

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería



**RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES
DE RIESGO Y ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2021**

Tesis presentada por las Bachilleres:
Medina Salas, Soraya Alessandra
Puma Benavente, Stephany Naomy
Para optar el Título Profesional de:
Licenciada en Enfermería
Asesora:
Mgter. Escudero de Simborth B.
Gladys

Arequipa – Perú

2021

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Dra. Susana Díaz de Bellido
Mg. María del Pilar Borja Vizcarra
Mg. Angélica Espinoza Huashua
Jurado Dictaminador

ASUNTO : BORRADOR DE TESIS: RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2021

AUTORA : Srta. Medina Salas Soraya Alessandra
Srta. Puma Benavente Stephany Naomy

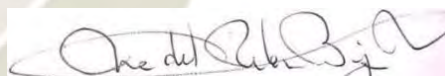
FECHA : 13 de Diciembre del 2021

Previo atento saludo, me dirijo a Usted para informarle que el Jurado Dictaminador, luego de haber revisado el Borrador de Tesis antes mencionado; Y habiendo las interesadas levantando las observaciones; da pase a la FASE DE SUSTENTACION.

Atentamente;



DRA. SUSANA DÍAZ DE BELLIDO



MG. MARÍA DEL PILAR BORJA VIZCARRA



MG. ANGÉLICA ESPINOZA HUASHUA

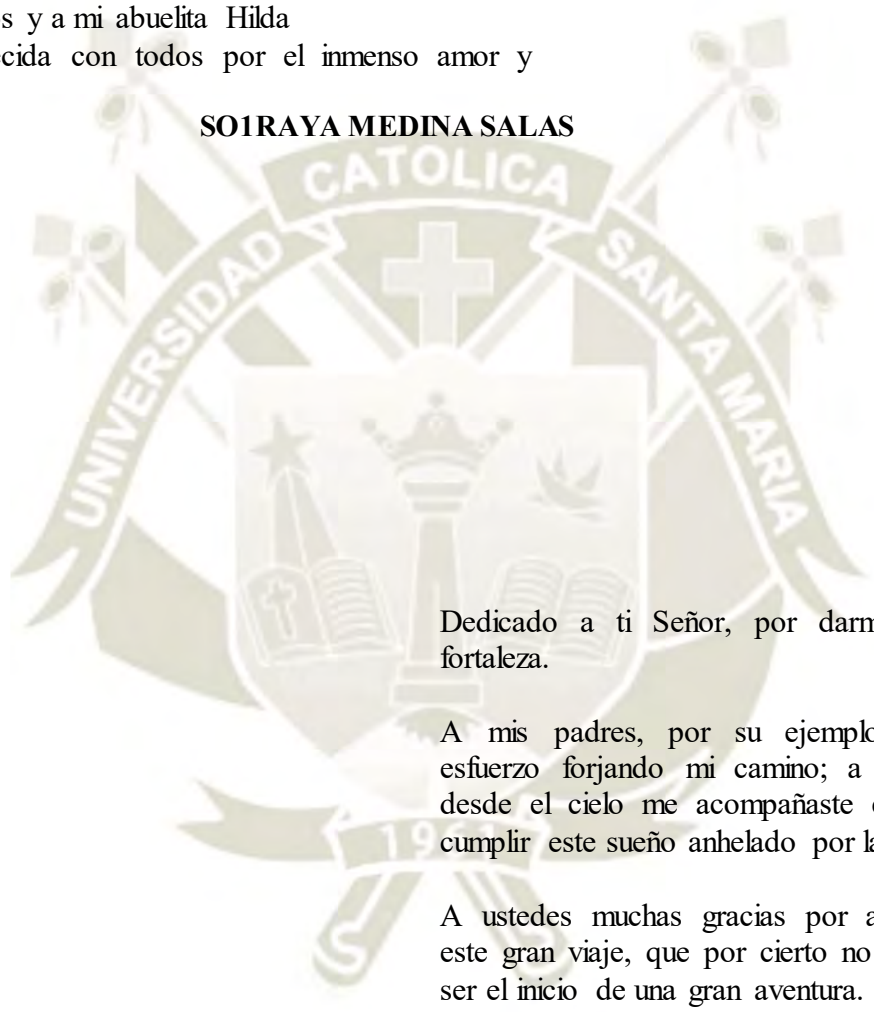
DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios que siempre guio mi camino

A mis padres por ser la fuente de motivación e inspiración por brindarme su comprensión y cariño, a mis hermanos que siempre me cuidan y me brindan consejos, a mis tíos que son mis ángeles y sé que me cuidan desde el cielo, A mis sobrinos y a mi abuelita Hilda

Agradecida con todos por el inmenso amor y apoyo

SO1RAYA MEDINA SALAS



Dedicado a ti Señor, por darme vida salud y fortaleza.

A mis padres, por su ejemplo, dedicación y esfuerzo forjando mi camino; a ti abuelita, que desde el cielo me acompañaste espiritualmente a cumplir este sueño anhelado por las dos.

A ustedes muchas gracias por acompañarme en este gran viaje, que por cierto no culmina y ha de ser el inicio de una gran aventura.

STEPHANY NAOMY PUMA BENAVENTE

RESUMEN

RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2021.

Las conductas sexuales de riesgo comprometen la salud biopsicosocial del adolescente durante toda su vida. El presente estudio de campo, relacional y de corte transversal, tiene como objetivos: determinar la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en adolescentes gestantes; precisar el nivel de estilo de vida y establecer la relación entre actitud hacia la conducta sexual de riesgo con el nivel de estilo de vida de adolescentes gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche, Arequipa 2021. Unidades de estudio: 52 adolescentes gestantes según criterios de exclusión. Aplicados los instrumentos se realiza el análisis estadístico de resultados en base a Chi cuadrado el cual emitió como conclusiones: 1) El 84,7% presentan una actitud de aceptación en la dimensión de consumo de sustancias, 7,7% son indiferentes al uso de preservativos, el 1,9% con actitud al rechazo a la actividad sexual, el 63,5% tienen una actitud de aceptación a las experiencias sexuales nuevas. 2) El nivel de estilo de vida que predomina es el estilo de vida medio. 3) La actitud hacia la conducta sexual de riesgo y el estilo de vida no presentan relación estadística significativa ($P > 0.05$). Exceptuando que la actitud hacia el uso del preservativo como conducta sexual de riesgo y el estilo de vida presentan relación estadística significativa ($P < 0.05$).

Palabras clave: Conductas sexuales - Estilo de vida - Adolescentes gestantes.

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN ATTITUDE TOWARDS RISKY SEXUAL BEHAVIORS AND LIFESTYLE IN PREGNANT ADOLESCENTS ATTENDED AT THE GOYENECHÉ HOSPITAL, AREQUIPA 2021.

Risky sexual behaviors compromise the biopsychosocial health of adolescents throughout their lives. The objectives of this cross-sectional, relational, field study was: to determine the attitude towards risky sexual behavior of pregnant adolescents; to determine the level of lifestyle and to establish the relationship between attitude towards risky sexual behavior and the level of lifestyle of pregnant adolescents attended at the Obstetrics Service of the Goyeneche Hospital, Arequipa 2021. Study units: 52 pregnant adolescents according to exclusion criteria. Once the instruments were applied, a statistical analysis of the results was carried out based on Chi-square, which led to the following conclusions: 1) 84.7% have an attitude of acceptance in the dimension of substance consumption, 7.7% are indifferent to the use of condoms, 1.9% have an attitude of rejection of sexual activity, 63.5% have an attitude of acceptance of new sexual experiences. 2) The level of lifestyle that adolescents have towards risky sexual behaviors and the lifestyle that they have towards risky sexual behaviors is very similar to that of pregnant adolescents.) The predominant lifestyle level is the average lifestyle. 3) The attitude towards risky sexual behavior and lifestyle shows no significant statistical relationship ($P > 0.05$). Except that the attitude towards the use of condoms as a risky sexual behavior and lifestyle show a significant statistical relationship ($P < 0.05$).

Key words: Sexual behaviors - Lifestyle - Pregnant adolescents.

ÍNDICE

RESUMEN	iv
ABSTRACT	iv
INTRODUCCION	ix
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Enunciado del Problema	1
1.2. Descripción del Problema.....	1
1.3. Justificación.....	4
2. OBJETIVOS	6
3. MARCO CONCEPTUAL	7
3.1. Adolescente.....	7
3.2. Actitud.....	15
3.3. Conducta Sexual.....	19
3.4. Estilos de Vida.....	20
3.5. Rol de Enfermería en la Salud del Adolescente Gestante.....	23
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	27
4.1. Internacional.....	27
4.2. Nacional.....	27
4.3. Locales.....	28
5. HIPÓTESIS	29
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	30
1. TÉCNICA E INSTRUMENTO	30
1.1. Técnica.....	30
1.2. Instrumento.....	30
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	32
2.1. Ubicación espacial.....	32
2.2. Ubicación Temporal.....	32
2.3. Unidades de Estudio.....	32
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.1. Organización	33
3.2. Recursos.....	34

CAPÍTULO III RESULTADOS	35
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	69



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1 ADOLESCENTES GESTANTES SEGÚN EDAD.....	36
TABLA N° 2 ADOLESCENTES GESTANTES SEGÚN SITUACIÓN CONYUGAL	37
TABLA N° 3 ADOLESCENTES GESTANTES SEGÚN INSTRUCCIÓN.....	38
TABLA N° 4 ADOLESCENTES GESTANTES SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA.....	39
TABLA N° 5 ADOLESCENTES GESTANTES SEGÚN CONVIVENCIA.....	40
TABLA N° 6 ADOLESCENTES GESTANTES SEGÚN OCUPACIÓN.....	41
TABLA N° 7 DIMENSIONES DE LA ACTITUD HACIA LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES.....	42
TABLA N° 8 ACTITUD HACIA LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES	44
TABLA N° 9 NIVELES DE ESTILOS DE VIDA EN CADA DIMENSIÓN	46
TABLA N° 10 NIVELES DE ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES GESTANTES	47
TABLA N° 11 RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y EL ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES GESTANTES.....	49
TABLA N° 12 RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA EL USO DE PRESERVATIVO Y EL ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES GESTANTES.....	51
TABLA N° 13 RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA LA ACTIVIDAD SEXUAL Y EL ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES GESTANTES.....	53
TABLA N° 14 RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA LAS NUEVAS EXPERIENCIAS Y EL ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES GESTANTES.....	55
TABLA N° 15 RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA LA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO Y EL ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES GESTANTES.....	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1 DIMENSIONES DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO ..43	
GRÁFICO N° 2 ACTITUD HACIA LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO..... 45	
GRÁFICO N° 3 NIVELES DE ESTILOS DE VIDA DE ADOLESCENTES GESTANTES	48
GRÁFICO N° 4 RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y EL ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES GESTANTES	50
GRÁFICO N° 5 RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA EL USO DE PRESERVATIVO Y EL ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES GESTANTES	52
GRÁFICO N° 6 RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA LA ACTIVIDAD SEXUAL Y EL ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES GESTANTES	54
GRÁFICO N° 7 RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA LAS NUEVAS EXPERIENCIAS Y EL ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES.....	56
GRÁFICO N° 8 RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA LA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO Y EL ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES GESTANTES	58

INTRODUCCION

Las adolescentes se embarazan a muy temprana edad; lo que conlleva a que formen parte del patrón cultural de los diferentes grupos sociales; los mismos que se ven reflejados en la atención diaria, que se realiza en el Hospital Goyeneche de Arequipa. La presente investigación tiene como finalidad identificar: La relación entre la actitud hacia conductas sexuales de riesgo y estilo de vida en gestantes adolescentes.

A nivel nacional, los resultados del período 2014/2015 señalan que el porcentaje del total de adolescentes embarazadas llega al 13,6%, representando más de 193 mil adolescentes, el 2,9% se encontraban gestando por primera vez. Según la edad, la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación aumenta rápidamente conforme avanzan en edad; es decir a los 15 años el porcentaje es a un 3,0% mientras que a los 19 años el porcentaje sube a 28,7% (1).

Múltiples estudios nacionales e internacionales informan del aumento de la frecuencia del embarazo durante la adolescencia, uno de ellos es el Instituto Nacional de Estadística INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), que en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) investiga el comportamiento reproductivo de las adolescentes entre las edades de 15 a 19 años, en Arequipa es del 7,5% (2).

El embarazo y la maternidad tienen un impacto psicológico, cultural, social y biológico a cualquier edad, si hablamos de la adolescencia es de suponer que trae consigo mayores complicaciones. Bajo esta premisa, se cree importante realizar la investigación del tema en nuestra región, enfocándose en establecer las causas y

/o razones que llevan a determinar la conducta sexual de las adolescentes a pesar del riesgo, y el nivel de estilo de vida favorable, situación que permitirá describir los probables riesgos que genera en la sociedad.

