en las formas de vida con el inicio de la incubación, en general se mantendrán durante el equivalente. y de vez en cuando se enfatizan. Posteriormente, el nivel de fumadores y la cantidad de cigarrillos consumidos sigue disminuyendo. Además, existen afiliaciones, tanto positivas como negativas, entre varias formas de vida. Estos resultados nos invitan a reflexionar sobre la trascendencia de una mediación muy organizada y con objetivos claros en el marco del bienestar, protocolizando la atención al estilo de vida de las embarazadas.

Ahora bien, a nivel Nacional tenemos el estudio de Vela (2021), los resultados reportan edades de 15 a 19 años (59.8%) y con estudios secundarios completos (39.6%), inicio de relaciones antes de los 18 años (13.4%), en algunos casos tuvieron 1 pareja sexual (25.0%) y en otros de 2 a 5 parejas sexuales (15.8%), la falta de protección en las relaciones sexuales fue menor (21.9%), concluyendo que las adolescentes del AAHH San Pablo de la Luz tuvieron conductas sexuales de riesgo como factor de riesgo para salir embarazadas.

Para el caso de, Orellana (2021), en su estudio pretendió indagar los conocimientos sobre las formas de comportarse y las conductas de riesgo relacionados con la educación recibida en adolescentes sobre la sexualidad, se planeó una guía de entrevistas semi-organizadas a 12 adolescentes hombres y mujeres, la investigación de los encuentros distinguió 7 clases: supuestos de futuro, conducta de riesgo, modo de comportarse sexualmente inseguro, relaciones sexuales en la inmadurez, conexión entre modo de comportarse sexualmente peligroso, generalizaciones de orientación en las relaciones sexuales y escolarización sexual. Los resultados muestran que existe una conexión entre las conductas de riesgo de carácter sexual y las preocupaciones futuras, ya que los adolescentes están preocupados por los resultados. Esta preocupación está más presente en los jóvenes que ven que un embarazo podría impedirles cumplir con sus probables sueños futuros. Es más, la formación sexual impartida en la escuela queda excepcionalmente restringida, ya que no formaría parte de ese estado de ánimo.

Por su lado, Berrocal (2021), cuando comparó los conocimientos y las conductas de riesgo en sexualidad, encontró niveles regulares respecto al conocimiento de sexualidad, alrededor del 12% ya dio inicio a su vida sexual, siendo la edad promedio los 15 años, algunos mencionan más de 1 pareja sexual quienes no usaron preservativo en su primera relación sexual, un 2% refiere nunca usar preservativo, además refieren que tuvieron relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol/drogas, se encontró que es escasa la relación entre conocer sobre salud sexual y el inicio de las relaciones sexuales.

Para Ccama (2020), En su estudio: conductas sexuales de riesgo en adolescentes peruanos, con la finalidad de sintetizar la información sobre las conductas sexuales de riesgo, encontrando muy pocas investigaciones respecto a las conductas riesgosas en adolescentes, aunque es de importancia para prevenir causas que perjudicarían la calidad de vida futura de los adolescentes, esto debido a; inicio sexual precoz, promiscuidad, uso inadecuado de métodos anticonceptivos, consumo de alcohol. Así mismo el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos no garantiza su uso durante una relación coital, por ello es importante explorar otras variables como la familia y autoestima, ya que influye en las decisiones del adolescente y evita las consecuencias de una conducta sexual de riesgo con impactos en la sociedad y la salud integral.

Para Fernández (2019), las adolescentes embarazadas, no tenían buenos estilos de vida, entre sus características destacaba ser solteras, amas de casa y estudiante, su ingreso económico era bajo alrededor de 500 soles, cuando realizó el análisis inferencial entre las características grado de instrucción, ocupación y el ingreso económico se encontró alto grado con los malos estilos de vida, siendo estos determinantes para la aparición de una gestación

Dentro de la fundamentación relacionadas a las teorías podemos mencionar que las conductas sexuales, definido como cualquier comportamiento sexual (por lo general, relaciones sexuales orales, vaginales o anales sin protección con un condón) que pone a una persona en riesgo de sufrir un resultado de salud adverso, los resultados adversos para la salud pueden incluir un embarazo no deseado o contraer una enfermedad de transmisión sexual (ETS), incluido el virus de la inmunodeficiencia humana (Senn, 2013), en los últimos años han experimentados cambios relevantes, impulsados por las redes sociales y la web que propagan conductas de riesgo, incluso en países donde dicha transformación avanza a un ritmo más lento se ha visto como estas conductas han generado cambios en sus sociedades sobre todo influenciado en los adolescentes. (Wellings et al, 2019).

Los cambios en el comportamiento sexual que caracterizaron los últimos 50 años están relacionados con un proceso de transformación, que implica la transición a la edad adulta, la formación y disolución de uniones y el comportamiento reproductivo, que comenzó en el norte y oeste de Europa entre los años sesenta y setenta. Este cambio se difundió lentamente a otros lugares y se definió como la Segunda Transición Demográfica (SDT) para distinguirlo de la Primera Transición Demográfica, que fue el paso de un régimen de alta mortalidad y fecundidad a uno de baja mortalidad y fecundidad (Lesthaeghe, 2020).

Estas nuevas características de las sociedades contemporáneas se han interpretado principalmente como consecuencias de un profundo cambio cultural, con el surgimiento de nuevas ideas y valores que influyen en las elecciones de las personas. En cuanto al comportamiento sexual, destacan dos aspectos: un mayor énfasis en la autonomía individual, incluso en el estilo de vida sexual, y el rechazo del control y las reglas sociales. Por lo tanto, las relaciones sexuales prematrimoniales y extramatrimoniales, la fertilidad extramatrimonial y las relaciones homosexuales se han vuelto cada vez más públicas e institucionalizadas (Goldscheider, 2015).

Este cambio radical también ha sido impulsado por la revolución anticonceptiva, que estuvo acompañada de la legalización y posterior difusión de la píldora anticonceptiva el comportamiento sexual anteriormente, en particular, la entrada en la vida sexual adulta de las mujeres coincidió con el matrimonio o se experimentó con el futuro marido algunos meses antes de la boda (aunque no eran raros los matrimonios en los que la novia estaba embarazada). Para los hombres, por lo general había mucha más libertad, y muchos tenían relaciones prematrimoniales con mujeres mayores y/o prostitutas (Caltabiano & Dalla-Zuanna).

Además, la diferencia de edad en el matrimonio (mayor para los hombres que para las mujeres) permitió a los hombres 4 a 5 años de oportunidad para tener relaciones sexuales prematrimoniales, en comparación con no más de 1 o 2 años para las mujeres (Billari et al., 2007 ), el aplazamiento de las relaciones sexuales de las

mujeres jóvenes fue un medio para limitar los embarazos fuera del matrimonio en un momento en que los métodos anticonceptivos efectivos eran escasos o no estaban disponibles al iniciar una vida sexual los principales cambios son, las experiencias sexuales pueden preceder, tanto para hombres como para mujeres, no solo al matrimonio sino también a una relación de pareja estable, dando lugar a una fase exploratoria prolongada donde los jóvenes descubren y construyen gradualmente su sexualidad adulta, la primera relación sexual se experimenta a una edad cada vez menor, un porcentaje notable de niños y especialmente niñas que la experimentan antes de los 15 años en varios países desarrollados.

Muchas características individuales y factores contextuales influyen en el comportamiento de los jóvenes, retrasando, acelerando y, en general, dando forma a las primeras fases de la vida sexual. Entre estos determinantes, la familia, los padres, la escuela y la religión son especialmente influyentes, tal como se encuentra en diferentes países y culturas. Los jóvenes que se adhieren a las reglas establecidas por estos actores tradicionales de la socialización suelen retrasar el debut sexual, adoptar conductas menos arriesgadas y seguir un camino más “tradicional” de entrada a la vida adulta. El género es otro factor clave: si el camino del debut sexual está convergiendo entre hombres y mujeres, esto a menudo no ha significado una verdadera igualdad de género, como lo refleja la difusión generalizada del acoso sexual (Basile, D'Inverno y Wang, 2020), las diferencias en las prácticas sexuales, o el número de parejas sexuales (Lewis et al., 2017). De hecho, el comportamiento sexual todavía se caracteriza por un modelo de doble estándar en muchas sociedades occidentales.

Por otro lado, artículos como el de Caltabiano, Zuanna & Vignoli (2020) menciona que los cambios en el comportamiento sexual de los jóvenes proporciona información general, las opiniones y los comportamientos de hombres y mujeres son cada vez más cercanos, se observó una "feminización" de las opiniones y comportamientos masculinos dentro de las parejas, lo que quiere decir que los hombres son más propensos a experimentar la primera relación sexual con una mujer joven de aproximadamente la misma edad mientras están en una relación estable y son más

fieles que en el pasado. De manera similar, los autores encontraron una "masculinización" de las opiniones y el comportamiento femenino, por ejemplo, un aumento en el número de parejas ocasionales, una duplicación de la aceptación del sexo casual y una caída neta en la virginidad como tabú. Sin embargo, siguen existiendo importantes diferencias de género, especialmente en lo que respecta al doble rasero sexual.

Por su lado, Migheli y Pronzato (2020) desentrañaron explícitamente patrones de doble rasero, concebidos como estándares de buen comportamiento que se espera que algunas personas sigan, pero otras no. Descubrieron que persiste el doble rasero entre los estudiantes universitarios italianos, en el sentido de que más hombres que mujeres expresan su desaprobación de una serie de comportamientos sexuales cuando los compañeros de cualquier género participan en esos comportamientos. También encontraron que el contexto cultural importa más que la familia en la formación de las creencias de los estudiantes.

Los dobles raseros también influyen en el momento y el contexto del debut sexual. A partir de los mismos datos de estudiantes universitarios italianos, Carella, García Pereiro, Pace y Paterno (2020) mostraron que las mujeres tienden a elegir una pareja mayor para tener su primera experiencia sexual y tienen menos probabilidades que los hombres de involucrarse en una primera relación sexual con una pareja más joven. La edad de debut sexual tiende a ocurrir antes en una relación con una pareja mayor. Sin embargo, las cosas están cambiando: entre 2000 y 2017 ha aumentado la frecuencia de quienes tienen relaciones sexuales con parejas de la misma edad.

Como resultado de un debut sexual cada vez más precoz, se observa una reducción entre las dos encuestas Selfy de estudiantes tanto masculinos como femeninos que informaron no haber tenido relaciones vaginales/peneanas completas en el momento de la entrevista. El tema de la virginidad ha sido profundizado por Stranges y Vignoli (2020), quienes detectaron la relevancia de varios factores demográficos, familiares, interpersonales, corporales y relacionados con la salud

asociados con el estado de virginidad. También mostraron que, aunque la religiosidad sigue siendo importante para la vida sexual de los jóvenes italianos, su relevancia se está debilitando con el tiempo.

De hecho, la religión católica juega un papel importante en la configuración del comportamiento sexual de los jóvenes en otros países europeos: basándose en datos de encuestas comparables sobre estudiantes universitarios, Wróblewska (2020) mostró que la religiosidad es un factor diferenciador relevante. por el riesgo de la primera relación sexual antes de los dieciocho años en Polonia. También encontró que la religiosidad actúa como un predictor significativo de la abstinencia sexual solo si una persona joven considera que la religión es particularmente importante; Nuevamente, existen importantes diferencias de género, con hombres jóvenes que hacen la transición al sexo antes que las mujeres jóvenes. Como sucede en Italia, estas diferencias específicas de género parecen reducirse con el tiempo.

La experiencia sexual y la satisfacción relacionada se examinaron en el artículo de Terzera, Rimoldi y Barbiano di Belgiojoso (2020), quienes presentaron un análisis de los datos. Demostraron que la satisfacción sexual de los estudiantes universitarios italianos se asocia positivamente con la frecuencia de las relaciones sexuales dentro de una relación estable. Además, los resultados destacaron el papel esencial de todas las transiciones, sexuales y sentimentales, en la mejora de la satisfacción sexual.

Cuando se trata del comportamiento sexual de los jóvenes, un aspecto crucial a abordar es su riesgo potencial en términos de salud, rendimiento académico o comportamiento agresivo. Estos aspectos han sido detallados en los tres artículos que siguen. Usando los datos de Selfy de 2017, Pirani y Matera (2020) encontraron que algunos comportamientos sexuales de riesgo (es decir, el uso reducido del condón, especialmente con parejas ocasionales y las relaciones sexuales con personas desconocidas) están bastante difundidos entre los jóvenes italianos y más entre los hombres que hembras. Además, demostraron que algunas características psicológicas, como la satisfacción corporal, la búsqueda de sensaciones y la autoestima, son

impulsores importantes de estos comportamientos inseguros, especialmente entre los hombres. Lanari, Mangiavacchi & Pasqualini (2020) estimaron el efecto de la actividad sexual durante la adolescencia en el rendimiento académico de estudiantes de secundaria en Italia. Sus resultados sugirieron una relación negativa entre la actividad sexual y sus calificaciones de secundaria. Finalmente, Ortensi y Farina (2020) abordaron el tema muy delicado de la violencia sexual y encontraron resultados que van más allá del “simple” abuso de mujeres por parte de hombres: los estudiantes extranjeros y las minorías sexuales tienen un mayor riesgo de victimización por violencia sexual en comparación con sus pares. Estudiantes italianos y heterosexuales.

Gabrielli, Paterno & Strozza (2020) ofrecieron una comparación sistemática entre los comportamientos afectivos y sexuales de estudiantes nativos italianos y aquellos con antecedentes migratorios. Sus resultados mostraron que los estudiantes varones no nacidos en Italia tienen una mayor inclinación por actitudes liberales hacia el sexo que sus contrapartes nativas, mientras que no hay diferencias notables entre las mujeres nacidas en el extranjero y las nativas. Además, la asociación entre comportamientos relacionados con el sexo y estilos de vida de riesgo no muestra diferencias por estatus migratorio.

En referencia a la fundamentación científica, encontramos que la familia de origen juega un importante papel protector frente a las conductas de riesgo del adolescente. Es decir, cuando los padres conversan más a menudo de temas relacionados a la sexualidad, los sentimientos románticos parecen tener un efecto protector sobre los comportamientos sexuales de los adolescentes. Pasqualini y De-Rose (2020) exploraron este tema con los datos Selfy. Descubrieron que, en general, es menos probable que los niños hablen con los padres que las niñas y que aquellos que han crecido con al menos un hermano mayor del mismo sexo mantienen un nivel más bajo de conversación con los padres sobre sentimientos románticos, asuntos sexuales y anticoncepción.