Por ello el trabajo se enfocará en establecer pautas que servirán a futuras investigaciones, así como para promover estrategias a fin de concientizar, corregir actitudes y comportamientos no favorables dentro de la sociedad, su reconocimiento e importancia impone promover educación e información sobre salud reproductiva en este grupo humano.

El embarazo en la adolescencia tiene riesgo elevado de complicaciones, haciéndose necesario el desarrollo de políticas de salud específicas, de educación sexual y sanitaria

encaminadas a reducir dichas tasas de embarazo.

La OMS define que Salud es: un estado de completo bienestar físico, mental y social, este concepto es mayor al de ausencia de enfermedad, o a la definición epidemiológica puesto que al llevar una vida sana, se debe tener en cuenta diversos temas como los estilos de vida saludables, que comprenden la alimentación que día a día consume y requiere una persona, el tipo y tiempo de ejercicio que realiza, el auto cuidado con los que previene la enfermedad, el medio ambiente en el que vive, las actividades sociales que tiene para un buen estado mental y las relaciones sociales, al tener en cuenta a la adolescente gestante, e investigar sobre el estilo de vida que lleva, da una importancia mayor el estudio porque se trata de una persona vulnerable por sus condiciones propias de dependencia.

Para la mencionada investigación, se aplicara una encuesta a través de dos cuestionarios, el primero de actitud hacia conducta sexual de riesgo y el segundo de perfil de estilo de vida (PEPS-I) Pender, los cuales serán completados de forma anónima, en el hospital Goyeneche, en los meses de Abril a Junio del 2021.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2021.

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Campo, Área y Línea de Acción

- Campo: Ciencias de la Salud
- Área: Enfermería
- Línea: Salud de la adolescente gestante

1.2.2. Análisis de Variables

- Independiente: Actitud hacia conductas sexuales de riesgo
- Dependiente: Estilo de vida

Operacionalización de Variables:

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
	Datos Generales:	
	1. Edad	1.1. 12 – 14 años 1.2. 15 – 19 años
	2. Situación conyugal	2.1 Soltera 2.2 Casada 2.3 Conviviente
	3. Instrucción	3.1 Sin instrucción 3.2 Primaria completa 3.3 Primaria incompleta 3.4 Secundaria completa 3.5 Secundaria incompleta 3.6 Superior incompleta
	4. Lugar de procedencia	4.1 Arequipa 4.2 Puno 4.3 Cusco 4.4 Lima
	5. Vive con	5.1 Ambos padres 5.2 Solo madre 5.3 Pareja 5.4 Abuelos
Independiente: Actitud hacia conductas sexuales de riesgo	1. Consumo de sustancias Nocivas	1.1 Drogas 1.2 Alcohol
	2. Uso de preservativo	2.1 Necesidad de protección 2.2 Innecesario 2.3 Disminución de sensibilidad 2.4 Solo en eyaculación
	3. Actividad sexual	3.1 Monógama 3.2 Cambio frecuente de pareja sexual
	4. Busca Experiencia Sexual Nueva	4.1 Lugar Adecuado 4.2 Lugar Inadecuado 4.3 Inicio de relaciones Sexuales
		Baremo: Rechazo: 73 – 85 pts. Indiferencia: 61-72 pts. Aceptación: 17-60 pts.

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Dependiente: Estilo de vida	1. Alimentación	1.1. Elige comida natural 1.2. Tiene 3 comidas/día 1.3. Elige comidas de 4 grupos básicos
	2. Ejercicio	2.1 Frecuencia 2.2 Tipo
	3. Autocuidado	3.1 Control médico. 3.2 Control sanguíneo. 3.3 Lectura sobre cuidados de salud. 3.4 Observa cambios físicos.
	4. Manejo del estrés	4.1 Relajamiento. 4.2 Es nerviosa 4.3 Practica meditación 4.4 Concentración nocturna
	5. Soporte interpersonal	5.1 Expresa sentimientos 5.2 Reconoce éxitos de otras personas 5.3 Intercomunicación satisfactoria
	6. Autorrealización	6.1 Amor a sí misma. 6.2 Optimismo 6.3 Crecimiento personal. 6.4 Manifiesta ser feliz. 6.5 Reconoce capacidades y debilidades 6.6 Realista 6.7 Tiene propósitos
		Interpretación: Nivel de estilo de vida: Alto: 138 a más Medio: 121 a 137 Bajo: 120 a menos

1.2.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche de Arequipa en el 2021?
- ¿Cuál es el estilo de vida de adolescentes gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche de Arequipa en el 2021?
- ¿Cómo es la relación entre la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo y el estilo de vida de las adolescentes gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche de Arequipa 2021?

1.2.4. Tipo y Nivel de Problema

- Tipo: De campo
- Nivel: Relacional, de corte transversal

1.3. Justificación

La OMS (Organización Mundial de Salud) el 31 de enero del 2020, informa sobre el embarazo adolescente, donde los datos y cifras demuestran que alrededor de 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de bajos y medianos ingresos como el nuestro. Siendo el embarazo y el parto la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo, se considera que este tema constituye un argumento fundamental en cuanto a la relevancia contemporánea de un problema real de adolescentes como personas y como madres, ya que sus recién nacidos se encuentran en mayor riesgo a morir que a los nacidos de mujeres jóvenes, con todo ello las autoras justifican como razón de investigación el presente tema (3).

En el país se tiene como último informe de situación de salud de los adolescentes en el 2017, reportando un fenómeno que viene observándose, entre las mujeres de 15 a 19 años de edad, con el incremento en el porcentaje de aquellas que tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad, considerando como principales problemas de la adolescencia: el embarazo no deseado (64%), la maternidad temprana (42%) y aborto clandestino (34%); recomiendan que los adolescentes deben tener acceso a atención sexual y reproductiva en los servicios de salud y educación sexual en las escuelas, por lo que se considera que el presente estudio es de un problema de actualidad.

El embarazo adolescente llega a ser el doble en área rural comparado con el área urbana (22.5% y 10.6% respectivamente para el 2015). De acuerdo al IV Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria se observa que el embarazo tiene inicio con el consumo de cigarrillos y alcohol, seguido por marihuana y cocaína con incremento observado desde el 2012 al 2015. Del mismo modo el estudio evalúa otra actitud de riesgo que se da como consecuencia del libre acceso al internet y de poca supervisión de un mayor, donde reciben ofrecimientos para la adquisición de drogas a través de este medio y

propuestas para realizar ciber sexo o tener relaciones sexuales, un 60.8% de los alumnos de secundaria tenía acceso a internet, el 57.2% en su casa, 41.6%, en cabinas de internet, y 8.6% en el colegio. El 40.1% podía acceder a internet diariamente o casi diario, mientras que 32.9% lo hacía dos o tres veces por semana, teniendo en cuenta que el acceso a páginas pornográficas no está controlado y el 24.3% ha tenido un romance o relación con una persona que conoció por internet (4).

Problema que motiva a las autoras a realizar el presente estudio científico en el ámbito del Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche de Arequipa, en el 2021.

En nuestra sociedad el embarazo adolescente es considerado a nivel mundial, un problema común por sus efectos sociales, biológicos y sexuales (5). Hay diferentes particularidades que proporcionan y provocan el embarazo precoz, el adolescente empieza la creación de su madurez por consiguiente la toma de decisiones y preferencias, así como una conducta sexual de riesgo y un nivel de estilo de vida.

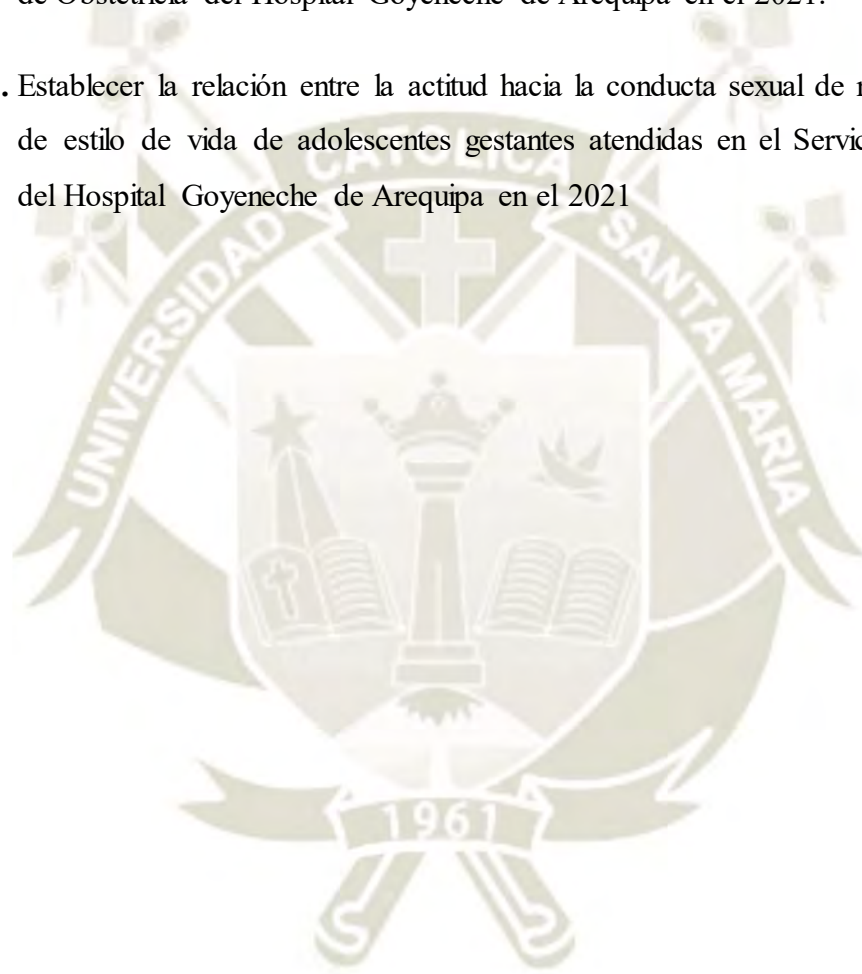
Por todo ello los resultados que se obtienen en el presente, constituyen un aporte para ampliar el conocimiento científico puesto que se puede constatar la situación del embarazo en adolescentes en la Ciudad de Arequipa.

El entorno en el que se desarrolla el adolescente influye considerablemente en las acciones que éste realiza día a día y estas a su vez provocan que adolescentes femeninas entre los 12 a 19 años experimenten una etapa de vida para la cual la mayor parte de ellas no están preparadas, por lo que los resultados de la presente podrán ser utilizados para implementar mejores estrategias preventivas en la comunidad, sobre cómo mejorar el estilo de vida y a su vez mantener una conducta sexual idónea, con lo que se busca contribuir a la relevancia social del adolescente.

Es importante saber que los avances sobre el conocimiento de Enfermería y los resultados brindados han aumentado gracias a estudios de pregrado y posgrado, que han ayudado en la mejoría de la calidad de los cuidados que brinda una enfermera a los pacientes que aspiran a una mejor calidad de vida, considerando todo ello de relevancia académica del cuidado de Enfermería, este estudio también se enfoca.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Determinar la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo de las adolescentes gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche de Arequipa en el 2021.
- 2.2. Precisar el nivel de estilo de vida de adolescentes gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche de Arequipa en el 2021.
- 2.3. Establecer la relación entre la actitud hacia la conducta sexual de riesgo con el nivel de estilo de vida de adolescentes gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche de Arequipa en el 2021



3. MARCO CONCEPTUAL

3.1. Adolescente

3.1.1. Definición

La adolescencia establece la etapa de vida en la que un niño pasa a ser un adulto, etimológicamente hablando el vocablo adolescencia deriva del verbo “adolescere” que significa: progresar, desarrollarse y en castellano puede significar dos sucesos: tener algún desperfecto o también desarrollo y madurez. Esta etapa de vida viene seguida de grandes cambios psicológicos, físicos, sociales y emocionales el cual comienza con la pubertad (cambio exclusivamente orgánico) y finaliza cerca del segundo período de vida cuando ya se ha obtenido un desarrollo completo. Y este se da entre los 12 a 19 años, cuando el ser humano está apto para la reproducción (6).

3.1.2. Adolescente Gestante

Un embarazo adolescente es el suceso que ocurre en fémimas que inician, finalizan o que estén en el transcurso de los diferentes cambios en la etapa de la adolescencia. Calificada a nivel mundial como un embarazo de alto riesgo, debido a que conlleva alteraciones biológicas como abortos accidentales, infecciones, hemorragias, prematuridad y en casos extremos el fallecimiento ya sea de la madre o de él bebe, a su vez trae alteraciones emocionales puesto que en esta fase la persona afronta un proceso al cual no está preparada y en donde es sumamente susceptible. En algunos casos el nivel de riesgo aumenta cuando estas no reciben el apoyo familiar o de sus parejas que en cierto modo llega a ser de suma importancia por lo que ella no es madura y no cuenta con la facilidad de una independenciam psicológica y económica y mucho menos la confianza de saber si podrá o no superar y manejar de una manera adecuada el cuidado y la protección de su hijo (7).