Por otro lado, la variable estilos de vida, se enmarcan a estudios que demuestren como es el comportamiento saludable o no de una adolescente con el fin de evitar un embarazo no deseado, así tenemos, que estudios internacionales han mostrado una caída en las tasas de embarazo adolescente en los últimos años, sin embargo, países como Brasil todavía está por encima del promedio mundial, registrando altas tasas de embarazo precoz en comparación con otros países, incluso entre los grupos de edad más bajos (Román, 2017). Según datos del Ministerio de Salud, se presentan alrededor de 19.000 nacidos vivos al año de madres de entre 10 y 14 años.

Es importante un llamado urgente para mejorar la atención, darle importancia a la educación integral en sexualidad como herramientas prevenibles del embarazo precoz, y sobre la necesidad de discutir la violencia y el abuso que victimizan a las adolescentes y chicas (Román, 2017). Según el informe la baja tasa general de fecundidad (que abarca diferentes grupos de edad), es de 1,7 hijos por mujer, en comparación con el promedio mundial, que es de 2,5. Sin embargo, cuando analizamos la fecundidad específica en la adolescencia, el país está por encima del promedio mundial: hay 53 adolescentes embarazadas por cada mil, mientras que en el mundo hay 41, lo que demuestra un “rejuvenecimiento de la fecundidad”. Esto también tiende a indicar una dificultad para garantizar el fortalecimiento de las trayectorias, los derechos y la salud de las adolescentes en el país, considerando que esta edad no es intencional, y muchas veces también está relacionado con situaciones de abuso y violencia sexual (Román, 2017).

Para las menores de 15 años que quedan embarazadas, es importante considerar el componente de vulnerabilidad a diferentes tipos de violencia, incluida la violencia sexual, e incluso, en determinadas situaciones, se observan matrimonios informales o uniones tempranas y forzadas (Güell y Sánchez, 2010). Las consecuencias más generales del embarazo adolescente no deseado, especialmente en contextos de políticas públicas limitadas, suelen incluir la interrupción o deserción escolar, el retraso o la inserción no calificada en el mundo del trabajo y la continuación del ciclo intergeneracional de pobreza y desigualdad, la solución es brindar información precisa

y accesible, acceso a medidas de prevención y educación sexual adecuada para cada grupo de edad (Sánchez y Gil, 2015). El acceso a la información es muy importante en este contexto, porque ayuda a los adolescentes a tomar decisiones informadas y responsables sobre su cuerpo y su vida. Promueve importantes habilidades para la vida, que traen empoderamiento, y ayuda a las niñas, especialmente, a reconocer signos de violencia”, advierte (Sánchez y Gil, 2015).

Pero, también es necesario contar con una red de protección efectiva, que pueda proteger a los adolescentes de diferentes tipos de violencia y ofrecer mecanismos para denunciar. La familia también necesita ser monitoreada de cerca, con conocimiento de cómo activar los servicios.

Por otro lado, la adolescencia: La adolescencia, fase caracterizada por intensas alteraciones biopsicosociales, es uno de los períodos críticos para la adopción de esos comportamientos y, consecuentemente, para la aparición o persistencia afecciones como la obesidad y diabetes (OMS, 2014). Los hábitos y conocimientos adquiridos durante este período influyen en muchos aspectos de la vida adulta relacionados, por ejemplo, con la alimentación, la actividad física y la salud (Barufaldi, 2016).

La Adolescencia es un período de transición donde ocurren innumerables cambios, físicos y emocionalmente en la vida del adolescente, además está marcada por múltiples y sucesivos cambios en el crecimiento y desarrollo biopsicosocial, en los que el individuo se desarrolla física y emocionalmente, cuando a menudo comienzan las relaciones sexuales (Nery et al., 2011).

Para Leite (2016), la adolescencia está marcada por los cambios corporales de la pubertad y finaliza cuando el individuo estabiliza su crecimiento y personalidad, ganando paulatinamente su autonomía financiera, además de integrarse a su grupo social, mientras que, en la cronología de la adolescencia, manifestada por la OMS (2017), destaca las edades entre 10 y 19 años y por la Naciones Unidas (ONU, 2012) los que presentan edades de 15 a 24 años.

La Adolescencia es un período de transición donde ocurren innumerables cambios, físicos y emocionalmente en la vida de los jóvenes, crisis y conflictos, reales o no, tanto para niñas como para niños. es, por tanto, una etapa de ajustes para la vida adulta, donde un embarazo en ese momento puede tener graves consecuencias (Coimbra y Bocco, 2015). El abordaje de este tema se debe a la cantidad de casos de adolescentes embarazadas, según la OMS (2017), alrededor de 14 millones de mujeres entre 13 y 19 años tienen hijos. Vale la pena señalar que la adolescencia y la pubertad son fenómenos distintos pero simultáneos.

Leite (2016) señala que la pubertad es un fenómeno biológico, que está ligado a cambios físicos y morfológicos, que incluyen tamaño, forma y función. Estas resultan de la reactivación de mecanismos neuro hormonales, de esta forma, un embarazo puede ocurrir de forma planificada o inesperada, pero se vivirá de otra manera, cada mujer pasará por el embarazo de una manera diferente. Aun habiendo pasado ya por la experiencia gestacional, un embarazo no es lo mismo que el otro.

Los sentimientos son contradictorios, las hormonas se alteran, momentos de duda y ansiedad principalmente en adolescentes surgirá, la necesidad de atención dirigida a las adolescentes embarazadas, atención atenta durante el control prenatal, orientación sobre su importancia, dudas sobre el parto, la lactancia y la vacunación, son puntos que deben ser aclarados y discutidos entre profesionales de la salud y adolescentes embarazadas (Vilhena, 2015).

Los riesgos en el recién nacidos, problemas respiratorios, también son evidentes; problemas cardiología, ictericia anemia y otros. Además de los riesgos gestacionales como diabetes mellitus gestacional, hipertensión arterial, anemia, complicaciones en el parto, entre otras. Un control prenatal bien hecho marca la diferencia para la madre y el bebé, especialmente en adolescentes (Leite, 2016).

Por lo tanto, investigar el estilo de vida durante la adolescencia, es fundamental para apoyar las estrategias de intervención en salud, con el fin de prevenir las ENT en

la vida adulta, El conocimiento del estilo de vida de los adolescentes es una estrategia para el diseño de acciones para prevenir enfermedades que pueden afectar la salud de este grupo.

Por su lado los estilos de vida saludables hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. De igual modo, Del Águila (2014) menciona que el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud OMS- define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes (Del Águila, 2014).

Consumo de bebidas azucaradas: El alto consumo de bebidas azucaradas en esta etapa se considera un problema riesgoso para la obesidad. El aumento del consumo de agua, asociado al menor consumo de estas bebidas, ha sido relatado como un factor importante que mejora las condiciones de salud 6, el 64,4% de los estudiantes de 9º grado desayunaron y el 74,0% almorzaron o cenaron con sus padres. El hábito de saltarse el desayuno se ha asociado con concentraciones séricas más bajas de vitaminas y obesidad (Mielgo, Et al, 2017). La evidencia sugiere que el consumo de desayuno puede mejorar la función cognitiva relacionada con la memoria, los puntajes de las pruebas y la asistencia escolar (Marques et al, 2018). Los estudios confirman que las comidas familiares, incluido el desayuno, se asocian con mejores conductas alimentarias en los adolescentes y con una menor propensión al sobrepeso (Sampasa, Chaput, Hamilton, 2015).

Consumo de tabaco: Otro problema se refiere al uso de tabaco y alcohol entre los adolescentes, dado el riesgo de dependencia química y enfermedades asociadas, aunque el consumo por menores esté prohibido, el 18,5% de los adolescentes ha fumado al menos un cigarrillo 17 y el 21,2% informó consumo de bebidas alcohólicas. Según la OMS, consumir tabaco significa una alta probabilidad de morir, siendo esta

evitable, habiéndose convertido en una verdadera epidemia, si no se hace nada para detenerlo, se estima que en 2020/2030 morirán anualmente, a nivel mundial, unos 10 millones de personas (OMS, 2012). El informe de la OMS sobre la mortalidad global atribuible al tabaco en 2004, fue alrededor de 5 millones, debido al uso de tabaco, lo que corresponde a una muerte cada 6 segundos. Además de esto, América y Europa las regiones donde se producen más muertes atribuibles al tabaco, ya que en estos lugares se mantiene la costumbre de fumar por largos periodos de tiempo (OMS, 2012).

El tabaco constituye una muerte prematura, en hombres adultos, y el segundo factor de riesgo más importante en mujeres (después de hipertensión arterial). De los más de siete mil compuestos químicos que componen el humo de tabaco, unos sesenta y nueve son carcinógenos, entre otros, fumar es responsable de cáncer de pulmón, (Eriksen et al, 2015).

Los límites son difíciles de definir, dependiendo del comienzo y el final de los cambios puberales, comienza alrededor de los 11 o 12 años y finaliza entre los 18 y 20 años (Saewyc, 2014). Erikson (2014), menciona que los adolescentes experimentan una crisis de desarrollo que lleva a la formación de su identidad. En una etapa temprana, los adolescentes consideran fundamental pertenecer a un grupo, adoptando actitudes y comportamientos, como forma de vestir, características del grupo. A medida que se establece la identidad dentro del grupo, también se integran los múltiples cambios físicos en un autoconcepto. ... un proceso rico en períodos de confusión, tristeza y falta de motivación. Los valores aprendidos son interiorizados y, en una fase final de este período, el adolescente comienza a construir una identidad individual más que una identidad de grupo. En 1986, se menciona que promoción de la salud es un proceso de formación de la comunidad para trabajar en mejorar la salud (Carta de Ottawa, 1986, p.1), las comunidades pueden modificar el entorno, reconocer y satisfacer necesidades para lograr el completo bienestar físico, mental (Carta desde Ottawa, 1986).

La salud es reconocida como la inversión más importante de las sociedades es una prioridad para los gobiernos, y las personas como principal recurso para la salud, De esta manera, deben desarrollarse donde se insertan personas como trabajo, escuelas, instituciones, entre otros (Carta desde Ottawa, 1986),

La prevención del embarazo no deseado a través de la anticoncepción eficaz es fundamental para. Este tema es explorado por Marra, Meijer & de Graaf (2020) con referencia a un país con un alto nivel de anticonceptivos, los Países Bajos. Evaluaron las tendencias en los métodos anticonceptivos utilizados por adolescentes encontrando que la proporción de mujeres jóvenes que usan SARC (anticonceptivos reversibles de acción corta) está disminuyendo, mientras que el uso de LARC (anticonceptivos reversibles de acción prolongada) aumentó notablemente entre 2005 y 2017. Estas tendencias variaron según los grupos religiosos y el nivel educativo, lo que enfatiza el potencial de medidas preventivas personalizadas para estos grupos.

## **2. Justificación de la investigación:**

La justificación teórica radica en medir como los estilos de vida se relacionan con las conductas sexuales de riesgo o como influenciaron en la presencia de embarazos no deseados en adolescentes del distrito de Bellavista, siendo un problema importante de analizar ya que en la actualidad muchas adolescentes desconocen o no poseen toda la información necesaria como evitar un embarazo no deseado, los hallazgos permitirán fortalecer las teorías relacionadas al embarazo en adolescentes que mencionan los estilos de vida como influyentes para aumentar su incidencia.

La justificación práctica se verá reflejada a través de los resultados que pongan en evidencia los estilos de vida que influyen en el comportamiento de las gestantes adolescentes y como estos estilos contribuyen a los malos hábitos durante el desarrollo de su gestación, de esta manera los resultados permitirán que los profesionales de la salud trabajen estrategias de promoción con énfasis en salud sexual y reproductiva, además se incorporen programas de integración en los cuales se incluya una atención integral que vaya más allá de la sexualidad con la finalidad de disminuir los problemas

consecuentes de una gestación durante la adolescencia. Se justifica metodológicamente ya que servirá como antecedente para otros estudios.

### 3. Problema

¿De qué manera los estilos de vida se relacionan con las conductas sexuales de las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud de Bellavista, Sullana 2022?

### 4. Conceptualización y operacionalización de las variables

Definición conceptual de variable	Dimensiones (Factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
<p><b>Estilos de vida:</b> los estilos de vida saludables hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada Del Águila (2014).</p>	Hábitos nocivos	consumo de bebidas alcohólicas	Nominal
		Consumo de cigarrillo	
		Consumo de té, café, mate	
	Higiene y cuidado personal	Asistencia medica	Nominal
		Actividad física	
		Alimentación saludable	
		Cuidado en las relaciones sexuales	
<p><b>Conductas sexuales:</b> cualquier comportamiento sexual que pone a una persona en riesgo de sufrir un resultado de salud adverso, los resultados adversos para la salud pueden incluir un embarazo no deseado o contraer una enfermedad de</p>	Inicio de relaciones sexuales	Influencia de amigos familiares	Ordinal
		Influencia de redes sociales	
		Conocimiento de métodos anticonceptivos	
	Uso de métodos anticonceptivos	Uso del preservativo	Ordinal
		Numero de relaciones sexuales	Ordinal

transmisión sexual (Senn, 2013),	Frecuencia de relaciones sexuales	Número de parejas sexuales	Ordinal
	Educación en sexualidad	Conocimiento sobre la importancia de la sexualidad	
		Uso de redes sociales para conocer sobre sexualidad	

## 5. Hipótesis

Hi: Los estilos de vida presentan una relación altamente significativa con las conductas sexuales de las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud de Bellavista, Sullana 2022.

Ho: Los estilos de vida no presentan una relación altamente significativa con las conductas sexuales de las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud de Bellavista, Sullana 2022.

## 6. Objetivos:

### Objetivo general:

Determinar la relación entre los estilos de vida y las conductas sexuales de las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud de Bellavista, Sullana 2022.

### Objetivos específicos:

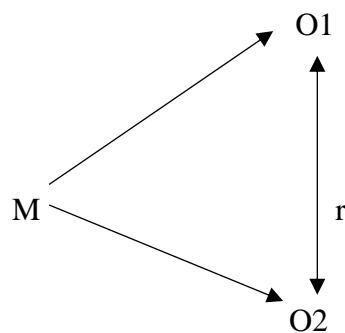
1. Conocer las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud de Bellavista, Sullana 2022.
2. Establecer la relación de los estilos de vida en su dimensión hábitos nocivos y las conductas sexuales, en las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud Bellavista, Sullana 2022.

3. Identificar la relación de los estilos de vida en su dimensión cuidado personal y las conductas sexuales en las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud Bellavista, Sullana 2022.
4. Identificar los estilos de vida de las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud Bellavista, Sullana 2022.
5. Identificar las conductas sexuales de las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud Bellavista, Sullana 2022.

## METODOLOGÍA

### 1. Tipo y Diseño de investigación:

El Estudio fue de tipo no experimental, con un enfoque cuantitativo, descriptiva, prospectiva, correlacional y por el tiempo determinado transversal. (Hernández et al, 2010). Además, el estudio presenta un esquema correlacional, cuyo diagrama es el siguiente:



Dónde:

m= gestantes adolescentes del centro de salud de Bellavista.

O1= estilos de vida

O2= conductas sexuales

r = Relación de variables

### 2. Población - Muestra:

El universo de gestantes adolescentes fue de 250, las cuales acuden a su atención prenatal en el centro de salud de Bellavista, esta población fue seleccionada de acuerdo a la programación de las gestantes adolescente que se ubican para su atención durante el año 2022, mientras que para la población muestral se realizó un muestreo simple no estratificado con la fórmula finita para poblaciones conocidas, siendo la unidad de análisis, todas las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud.

Se utilizará la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * N * p * q}{i^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

**Dónde:**

n= muestra por calcular (x)

N = Total de la población (114)

$Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$  (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

i = precisión (en este caso deseamos un 3%).

**Remplazando valores**

$$n = \frac{1.96^2 * 114 * 0.05 * 0.95}{0.03^2(114-1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} = 89 \text{ gestantes adolescentes}$$

La muestra serán 89 gestantes adolescentes que acuden al centro de salud seleccionado.

### **Criterios de inclusión**

- Gestantes adolescentes que acuden al centro de salud de Bellavista.
- Gestantes adolescentes que deseen participar del estudio.
- Gestantes adolescentes sin problemas mentales.
- Gestantes adolescentes que utilicen dispositivos móviles.

### **Criterios de exclusión**

- Gestantes adolescentes que acuden referidas de otros centros de salud.
- Gestantes adolescentes que presenten problemas mentales.
- Gestantes adolescentes que no deseen participar del estudio.

### **3. Técnicas e instrumentos de investigación:**

Para este estudio empleamos la técnica de la encuesta. Siendo el instrumento, utilizado un cuestionario en secciones relacionados a las variables en estudio, es decir

para la variable estilos de vida en sus dimensiones hábitos nocivos y cuidado personal se elaboró un test escala de Likert donde se verificó la presencia o ausencia de estos estilos de vida.

El instrumento fue elaborado por el investigador, donde se presentan 10 preguntas con valores de siempre (5) casi siempre (4) a veces (3), casi nunca (2) y nunca (1), a ello se le dio una puntuación para la verificación la presencia o no de las mismas, el puntaje para ambas dimensiones se detalla a continuación

#### **Hábitos nocivos**

**De 10 a 24 No**

**De 25 a 50 Si**

#### **Hábitos de higiene**

**De 10 a 24 Hábitos higiene inadecuados**

**De 25 a 50 Hábitos higiene adecuados**

#### **Nivel de estilos de vida**

**De 20 a 50 estilos de vida inadecuados**

**De 51 a 100 estilos de vida adecuados**

Por otro lado, la variable conductas sexuales fue medida con un test en el modelo tipo escala de Likert, en este caso se formularon 20 preguntas, dentro de ellas 4 subdimensiones, como: inicio de relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos, frecuencia de relaciones sexuales y educación en sexualidad, todo ello permitió medir el tipo de conducta sexual de las adolescentes que favoreció una gestación, el puntaje que se asignó para identificar la conducta fue el siguiente:

#### **Conductas sexuales de riesgo**

**20 a 55 puntos Conductas sexuales de riesgo (No)**

**60 a 100 puntos presenta conductas sexuales de riesgo (Si)**

## **Validez y confiabilidad**

En el caso de la validez esta permitió demostrar que el instrumento puede ser ejecutado en la población adolescente, en ese sentido Hernández et al, (2014) mencionan que la validez de contenido se refiere a “la validez total del instrumento y la validez específica de cada ítem que alcanza”, es decir mide lo que se va a investigar, también mide el grado de conservación y concordancia de los puntajes obtenidos por dos o más jueces. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), con estas premisas se empleó la técnica de juicio de expertos para evaluar los instrumentos de las variables en estudio, el número de expertos que dio su opinión para los instrumentos fueron 3.

Mientras que la confiabilidad se obtuvo a través de la técnica de la prueba piloto aplicada a otros sujetos que no son parte de la muestra pero que tienen similares características y se considera entre el 10% de la muestra en otra sección de estudios que fue determinada por el investigador (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), adicionalmente se realizó el alfa de Cronbach que fue la herramienta que finalmente nos permita conocer la confiabilidad, los resultados al emplear esta prueba estadística fue de: 0.811, lo cual demuestra una confiabilidad aceptable.

### **4. Procesamiento y análisis de la información:**

Se solicitó permiso al director del centro de salud de Bellavista. Posteriormente se coordinó con la jefa de obstetras para poder acceder a la base de datos de las gestantes adolescentes, así como su dirección y número telefónico, luego de ellos se elaboró la encuesta mediante el aplicativo Google Form. Las encuestas se enviaron por los medios tecnológicos en los cuales la gestante se haya registrado, de no contar con dispositivos móviles la investigadora acudió al centro de salud y desde un dispositivo entrevistó a las gestantes adolescentes.

Las fichas fueron elaboradas en el aplicativo Google Form el cual presentó los esquemas ya establecidos, una vez culminado las entrevistas por estos medios se procedió a exportar la base de datos en una hoja Excel luego de ello, se procedió a la verificación y calificación de los datos obtenidos, posteriormente se elaboró cuadros

estadísticos pertinentes para la realización del análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través del Programa Estadístico SPSS V26, para la verificación del grado de relación de las variables es decir el nivel inferencial se aplicó la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson con un  $P < 0,005$ , lo cual permita un nivel de confiabilidad aceptable.

Posteriormente se elaboraron las tablas de frecuencias, y figuras de acuerdo a los objetivos propuestos. Finalmente se procedió al análisis e interpretar los datos en forma porcentual. Para el análisis e interpretación de la información se utilizó la estadística correlacional con análisis variados y bivariados.

## RESULTADOS

Tabla 1

*Características sociodemográficas de las gestantes que acuden al centro de salud I.4 Bellavista, Sullana 2022. (n = 89)*

<b>Características demográficas</b>	<b>N (89)</b>	<b>%</b>
<b>Estado civil</b>		
Casada	9	10,11
Divorciada	1	1,12
Soltera	79	88,76
<b>Religión</b>		
Católica	69	77,53
Evangélica	7	7,87
Otra	11	12,36
Testigo de Jehová	2	2,25
<b>Procedencia</b>		
Rural	22	24,72
Urbana	67	75,28
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	5	5,62
Secundaria	33	37,08
Superior Técnico incompleto	16	17,98
Superior Universitaria incompleto	35	39,33
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	24	26,97
Dependiente	6	6,74
Empleada	7	7,87
Estudiante	33	37,08
Independiente	19	21,35
Total.	89	100,00

Se puede observar que el 88,76% de las gestantes son solteras, el 77,53% pertenecen a la religión católica, el 67% proceden de zona urbana, el 39,33% tienen estudios superiores incompletos y el 26,97% son amas de casa.

Tabla 2

*Relación de los estilos de vida en su dimensión hábitos nocivos y las conductas sexuales, en las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud I.4 Bellavista, Sullana 2022. (n = 89)*

CONDUCTAS DE RIESGO	ESTILOS DE VIDA EN SU DIMENSIÓN HÁBITOS NOCIVOS				Total	X <sup>2</sup>	P
	Si		No				
	N	%	N	%			
Si	1	3,13	30	5,87	9	2.4818	0.115
No	8	27,87	50	52,13	80		
<b>Total</b>	<b>31</b>		<b>58</b>		<b>89</b>		

Se puede observar que la significancia de p es 0,115 (p:0,05), es decir es mayor lo cual confiere que no existe significancia estadística, además el Chi cuadrado calculado es mayor al chi cuadrado esperado X<sup>2</sup> 2.4818, lo cual permite establecer que no existe dependencia entre las variables conductas de riesgo sobre los estilos de vida en su dimensión hábitos nocivos, o también los estilos de vida en su dimensión hábitos nocivos no influyen en las conductas de riesgo.

Tabla 3

*Relación de los estilos de vida en su dimensión cuidado personal y las conductas sexuales en las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud I.4 Bellavista, Sullana 2022. (n = 89)*

CONDUCTAS DE RIESGO	ESTILOS DE VIDA EN SU DIMENSIÓN CUIDADO PERSONAL				Total	X <sup>2</sup>	P
	Si		No				
	N	%	N	%			
Si	30	27,17	1	3,83	31	3.6636	0.056
No	48	50,83	10	7,17	58		
<b>Total</b>	<b>78</b>		<b>11</b>		<b>89</b>		

Se puede observar que la significancia de p es 0,056 ( $p < 0,05$ ), es decir es mayor, lo cual confiere que no existe significancia estadística, además el Chi cuadrado calculado es mayor al chi cuadrado esperado  $X^2$  3.6636, lo cual permite establecer que no existe dependencia entre las variables conductas de riesgo sobre los estilos de vida en su dimensión cuidado personal, o también los estilos de vida en su dimensión cuidado personal no influyen en las conductas de riesgo.

Tabla 4

*Estilos de vida de las gestantes adolescentes que acuden al Centro de salud I.4 Bellavista, Sullana 2022. (n = 89)*

<b>ESTILOS DE VIDA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adecuados	48	53,93
Inadecuados	41	46,07
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

Del total de gestantes el 53,93% presentan estilos de vida adecuados a diferencia del 46,07% que presentan estilos de vida inadecuados.

Tabla 5

*Conductas de riesgo de las gestantes adolescentes que acuden al Centro de salud I.4 Bellavista, Sullana 2022. (n = 89)*

<b>CONDUCTAS DE RIESGO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	31	34,83
No	58	65,17
Total	89	100

Del total de gestantes el 65,17% presentan conductas de bajo riesgo a diferencia del 34,83% que presentan conductas de alto riesgo.

Tabla 6

*Relación entre las conductas de riesgo y los estilos de vida de las gestantes adolescentes que acuden al Centro de salud I.4 Bellavista, Sullana 2022. (n = 89)*

CONDUCTAS DE RIESGO	ESTILOS DE VIDA				Total	X <sup>2</sup>	P
	Adecuados		Inadecuados				
	N	%	N	%			
Si	23	16,72	8	14,28	31	7.859	0.005
No	25	31,28	33	26,72	58		
<b>Total</b>	<b>48</b>		<b>41</b>		<b>89</b>		

Se puede observar que la significancia de  $p < a 0,05$  ( $p:0,005$ ), es decir existe significancia estadística, además el Chi cuadrado calculado es menor al chi cuadrado esperado  $X^2 7.859$ , lo cual permite establecer que existe dependencia de las variables conductas de riesgo sobre los estilos de vida, o también los estilos de vida influyen en las conductas de riesgo.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El embarazo adolescente es un problema multifacético con muchos factores que contribuyen, como la pobreza, las desigualdades de género, la violencia de género, el uso de sustancias, el acceso deficiente a los anticonceptivos y problemas con la interrupción del embarazo; uso escaso, inconsistente e incorrecto de anticonceptivos, número limitado de profesionales de la salud y centros de salud, malas actitudes y comportamientos de los trabajadores de la salud e información inadecuada sobre salud sexual y reproductiva.

Además de estos factores estructurales y relacionados con los sistemas de atención médica, los adolescentes en general tienden a involucrarse en conductas de riesgo, incluidas actividades sexuales que eventualmente los ponen en riesgo de embarazos no deseados, en ese sentido y con el fin de evaluar el nivel de relación entre las conductas de riesgo y la relación con los estilos de vida de las adolescentes gestantes, se realizó un análisis descriptivo correlacional de las cuales se reporta en la tabla 1, las principales características demográficas donde se observa que el 88,76% de las gestantes son solteras, seguido de un 77,53% pertenecen a la religión católica, el 67% proceden de zona urbana, el 39,33% tienen estudios superiores incompletos y el 26,97% son amas de casa, estos resultados nos demuestran que sigue siendo alto los índices de gestaciones en adolescentes que producto de su embarazo abandonan los estudios en nuestra muestra la mayoría dejó los estudios universitarios, además se suma a ello la falta de ayuda por parte del acompañante o pareja ya que nuestras encuestadas en su mayoría eran madres solteras, la procedencia urbana sigue siendo una característica de las adolescentes que podría estar relacionada a la poca colaboración o ayuda en el cuidado con métodos anticonceptivos sumado a la falta de suministros anticonceptivos en los diversos centros de salud de la localidad, algunos resultados similares son los reportado por: Dylan & Vaughn (2019), mencionan que la mayoría de adolescentes se desvinculaban de sus actividades escolares, pero difieren a los resultados de Vela (2021), quien reportó adolescentes con estudios secundarios completos (39.6%), también Fernández (2019), menciona entre sus características ser solteras, amas de casa y estudiante.

En la tabla 2, el Chi cuadrado calculado fue mayor al chi cuadrado esperado  $X^2$  2.4818, es decir los estilos de vida en su dimensión hábitos nocivos no influyen en las conductas de riesgo, este resultado deja en claro que las acciones nocivas a pesar de estar presentes en los adolescentes no participa en la presencia de embarazos no deseados, los resultados estaban relacionados al consumo de bebidas alcohólicas como hábitos nocivos, de esta manera se encontró que la mayoría de las encuestadas respondió que algunas veces consumía bebidas alcohólicas en eventos sociales, también en eventos familiares, por su lado otro grupo mencionaba no tomar pero aceptaba bebidas alcohólicas si les invitaban, en contraste al consumo de alcohol fueron los cigarrillos lo cual en su mayoría las adolescentes manifestaron nunca consumir, sin embargo, vemos cómo persiste en la mayoría de jóvenes el consumo de bebidas alcohólicas que como sustancia nociva puede originar en las adolescentes actividades fuera de su estado normal; nuestros hallazgos difieren a los reportados por: Nichele (2021), quien encontró relación entre hábitos nocivos como el consumo de alcohol y los estilos de vida ya que las adolescentes mencionaron haber bebido al menos una vez durante el embarazo, también Bezerra Et al, (2021), mencionan que los hábitos nocivos como el consumo de alcohol y el tabaquismo estaban relacionados a las conductas de riesgo, mientras que, Freitas et al., (2019), menciona que los principales factores que condicionan hábitos nocivos fue el consumo de cigarrillos siendo más altas de fumadores o ex fumadores que consumían alcohol.