3.1.3. Cambios que se producen en la adolescencia.

Los cambios en esta etapa de vida se deben a cambios hormonales y trascendentales iniciados en la pubertad, originados por interacción entre el sistema nervioso central (SNC), hipotálamo, hipófisis, gónadas y las glándulas suprarrenales con la influencia de factores genéticos y ambientales. Este proceso inicia con la secreción de gonadotropinas (LH y FSH) junto con

la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) cabe mencionar que antes de este proceso la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) y las gonadotropinas hipofisarias (FSH y LH) están contenidas, pero al llegar a la pubertad se produce la disminución de su inhibición lo que activa el eje hipotálamo hipófisis – gonadal, lo que es evidenciado en el crecimiento de órganos internos, esta activación es lograda gracias a los cambios físicos y psicológicos que se da en el adolescente (8).

Y gracias a esta activación el cuerpo del individuo será capaz de mantener un equilibrio y adecuada organización de los niveles hormonales hipofisarios necesarios para su vida.

- **Biológicos**

Es durante la adolescencia que se da el aumento de peso, talla, masa muscular y ósea, a su vez es durante esta etapa que se definen los caracteres sexuales que cada sexo necesita para el desarrollo del mismo.

En los últimos tiempos la pubertad ha empezado a edades cada vez más adelantadas lo que se da gracias a la mejoría de las condiciones de vida.

En la evolución de un adolescente hay una disminución del desarrollo que suele pasar entre los 14 y 15 años en hombres y 12 a 13 años en mujeres.

Si bien es cierto cada adolescente tiene un patrón diferente de desarrollo ya que el crecimiento no se da de forma equitativa sino por partes primero empieza por las extremidades inferiores y así en un orden distal a proximal esto pasa en todos los adolescentes mientras que en la ganancia de talla esta culmina entre los 16- 17 años en mujeres, a su vez podría existir un retraso en su ganancia hasta los 21 años en los chicos.

En cuanto al peso se produce un aumento durante el estirón y llega a ser la mitad del peso ideal del adulto, en las mujeres se tiende a acumular más grasa ya que en los hombres predomina el crecimiento muscular y óseo dando como resultado un cuerpo sin mucha grasa.

En las damas se agranda la pelvis mientras que en los varones los hombros, según la maduración de la persona aumenta la fosfatasa alcalina (enzima hidrolasa) junto con los glóbulos rojos (eritrocitos) y hemoglobina en hombres esta aumenta. Mientras que el cerebro madura intermitentemente y completa su crecimiento hasta los 25 - 30 años.

En la esfera sexual se da uno de los cambios más interesantes y culmina cuando la persona obtiene la fecundidad. La maduración sexual no tiene mucha relación con la edad es por eso que esta es medida por medio de Tanner (1962) ya que ayuda a medir el desarrollo de los órganos genitales caracteres sexuales secundarios según su género, es decir:

En las mujeres:

El desarrollo sexual en las mujeres tiene una duración aproximada de 4 años dentro de los cuales se producen cambios como el aumento del botón mamario causando picazón y dolor en la zona, este desarrollo tiende a darse comúnmente entre los 8 a 13 años, sin embargo, existen féminas que empiezan este proceso antes de los 8 años llamado pubertad precoz y habiendo pasado los 13 años se le llama pubertad tardía, a su vez se presenta la menarquía que es un evento tardío que suele darse 2 años después de la telarquía (desarrollo de la mamá), por lo que señala una disminución en el crecimiento, para poder identificar una referencia de la aproximación del proceso es saber a qué edad inicio su menarquía la madre de la menor. Una vez concluida la primera menstruación el crecimiento de la adolescente varía.

En los varones:

La pubertad suele darse 2 años después a comparación de las mujeres y es por eso que tienden a parecer más maduras que los hombres por lo mismo la duración del desarrollo sexual es menor ya que dura 3 años.

Se considera pubertad precoz si este se da antes de los 9 y tardía pasados los 14 años. El primer cambio que se presenta en el adolescente es el mayor volumen testicular, enrojecimiento y rugosidad de la bolsa escrotal seguido se da la pubarquia (crecimiento del vello púbico), el crecimiento del pene y la eyaculación mientras que el cambio de voz junto con la velocidad más alta de crecimiento es tardía, a su vez un 65% de varones suele presentar aumento en las glándulas mamarias (ginecomastia) el cual es de suma importancia explicarle al adolescente que es un proceso normal y que suele resolverse en dos años, en caso demore más tiempo deberá ser estudiado (8).

- **Psicológicos**

El adolescente no solo experimenta cambios biológicos y sociales sino también cambios psicológicos o emocionales, los cambios repentinos de ánimo sin alguna causa que pueda manifestarlo es decir un día están optimistas, contentos y otro día desmoralizados a su vez el adolescente llega a sentir mucha inseguridad debido a que han dejado la etapa de niño y aun no llegaron a la etapa de adulto, por la incongruencia entre sus propias metas y los recursos que obtienen, la propia experiencia “necesaria” y el hecho de lograrlas satisfactoriamente hace llegar a un sin sabor de fracaso.

En este trance se puede observar:

- El egocentrismo: el adolescente cree que es la única persona que pasa por esta circunstancia y nadie es capaz de entenderle.
- El pensamiento de sus iguales es muy importante: solamente alguien de su edad puede comprenderle, por lo que crean lazos muy fuertes con sus denominados mejores amigos.
- Descubrimiento de la sexualidad: inicia a presentar sensaciones e impulsos sexuales manifestados por el deseo de tener pareja o la autosatisfacción sexual.
- Cambios de humor: las emociones son extremas, en algunos momentos dominados por la inseguridad y confusión en la toma de decisiones, manifestando reacciones exageradas las que pueden mantenerse todo el tiempo hasta que el adolescente logre la experiencia necesaria para dominar dichas situaciones y se sienta seguro y protegido construyendo su propio “mundo”
- Adquisición de autonomía propia: buscará su independencia, manifestada por sentirse seguro en la toma de decisiones en un camino de normas y valores hasta que logre defender sus pensamientos o argumentos, esta etapa es la fundamental e inicio de madurez (9).

- **Sociales:**

En esta etapa el adolescente siente que es intocable, omnipotente y llega ser egocéntrico, busca la aprobación de sus iguales por lo que se realiza un cambio de la dependencia de su familia a la de sus amigos o grupo

por lo que aumenta su confianza y desenvolvimiento puesto que junto a ellos es capaz de realizar actividades que solo no podría ser posible, en algunos casos adopta un conducta “vulgar” debido a que maneja un lenguaje con jergas junto con señales y la razón es pertenecer a un conjunto de personas en específico para evitar sentirse rechazado por los mismos , el desgano que siente de permanecer en su hogar lo lleva a entrar a pandillas y bandas donde lo que ocasiona que las relaciones con sus padres , docentes y hasta pareja sentimental sea inestable, el adolescente busca sentirse libre de órdenes paternas y de superiores, el trato como si fuera un infante donde se le muestre consideración y comprensión (10).

3.1.4. Etapas de la adolescencia

- Adolescencia Temprana

Biológicamente hablando en esta etapa es donde los cambios corporales y funcionales son más notorios por ejemplo la menarquia mientras que psicológicamente el individuo pierde interés por los suyos y empieza amistades con personas de su mismo sexo, abarca de los 10 a 13 años (11).

Socialmente comienzo el deseo por una autonomía joven , el interés por realizar actividades en familia descende , pone más obstinación sobre los límites que le son dados Continuamente cree es el centro de atención recibiendo críticas positivas y negativas , empieza la elección de que peinado usar, que ropa ponerse y que accesorios llevar según la moda que él pueda ver en sus pares a su vez tomara posturas respecto a su conducta aun así riesgosas para lograr la admiración y el respeto de los demás por lo que se hace más dependiente de los amigos con los de su mismo sexo con el fin de poder distraerse y divertirse logrando que se genere fuertes lazos de amistad que inclusive trae dudas y/o relaciones con pares de su mismo sexo (homosexualidad).

Sexualmente crece el interés por la anatomía y fisiología, también se incrementa la ansiedad sobre la menstruación, los comúnmente llamados

sueños húmedos, tamaño del pene, testículos, entre otros. En las mujeres la primera menstruación les genera en esta etapa vergüenza y desconcierto (solo si la adolescente no ha sido informada sobre la menarquia) (8).

- Adolescencia Media

Es la adolescencia en sí, aquí el crecimiento y desarrollo somático ha finalizado, de los 14 a 16 años (11).

Psicológicamente el adolescente tiende a aislarse, se genera un aumento en la dependencia sobre la opinión que tengan los demás sobre su autoimagen y según estas opiniones el individuo va modificando su aspecto. Crece la preocupación y el interés sobre los sentimientos de otra persona, en esta etapa el adolescente ya es consciente de los riesgos que pueda correr, pero esto no evita que aun así se someta a tales con tal de obtener la aprobación del resto, cabe mencionar que la impulsividad es un componente que se mantiene en esta etapa siendo incitadas por deseos y aspiraciones del mismo.

En el ámbito social es la etapa donde el grupo o amigos es más fuerte e influyente es decir el adolescente adopta el lenguaje, la vestimenta y conducta de ellos tratando de mantenerse más alejado de su familia para poder descubrir su propia identidad, los amigos pueden influir y motivar a que el realice acciones negativas como: el consumo de drogas, alcohol, actos delincuenciales como también actos positivos, realizar deporte, realizar experimentos, ayudar a otras personas. La amistad ya no es con sus pares del mismo sexo sino de ambos tanto femenino como masculino por lo que tienden a darse relaciones amorosas brindando compañía para un comienzo más íntimo junto con la comprensión y complacencia de otras necesidades. A la vez suele pasar más tiempo con los amigos desafiando en ocasiones la autoridad de sus propios padres puesto que el siente la necesidad de mostrar que es capaz de realizar su propio destino por lo que el resultado de estos hechos se ve afectada la relación con ellos causando conflictos entre en sí.

Sexualmente el adolescente empieza a aceptar su cuerpo y se acomoda a él, ya que en su mayoría los cambios de la pubertad ya han terminaron por

lo que ya no se preocupa por ellos a cambio suelen preocuparse en ser más atractivos para el sexo opuesto por lo que brindan un excesivo tiempo al peinado, maquillaje, ropa y accesorios. Una pareja en la adolescencia media puede tener ideas románticas o fantasías futuristas también la búsqueda de experiencias que sacien los impulsos sexuales, que en su mayoría dan como resultado el inicio del coito (11).

- Adolescencia Tardía

Esta etapa es la final de la adolescencia no presentan cambios físicos (11). Se considera una fase de sosiego y mayor unificación de la personalidad, va de los 17 a 19 años. Esta etapa demuestra que, si hasta ahora todo ha ido desarrollándose bien en las demás etapas, como la relación con la familia y grupo de amigos donde pese a algunas manifestaciones recibió apoyo indica que el adolescente estará preparado para el manejo de una vida adulta, pero en caso se haya dado lo contrario este podría presentar problemas tales como la depresión y/o trastornos emocionales cuando este expuesto a la independencia.

En el desarrollo psicológico la identidad del adolescente ya está definida, ya no genera una dependencia hacia sus pares sino de el mismo, su conducta es marcada y específica, es totalmente capaz de tomar decisiones de forma autónoma, teniendo en cuenta sus propios límites, incrementa el deseo de crear nuevos planes para poder realizarlos a futuro además de las propias metas vocacionales que puedan encajar según sus gustos y preferencias. Se prepara para poder convertirse financieramente independiente el tiempo de este dependerá de la situación en la que vive incluyendo el empeño y capacidad del adolescente frente a ello.

Socialmente el adolescente siente más comodidad con sus propios ideales y principios. La influencia del grupo o de amigos ya ha perdido interés para él, la elección de amistades se vuelve más selectiva y por lo mismo este busca nuevamente el acercamiento a su familia donde obtiene consejos y de ser necesario ayuda creando un nuevo nivel en la relación padre- hijo.

Sexualmente su desarrollo ya está completado y admite su identidad sexual, crece el interés por relaciones más íntimas y sólidas donde haya mutuamente comprensión e interés.

Por último, se debe tener en cuenta que el desarrollo de una persona no solo termina en la adolescencia puesto que la etapa del adulto también maneja un proceso propio (8).

3.1.5. Manifestaciones de sexualidad en el adolescente

En la adolescencia es de suma importancia entender de manera correcta las manifestaciones sexuales a las cuales se enfrenta pues un concepto erróneo puede generar riesgos para ellos.