Por su lado, la tabla 3, muestra los resultados, respecto al nivel de relación entre las conductas sexuales de riesgo y los estilos de vida saludables en su dimensión cuidado personal, donde se encontró que, los estilos de vida en su dimensión cuidado personal no influyen en las conductas de riesgo, estos resultados proporcionan un reporte del cuidado de la salud de las adolescentes es decir la mayoría mencionaba que acudiría al médico por alguna dolencia, no suele automedicarse, pasar el tiempo libre y descansar más de 8 horas, estas hábitos estarían relacionados al nivel de preparación de las usuarias ya que en su mayoría se encontraban en estudios universitarios incompletos lo que les permitía conocer un poco más sobre el cuidado en su salud.

En la tabla 4, se muestra los resultados, respecto a los niveles de estilos de vida saludable, donde se encontró que el 53,93% presentan estilos de vida adecuados, estos resultados muestran que las a pesar de su corta edad pueden llevar estilos de vida adecuados sin embargo hay un grupo de mujeres embarazadas que tienen barreras únicas para el control saludable que imposibilita estados positivos en el estilo de vida, los cambios físicos debido al embarazo, la falta de conocimiento sobre el aumento de peso, el ejercicio y las pautas dietéticas durante el embarazo, la dificultad con el manejo del tiempo debido a la familia, el trabajo y demandas relacionadas con la atención de la salud, son algunos de los factores que no permiten un adecuado estilo de vida, a pesar de estas barreras, el embarazo y la atención prenatal brindan una oportunidad única para capitalizar la motivación de una mujer para tener un bebé saludable y realizar cambios de comportamiento destinados a un control saludable.

Por otro lado, la creciente evidencia respalda la eficacia de las intervenciones conductuales para limitar los problemas producto de los cambios fisiológicos en la gestación, lo que reduce las complicaciones del embarazo, similares resultados son los reportados por: Marqués, et al. (2020), quienes mencionan que los estilos de vida saludable, estaba presente las niñas de 15 años, pero difieren a los resultados de: Nichele (2021), quien reportó estilos de vidas pocos saludables en gestantes embarazadas como el aumento de hábitos nocivos, también Fernández (2019), encontró que las adolescentes embarazadas, no tenían bueno estilos de vida.

Mientras que la tabla 5, muestra los resultados sobre las conductas sexuales de riesgo, donde se encontró que el 65,17% presentan conductas de bajo riesgo a diferencia del 34,83% que presentan conductas de alto riesgo, las conductas sexuales, definidas como cualquier comportamiento sexual (por lo general, relaciones sexuales orales, vaginales o anales sin protección con un condón) pone a una persona en riesgo de sufrir un resultado de salud adverso, los resultados adversos para la salud pueden incluir un embarazo no deseado o contraer una enfermedad de transmisión sexual (Senn, 2013), las malas conductas han sido influenciadas por las redes sociales y la web que propagan conductas de riesgo, incluso en países donde dicha transformación avanza a un ritmo más lento se ha visto como estas conductas han generado cambios

en sus sociedades sobre todo influenciado en los adolescentes. (Wellings et al, 2019), nuestros hallazgos difieren a los reportados por: Rachel et al, (2020) quienes mencionan conductas de riesgo como haber tenido relaciones sexuales alguna vez (65 % frente a 49 %) y relaciones sexuales en el último año (64 % frente a 45 %). Por otro lado, los comportamientos sexuales de riesgo, incluido el inicio sexual temprano, las relaciones sexuales sin protección, las parejas sexuales múltiples y el bajo uso de anticonceptivos, son comunes entre las adolescentes que resultaron con embarazo. El gobierno continúa actualizando y mejorando el alcance de los anticonceptivos en el país, incluida la adición de formas muy modernas de anticoncepción, como los implantes, que están disponibles en los hospitales públicos estatales y en las clínicas de atención primaria de la salud (Goldscheider, 2015).

Al evaluar el nivel de relación entre las conductas sexuales de riesgo y los estilos de vida saludables de las gestantes adolescentes, se puede observar que la significancia de  $p < 0,05$  ( $p: 0,005$ ), y un Chi cuadrado calculado de  $X^2 7.859$ , permite establecer que existe dependencia entre las variables conductas de riesgo y los estilos de vida, es decir que los estilos de vida de las adolescentes influyen en las conductas sexuales, estos resultados se asemejan a los mostrados por Orellana (2021), quien menciona que existe una conexión entre las conductas de riesgo de carácter sexual y las preocupaciones futuras, por su lado, Berrocal (2021), menciona que existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y las conductas sobre salud sexual además de la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos, por su lado, Ccama (2020), menciona que existe relación significativa entre las conductas de riesgo y los estilos de vida sumado, además mencionan que el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos no garantiza su uso durante una relación coital, por ello es importante explorar otras variables como la familia y autoestima, ya que influye en las decisiones del adolescente y evita las consecuencias de una conducta sexual de riesgo con impactos en la sociedad y la salud integral, para Fernández (2019), quien realizó el análisis inferencial entre conductas de riesgo y estilos de vida con las dimensiones grado de instrucción, ocupación y el ingreso económico se encontró alto grado con los malos estilos de vida, siendo estos determinantes para la aparición de una gestación.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones.

- Las principales características de las adolescentes el 88,76% son solteras, 77,53% católica, 67% de zona urbana, el 39,33% tienen estudios superiores incompletos y el 26,97% son amas de casa.
- No se encontró relación entre los estilos de vida en su dimensión hábitos nocivos y las conductas de riesgo ( $X^2$  2.4818, P 0,115), tampoco se encontró relación significativa entre las conductas sexuales de riesgo y los estilos de vida saludables en su dimensión cuidado personal ( $X^2$  3.6636; P 0,056)
- El 53,93% presentan estilos de vida adecuados a diferencia del 46,07% que presentan estilos de vida inadecuados.
- El 65,17% presentan conductas de riesgo a diferencia del 34,83% que no presentan conductas de riesgos.
- Se encontró relación significativa, existe dependencia de las variables conductas de riesgo sobre los estilos de vida (p:0,005;  $X^2$  7.859)

### Recomendaciones

- A nivel regional se recomienda fortalecer los sistemas de salud con fin de proporcionar mejor información respecto al cuidado y disminución de consumo de sustancias alcohólicas que puedan favorecer conductas de riesgo en las adolescentes.
- La promoción de la salud y un estilo de vida saludable deben ser una parte integral de los servicios de salud que se brindan a las mujeres embarazadas.
- Se necesita más investigación para desarrollar un instrumento que integre las creencias culturales relacionadas con las prácticas de estilo de vida de las mujeres embarazadas y su relación con las conductas de riesgo.
- Se recomienda otros estudios relacionados principalmente en las áreas de actividades físicas y factores sociales que influyan en las conductas de riesgo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barufaldi LA, Abreu GA, Oliveira JS, Santos DF, Fujimori E, Vasconcelos SML, Vasconcelos F, Tavares B. (2016). *Prevalencia de conductas alimentarias saludables en adolescentes*. Rev Saude Publica; 5.
- Berrocal (2021). *Conocimientos sobre salud sexual y su relación con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la institución educativa privada. César Vallejo Mendoza*. (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia). Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/browse?type=subject&value=Adolescentes%20-%20Conducta%20sexual>
- Basile, KC, D'Inverno, AS y Wang, J. (2020). *Prevalencia nacional de la violencia sexual por parte de un perpetrador relacionado con el lugar de trabajo*. Revista estadounidense de medicina preventiva, 58 (2), 216–223. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.09.011> .
- Bezerra, Myrtis Katille de Assunção et al. (2021). *Estilo de vida de adolescentes estudiantes de escuelas públicas e privadas em Recife: ERICA*. Ciência & Saúde Coletiva [online], v. 26, n. 01 [Acessado 16 Junho 2022], pp. 221-232. recuperado em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.34622018>
- Billari, F.C., Caltabiano, M., & Dalla-Zuanna, G. (Eds.) (2007). *Sexual and affective behavior of students. An international investigation*, Serie Ricerche del Dipartimento di Scienze Statistiche dell'Università di Padova, 9. Padua: Cleup.

Del Águila (2014). *Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor*. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>

Dylan B. Vaughn M. (2019). *Vaughn Adolescent Health Lifestyles and Educational Risk: Findings From the Monitoring the Future Study, 2010–2016*, American Journal of Preventive Medicine. Volume 57, Issue 4, Pages 470-477, ISSN 0749-3797. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.05.008>.

Caltabiano, M., Meggiolaro, S., & Tocchioni, V. (2018). *L'inizio della vita affettiva e sessuale: Tempi, determinati e profili dei giovani*. Florence: Paper presented at the First Selfy Workshop from September 17 to 18, 2018.

Carta de Ottawa para a PromoÁ,,o da Sa`de (1986). 1<sup>TM</sup> ConferÁncia Internacional sobre PromoÁo da Sa`de, Canad·.

Ccama W. (2020). *Conductas sexuales de riesgo en adolescentes peruanos*. (trabajo de investigación para optar título profesional de psicólogo). Universidad Católica San Pablo.

Coimbra, C. Bocco ML. (2015). *Nascimento Subvertir el concepto de adolescencia*. recuperado en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&id=S1809-52672005000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1809-52672005000100002)

Eriksen, M., Mackay, J., Schluger, N., Gomeshtapeh, F. I. & Drope, J. (2015). *The Tobacco Atlas* (5<sup>TM</sup> ed.). Georgia: American Cancer Society. Acedido a 09-07 Disponible em:

[http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/The\\_Tobacco\\_Atlas.pdf](http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/The_Tobacco_Atlas.pdf)

Gabrielli, G., Paterno, A., & Strozza, S. (2020). *Differences in sexual behavior and differences in risk-taking between foreign-born and native-born university students in Italy*. *Gender*, 76, 17. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s41118-020-00088-1>

Goldscheider, F., Bernhardt, E., & Lappegård, T. (2015). *The Gender Revolution: A Framework for Understanding Changing Family Behavior and Demographics*. *Journal of Population and Development*, 41, 207–239.

Güell y Sánchez. (2010). *Hacia un concepto de norma social integrable en modelos de simulación social multi-agente*, Seminario de Psicología Social y Analítica

Lanari, D., Mangiavacchi, L., & Pasqualini, M. (2020). *Adolescent sexual behavior and academic performance of Italian students*. *Gender*, 76, 21. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s41118-020-00093->

Lesthaeghe, R. (2020). *The second demographic transition, 1986-2020: fertility below replacement level and the rise of cohabitation: a global update*. *Gender*, 76 (10). <https://doi.org/10.1186/s41118-020-00077-4>.

Leite, G., (2016) *El concepto de adolescencia*. Recuperado de <https://giseleleite2.jusbrasil.com.br/artigos/348595255/o-conceito-da-adolescencia>

Marra, E., Meijer, S., and de Graaf, H. (2020). *Changes in contraceptive use of young women in the Netherlands: Findings from surveys of three sexes*

under 25 years of age. *Gender*, 76, 7. <https://doi.org/10.1186/s41118-020-00078-3>

Lewis, R., Tanton, C., Mercer, CH, Mitchell, KR, Palmer, M., Macdowall, W. y Wellings, K. (2017). *Prácticas heterosexuales entre los jóvenes en Gran Bretaña: Evidencia de tres Encuestas Nacionales de actitudes y estilos de vida sexuales*. *Revista de Salud Adolescente*, 61 (6), 694–702. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.07.004> .

Marques LN, Avelar BN, Matos G. (2020). *Estilo de vida saludable de los adolescentes*. *J. Pediatría*. (Río J.) [Internet]. [citado el 17 de junio de 2022]; 96(2): 217-224. Recuperado de: [http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572020000200217&lng=en](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572020000200217&lng=en)

Marques A, Naia A, Branquinho C, Matos MG. (2018). *Adolescents' eating behaviors and its relationship with family meals, body mass index and body weight perception*. *Nutr Hosp*; 35:550-556.

Mielgo J, Valtueña J, Cuenca M, Gottrand F, Breidenassel C, Ferrari M, Manios Y, Et al. (2017) *El consumo regular del desayuno se asocia con un mayor nivel de vitaminas en la sangre en los adolescentes: el estudio HELENA (Estilo de vida saludable en Europa por Nutrición en la adolescencia)*. *Salud Pública Nutri*; 20(8):1393-1404.

Minello, A., Caltabiano, M., Dalla-Zuanna, G. y Vignoli, D. (2020). *El comportamiento sexual y las opiniones de los estudiantes italianos (2000-2017)*. *Género*, 76, 16. <https://doi.org/10.1186/s41118-020-00085-4>.

- Migheli, M. y Pronzato, C. (2020). *Pensar como los demás: persistencia y conformidad del doble rasero sexual entre los jóvenes italianos*. *Género*, 76, 25. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s41118-020-00095-2>
- Nichele C da ST, Ferreira AP. (2021). *Comportamentos de risco associados à gravidez na adolescência: desafios contemporâneos relacionados ao uso de substâncias*. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. [citado 17 de junho de 2022];54(2):e-173941. Recuperado de: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/173941>
- ONU. (2012). *La Unesco Y La Juventud Estrategia*. Artículo de internet. Disponible en: <https://www.un.org/es/events/observances/alfabetizacion/youthandeducation.html>
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Salud del adolescente*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014*. Ginebra.
- Orellana C. (2021). *Conducta sexual de riesgo, educación sexual y expectativas a futuro en adolescentes de Lima*. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología con mención en psicología social). Pontificia Universidad Católica Del Perú.
- Ortensi, LE y Farina, P. (2020). *Victimización por violencia sexual entre estudiantes universitarios en Italia: un enfoque cuantitativo interseccional de género*. *Género*, 76, 30. <https://doi.org/10.1186/s41118-020-00101-7>

Rachel H. Scott, Kaye Wellings, Laura Lindberg (2020). *Adolescent Sexual Activity, Contraceptive Use, and Pregnancy in Britain and the USA Multidecade Comparison*, Journal of Adolescent Health, Volume 66, Issue 5, Pages 582-588, ISSN 1054-139X, <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.11.310>.

Román G. (2017). *Modificaciones en los estilos de vida durante el embarazo*. Universidad de Granada. España. Recuperado en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=147623>

Ribeiro F. (2021). *Las tasas de embarazo adolescente no deseado en Brasil siguen siendo más altas que el promedio mundial*. UNFPA. (artículo de internet). (fecha de publicación setiembre 2021). Recuperado de: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/apesar-da-redu%C3%A7%C3%A3o-dos-%C3%ADndices-de-gravidez-na-adolesc%C3%Aancia-brasil-tem-cerca-de-19-mil>

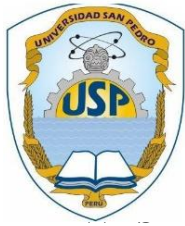
Sánchez y Gil. (2015). *Análisis interseccional y enfoque intercultural en el estudio de la ciudadanía y la participación: Consideraciones epistemológicas*, Diálogo Andino, núm. 47 143-149

Sampasa H, Chaput J-P, Hamilton HA. (2015). *Asociaciones entre el uso de sitios de redes sociales y conductas alimentarias no saludables y exceso de peso corporal en adolescentes*. BrJ Nutr; 114(11):1941-1947

Saewyc, E. M. (2014). *Promoción de la salud del adolescente y la familia*. En Hockenberry, & Wilson, D. Wong, Child and Adolescent Nursing (784-823). Loures: Lusociencia.

- Senn T. (2013) *Comportamiento sexual de riesgo*. En: Gellman MD, Turner JR (eds) *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer, Nueva York, NY. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9\\_670](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_670)
- Terzera, L., Rimoldi, SML, & Barbiano di Belgiojoso, E. (2020). *Sexual satisfaction among Italian university students*. *Gender*, 76, 29. <https://doi.org/10.1186/s41118-020-00096-1>
- Vela (2021). *Conductas Sexuales de riesgo en adolescentes del AAHH San Pablo de la Luz*. (tesis para optar el título profesional de obstetra). Universidad Científica del Perú. Iquitos
- Vilhena, M. (2015). *Adolescencia y contemporaneidad: algunas consideraciones psicoanalíticas*. Recuperado de: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=131](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=131)
- Wellings, K., Palmer, MJ, Machiyama, K. y Slaymaker, E. (2019). *Cambios y factores asociados con la frecuencia del sexo en Gran Bretaña: Evidencia de tres Encuestas Nacionales de actitudes sexuales y estilos de vida (Natsal)*. *Diario médico británico*, 365 (11525). <https://doi.org/10.1136/bmj.11525>.
- Wróblewska, W. (2020). *Diferencias de religiosidad en la transición a la primera relación sexual antes de los 18 años entre estudiantes polacos*. *Género*, 76, 14. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s41118-020-00083-6>

# **ANEXOS**



## ANEXO 1

### Consentimiento Informado

**GADORA: Bach. Joseline Magaly NAVARRO MENDOZA.**

Buenos días/tardes me es grato saludarle y a la vez comunicarle, soy estudiante de la Escuela profesional de Obstetricia, quien ha elaborado un proyecto de investigación sobre **Estilos de vida relacionado a conductas sexuales de gestantes adolescentes que acuden al centro de salud de Bellavista, Sullana 2022**. Esta investigación es realizada en mujeres usuarias del programa de Materno Perinatal. El procedimiento incluye responder al cuestionario. La participación en el estudio va a ocuparles aproximadamente, 30 minutos. Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación. Su participación en el estudio es voluntaria; no tiene ninguna obligación de participar. Tiene derecho a abandonar el estudio cuando desee. La información del estudio será codificada y su identidad no se publicará durante la realización del estudio, ni una vez haya sido publicado. Si usted acepta participar en esta investigación, se le solicitará responder unas preguntas relacionadas al tema. Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento informado.

---

Nombre y apellido del participante

Firma

Fecha

He explicado el estudio al individuo arriba representado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado

---

Nombre y apellido del investigador

Firma

Fecha



## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estilos de vida relacionado a las conductas sexuales de las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud de Bellavista Sullana 2022

#### Test para medir los estilos de vida

Nº	Dimensiones	Escala				
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	<b>Hábitos Nocivos</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	¿Suelo consumir bebidas alcohólicas aún en eventos no importantes?					
2	¿Suelo consumir bebidas alcohólicas en fiestas familiares?					
3	¿No consumo bebidas alcohólicas, pero cuando me invitan suelo aceptar?					
4	¿Consumo cigarrillos o algún tipo de droga si mis amigos lo sugieren?					
5	¿Suelo consumir cigarrillos a escondidas de mis amigos o familiares?					
6	¿En ocasiones consumo cigarrillos cuando mis amigos me obligan?					
7	¿Suelo consumir cigarrillo a diario?					
8	¿Consumo cigarrillos solamente en fiestas?					
9	¿Suelo consumir café, té en ocasiones?					
10	¿Solo consumo café, té o mate cuando mis familiares o amigos me lo proporcionan?					

N°	Dimensiones	Escala				
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	<b>Higiene y cuidado personal</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	¿Acudo al médico cuando presento alguna molestia de salud?					
2	¿Suelo automedicarme cuando presento alguna dolencia?					
3	¿Utilizo ropa no ajustada y de algodón?					
4	¿Suelo pedirle a mi pareja que se realice su higiene íntima antes de cada relación sexual?					
5	¿Realizo mi higiene genital después de cada relación sexual?					
6	¿Duermo 8 horas diarias?					
7	¿Practico algún deporte?					
8	¿Cuido mi aspecto físico?					
9	¿Consumo como mínimo 2 litros de agua diarios?					
10	¿Disfruto de ratos libres?					

### Test para medir las conductas sexuales

Nº	Dimensiones	Escala				
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	<b>Inicio de relaciones sexuales</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	¿El inicio de mi vida sexual estuvo influenciada por amigos?					
2	¿Los medios de comunicación como las redes sociales contribuyeron al inicio de mi vida sexual activa?					
3	¿Inicié mi vida sexual activa por amor a mi pareja?					
4	¿Utilicé preservativo en mi primera relación sexual?					
5	¿Cuándo inicié mi vida sexual activa no conocía de métodos anticonceptivos?					
	<b>Uso de métodos anticonceptivos</b>					
6	¿Me informo constantemente de los métodos anticonceptivos?					
7	¿No utilizamos preservativo o condón si mi pareja lo propone?					
8	¿El uso de preservativo o condón evitan las enfermedades de transmisión sexual?					
9	¿El uso de preservativo o condón limita la satisfacción sexual?					
10	¿Considero que el preservativo o condón es el método más seguro para evitar embarazos?					
	<b>Frecuencia de relaciones sexuales</b>					
11	¿Tienes relaciones sexuales con más de 1 persona?					
12	¿Sueles tener relaciones más de 1 vez al día?					
13	¿Sueles tener relaciones sexuales más de 1 vez y sin protección?					

14	¿Me siento mejor si tengo relaciones sexuales con más de 1 pareja?					
15	¿Suelo tener relaciones sexuales solo con mi pareja?					
<b>Educación en sexualidad</b>						
16	¿He recibido educación, capacitación, sesiones educativas en sexualidad?					
17	¿He recibido educación, capacitación, sesiones educativas en infecciones de transmisión sexual?					
18	¿He recibido educación, capacitación, sesiones educativas sobre métodos anticonceptivos?					
19	¿Sus padres contribuyeron con sus conocimientos sobre educación sexual?					
20	¿Recibió información sobre sexualidad a través de medios informativos como radio televisión internet?					

20 a 55 puntos no presenta conductas sexuales de riesgo

60 a 100 puntos presenta conductas sexuales de riesgo

### Anexo 3

#### Escala: ALFA DE CROMBACH

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	9	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	9	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,811	9

##### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿Suelo consumir bebidas alcohólicas aún en eventos no importantes?	121,70	275,567	,650	,793
2. ¿Suelo consumir bebidas alcohólicas en fiestas familiares?	121,90	290,989	,329	,805
3. ¿No consumo bebidas alcohólicas, pero cuando me invitan suelo aceptar?.	122,30	290,678	,474	,802
4. ¿Consumo cigarrillos o algún tipo de droga si mis amigos lo sugieren?	123,30	302,900	,237	,809
5. ¿Suelo consumir cigarrillos a escondidas de mis amigos o familiares?	120,80	301,067	,134	,812

6. ¿En ocasiones consumo cigarrillos cuando mis amigos me obligan?	123,00	316,222	-,239	,819
7. ¿Suelo consumir cigarrillo a diario?	122,20	274,400	,731	,791
8. ¿Consumo cigarrillos solamente en fiestas?	121,00	290,222	,285	,807
9. ¿Suelo consumir café, té, en ocasiones?	119,70	314,456	-,501	,816
10. ¿solo consumo café, té, mate cuando mis familiares o amigos me lo proporcionan?	120,90	267,433	,908	,785
1. ¿Acudo al médico cuando presento alguna molestia de salud?	121,00	294,000	,492	,803
2. ¿Suelo automedicarme cuando presento alguna dolencia?.	121,10	288,767	,430	,802
3. ¿Utilizo ropa no ajustada y de algodón?	120,80	291,511	,464	,802
4. ¿Suelo pedirle a mi pareja que se realice su higiene íntima antes de cada relación sexual?	121,70	259,567	,799	,783
5. ¿Realizo mi higiene genital después de cada relación sexual?	120,50	278,500	,726	,793
6. ¿Duermo 8 horas diarias?	120,90	292,322	,385	,804
7. ¿Practico algún deporte?	121,30	295,567	,169	,813
8. ¿Cuido mi aspecto físico?	120,70	296,456	,388	,805
9. ¿Consumo como mínimo 2 litros de agua diarios?	121,30	271,344	,762	,789
10. ¿Disfruto de ratos libres?	121,00	269,778	,904	,786
1. ¿El inicio de mi vida sexual estuvo influenciada por amigos?	122,40	326,711	-,308	,835
2. ¿Los medios de comunicación como las redes sociales contribuyeron al inicio de mi vida sexual activa?	122,00	305,778	,012	,818
3. ¿Inicié mi vida sexual activa por amor a mi pareja?	121,60	309,378	-,047	,818
4. ¿Utilicé preservativo en mi primera relación sexual?	121,00	264,889	,655	,790

5. ¿Cuándo inicié mi vida sexual activa no conocía de métodos anticonceptivos?	121,40	258,933	,833	,782
6. ¿Me informo constantemente de los métodos anticonceptivos?	120,90	288,544	,409	,803
7. ¿No utilizamos preservativo o condón si mi pareja lo propone?	122,00	314,222	-,149	,821
8. ¿El uso de preservativo o condón evitan las enfermedades de transmisión sexual?	120,70	300,011	,202	,809
9. ¿El uso de preservativo o condón limita la satisfacción sexual?	122,10	316,989	-,205	,823
10. ¿Considero que el preservativo o condón es el método más seguro para evitar embarazos?	120,40	299,378	,327	,807
11. ¿Tienes relaciones sexuales con más de 1 persona?	122,60	326,489	-,490	,827
12. ¿Sueles tener relaciones más de 1 vez al día?	122,00	319,333	-,328	,821
13. ¿Sueles tener relaciones sexuales más de 1 vez y sin protección?	122,10	336,989	-,813	,832
14. ¿Me siento mejor si tengo relaciones sexuales con más de 1 pareja?	122,80	305,511	,102	,811
15. ¿Suelo tener relaciones sexuales solo con mi pareja?	120,30	289,789	,659	,800
16. ¿He recibido educación, capacitación, sesiones educativas en sexualidad?	121,30	285,344	,450	,801
17. ¿He recibido educación, capacitación, sesiones educativas en infecciones de transmisión sexual?	121,40	294,711	,301	,806
18. ¿He recibido educación, capacitación, sesiones educativas sobre métodos anticonceptivos?	121,00	294,444	,361	,805

19. ¿Sus padres contribuyeron con sus conocimientos sobre educación sexual?	122,60	292,489	,383	,804
20. ¿Recibió información sobre sexualidad a través de medios informativos como radio televisión internet?	121,70	312,456	-,139	,816

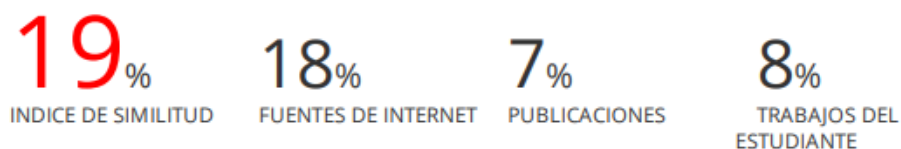
**Estadísticas de escala**

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
124,60	308,933	17,576	9

## Anexo 4. Constancia de similitud

### ESTILOS DE VIDA RELACIONADO A CONDUCTAS SEXUALES DE GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BELLAVISTA SULLANA 2022

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<a href="https://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<a href="https://repositorio.unp.edu.pe">repositorio.unp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<a href="https://repositorio.ucsp.edu.pe">repositorio.ucsp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<a href="https://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<a href="https://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>



9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
10	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
13	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
14	Flores González Ariadna. "Asociación entre la conducta sexual y las anomalías encontradas en la citología exfoliativa cervical en mujeres jóvenes", TESIUNAM, 2018 Publicación	<1 %
15	examinar.net Fuente de Internet	<1 %
16	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %
18	www.eumed.net Fuente de Internet	<1 %



19	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %
20	www.revistas.usp.br Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	vinculando.org Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Widener University Trabajo del estudiante	<1 %
25	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	Bautista Bautista Maira. "Propuesta de taller sobre salud sexual y percepción de riesgo de adquirir VIH en jóvenes de 12 a 29 años de la Ciudad de México", TESIUNAM, 2013 Publicación	<1 %
27	www.psicociencias.org Fuente de Internet	<1 %
28	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
29	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %



30	wiki2.org Fuente de Internet	<1 %
31	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
32	www.scielosp.org Fuente de Internet	<1 %
33	Sánchez Alonso Regina Fernanda. "Factores asociados a las conductas sexuales de riesgo y su protección en jóvenes", TESIUNAM, 2020 Publicación	<1 %
34	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
36	revistas.ujat.mx Fuente de Internet	<1 %
37	Palacios Delgado Jorge Raúl. "Modelo biopsicosocial de las conductas de riesgo", TESIUNAM, 2009 Publicación	<1 %
38	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



40	<a href="https://tesis.unsm.edu.pe">tesis.unsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
41	<a href="https://repositorio.upla.edu.pe">repositorio.upla.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
42	García Castelán Martha Jaruco. "Correlación entre el funcionamiento familiar y niños escolares con trastornos de conducta", TESIUNAM, 2009 Publicación	<1 %
43	Rosa Del Carmen Saeteros Hernández, Eida Ortiz Zayas, Angélica María Saeteros Hernández. "Level Achieved in the Development of Skills for the Sexual and Reproductive Life of University Students After the Application of a Sexual Education Strategy", ESPOCH Congresses: The Ecuadorian Journal of S.T.E.A.M., 2021 Publicación	<1 %
44	<a href="http://www.gutmacher.org">www.gutmacher.org</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo



## Anexo 5 carta de autorización

### CARTA DE AUTORIZACIÓN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Yo: Elva Luján Castillo

Jefe del Centro de Salud de Bellavista, autorizo a **Navarro Mendoza Joseline Magaly**, egresada de la escuela profesional de Obstetricia, identificada con DNI 72381968 y código universitario 2116100539 para que se desarrolle el proyecto de investigación con fines académicos, titulado "ESTILOS DE VIDA RELACIONADO A CONDUCTAS SEXUALES DE GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BELLAVISTA-SULLANA 2022". Así mismo brindaré las facilidades necesarias ya que este es un requisito indispensable para la obtención del título universitario y esperando que dicha investigación sea exitosa.