- **Abstinencia:**

Esta manifestación es descrita como la ausencia de sexo vaginal, oral y anal donde la persona opta por no mantener relaciones sexuales. Es considerada como la forma más segura de evitar embarazos adolescentes e ITS es decir Infecciones de transmisión sexual (12).

- **Masturbación**

Es un acto tan antiguo como los primeros seres humanos y definido como la estimulación de los genitales cuyo objetivo es llegar al clímax (orgasmo) ya sea manual o con ayuda de objetos sexuales, cabe mencionar que este acto es realizado tanto en hombres como mujeres (13).

Y en el caso de los adolescentes esta práctica puede llegar a ser lujuriente ya que es un modo directo de experimentar sensaciones nuevas para la obtención del placer, a su vez la masturbación viene siendo apoyado de forma biológica ya que los niños y los bebés lo experimentan de forma indirecta, esta manifestación indica dominio y respeto sobre el cuerpo de uno mismo (14).

- **Relaciones sexuales**

En las relaciones sexuales encajan distintas acciones o comportamientos entre dos individuos puesto que no solo se restringe en el coito, sino que

abarca cualquier otro contacto como los masajes, besos, caricias corporales, sexo oral y penetración es por eso que llega a ser definida como el contacto físico entre personas (del mismo sexo o sexos opuestos) con la finalidad de proporcionar y recibir placer sexual o de igual forma para obtener resultados reproductivos (15).

3.2. Actitud

Se puede definir como la expresión de un estado de ánimo o tal vez como una manera de actuar ante las diversas situaciones.

Existen diversas definiciones según aplicación ciencia como psicología, sociología y otras, entre las que destacan las siguientes:

Judd.C.M. “Las actitudes son evaluaciones duraderas de diversos aspectos del mundo social, evaluaciones que se almacenan en la memoria” (16).

Jeffress. R. “La actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida” (16).

Las definiciones se centran en la naturaleza evaluativa de las actitudes, son consideradas como juicios o valoraciones que son conocidos por la persona y que implican respuestas de aceptación o rechazo hacia el mismo, son adquiridas y aprendidas durante toda la vida y se guían hacia determinado fin, por lo que se diferencian de características biológicas como el sueño o hambre (16).

3.2.1. Actitud hacia conductas sexuales de riesgo:

- Consumo de sustancias nocivas:

El consumo de sustancias nocivas presenta un gran incremento en nuestra sociedad, originándose tanto de forma casual como habitual. En su mayoría se inicia en edades precoces, principalmente en la adolescencia, dado que es el grupo social más frágil a su consumo. Una de las principales razones que incitan la aparición del tabaquismo, el consumo de alcohol y drogas de forma anticipada, se da a causa de la presión ejercida por los amigos, las opiniones erróneas sobre sus efectos en el cuerpo, combinado al aumento de su demanda, factible disponibilidad y su gran popularidad en acontecimientos sociales, crea un consumo intenso y ocasional con consecuencias desfavorables no solo en el entorno académico y laboral ya que la salud también se ve perjudicada,

las sustancias nocivas actúan sobre el sistema nervioso central, alterando su correcto funcionamiento y provocando una ilusoria sensación de placer que evidencia su popularidad. Por otro lado, entre las causas que también influyen en su consumo está el nivel de autoestima, alteraciones psicológicas (depresión), un autocontrol bajo, déficit en las habilidades sociales, problemas familiares o las amistades con consumidores. Del mismo modo, el ingerir estas sustancias puede producirse de modo habitual, social, experimental o frecuente y conducir a enfermedades a largo plazo como cáncer, hipertensión cirrosis, miocardiopatía, hepatitis bronquitis o inclusive periodos depresivos (17).

- Uso del preservativo:

Los adolescentes son vulnerables a conductas de riesgo, las acciones reiteradas fuera de los límites, pueden afectar su desarrollo psicosocial, con consecuencias poco favorables para su vida actual y/o futura.

La escasa información para prevenir las ITS y una actividad sexual sin protección que en su mayoría tienen los adolescentes, son las causas y conductas de riesgo más habituales en la adquisición de enfermedades, constituyendo un serio problema de salud en este grupo etario, al cual se agrega el riesgo del embarazo precoz en caso del sexo femenino, y la frustración general que trae a la adolescente que habitualmente se ve inhabilitada de poder concretar su proyecto de vida.

En este contexto en 1870, aparece el primer preservativo de caucho, en 1919 el de látex con mejores beneficios, comúnmente nombrado condón usado durante el acto sexual reduciendo así el riesgo de un embarazo y contagio de las ITS entre ellas el VIH/SIDA, se ha demostrado que es el principal anticonceptivo en los adolescentes porque no causa ningún tipo de daño y existe una ausencia de efectos colaterales. Sin embargo existen algunos detractores del preservativo como un medio de protección, principalmente unidos a concepciones religiosas, del mismo modo se han creado mitos y afirmaciones en su contra, es por eso el uso de este es poco frecuente especialmente en adolescentes dado que afirman sentir una disminución en la sensación sexual y el no creer que podrían contraer una ITS trae consigo el no uso de preservativo por ende un mayor riesgo a

contagio (18).

- Actividad sexual promiscua

La promiscuidad se puede definir como el acto sexual con más de dos individuos en un a cuando alguien mantiene relaciones sexuales con más de dos personas en un tiempo menor a 6 meses, en los adolescentes este comportamiento que, tiene referencia a la inmadurez emocional junto con el poco compromiso personal e interpersonal, genera una pérdida de reputación social debido al cambio constante de pareja sexual, a diferencia de las personas monógamas con solo una pareja e inclusive la abstinencia.

Este comportamiento tiene mayor prevalencia en adolescentes con autoestima baja y falta de atención dentro del hogar (19).

- Busca experiencias nuevas

Los adolescentes al dejar atrás su infancia y empezar a ser independientes entran en la búsqueda de nuevos amigos y experiencias, en el proceso al encontrarse más confiados llegan a tener reacciones más liberales y buscan la interacción con individuos del sexo opuesto: expresar emociones y entenderlas, seducir y ser seducidos, decir sí o no, acariciar y ser acariciados; esta constitución de confianza en la adolescencia tiene un contexto de expresión sexual.

Actualmente, los adolescentes ponen entre si menos condiciones para permitir y permitirse a tener relaciones sexuales, limitándose en numerosos casos, a que ambos quieran experimentar, pasa menos tiempo que en el pasado y, con frecuencia, se saltan etapas pate del cortejo o enamoramiento de la pareja. Cabe recalcar que, uno de cada tres adolescentes ya tiene experiencia de masturbación, en cuanto a la actividad sexual coital acceden aproximadamente el 10-11% antes de los catorce años y la gran mayoría de ellos oscilan entre los 15 y 18 años (20).

Un gran porcentaje importante de adolescentes acceden cada vez más pronto a mantener encuentros íntimos, en relación con el pasado inmediato (20).

3.2.2. Características de las actitudes

Todos los seres humanos ya sean personas independientes por su estado mental o inteligencia, tienen actitudes ya que existe en la mente de todas ellas. Las actitudes apoyan en la definición de la identidad en nosotros, guía las acciones de cada uno e influye en como juzgamos a los demás. Sin embargo, los componentes de sentimiento y lo que puedan creer de la actitud son propios a cada individuo, estas se evidencian en las personas gracias a su conducta y el proceder de sus acciones

A su vez las actitudes apoyan en definir como cada persona actúa en diferentes situaciones de la vida y como poder solucionarlas, Dentro de las características de las actitudes también está el aportar cogniciones internas u opiniones y pensamientos sobre las personas, seres vivos y objetos (21).

3.2.3. Componentes de las actitudes

- **Componente cognoscitivo:**

Formado por las percepciones y creencias hacia un objeto, viene a ser la información que se tiene sobre él. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor que puede ser positiva o negativa. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes y el afecto relacionado al objeto si es poco intenso será errado o no se afectará.

- **Componente afectivo:**

Es el sentimiento a favor o en contra de un objeto, se refieren a aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo.

- **Componente conductual:**

Tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es

el componente activo de la actitud, donde se evidencia nuestra actuación a favor o en contra del objeto o situación que se vive (16).

3.3. Conducta Sexual

Puede definirse como el conjunto de comportamientos, características y actitudes que expresan sentimientos atribuidos a la sexualidad (22).

3.3.1. Factores que apoyan al Desarrollo Sexual

Son aspectos contextuales y socioculturales, que influyen a los adolescentes mediante la promoción de la salud sexual y reproductiva, a través del rol de género, los medios de comunicación y los cambios generacionales para evitar conductas sexuales de riesgo.

Definitivamente el entorno social influye de manera importante en la actitud y conducta a optar sobre el desarrollo sexual en la adolescencia.

Confirmando que el desarrollo sexual no sólo implica cambio biológico sino también social y emocional, de tal manera que las experiencias de los adolescentes interactúan con su contexto y situación de vida (23).

- El rol sexual
Es el conjunto de conductas por las que el individuo muestra a la sociedad en general que es hombre o mujer, usualmente en relación con el sexo biológico y la identidad de género
- Actitudes y valores
Es mediante estos que niños y adolescentes disfrutan de dignidad, salud y bienestar; con lo que se logra mantener relaciones sociales y sexuales asentadas en la empatía, la inclusión, igualdad, respeto, responsabilidad, la no discriminación y reciprocidad. El analizar cómo las decisiones que toman afectan su propio bienestar, así como el de otras personas y comprender cómo resguardar sus derechos durante el desarrollo de su vida y cuidar por ellos (24).
- Orientación sexual
Es el patrón personal que implica la inclinación e interés sexual y emocional hacia otras personas. Este habitualmente ocurre cerca de los 9 a 10 años, aunque puede ser posteriormente.

Los mecanismos de desarrollo de una orientación en particular no son claros, posiblemente sea multifactorial, con influencias genéticas, hormonales y ambientales, por otro lado, aun no hay evidencia científica que el abuso sexual, parentalidad anormal u otras experiencias adversas determinen la orientación sexual, pero cabe la posibilidad de desencadenar conductas de riesgo.

La orientación sexual se puede clasificar de la siguiente manera

- Heterosexual: Persona que se siente atraída por un individuo del sexo opuesto
- Homosexual: Persona que se siente atraída por un individuo del mismo sexo.
- Bisexual: Persona que se siente atraída tanto hacia mujeres como hacia hombres (25).

3.3.2. Conducta Sexual de Riesgo

Es la exposición del ser humano a actitudes con el único fin de estimular su erotismo, poniendo en riesgo su desarrollo biológico, psicológico y social durante la infancia o adolescencia, incluyendo a la posibilidad, de contraer infecciones de transmisión sexual, y más aún embarazos no deseados en esta etapa de vida trascendental, con probables consecuencias de infertilidad futura o poniendo en peligro su salud y hasta su vida (26).

3.4. Estilos de Vida

3.4.1. Definición

Es la agrupación de comportamientos y hábitos innatos de una persona que ocurren en respuesta a un proceso de adaptación, el cual es reflejo del contexto económico, cultural y social que lo modifica. Lo anterior, puede provocar una amenaza al estado de salud, así como también puede ocasionar irregularidad al rendimiento académico.

Frente a esto Nola Pender desarrolló el "Modelo de Promoción de la salud," cuyo propósito es alcanzar el bienestar y el potencial humano, es decir la mejora constante en cuanto a sus actitudes, motivaciones y acciones respecto a su salud (27).

Dando lugar a los siguientes niveles de Estilos de Vida:

3.4.2. Nutrición

Esta dimensión comprende tanto la periodicidad como la cantidad necesaria de alimentos para mantener la salud, desarrollo y bienestar del ser humano (28).

Está determinada por la Pirámide Nutricional que equilibra de forma sencilla los grupos alimenticios:

- Los carbohidratos, como la base de esta pirámide, ya que son la fuente más importante de energía y fibras, estos deben consumirse entre 4 a 5 veces al día.
- Las frutas y verduras, como segundo grupo, que comprenden las vitaminas antioxidantes, como la vitamina A, cuya ingesta es necesaria para formar defensas y la vitamina C la cual tiene varias funciones como la de incrementar la absorción de hierro y otros micronutrientes. Su consumo debe ser mínimo 3 veces por día.
- Las proteínas, como alimento constructor, se encuentran comprendidos en el tercer grupo y necesario en la dieta de los adolescentes por los cambios biológicos propios de esta etapa, deben ser consumidos 2 veces por día y los otros tipos de proteína de origen animal como queso y leche, solo una vez.
- Las grasas y azúcares simples, en la punta de esta pirámide y por ende la de menos proporción por lo cual debe consumirse en cantidad reducida y de vez en cuando (28).

3.4.3. Ejercicio

Es el acto de realizar actividades únicamente físicas ya sea contenidas y/o potentes, la cuales pueden ser dadas de forma planeada por medio de programas específicos con el objetivo de mantener una constancia e intensidad por un periodo de tiempo para lograr su efectividad del mismo modo puede ocurrir de forma inconsciente con acciones que la persona realiza a diario, con el fin de una salud más controlada (27).

3.4.4. Responsabilidad en salud

Esta dimensión va referida al bienestar propio, la responsabilidad en cuanto a su auto cuidado, lo que implica mantenerse informado para conservar su salud (27).

Así como también es necesario el cumplimiento de su plan individualizado de atención integral de salud para adolescentes, el cual será iniciara una vez el adolescente entre en contacto con el Centro de Salud, donde será el mismo, el que elija el orden de las prestaciones según su necesidad y expectativa, estas se irán cumpliendo en un plazo no menor a 3 sesiones, con un intervalo de 1 mes en las que se le brindaras Prestaciones tanto para identificar factores de riesgo tales como:

- Identificación de riesgos psicosociales, según norma vigente.
- La valoración sexual de Tanner a fin de prevenir alteraciones principalmente de la maduración.
- Descarte de embarazo en caso la adolescente lo requiera.
- Detección de enfermedades de transmisión sexual mediante de pruebas rápidas.
- Prevención del embarazo por medio de anticonceptivos, si la adolescente lo requiere.
- Control de estado de salud por medio de: evaluación nutricional, medición de la agudeza visual, control de hemoglobina, descarte de anemia y administración de suplementación preventiva de hierro; evaluación de agudeza visual y físico postura; evaluación de la salud oral y profilaxis dental.
- Consejería: Nutricional, de salud mental, de salud sexual y reproductiva (30).

3.4.5. Manejo del estrés

Es el autocontrol que el ser humano ejerce para evitar, o controlar y reducir la tensión provocado por diferentes aspectos de su vida cotidiana por medio de métodos y técnicas psicológicas o físicas donde el principal objetivo es la liberación del estrés que se acumula durante las actividades del día a día (27).

3.4.6. Soporte interpersonal

Significa establecer una comunicación en la que se pueda compartir, intercambiar y expresar sentimientos e ideas, para lograr una cercanía y confianza significativa con los demás (27).

Es decir, mantener relaciones interpersonales satisfactorias en las que se expresen, interés, cariño, amor y calor humano hacia otros, el pasar tiempo junto a los amigos, expresar satisfacción por los éxitos de los demás y discutir junto a personas cercanas sobre tus problemas y preocupaciones personales (31).

3.4.7. Auto actualización

Es el proceso mediante el cual el adolescente crece en búsqueda de su identidad y cambia a nivel personal para sentirte realizado y bien consigo mismo tomando cada día como un nuevo comienzo manteniendo la armonía y la paz interior que permite abrir puertas para alcanzar algo más de lo que ya uno es. Que ayuda en la realización de las metas trazadas a lo largo de la vida (27).

3.5. Rol de Enfermería en la Salud del Adolescente Gestante

El rol de la enfermera en primer lugar está basado en la prevención del embarazo en adolescentes donde gracias a las estrategias dirigidas al mismo promueve métodos anticonceptivos, dándole mejoría en la accesibilidad de estos y el cómo realizar el acto sexual de forma segura y responsable, brinda información sobre que conductas pueden proteger y poner en riesgo a la adolescente y a su vez enseña el uso correcto de los servicios de salud según sus necesidades.

El embarazo en la población joven se debe tratar globalmente para conseguir resultados favorables ya que es necesario que las soluciones integrales tengan participación no solo de los adolescentes sino también de las familias.

La enfermera educa no solo a las adolescentes femeninas sino también masculinas sobre la sexualidad y reproducción en su mayoría en instituciones educativas por lo que es necesario contar no solo con un profesional de enfermería sino también con especialistas del tema para así lograr una educación pertinente, cierta y clara para conseguir la prevención. Sin embargo, cuando la adolescente ya está embarazada el rol de la enfermera está dirigido a darle una atención integral biopsicosocial donde

participe la pareja, familia o apoderado ya que a ellos se les debe informar de algunos signos de alarma y síntomas que pueda presentar la gestante. la enfermera debe identificar el control prenatal y los riesgo que pueda ocurrir en el transcurso del embarazo, brindar apoyo moral alejando preocupaciones y presunciones hacia la adolescente, debe poner atención a las necesidades para el cuidado de la gestante como incitarla a no cambiar su ritmo de vida teniendo cuidado de no poner en riesgo a su bebe y a ella, debe fomentar la participación del padre del bebe y de la familia en los controles prenatales para capacitarlos sobre algunos factores de riesgo que pueden ocurrir en el embarazo, brindarle educación sobre lactancia materna y los cuidados que necesita al momento del parto, puerperio y los cuidados que necesitara él bebe, en el momento de consejería debe ser manejado de forma humanizada teniendo en cuenta que la madre aun es frágil emocionalmente por lo que no se debe descuidar ese lado ya que podrían presentar depresión y estrés en el periodo de post parto, una vez finalizado el proceso de gestación se le debe promover a no dejar el colegio, instituto o universidad por lo contrario concluirlos y por último se le debe orientar para que pueda acceder a los diferentes métodos anticonceptivos con previa consejería profesional multidisciplinaria para evitar otro posible embarazo riesgoso. El personal de enfermería debe mantener su labor de promoción y prevención en base a programas que propicien apoyo familiar y social, pues el fin es fomentar la capacidad de resiliencia y la disminución de adolescentes embarazadas (32).

3.5.1. Cuidado de Enfermería y Norma Técnica de la Adolescente Gestante

Dicha Norma se aplica obligatoriamente en todos los establecimientos del Sector Salud y del sector privado.

La Enfermera integra el equipo multidisciplinario para la atención de la adolescente gestante, la atención se dirige según:

Actividades Educativas:

- Consejería/orientación integral de la adolescente gestante con énfasis en planificación familiar durante el embarazo parto y puerperio.
- Sesiones educativas sobre educación sexual y reproductiva, importancia de la atención prenatal, planificación familiar del espaciamiento óptimo de los embarazos, y su proyecto de vida.
- Detección y prevención de disfunciones y violencia familiar.

- Promoción de la lactancia materna exclusiva, cuidados del recién nacido, control del niño sano, inmunización.
- Detección precoz de signos de alarma en el embarazo parto y puerperio.

Actividades Asistenciales:

- Información básica en el cuidado de la gestación y signos de alarma.
- Visitas domiciliarias: captación, temprana de la adolescente embarazada, información a la familia y análisis del funcionamiento familiar y del entorno, seguimiento de referencia de la gestante y de las contra referencias.
- También se realizan acciones de promoción de la salud y de fortalecimiento de factores protectores según la normatividad vigente.

Actividades de Investigación:

- Deben realizarse investigaciones en beneficio de la salud del adolescente y/o del adolescente gestante, en busca de solución de problemas en la institución de salud.

Actividades de Gestión:

- Participación en el equipo multidisciplinario para implementar los equipos, materiales e insumos básicos e indispensables para ofrecer la atención integral de salud de calidad a la población adolescente en los establecimientos de salud, incluyendo métodos anticonceptivos y las pruebas de tamizaje, asegurando su disponibilidad para brindar las prestaciones de salud integral dirigidas a la población adolescente.
- Elaboración de material educativo para transmisión del mensaje en el idioma adecuado a la comunidad.
- Participación en la gestión de ambientes privados para la consejería, confidencialidad y privacidad, que deben facilitar la comunicación eficaz entre adolescentes y el personal de la salud. De no contar con ambientes exclusivos para adolescentes, se deben adecuar los espacios, haciéndolos de acuerdo a las necesidades de los adolescentes con un trato horizontal y humanizado (33).

3.5.2. El fundamento para integrar el equipo multidisciplinario en salud, está basado en la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes 2019.”

Para la atención específica, toda entidad prestadora según su área de influencia, deberá contar con:

- Equipo básico de salud adolescente: Integrado por médico, obstetra, enfermera y técnico de enfermería que tienen como objetivo común brindar la atención integral de salud a los adolescentes. Si no se cuenta con el equipo básico de salud adolescente, el equipo se conformará por personal de salud entrenado.
- Equipo multidisciplinario completo de salud adolescente: Integrado por el equipo básico de salud del adolescente más odontólogo, psicólogo, nutricionista, tecnólogo médico de laboratorio o personal técnico de laboratorio, personal técnico y otros, que tiene como objetivo común brindar atención integral de salud para adolescentes.
- Equipo multidisciplinario conformado todo el equipo multidisciplinario de salud del adolescente que se encuentra capacitado y especializado de salud adolescente, cuya finalidad es brindar atención integral y especializada al adolescente

Los establecimientos de salud brindan la atención integral de salud a la población adolescente, según la Norma Técnica de Salud para la atención integral de Adolescentes, según el Nivel del establecimiento del I- al II y III.

Todos los establecimientos tendrán el equipamiento de laboratorio, estomatología, emergencia, estarán integrados por personal profesional como médico, enfermería, obstetricia y de no contar con personal especializado podrá ser con sólo personal entrenado. Pero en todo caso en la Atención Integral de Salud para Adolescentes será el atender los problemas o riesgos identificados acorde a su capacidad resolutive (34).

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. Internacional

- Torres Lydia Mariela. Rodríguez de García Lilia. Medina Maldonado Venus Elizabeth. Estilo de vida en la adolescente embarazada. Una intervención desde la enfermería comunitaria. Artículo Científico. Barquisimeto Venezuela 2018. Concluyen: La falta de conciencia con respecto al consumo de alimentos nutritivos es un elemento que afectó la alimentación óptima de las adolescentes embarazadas (35).
- Bouniot-Escobar Samantha Verónica. Muñoz-Vigueras Camila Alejandra. Norambuena-Vergara Nathalie Rosse Mary. L Pinto-Ulloa Cindy Fabiola. Muñoz-Pareja Maritza Alejandra. Prevalencia de Conductas Sexuales de Riesgo en estudiantes de primer año de pregrado de la Universidad San Sebastián, Concepción, Chile, 2016. Concluyen: Más de la mitad de los estudiantes adolescentes mostraron conductas sexuales de riesgo. Estos resultados dan luces sobre la necesidad de fortalecer las políticas públicas chilenas dirigidas a la población adolescente joven, sobre todo si se considera que dentro de los objetivos estratégicos de salud chilenos se encuentran la disminución del embarazo adolescente y de las infecciones de transmisión sexual (36).

4.2. Nacional

- **Yalán Enciso Betsi Thais.** Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Colegio Fe Y Alegría N°41 La Era –Ñaña. Universidad Ricardo Palma Facultad de Medicina Humana Escuela de Enfermería San Felipe. 2016.Lima 2016. Concluye: El entorno familiar, económico, escolar y social juegan un rol muy importante como factores protectores, como también de riesgo para una conducta sexual desfavorable en los adolescentes, como el inicio temprano de las relaciones sexuales. El consumo de drogas tales como la marihuana, el alcohol, la no utilización del preservativo en su primera experiencia sexual como el uso no constante de este, el abandono del hogar, los embarazos y la realización de la prueba del VIH fueron las conductas de riesgo que más resaltaron en esta investigación de contraer alguna ITS (37).

- **Congachi Huamani Marycruz Amelia .Ignacio Villazana Betty.** Estilos de Vida y Embarazo en Adolescentes en el Puesto de Salud - Comité Local Administración Salud la Esperanza –Chilca – 2018.Universidad Nacional del Centro Huancayo –Perú. Huancayo 2018.

Resultados: En un 76.79% de las adolescentes embarazadas se identificó un estilo de vida no saludable, respecto al 91,07%de la dimensión familiar cuentan con un estilo de vida no saludable, un 62,50%tienen un estilo de vida no saludable a la dimensión económica y el 66,07% tienen un estilo de vida no saludable en relación a lo social, ya que estas dimensiones se han visto influenciadas al embarazo adolescente.

La conclusión de la investigación muestra que existe una relación significativa tanto en los estilos de vida y embarazo en adolescentes respecto a la población que se estudió (38).

4.3. Locales

- **Quispe López, Karen Kely. Tturo Mendoza, Deyci Yesenia.** Inteligencia emocional y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 12 a 17 años, I. E. Juan Pablo Viscardo y Guzmán, Hunter. Arequipa 2016.Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Facultad de Enfermería Escuela Profesional de Enfermería.

Concluyen: Que existe significancia estadística entre las variables inteligencia emocional con las conductas sexuales de riesgo en las dimensiones inicio precoz de relaciones sexuales y promiscuidad (39).

- **Jfoco Avila, Gina Katty.** Funcionamiento familiar y los estilos de vida en adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez Arequipa 2017 Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa 2017.