Sullana 23 de agosto del 2022



INSTITUCIÓN NACIONAL DE SALUD  
CENTRO DE SALUD DE BELLAVISTA  
ELVA D. LUJÁN CASTILLO  
Médico Asistente Obstetricia y Ginecología  
C.O.P. N.º 44.028 - 2016  
C.O.P. N.º 44.028 - 2016

Firma



Huella

## Anexo 6. Formato de publicación en el repositorio institucional de la USP



# REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1 Información del Autor			
NAVARRO MENDOZA JOSELINE MAGALY		72361968	navarromendozajoseline@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2 Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3 Grado Académico o Título Profesional <sup>1</sup>			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4 Título del Documento de Investigación			
Estilos de vida relacionado a conductas sexuales de gestantes adolescentes que acuden al centro de Salud de Bellavista Sullana 2022			
5 Programa Académico			
OBSTETRICIA			
6 Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público <sup>1</sup> (info eu-repo/semantic/openAccess)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido <sup>2</sup> (info eu-repo/semantic/restrictedAccess) (*)	
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

### A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

### B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS<sup>5</sup>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.<sup>6</sup>

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	14	06	2023

Huella Digital



*[Firma manuscrita]*  
Firma

#### Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 0332016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2
- Ley N° 30035 Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y DS 006 2015-PCM
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo con el Marco de la Ley 822
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 0042016-CONCYTEC-DEGC (numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Institucional Digital
- Las licencias Creative Commons CC es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra
- Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALCIA<sup>7</sup>

Note: En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a la Ley 27444, art. 32, num. 32.31

## Anexo 7

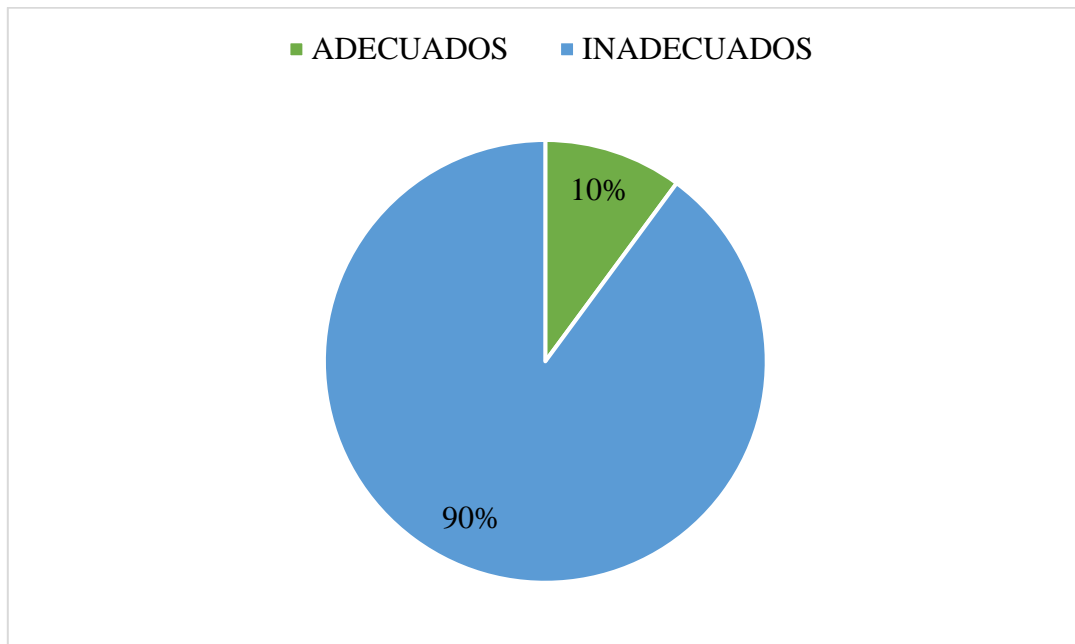
### Hábitos nocivos de las gestantes adolescentes que acuden al Centro de salud I.4 Bellavista, Sullana 2022.

HÁBITOS NOCIVOS	N	%
Si	9	10,11
No	80	89,89
Total	89	100

**Fuente:** Encuesta realizada vía Google Form a las gestantes adolescentes

**Interpretación:** la tabla 2, muestra los resultados de las adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud I.4 de Bellavista, Sullana, respecto a los niveles de hábitos nocivos que presentan donde se encontró que el 89,89% presentan hábitos nocivos inadecuados a diferencia del 10,11% que presentan hábitos nocivos adecuados.

**Gráfico, distribución porcentual del nivel de hábitos nocivos de las gestantes adolescentes que acuden al Centro de salud I.4 Bellavista, Sullana 2022.**



Fuente: elaboración propia

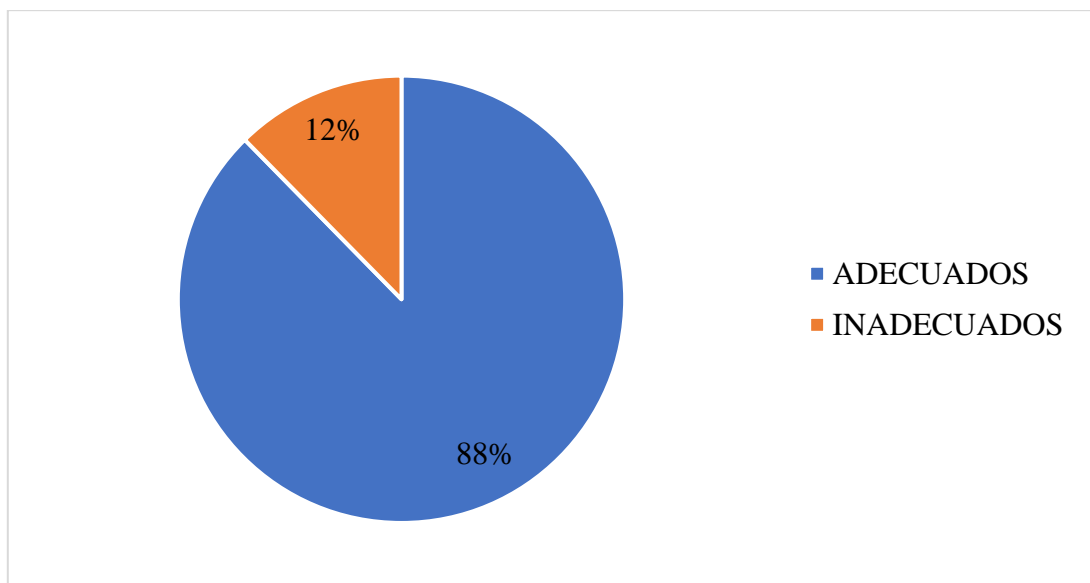
**Hábitos de higiene de las gestantes adolescentes que acuden al Centro de salud I.4 Bellavista, Sullana 2022.**

NIVEL DE HÁBITOS DE HIGIENE	N	%
ADECUADOS	78	87,64
INADECUADOS	11	12,36
Total	89	100

**Fuente:** Encuesta realizada vía Google Form a las gestantes adolescentes

**Interpretación:** la tabla 3, muestra los resultados de las adolescentes que fueron atendidas en el Centro de salud I.4 de Bellavista, Sullana, respecto a los niveles de hábitos de higiene personal que presentan, donde se encontró que el 87,64% presentan hábitos de higiene adecuados a diferencia del 12,36% que presentan hábitos de higiene inadecuados.

**Gráfico 2, distribución porcentual del nivel de hábitos de higiene de las gestantes adolescentes que acuden al Centro de salud I.4 Bellavista, Sullana 2022.**



Fuente: elaboración propia

## Anexo 8



Estilos de vida relacionados a las conductas sexuales de los  
gestantes adolescentes que acuden al centro de salud de  
Bellavista Saffera 2022

### FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

#### JUICIO DE EXPERTOS

Nombre y Apellido: Enla Angélica Flores Flores Nº Experto: 02 Fecha: 26/07/2022

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (marque) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumple con el criterio señalado o NO cuando no cumple con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recolección.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.		X	
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento.

  
 Enla Angélica Flores Flores  
 Experto  
 Universidad de San Carlos de Guatemala



Estilos de vida relacionado a las conductas sexuales de las  
gestantes adolescentes que acuden al centro de salud de  
Bellavista Sullana 2022

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS  
Nombres y Apellidos: Luis Alberto Aragón Corbalán N° Experto: 03 Fecha: 26/7/22

Teriando como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	Si	No	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	✓		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	✓		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada	✓		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	✓		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	✓		Mejorar el ítem 5 y 6 de la dimensión conductas sexuales
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	✓		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección		✓	
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección		✓	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento.

GOBIERNO REGIONAL DE PERU  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y MONITOREO  
DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN Y MEJORA DE SERVICIOS  
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y CONTROL DE SERVICIOS  
DIRECCIÓN DE VIGILANCIAS EPIDEMIOLÓGICAS Y DE SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN DE VIGILANCIAS SANITARIAS Y DE CALIDAD DEL AMBIENTE  
DIRECCIÓN DE VIGILANCIAS ZOOZOOTÉCNICAS Y DE SALUD ANIMAL  
DIRECCIÓN DE VIGILANCIAS ZOOLÓGICAS Y DE SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN DE VIGILANCIAS ZOOLÓGICAS Y DE SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN DE VIGILANCIAS ZOOLÓGICAS Y DE SALUD PÚBLICA



Estilos de vida relacionado a las conductas sexuales de las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud de Bellavista Sullana 2022

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participarán 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Mary Ynes Louperv Zapata N° Experto: 01 Fecha: 26/07/2022

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (sopa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumple con el criterio señalado o NO cuando no cumple con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		Se sugiere mejorar la redacción de preguntas
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección		X	
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento.

Mejorar la pregunta 1 y 4 de hábitos nocivos, la pregunta 9 de higiene y cuidado personal.

Firma  
  
M. YNES LOUPERV ZAPATA  
- OBSTETRA  
C.O.P. 1340

## Anexo 9. Base de datos

Características Demográficas						ESTILOS DE VIDA																	nivel de estilos de vida								
N	Estado Civil	Religión	Procedencia	Grado de instrucción	ocupación	Hábitos nocivos										Hábitos de higiene															
						p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	total	nivel Hábitos nocivos	P1	P2	P3	P4	P5			P6	P7	P8	P9	P10	total	nivel Hábitos de higiene
1	Soltera	católica	Rural	Secundaria	estudiante	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	22	INADECUADOS	3	2	2	3	4	3	3	4	3	3	30	ADECUADOS	52	ADECUADOS
2	Soltera	católica	Urbana	Secundaria	estudiante	2	3	3	1	1	1	1	1	3	3	19	INADECUADOS	4	2	4	4	3	4	4	5	4	3	37	ADECUADOS	56	ADECUADOS
3	Soltera	otra	Urbana	Secundaria	estudiante	3	4	5	1	1	1	1	1	3	5	25	INADECUADOS	3	5	4	5	5	3	3	4	3	3	38	ADECUADOS	63	ADECUADOS
4	Soltera	católica	Rural	Superior Técnico incompleto	independiente	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	14	INADECUADOS	3	4	3	1	2	2	1	4	1	1	22	INADECUADOS	36	INADECUADOS
5	Soltera	católica	Urbana	Superior Universitaria incompleto	estudiante	1	1	2	1	1	1	1	1	3	4	16	INADECUADOS	3	2	3	1	3	3	5	3	3	3	29	ADECUADOS	45	INADECUADOS
6	Soltera	católica	Urbana	Superior Técnico incompleto	estudiante	3	3	3	1	1	1	1	1	4	5	23	INADECUADOS	3	5	5	3	3	2	3	3	2	4	33	ADECUADOS	56	ADECUADOS
7	Soltera	católica	Urbana	Secundaria	ama de casa	1	3	2	1	1	1	1	1	3	3	17	INADECUADOS	3	4	3	1	3	5	5	3	3	4	34	ADECUADOS	51	INADECUADOS
8	Soltera	católica	Urbana	Secundaria	estudiante	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	20	INADECUADOS	4	3	4	1	3	4	1	3	2	3	28	ADECUADOS	48	INADECUADOS
9	Soltera	católica	Urbana	Superior Universitaria incompleto	estudiante	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	12	INADECUADOS	5	1	5	5	5	5	1	5	5	5	42	ADECUADOS	54	ADECUADOS
10	Soltera	católica	Urbana	Superior Universitaria incompleto	estudiante	4	4	5	1	1	1	1	1	5	5	28	ADECUADOS	5	3	4	5	5	4	5	5	5	5	46	ADECUADOS	74	ADECUADOS
11	Soltera	católica	Rural	Superior Universitaria incompleto	independiente	3	4	3	1	1	1	1	1	3	4	22	INADECUADOS	3	3	3	3	5	3	3	3	3	5	34	ADECUADOS	56	ADECUADOS
12	Soltera	católica	Urbana	Superior Universitaria incompleto	estudiante	3	5	3	1	1	1	1	1	3	3	22	INADECUADOS	2	5	5	5	5	3	3	1	3	3	35	ADECUADOS	57	ADECUADOS
13	Soltera	evangélica	Urbana	Superior Universitaria incompleto	estudiante	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	14	INADECUADOS	3	3	3	3	5	3	3	3	3	4	33	ADECUADOS	47	INADECUADOS
14	Soltera	católica	Urbana	Secundaria	ama de casa	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	15	INADECUADOS	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	42	ADECUADOS	57	ADECUADOS
15	Soltera	católica	Urbana	Superior Universitaria incompleto	estudiante	3	5	1	1	1	1	1	1	3	1	18	INADECUADOS	3	3	3	5	5	5	3	3	5	5	40	ADECUADOS	58	ADECUADOS