Concluye: En la variable funcionamiento familiar, el 46,1 % tuvo un funcionamiento moderadamente funcional y el 3,0% severamente disfuncional. En relación a los estilos de vida se encontró un 78 % saludable, mientras que un 4,8 % no saludable. Para determinar la relación entre variables se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado (X^2) con el 95 % de confiabilidad y significancia de $p < 0,05$. Los resultados evidenciaron que los adolescentes de secundaria tienen estilos de vida moderadamente saludables y tienen una

familia moderadamente funcional. Se demostró que existe relación entre el Funcionamiento Familiar y los estilos de vida en adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez (40).

5. HIPÓTESIS

Dado que las conductas de riesgo en la adolescencia se producen por los múltiples cambios y retos que son parte del intento de consolidación de una identidad:

Es probable que exista relación entre las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo y el estilo de vida de las adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1. Técnica

La Técnica utilizada para ambas variables será la Encuesta.

1.2. Instrumento

El instrumento usado para la variable: actitudes hacia conductas sexuales de riesgo, será el Test de Actitud de Lickert cuyo fin es determinar el tipo de actitudes que tienen las adolescentes gestantes frente a las conductas de riesgo (Anexo 2) conformado en su primera parte por los datos generales de las unidades de estudio, y en la segunda la escala de Lickert empleada por Sulca Solórzano, Sussy Bethsabé en su Tesis titulada: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y LA ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – MAYO DEL 2014(41). Dicho instrumento presenta 17 enunciados con cinco alternativas de respuesta (totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo). Cada nivel tiene un puntaje de 5, 4, 3, 2,1 en caso de ser una respuesta positiva y si es a la inversa será negativa.

Totalmente de acuerdo (TA)	De acuerdo (A)	Ni acuerdo ni desacuerdo (N)	En desacuerdo (D)	Totalmente en desacuerdo (TD)
5	4	3	2	1

Indicadores:

- Consumo de sustancias nocivas: Instrumento (Enunciados: 1, 10, 14,15)
- Uso del preservativo (Enunciados: 2, 4, 7, 8, 9, 11, 12,17)
- Actividad sexual (Enunciado: 3,5)
- Buscar experiencia sexual nueva (Enunciados: 6, 13,16)

Interpretación final:

- Rechazo: 73 – 85 puntos
- Indiferencia: 61 – 72 puntos
- Aceptación: 17 – 60 puntos

Validez y Confiabilidad en Anexos N° 3 y 4

Para la variable: Estilo de vida, (Anexo 5), se empleará Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) por Nola Pender que mide los estilos de vida validado desde el año 1996.

Validez y confiabilidad Instrumento B:

Este cuestionario ha sido validado por diversas personas en varios momentos, siendo uno de los más recientes el de 2019 presentado por: Brophy Leyva Darsyha Irupé, en la investigación: Factores Sociales y Estilos de Vida de las Adolescentes Embarazadas, Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca 2017.

Cuestionario para evaluación de estilos de vida PEPS-I por Nola Pender. El coeficiente Alfa de Crombach para este instrumento se reporta en un rango de 79 a 87 para las sub escalas y 94 para la escala total. El Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender mide cuantitativamente el estilo de vida saludable del individuo. Está conformado por 48 reactivos o preguntas tipo Liker con un solo patrón de respuesta, con 6 sub escalas, las que se evalúan como: Nunca (1); A veces (2); Frecuentemente (3); Rutinariamente (4)

Se realiza la sumatoria total considerando:

Un puntaje de: 138 a + : Nivel de estilo de vida alto.
121 a 137 : Nivel de estilo de vida medio.
120 a menos : Nivel de estilo de vida bajo

Los seis indicadores en que se divide valoran: Alimentación, ejercicio, autocuidado, manejo del estrés, soporte interpersonal y autorrealización (42).

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El trabajo científico tuvo como ámbito de ejecución al Servicio de Obstetricia tanto en el área de Consultorios Externos como de Hospitalización del Hospital III Goyeneche de la Ciudad de Arequipa, perteneciente al Ministerio de Salud y ubicado en la Av. Goyeneche, Arequipa 04001.

2.2. Ubicación Temporal

El estudio se ejecutó de Julio 2020 a Diciembre 2021

2.3. Unidades de Estudio

2.3.1 Universo

El universo estará conformado por adolescentes gestantes que fueron atendidas en el servicio de consulta externa y hospitalización de Obstetricia del Hospital Goyeneche, durante los meses de febrero, marzo y abril del 2020. Que hicieron un total de 82 (según Estadística del Hospital Goyeneche) adolescentes gestantes.

2.3.2 Muestra

Se determina el tamaño de muestra por la aplicación de la fórmula estadística con 95% de confianza que es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 p \cdot q}$$

Donde.

$$Z = 1.96 \text{ (95\% confianza)} = (1,96)^2 = 3,8416$$

$p = 0.1$ probabilidades de éxito o proporción esperada $q = 0.9$ probabilidad de fracaso

$N = 82$ Total de la población

$E = \text{Error de muestreo } 5\% = (0.05)^2 = 0,0025$ Ejecución:

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,1) (0,9) 82}{(0,05)^2 (82-1) + (1,96)^2 (0,1) (0,9)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,1 \times 0,9 \times 82}{0,0025 \times 81 + 3,8416 \times 0,1 \times 0,9}$$

$$n = \frac{28,351008}{0,0025 \times 81 + 0,345744} = \frac{28,351008}{0,548244} = \boxed{51,7}$$

n= 52

La muestra estará conformada por 52 adolescentes gestantes que reúnan los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes gestantes de 12 – 19 años (34), que acudan al servicio consultorios externos, según Norma Técnica.
- Adolescentes gestantes hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche.
- Adolescentes que acepten participar en el estudio firmando el consentimiento informado.
- Adolescentes gestantes que hablen el idioma español.
- Que sepan leer y escribir.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes menores de 12 años.
- Adolescentes gestantes que no hablen el idioma español.
- Que no acepten participar en el estudio.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se envió una solicitud a la Sra. Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María para la designación del jurado respectivo para la aprobación del proyecto.
- Obtenida la aprobación del proyecto se coordinó con el decanato a fin de obtener

la carta de presentación a la Dirección del Hospital Goyeneche y lograr el permiso correspondiente que permita el desarrollo del proyecto.

- Se solicitó a Sra. Decana la nominación de un docente asesor
- Coordinación con la Dirección del Hospital a fin de obtener el permiso para la ejecución del proyecto, así mismo con la Enfermera Jefe del Departamento de Enfermería, Jefa del Servicio de Obstetricia.
- Se cumplieron con las acciones propuestas en el cronograma de trabajo.
- La información obtenida se ubicó en la base de datos y fue procesada en programa estadístico de mayor aceptación.
- Los resultados obtenidos se presentaron en tablas estadísticas de frecuencias y porcentajes.

3.2. Recursos

3.2.1 Humanos

- Los investigadores.
- Docente Asesora.
- Apoyo estadístico

3.2.2 Económicos

- Propios de investigadoras.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA N° 1

ADOLESCENTES GESTANTES SEGÚN EDAD

EDAD	N°.	%
12 – 14 años	6	11,5
15 – 19 años	46	88,5
TOTAL	52	100

Fuente: Elaboración propia de investigadoras, Arequipa 2021

La Tabla N° 1 presenta a las adolescentes gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche según edad, donde el 88,5 % tienen una edad de 15 a 19 años y el 11,5% de 12 a 14 años.

De lo que se deduce que más tres cuartas partes tienen una edad de 15 a 19 años y según etapa de la adolescencia se encuentran entre media y tardía.

TABLA N° 2

ADOLESCENTES GESTANTES SEGÚN SITUACIÓN CONYUGAL

SITUACIÓN CONYUGAL	N°.	%
Soltera	27	51,9
Casada	2	3,8
Conviviente	23	44,3
TOTAL	52	100

Fuente: Elaboración propia de investigadoras, Arequipa 2021

En la Tabla N°2 se observa que el 51,9 % de las adolescentes gestantes tienen como situación conyugal el encontrarse solteras, el 44,3% convivientes y el 3,8% son casadas.

De lo que se deduce que más de la mitad tienen como situación conyugal el ser solteras.

TABLA N° 3

ADOLESCENTES GESTANTES SEGÚN INSTRUCCIÓN

INSTRUCCIÓN	N°.	%
Sin instrucción	2	3,8
Primaria completa	6	11,5
Primaria incompleta	1	1,9
Secundaria completa	19	36,5
Secundaria incompleta	21	40,4
Superior incompleta	3	5,8
TOTAL	52	100

Fuente: Elaboración propia de investigadoras, Arequipa 2021

La Tabla N° 3 muestra que el 40,4 % de adolescentes gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche tienen instrucción secundaria incompleta, el 36,5% secundaria completa, el 11,5% primaria completa y porcentajes menores los otros tipos de instrucción.

De lo que se deduce que, la instrucción secundaria completa e incompleta se da en más de tres cuartas partes.

TABLA N° 4

ADOLESCENTES GESTANTES SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA

LUGAR DE PROCEDENCIA	N°.	%
Arequipa	40	76,9
Puno	7	13,5
Cusco	4	7,7
Lima	1	1,9
TOTAL	52	100

Fuente: Elaboración propia de investigadoras, Arequipa 2021

La Tabla N° 4 expresa que el 76,9% de adolescentes gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia son de la Ciudad de Arequipa, el 13,5% proceden de la Ciudad de Puno, el 7,7% de la Ciudad de Cusco y el 1,9% de la Ciudad de Lima. De lo que se deduce que más de tres cuartas partes son de la Ciudad de Arequipa y cerca de la cuarta parte de otras ciudades del país

TABLA N° 5

ADOLESCENTES GESTANTES SEGÚN CONVIVENCIA

CONVIVENCIA	N°.	%
Ambos padres	16	30,8
Solo madre	11	21,2
Pareja	24	46,2
Abuelos	1	1,9
TOTAL	52	100

Fuente: Elaboración propia de investigadoras, Arequipa 2021

La Tabla N° 5 evidencia que el 46,2% viven con su pareja, el 30,8 % con Ambos padres, el 21,2% solo con la madre y el 1,9% con los abuelos.

De lo que se puede deducir que menos de la mitad viven con su pareja, y más de la mitad lo hacen con los padres o abuelos.

TABLA N° 6

ADOLESCENTES GESTANTES SEGÚN OCUPACIÓN

OCUPACIÓN	N°.	%
Estudia	24	46,2
Trabaja	9	17,3
Ama de casa	13	25,0
Estudia y trabaja	6	11,5
TOTAL	52	100

Fuente: Elaboración propia de investigadoras, Arequipa 2021

La presente tabla muestra que el 46,2 % de las adolescentes gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche estudian, el 25% son amas de casa, el 17,3% trabaja mientras que el 11,5% estudia y trabaja.

De lo que se deduce que cerca de la mitad de adolescentes gestantes estudian, la cuarta parte son amas de casa, cerca de la quinta parte trabaja y más de la décima parte estudia y trabaja.

TABLA N° 7

**DIMENSIONES DE LA ACTITUD HACIA LAS CONDUCTAS SEXUALES DE
RIESGO DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES**

DIMENSIONES ACTITUD	Consumo de sustancias		Uso de preservativo		Actividad sexual		Experiencias nuevas	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Rechazo	2	3,8	0	0,0	1	1,9	1	1,9
Indiferencia	6	11,5	4	7,7	5	6,6	18	34,6
Aceptación al conocimiento	44	84,7	48	92,3	46	88,5	33	63,5
TOTAL	52	100	52	100	52	100	52	100

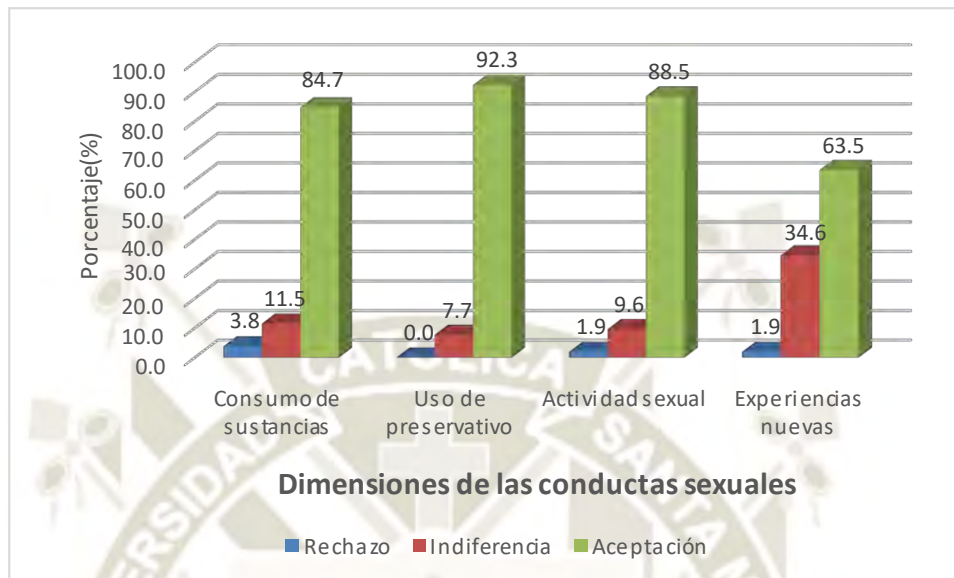
Fuente: Elaboración propia de investigadoras, Arequipa 2021

La Tabla N° 7 muestra que el 84,7% de adolescentes gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche presentan una actitud de aceptación en la dimensión consumo de sustancias, el 7,7% son indiferentes al uso de preservativos, seguido del 1,9% con actitud al rechazo a la actividad sexual, mientras que el 63,5% de las adolescentes tienen una actitud de aceptación a las experiencias nuevas.

De lo que se deduce que más de tres cuartas partes presentan una actitud de aceptación al conocimiento de consumo de sustancias; menos de la décima parte son indiferentes al uso del preservativo; una pequeña parte tienen actitud de rechazo a la actividad sexual y más de dos terceras partes tienen una actitud de aceptación a las experiencias nuevas.

GRÁFICO N° 1

DIMENSIONES DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO



Fuente: Elaboración propia de investigadoras, Arequipa 2021

TABLA N° 8

**ACTITUD HACIA LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO DE LAS
ADOLESCENTES GESTANTES**

CONDUCTAS SEXUALES	N°.	%
Rechazo	0	0,0
Indiferencia	2	3,8
Aceptación al Conocimiento	50	96,2
TOTAL	52	100

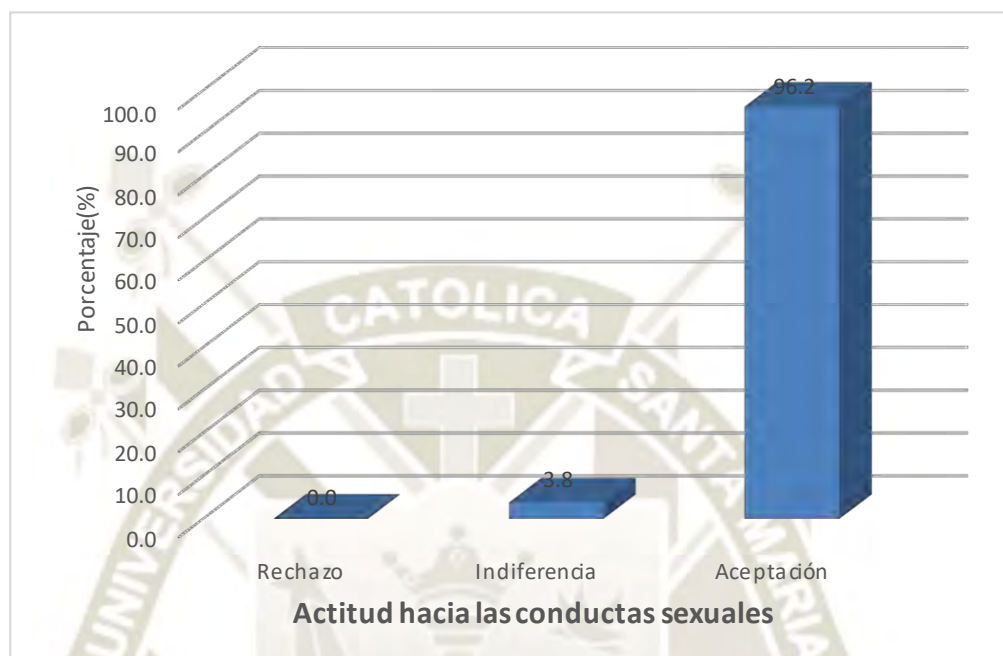
Fuente: Elaboración propia de investigadoras, Arequipa 2021

La Tabla N°. 8 muestra que el 96.2% de adolescentes gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche presentan una actitud de aceptación a las conductas sexuales, mientras que solo el 3.8% tienen actitud indiferente, cabe resaltar que ninguna de las adolescentes presentó actitudes de rechazo.

De lo que se deduce que cerca de la totalidad de adolescentes gestantes presentan una actitud al conocimiento sobre las conductas sexuales de riesgo, menos de la décima parte tiene una actitud indiferente, ninguna de las adolescentes presenta actitud de rechazo.

GRÁFICO N° 2

ACTITUD HACIA LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO



Fuente: Elaboración propia de las investigadoras. Arequipa 2021.

TABLA N° 9

NIVELES DE ESTILOS DE VIDA EN CADA DIMENSIÓN

ESTILOS DE VIDA	NIVEL							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alimentación	3	1	36	11.5	13	4.2	52	100
Ejercicio	27	8.7	21	6.7	4	1.3	52	100
Autocuidado	18	5.8	28	9.0	6	1.9	52	100
Manejo de estrés	8	2.6	30	9.6	14	4.5	52	100
Soporte Interpersonal	5	1.6	17	5.4	30	9.6	52	100
Autorrealización	0	0	6	1.9	46	14.7	52	100
TOTAL	61	19.7	138	44.1	113	36.2	312	100

Fuente: Elaboración propia de investigadoras, Arequipa 2021

La Tabla N°. 9 expresa que el 69.2% de adolescentes gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche presentan estilo de vida medio en cuanto a la alimentación, seguido del 51.9% de adolescentes con estilo de vida bajo en la dimensión ejercicio, el 11.5% tienen autocuidado alto, el 57.7% presentan soporte interpersonal alto, mientras que el 88.5% presentan alto nivel de autorrealización.

De lo que se deduce que cerca de tres cuartas partes de adolescentes gestantes presentan estilo de vida medio en cuanto a la dimensión de alimentación; más de la mitad tienen un estilo de vida bajo en la dimensión ejercicio; más de la décima parte tienen autocuidado alto; más de 2 tercios presentan un manejo de estrés medio; más de la mitad poseen soporte interpersonal alto y más de cuatro quintas partes presentan alto nivel de autorrealización.

TABLA N° 10

NIVELES DE ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES GESTANTES

ESTILOS DE VIDA	N°.	%
Estilo bajo	15	28,9
Estilo medio	23	44,2
Estilo alto	14	26,9
TOTAL	52	100

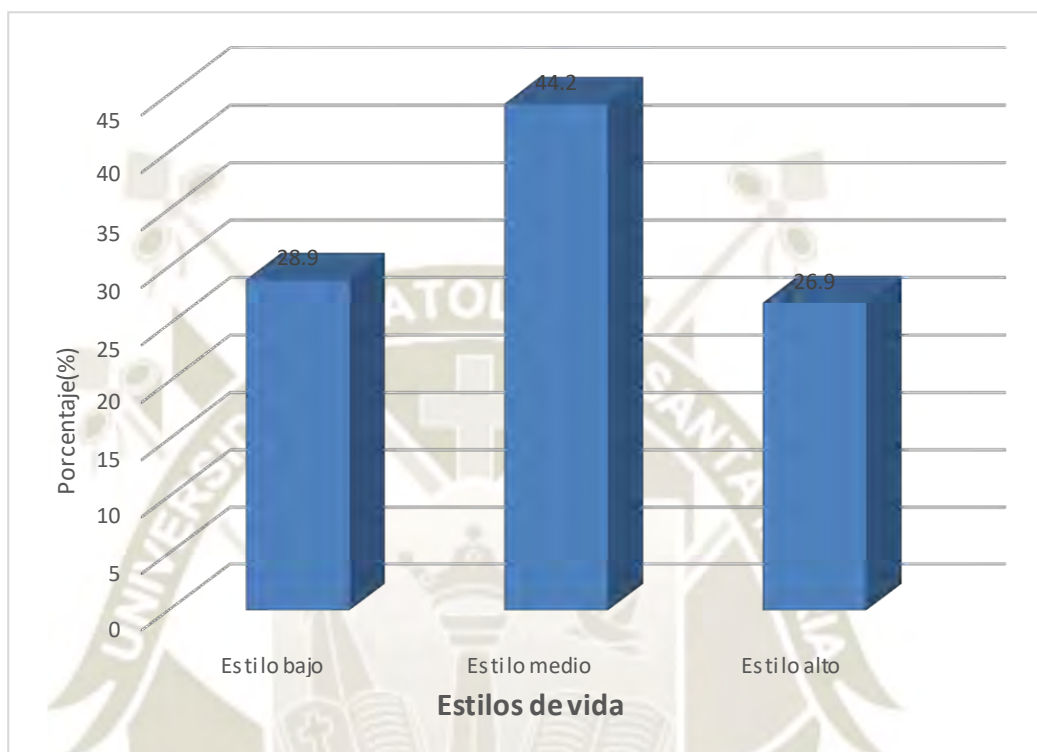
Fuente: Elaboración propia de investigadoras, Arequipa 2021

La Tabla N°. 10 muestra que el 44.2% de adolescentes gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche presentan estilo de vida medio, seguido del 28.9% de adolescentes con estilo de vida bajo, mientras que el 26.9% de las gestantes tienen estilo de vida alto.

De lo que se deduce que predomina el estilo de vida medio, en menos de la mitad de la población en estudio, el estilo de vida bajo y alto alcanzan más de la cuarta parte cada uno.

GRÁFICO N° 3

NIVELES DE ESTILOS DE VIDA DE ADOLESCENTES GESTANTES



Fuente: Elaboración propia de investigadoras, Arequipa 2021

TABLA N° 11

**RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y
EL ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES GESTANTES**

CONSUMO DE SUSTANCIAS	Estilos de vida						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Rechazo	1	1,9	0	0,0	1	1,9	2	3,8
Indiferencia	3	5,8	3	5,8	0	0,0	6	11,5
Aceptación al Conocimiento	11	21,2	20	38,5	13	25,0	44	84,6
TOTAL	15	28,8	23	44,2	14	26,9	52	100

Fuente: Elaboración propia de investigadoras, Arequipa 2021

$$X^2=4.53 \quad P>0.05 \quad P=0.33$$

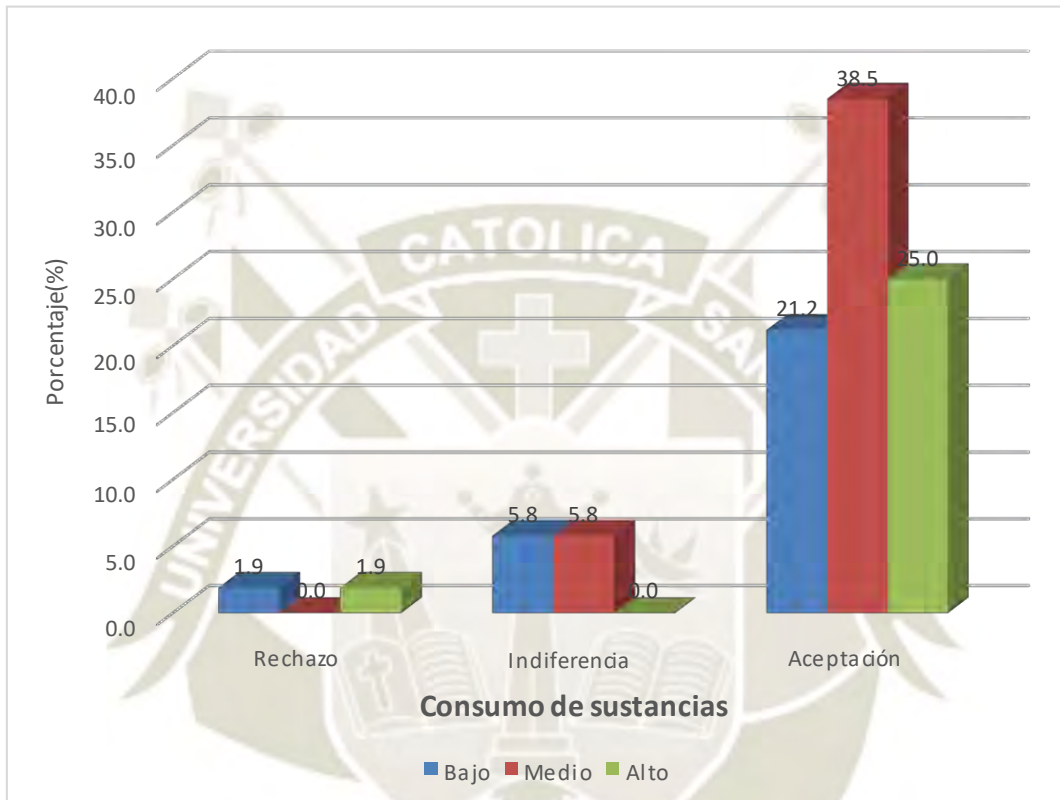
La Tabla N° 11 muestra que el 35.8% de adolescentes gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche con estilo de vida medio presentan actitud de tener conocimiento del consumo de sustancias, mientras que el 5.8% de las adolescentes con estilo de vida bajo presentaron actitud indiferente.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=4.53$) muestra que la actitud hacia el consumo de sustancias y el estilo de vida no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

De lo que se deduce que más de la tercera parte de adolescentes gestantes con estilo de vida medio presentan actitud de tener conocimiento de sustancias, mientras que menos de la décima parte con estilo de vida bajo presentaron actitud indiferente. La actitud hacia el consumo de sustancias y el estilo de vida no presentan relación estadística significativa.