16	Soltera	católica	Urbana	Superior Universitaria incompleto	independiente	3	3	3	2	2	1	1	2	3	3	23	INADECUADOS	2	3	4	2	4	4	3	3	3	4	32	ADECUADOS	55	ADECUADOS
17	Soltera	católica	Urbana	Superior Universitaria incompleto	estudiante	3	3	5	1	1	1	1	1	3	2	21	INADECUADOS	2	3	3	5	5	3	3	3	2	5	34	ADECUADOS	55	ADECUADOS
18	Soltera	católica	Rural	Superior Universitaria incompleto	dependiente	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	18	INADECUADOS	4	3	3	5	5	3	3	3	3	3	35	ADECUADOS	53	ADECUADOS
19	Casada	católica	Rural	Superior Universitaria incompleto	independiente	2	3	3	1	1	1	1	1	4	3	20	INADECUADOS	3	3	4	4	2	5	3	4	3	5	36	ADECUADOS	56	ADECUADOS
20	Soltera	católica	Urbana	Superior Universitaria incompleto	estudiante	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	16	INADECUADOS	5	1	3	5	5	3	3	3	5	3	36	ADECUADOS	52	ADECUADOS
21	Casada	evangélica	Urbana	Superior Universitaria incompleto	independiente	3	2	3	1	1	1	1	1	2	2	17	INADECUADOS	4	3	4	4	4	4	3	4	5	5	40	ADECUADOS	57	ADECUADOS
22	Soltera	otra	Urbana	Superior Universitaria incompleto	empleada	1	2	2	1	1	2	1	1	5	2	18	INADECUADOS	2	3	4	3	5	4	2	4	5	5	37	ADECUADOS	55	ADECUADOS
23	Soltera	católica	Urbana	Superior Técnico incompleto	dependiente	3	5	4	3	5	1	1	3	3	3	31	ADECUADOS	3	5	3	2	5	3	3	3	3	4	34	ADECUADOS	65	ADECUADOS
24	Soltera	católica	Urbana	Superior Universitaria incompleto	empleada	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	30	ADECUADOS	2	4	2	2	4	1	1	2	3	3	24	INADECUADOS	54	ADECUADOS
25	Soltera	católica	Urbana	Superior Universitaria incompleto	independiente	1	2	2	3	2	1	3	5	4	1	24	INADECUADOS	2	5	3	1	5	4	1	2	5	5	33	ADECUADOS	57	ADECUADOS
26	Soltera	católica	Urbana	Secundaria	ama de casa	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1	15	INADECUADOS	3	2	4	3	4	3	1	4	3	3	30	ADECUADOS	45	INADECUADOS
27	Soltera	católica	Urbana	Superior Técnico incompleto	independiente	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	16	INADECUADOS	5	1	5	5	5	3	5	5	3	5	42	ADECUADOS	58	ADECUADOS
28	Soltera	católica	Urbana	Superior Universitaria incompleto	estudiante	4	4	4	1	1	1	1	1	3	3	23	INADECUADOS	3	3	4	5	4	3	3	4	5	3	37	ADECUADOS	60	ADECUADOS
29	Soltera	católica	Urbana	Secundaria	ama de casa	2	3	3	1	1	1	1	1	3	2	18	INADECUADOS	5	2	4	4	4	3	2	3	3	3	33	ADECUADOS	51	INADECUADOS
30	Casada	católica	Urbana	Superior Universitaria incompleto	dependiente	2	3	3	1	1	1	1	1	3	3	19	INADECUADOS	3	3	5	5	3	3	3	4	3	3	35	ADECUADOS	54	ADECUADOS
31	Soltera	evangélica	Urbana	Secundaria	ama de casa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	INADECUADOS	4	1	3	2	3	2	2	3	4	4	28	ADECUADOS	38	INADECUADOS
32	Casada	católica	Urbana	Superior Técnico incompleto	independiente	2	3	3	1	1	1	1	1	3	3	19	INADECUADOS	4	2	3	4	5	4	3	4	4	4	37	ADECUADOS	56	ADECUADOS

33	Soltera	católica	Urbana	Superior Universitaria incompleto	estudiante	3	3	3	1	1	1	1	1	1	4	3	21	INADECUADOS	3	4	3	3	5	3	4	3	3	3	34	ADECUADOS	55	ADECUADOS
34	Soltera	Testigo de Jehová	Urbana	Superior Técnico incompleto	estudiante	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	INADECUADOS	3	2	3	3	3	4	3	5	2	4	32	ADECUADOS	42	INADECUADOS
35	Soltera	católica	Rural	Secundaria	independiente	2	3	5	1	1	1	1	1	1	2	2	19	INADECUADOS	4	2	2	5	5	3	3	5	5	5	39	ADECUADOS	58	ADECUADOS
36	Soltera	católica	Rural	Secundaria	ama de casa	3	3	4	1	1	1	1	1	1	3	4	22	INADECUADOS	3	4	2	1	3	2	1	3	4	2	25	INADECUADOS	47	INADECUADOS
37	Soltera	católica	Urbana	Secundaria	independiente	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	16	INADECUADOS	4	2	5	3	4	4	2	4	3	3	34	ADECUADOS	50	INADECUADOS
38	Soltera	católica	Rural	Secundaria	dependiente	1	3	3	1	1	1	1	1	1	4	1	17	INADECUADOS	4	4	4	2	5	3	5	5	5	4	41	ADECUADOS	58	ADECUADOS
39	Soltera	católica	Rural	Superior Universitaria incompleto	independiente	2	3	2	1	1	1	1	1	1	3	3	18	INADECUADOS	5	1	3	4	5	3	5	5	5	5	41	ADECUADOS	59	ADECUADOS
40	Soltera	católica	Urbana	Superior Universitaria incompleto	estudiante	2	4	2	1	1	1	1	1	1	4	3	20	INADECUADOS	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	34	ADECUADOS	54	ADECUADOS
41	Soltera	católica	Rural	Secundaria	empleada	3	2	3	1	1	1	1	1	1	3	3	19	INADECUADOS	2	3	2	2	5	3	3	4	4	4	32	ADECUADOS	51	INADECUADOS
42	Soltera	evangélica	Rural	Superior Técnico incompleto	estudiante	4	4	3	3	3	1	3	3	3	3	2	29	ADECUADOS	2	4	5	1	4	5	2	4	5	3	35	ADECUADOS	64	ADECUADOS
43	Soltera	otra	Urbana	Secundaria	ama de casa	3	3	2	1	3	1	3	3	2	2	23	INADECUADOS	3	2	4	2	5	2	4	4	2	2	30	ADECUADOS	53	ADECUADOS	
44	Soltera	católica	Urbana	Superior Universitaria incompleto	estudiante	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	18	INADECUADOS	4	3	3	5	5	3	3	5	5	3	39	ADECUADOS	57	ADECUADOS
45	Casada	otra	Urbana	Superior Técnico incompleto	ama de casa	3	3	3	1	1	2	2	1	3	2	21	INADECUADOS	4	3	5	2	5	3	4	4	4	4	4	38	ADECUADOS	59	ADECUADOS
46	Soltera	otra	Urbana	Superior Universitaria incompleto	empleada	3	2	3	2	3	1	3	2	3	3	25	INADECUADOS	3	2	4	1	3	3	3	4	3	4	30	ADECUADOS	55	ADECUADOS	
47	Soltera	católica	Urbana	Secundaria	ama de casa	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	2	19	INADECUADOS	3	4	4	2	3	2	3	4	1	1	27	ADECUADOS	46	INADECUADOS
48	Soltera	otra	Urbana	Superior Técnico incompleto	independiente	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	14	INADECUADOS	3	4	2	5	5	5	5	5	5	4	43	ADECUADOS	57	ADECUADOS
49	Soltera	católica	Urbana	Superior Universitaria incompleto	independiente	2	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	19	INADECUADOS	2	3	3	4	5	4	1	4	3	3	32	ADECUADOS	51	INADECUADOS
50	Soltera	evangélica	Urbana	Superior Universitaria incompleto	independiente	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	16	INADECUADOS	3	4	3	5	5	3	2	3	3	2	33	ADECUADOS	49	INADECUADOS





CONDUCTAS DE RIESGO																							conductas de riesgo						
relaciones sexuales						uso de metodos anticonceptivos					frecuencia de las relaciones sexuales					educacion en sexualidad													
p1	p2	p3	p4	p5	total	conductas en las relaciones sexuales	p1	p2	p3	p4	p5	conductas del uso de metodos anticonceptivos	p1	p2	p3	p4	p5	toal	conductas la frecuencia de las relaciones sexuales	p1	p2	p3	p4	p5	p6	conductas en al educacion en sexualidad	total		
1	2	5	3	3	14	ALTO RIESGO	3	3	5	3	4	18	ALTO RIESGO	3	3	3	1	5	15	ALTO RIESGO	3	3	3	3	3	15	ALTO RIESGO	62	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
1	1	5	5	1	13	BAJO RIESGO	5	2	5	1	4	17	ALTO RIESGO	1	3	3	1	5	13	BAJO RIESGO	2	3	3	1	3	12	BAJO RIESGO	55	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	5	1	5	5	17	ALTO RIESGO	4	3	5	3	4	19	ALTO RIESGO	3	1	3	3	5	15	ALTO RIESGO	2	2	2	3	3	12	BAJO RIESGO	63	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
5	5	3	1	1	15	ALTO RIESGO	1	4	4	4	3	16	ALTO RIESGO	3	3	4	2	4	16	ALTO RIESGO	1	1	3	1	3	9	BAJO RIESGO	56	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	1	1	5	1	9	BAJO RIESGO	5	1	5	3	5	19	ALTO RIESGO	3	1	2	3	3	12	BAJO RIESGO	5	5	5	1	3	19	ALTO RIESGO	59	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	1	5	5	5	17	ALTO RIESGO	5	1	4	1	5	16	ALTO RIESGO	1	2	2	2	5	12	BAJO RIESGO	5	4	4	4	1	18	ALTO RIESGO	63	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
1	2	5	1	3	12	BAJO RIESGO	3	3	5	4	3	18	ALTO RIESGO	1	4	3	1	5	14	ALTO RIESGO	3	3	3	1	4	14	ALTO RIESGO	58	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
4	3	4	1	3	15	ALTO RIESGO	3	3	5	1	5	17	ALTO RIESGO	3	3	3	2	3	14	ALTO RIESGO	3	3	3	2	3	14	ALTO RIESGO	60	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	1	5	5	5	17	ALTO RIESGO	3	1	5	4	4	17	ALTO RIESGO	1	3	1	1	5	11	BAJO RIESGO	5	5	5	3	5	23	ALTO RIESGO	68	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
1	2	5	5	5	18	ALTO RIESGO	5	5	5	1	5	21	ALTO RIESGO	1	3	1	2	5	12	BAJO RIESGO	4	3	5	1	3	16	ALTO RIESGO	67	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
1	1	5	5	1	13	BAJO RIESGO	5	1	5	3	1	15	ALTO RIESGO	1	5	2	1	5	14	ALTO RIESGO	5	5	5	1	2	18	ALTO RIESGO	60	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	1	5	5	5	17	ALTO RIESGO	5	5	5	1	5	21	ALTO RIESGO	1	2	1	1	5	10	BAJO RIESGO	5	5	5	1	3	19	ALTO RIESGO	67	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
1	3	2	2	2	10	BAJO RIESGO	4	1	4	3	4	16	ALTO RIESGO	1	2	2	1	5	11	BAJO RIESGO	4	4	4	2	4	18	ALTO RIESGO	55	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
5	5	5	1	2	18	ALTO RIESGO	2	2	2	3	2	11	BAJO RIESGO	5	5	3	3	3	19	ALTO RIESGO	3	3	2	2	3	13	BAJO RIESGO	61	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
1	1	5	5	1	13	BAJO RIESGO	5	1	5	1	3	15	ALTO RIESGO	1	3	1	1	5	11	BAJO RIESGO	5	5	5	5	4	24	ALTO RIESGO	63	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
4	2	1	5	1	13	BAJO RIESGO	4	3	5	3	5	20	ALTO RIESGO	2	1	1	2	5	11	BAJO RIESGO	3	3	3	3	3	15	ALTO RIESGO	59	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO

1	1	1	5	4	12	BAJO RIESGO	4	1	5	1	5	16	ALTO RIESGO	1	1	1	1	5	9	BAJO RIESGO	5	5	5	3	4	22	ALTO RIESGO	59	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	1	1	5	4	12	BAJO RIESGO	4	3	5	5	5	22	ALTO RIESGO	1	5	5	1	5	17	ALTO RIESGO	5	5	5	1	3	19	ALTO RIESGO	70	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
1	3	5	5	1	15	ALTO RIESGO	5	3	5	3	5	21	ALTO RIESGO	1	3	4	1	5	14	ALTO RIESGO	5	5	5	3	2	20	ALTO RIESGO	70	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
1	1	5	5	1	13	BAJO RIESGO	4	1	5	1	5	16	ALTO RIESGO	1	4	1	1	5	12	BAJO RIESGO	4	3	4	3	2	16	ALTO RIESGO	57	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	1	5	5	3	15	ALTO RIESGO	5	2	5	1	4	17	ALTO RIESGO	1	1	1	1	5	9	BAJO RIESGO	4	4	4	3	3	18	ALTO RIESGO	59	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	1	5	5	1	13	BAJO RIESGO	5	1	4	1	5	16	ALTO RIESGO	1	3	1	1	5	11	BAJO RIESGO	3	2	3	1	2	11	BAJO RIESGO	51	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	3	1	1	5	11	BAJO RIESGO	3	1	5	1	5	15	ALTO RIESGO	3	1	1	3	5	13	BAJO RIESGO	1	1	1	1	3	7	BAJO RIESGO	46	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
3	3	4	1	2	13	BAJO RIESGO	2	1	5	1	1	10	BAJO RIESGO	3	1	4	1	5	14	ALTO RIESGO	1	3	3	1	3	11	BAJO RIESGO	48	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	1	5	1	5	13	BAJO RIESGO	5	5	5	5	4	24	ALTO RIESGO	2	3	4	1	5	15	ALTO RIESGO	5	5	5	1	1	17	ALTO RIESGO	69	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
1	1	5	1	1	9	BAJO RIESGO	3	3	5	3	5	19	ALTO RIESGO	1	5	4	1	5	16	ALTO RIESGO	3	3	3	2	2	13	BAJO RIESGO	57	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	1	1	5	5	13	BAJO RIESGO	5	1	5	1	1	13	BAJO RIESGO	1	1	1	1	5	9	BAJO RIESGO	5	5	5	5	3	23	ALTO RIESGO	58	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	1	1	1	3	7	BAJO RIESGO	4	3	4	1	3	15	ALTO RIESGO	1	1	3	1	5	11	BAJO RIESGO	4	3	2	2	3	14	ALTO RIESGO	47	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
3	3	5	1	2	14	ALTO RIESGO	3	4	5	3	5	20	ALTO RIESGO	1	3	4	1	5	14	ALTO RIESGO	2	3	2	1	3	11	BAJO RIESGO	59	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	1	5	5	5	17	ALTO RIESGO	1	1	5	1	1	9	BAJO RIESGO	1	1	5	1	5	13	BAJO RIESGO	5	5	5	1	5	21	ALTO RIESGO	60	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	1	5	1	2	10	BAJO RIESGO	1	5	4	4	4	18	ALTO RIESGO	1	4	4	1	5	15	ALTO RIESGO	2	2	2	1	5	12	BAJO RIESGO	55	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	1	5	5	5	17	ALTO RIESGO	5	3	5	1	4	18	ALTO RIESGO	1	2	2	1	5	11	BAJO RIESGO	4	4	4	2	3	17	ALTO RIESGO	63	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
1	2	3	5	1	12	BAJO RIESGO	5	1	4	1	5	16	ALTO RIESGO	1	1	2	2	5	11	BAJO RIESGO	3	3	3	3	2	14	ALTO RIESGO	53	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO

3	2	4	1	2	12	BAJO RIESGO	2	5	4	1	3	15	ALTO RIESGO	1	4	4	1	5	15	ALTO RIESGO	3	3	3	1	3	13	BAJO RIESGO	55	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	1	5	5	3	15	ALTO RIESGO	5	4	5	5	5	24	ALTO RIESGO	1	1	1	1	5	9	BAJO RIESGO	5	5	5	1	3	19	ALTO RIESGO	67	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
5	2	5	1	1	14	ALTO RIESGO	2	3	3	4	1	13	BAJO RIESGO	3	1	4	4	5	17	ALTO RIESGO	1	2	3	2	1	9	BAJO RIESGO	53	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
3	3	5	1	2	14	ALTO RIESGO	3	4	5	2	5	19	ALTO RIESGO	2	3	4	2	3	14	ALTO RIESGO	3	3	3	3	3	15	ALTO RIESGO	62	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
1	1	4	5	5	16	ALTO RIESGO	5	3	4	4	5	21	ALTO RIESGO	1	4	3	1	5	14	ALTO RIESGO	5	5	5	5	3	23	ALTO RIESGO	74	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
1	1	3	5	3	13	BAJO RIESGO	5	3	5	1	3	17	ALTO RIESGO	1	3	2	1	5	12	BAJO RIESGO	5	5	3	3	3	19	ALTO RIESGO	61	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
2	3	3	2	2	12	BAJO RIESGO	4	4	5	2	3	18	ALTO RIESGO	1	1	2	1	5	10	BAJO RIESGO	3	3	3	1	1	11	BAJO RIESGO	51	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	1	5	5	3	15	ALTO RIESGO	4	1	4	3	3	15	ALTO RIESGO	1	2	2	1	5	11	BAJO RIESGO	3	3	3	1	3	13	BAJO RIESGO	54	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
3	3	3	5	2	16	ALTO RIESGO	4	4	3	3	1	15	ALTO RIESGO	2	5	3	1	5	16	ALTO RIESGO	2	1	2	1	1	7	BAJO RIESGO	54	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	2	5	5	2	15	ALTO RIESGO	5	3	4	4	3	19	ALTO RIESGO	2	2	5	1	5	15	ALTO RIESGO	2	2	2	1	3	10	BAJO RIESGO	59	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	1	1	1	1	5	BAJO RIESGO	3	1	5	1	3	13	BAJO RIESGO	1	1	1	1	1	5	BAJO RIESGO	4	4	4	2	3	17	ALTO RIESGO	40	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
2	2	5	3	1	13	BAJO RIESGO	2	3	3	3	2	13	BAJO RIESGO	1	5	5	1	5	17	ALTO RIESGO	1	1	1	1	3	7	BAJO RIESGO	50	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	3	5	4	3	16	ALTO RIESGO	3	3	3	3	3	15	ALTO RIESGO	1	3	5	1	5	15	ALTO RIESGO	3	3	3	1	3	13	BAJO RIESGO	59	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	4	5	1	5	16	ALTO RIESGO	4	2	5	3	1	15	ALTO RIESGO	3	3	1	2	5	14	ALTO RIESGO	3	1	1	1	2	8	BAJO RIESGO	53	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	1	4	5	5	16	ALTO RIESGO	5	5	5	1	5	21	ALTO RIESGO	1	1	1	1	4	8	BAJO RIESGO	5	5	5	1	5	21	ALTO RIESGO	66	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
1	3	4	1	3	12	BAJO RIESGO	2	2	5	4	4	17	ALTO RIESGO	1	2	4	1	5	13	BAJO RIESGO	3	3	3	2	3	14	ALTO RIESGO	56	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	1	1	3	3	9	BAJO RIESGO	3	3	5	2	3	16	ALTO RIESGO	1	3	3	1	5	13	BAJO RIESGO	3	3	3	2	4	15	ALTO RIESGO	53	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
3	3	3	3	3	15	ALTO RIESGO	3	3	3	3	3	15	ALTO RIESGO	3	3	3	3	3	15	ALTO RIESGO	3	3	3	3	3	15	ALTO RIESGO	60	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO

2	2	4	3	2	13	BAJO RIESGO	3	3	5	2	4	17	ALTO RIESGO	1	3	3	1	5	13	BAJO RIESGO	3	3	3	2	3	14	ALTO RIESGO	57	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
3	2	3	1	2	11	BAJO RIESGO	2	5	3	3	3	16	ALTO RIESGO	1	5	5	1	5	17	ALTO RIESGO	1	1	1	1	4	8	BAJO RIESGO	52	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
3	1	4	1	3	12	BAJO RIESGO	2	4	4	4	3	17	ALTO RIESGO	1	5	5	1	1	13	BAJO RIESGO	3	3	3	2	4	15	ALTO RIESGO	57	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
3	2	5	1	1	12	BAJO RIESGO	1	5	2	5	3	16	ALTO RIESGO	1	3	5	1	5	15	ALTO RIESGO	2	2	2	1	4	11	BAJO RIESGO	54	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
3	3	3	3	3	15	ALTO RIESGO	3	4	4	3	3	17	ALTO RIESGO	3	4	4	3	3	17	ALTO RIESGO	3	3	3	2	3	14	ALTO RIESGO	63	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
3	3	4	1	4	15	ALTO RIESGO	3	5	5	3	4	20	ALTO RIESGO	1	4	5	1	5	16	ALTO RIESGO	3	3	3	4	3	16	ALTO RIESGO	67	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
2	3	5	1	3	14	ALTO RIESGO	3	5	5	3	3	19	ALTO RIESGO	2	4	5	2	3	16	ALTO RIESGO	3	3	3	2	5	16	ALTO RIESGO	65	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
3	3	3	1	2	12	BAJO RIESGO	2	5	3	4	3	17	ALTO RIESGO	4	5	5	4	3	21	ALTO RIESGO	3	3	3	1	1	11	BAJO RIESGO	61	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
2	2	5	1	2	12	BAJO RIESGO	2	5	4	4	4	19	ALTO RIESGO	1	4	4	1	5	15	ALTO RIESGO	1	1	1	1	2	6	BAJO RIESGO	52	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	3	3	1	1	9	BAJO RIESGO	3	1	5	3	3	15	ALTO RIESGO	1	1	1	1	5	9	BAJO RIESGO	3	3	3	3	2	14	ALTO RIESGO	47	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	1	5	5	5	17	ALTO RIESGO	5	3	5	2	4	19	ALTO RIESGO	1	3	2	1	5	12	BAJO RIESGO	4	4	4	2	4	18	ALTO RIESGO	66	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
1	1	5	5	5	17	ALTO RIESGO	5	3	4	4	5	21	ALTO RIESGO	1	2	2	1	5	11	BAJO RIESGO	3	4	4	4	5	20	ALTO RIESGO	69	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
3	4	2	2	2	13	BAJO RIESGO	3	3	5	4	3	18	ALTO RIESGO	3	2	3	3	4	15	ALTO RIESGO	2	2	2	2	5	13	BAJO RIESGO	59	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	1	1	1	1	5	BAJO RIESGO	1	1	1	1	1	5	BAJO RIESGO	1	1	1	1	1	5	BAJO RIESGO	1	1	1	1	5	9	BAJO RIESGO	24	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
3	2	5	1	4	15	ALTO RIESGO	3	5	5	1	5	19	ALTO RIESGO	4	3	3	4	5	19	ALTO RIESGO	4	4	3	1	1	13	BAJO RIESGO	66	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
1	1	5	1	2	10	BAJO RIESGO	3	4	1	4	3	15	ALTO RIESGO	1	3	1	1	5	11	BAJO RIESGO	2	3	3	1	3	12	BAJO RIESGO	48	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
4	5	5	1	2	17	ALTO RIESGO	4	1	5	3	5	18	ALTO RIESGO	3	2	2	1	5	13	BAJO RIESGO	3	3	3	1	3	13	BAJO RIESGO	61	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
1	2	5	1	3	12	BAJO RIESGO	3	4	5	3	5	20	ALTO RIESGO	1	3	3	1	5	13	BAJO RIESGO	3	3	3	1	3	13	BAJO RIESGO	58	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
3	3	4	2	2	14	ALTO RIESGO	2	2	2	4	4	14	ALTO RIESGO	3	3	3	1	4	14	ALTO RIESGO	3	3	3	1	3	13	BAJO RIESGO	55	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO

3	5	5	1	3	17	ALTO RIESGO	2	1	5	3	3	14	ALTO RIESGO	1	3	3	1	5	13	BAJO RIESGO	2	2	3	1	1	9	BAJO RIESGO	53	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
						ALTO RIESGO							ALTO RIESGO							ALTO RIESGO							ALTO RIESGO		CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
3	3	3	3	3	15	ALTO RIESGO	3	3	3	3	3	15	ALTO RIESGO	3	3	3	3	3	15	ALTO RIESGO	3	3	3	3	2	14	ALTO RIESGO	59	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	1	4	3	3	12	BAJO RIESGO	5	4	5	3	3	20	ALTO RIESGO	1	2	3	1	5	12	BAJO RIESGO	5	5	5	3	4	22	ALTO RIESGO	66	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
1	3	1	4	2	11	BAJO RIESGO	4	2	5	3	5	19	ALTO RIESGO	1	1	1	1	5	9	BAJO RIESGO	4	4	4	3	3	18	ALTO RIESGO	57	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
2	1	1	1	2	7	BAJO RIESGO	4	3	4	3	4	18	ALTO RIESGO	3	2	2	3	3	13	BAJO RIESGO	3	3	3	2	3	14	ALTO RIESGO	52	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
2	2	5	1	2	12	BAJO RIESGO	3	3	3	3	5	17	ALTO RIESGO	2	2	2	1	4	11	BAJO RIESGO	3	4	4	3	5	19	ALTO RIESGO	59	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
3	3	3	2	2	13	BAJO RIESGO	3	4	4	3	3	17	ALTO RIESGO	1	4	4	1	5	15	ALTO RIESGO	3	3	3	3	4	16	ALTO RIESGO	61	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
1	1	5	5	2	14	ALTO RIESGO	5	5	5	1	2	18	ALTO RIESGO	1	3	3	1	5	13	BAJO RIESGO	3	3	3	3	5	17	ALTO RIESGO	62	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
1	1	1	5	5	13	BAJO RIESGO	5	1	4	3	1	14	ALTO RIESGO	1	1	1	1	5	9	BAJO RIESGO	5	5	5	5	5	25	ALTO RIESGO	61	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
1	2	5	5	4	17	ALTO RIESGO	5	3	5	5	5	23	ALTO RIESGO	1	1	1	1	1	5	BAJO RIESGO	1	1	5	5	5	17	ALTO RIESGO	62	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
1	1	1	1	1	5	BAJO RIESGO	3	1	4	1	5	14	ALTO RIESGO	1	1	1	1	1	5	BAJO RIESGO	5	4	4	3	3	19	ALTO RIESGO	43	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	1	5	1	5	13	BAJO RIESGO	3	1	4	1	3	12	BAJO RIESGO	1	3	4	1	4	13	BAJO RIESGO	3	3	3	4	3	16	ALTO RIESGO	54	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
3	3	3	3	3	15	ALTO RIESGO	3	3	3	3	3	15	ALTO RIESGO	3	3	3	3	3	15	ALTO RIESGO	3	3	3	3	2	14	ALTO RIESGO	59	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
2	2	2	2	2	10	BAJO RIESGO	2	2	2	2	2	10	BAJO RIESGO	2	2	2	2	2	10	BAJO RIESGO	2	2	2	2	3	11	BAJO RIESGO	41	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	1	1	1	1	5	BAJO RIESGO	1	1	1	1	1	5	BAJO RIESGO	1	1	1	1	1	5	BAJO RIESGO	1	1	1	1	5	9	BAJO RIESGO	24	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
3	3	3	3	3	15	ALTO RIESGO	3	3	3	3	3	15	ALTO RIESGO	3	3	3	3	3	15	ALTO RIESGO	3	3	3	3	1	13	BAJO RIESGO	58	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	1	1	1	1	5	BAJO RIESGO	1	1	1	1	1	5	BAJO RIESGO	1	4	4	1	5	15	ALTO RIESGO	1	1	1	1	3	7	BAJO RIESGO	32	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO
1	3	5	1	2	12	BAJO RIESGO	3	5	5	3	4	20	ALTO RIESGO	1	4	4	1	5	15	ALTO RIESGO	3	3	3	3	5	17	ALTO RIESGO	64	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO
	3	3	1	3	13	BAJO RIESGO	3	3	4	3	3	16	ALTO RIESGO	1	4	4	1	5	15	ALTO RIESGO	3	3	3	3	3	15	ALTO RIESGO	59	CONDUCTAS DE BAJO RIESGO