GRÁFICO N° 4

**RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y
EL ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES GESTANTES**



Fuente: Elaboración propia de investigadoras, Arequipa 2021.

TABLA N° 12

RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA EL USO DE PRESERVATIVO Y EL ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES GESTANTES

USO DE PRESERVATIVO	Estilos de vida						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Rechazo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Indiferencia	4	7,7	0	0,0	0	0,0	4	7,7
Aceptación al Conocimiento	11	21,2	23	44,2	14	26,9	48	92,3
TOTAL	15	28,8	23	44,2	14	26,9	52	100

Fuente: Elaboración propia de investigadoras, Arequipa 2021

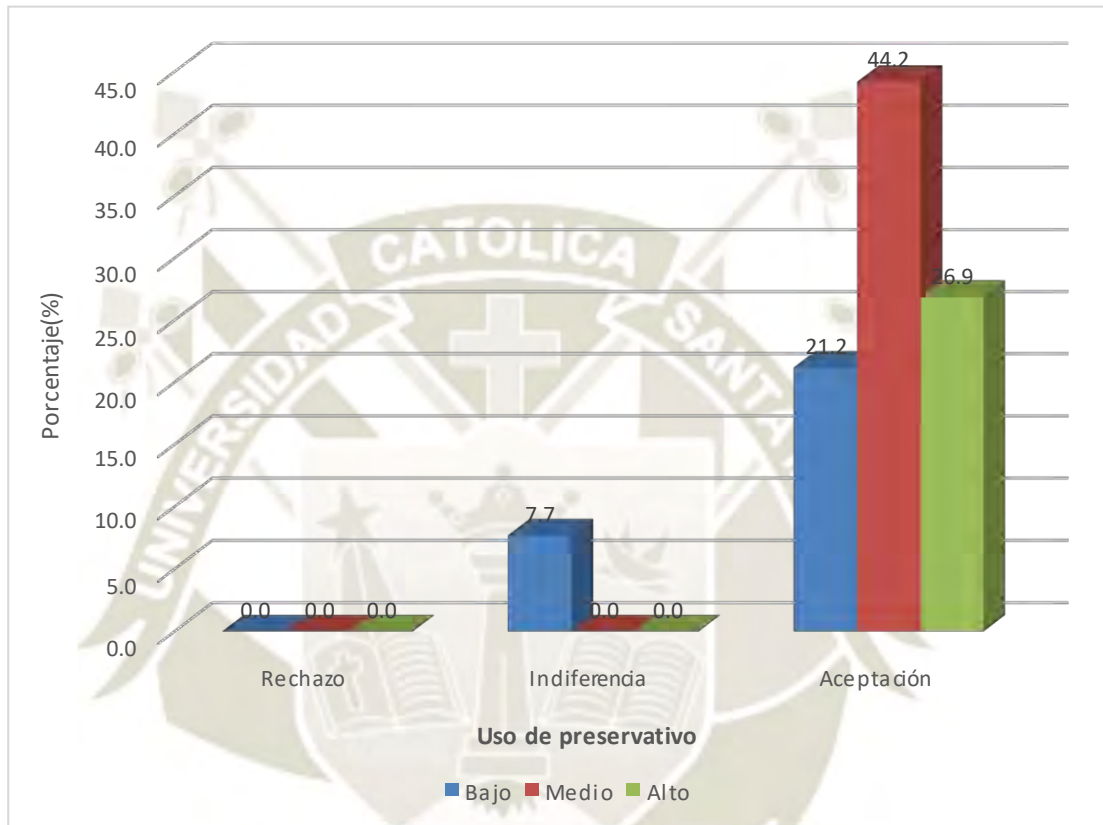
$$X^2=10.68 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=10.68$) muestra que la actitud hacia el uso de preservativo y el estilo de vida presentan relación estadística significativa ($P<0.05$).

Se deduce que menos de la mitad de adolescentes gestantes, con estilo de vida medio presentan actitud de aceptación al conocimiento hacia el uso del preservativo mientras que menos de la décima parte con estilo de vida bajo, presentaron actitud indiferente. La actitud hacia el uso del preservativo y el estilo de vida presentan relación estadística significativa.

GRÁFICO N° 5

**RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA EL USO DE PRESERVATIVO Y EL
ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES GESTANTES**



Fuente: Elaboración propia de investigadoras, Arequipa 2021

TABLA N° 13

RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA LA ACTIVIDAD SEXUAL Y EL ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES GESTANTES

ACTIVIDAD SEXUAL	Estilos de vida						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Rechazo	1	1,9	0	0,0	0	0,0	1	1,9
Indiferencia	1	1,9	3	5,8	1	1,9	5	9,6
Aceptación al Conocimiento	13	25,0	20	38,5	13	25,0	46	88,5
TOTAL	15	28,8	23	44,2	14	26,9	52	100

Fuente: Elaboración propia de investigadoras, Arequipa 2021

$$X^2=3.01 \quad P>0.05 \quad P=0.55$$

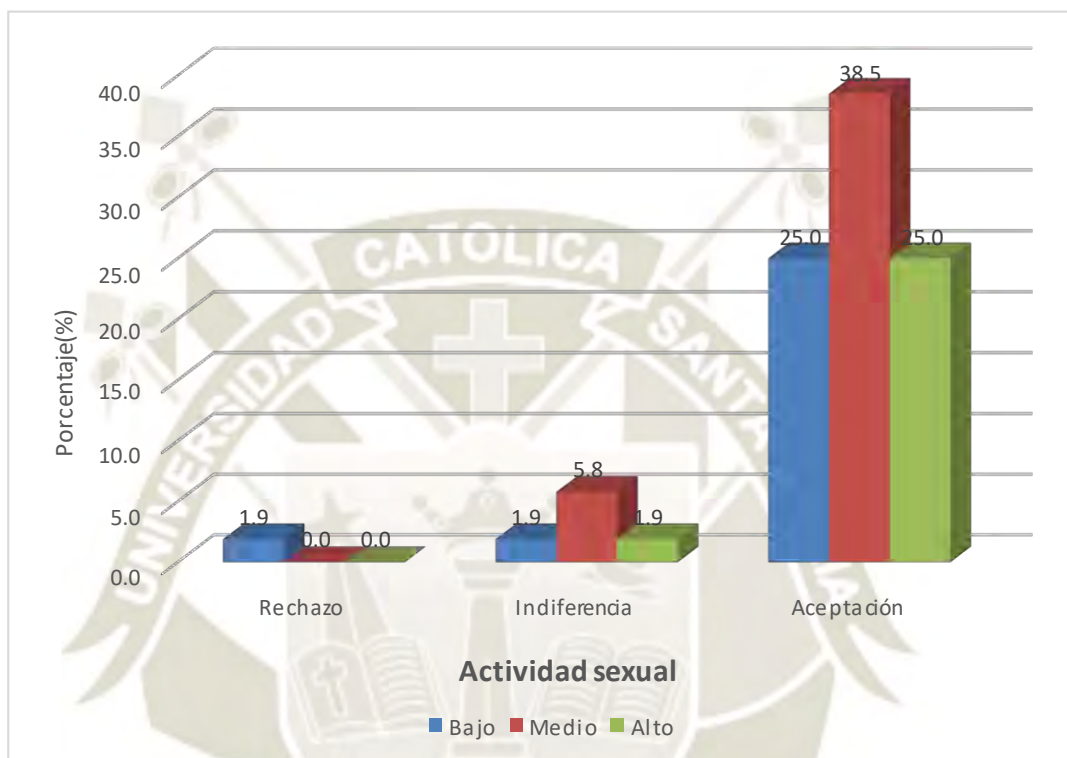
La Tabla N° 13 muestra que el 38.5% de adolescentes gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche con estilo de vida medio presentan actitud de aceptación hacia la actividad sexual, mientras que el 1.9% de las adolescentes con estilo de vida bajo presentaron actitud indiferente y de rechazo.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.01$) muestra que la actitud hacia la actividad sexual y el estilo de vida no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Se deduce que más de la tercera parte de adolescentes gestantes, con estilo de vida medio presentan aceptación hacia la actividad sexual, mientras que menos de la décima parte con estilo de vida bajo presentan actitud indiferente y de rechazo. La actitud hacia la actividad sexual y el estilo de vida no presentan relación estadística significativa.

GRÁFICO N° 6

RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA LA ACTIVIDAD SEXUAL Y EL ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES GESTANTES



Fuente: Elaboración propia de investigadoras, Arequipa 2021

TABLA N° 14

RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA LAS NUEVAS EXPERIENCIAS Y EL ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES GESTANTES

NUEVAS EXPERIENCIAS	Estilos de vida						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Rechazo	1	1,9	0	0,0	0	0,0	1	1,9
Indiferencia	2	3,8	11	21,2	5	9,6	18	34,6
Aceptación al Conocimiento	12	23,1	12	23,1	9	17,3	33	63,5
TOTAL	15	28,8	23	44,2	14	26,9	52	100

Fuente: Elaboración propia de investigadoras, Arequipa 2021

$$X^2=6.70 \quad P>0.05 \quad P=0.15$$

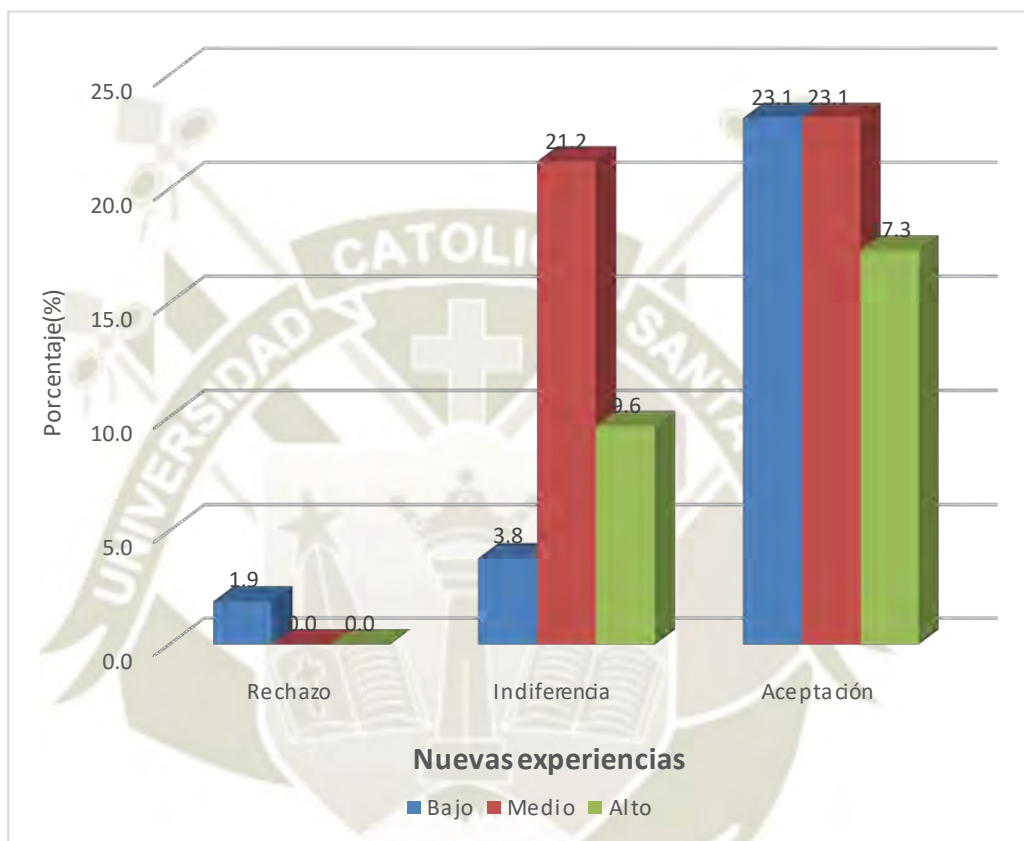
En la Tabla N° 14 se muestra que el 17.3% de adolescentes gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche con estilo de vida alto presentan actitud de aceptación hacia la experimentación de nuevas experiencias, mientras que el 3.8% de las adolescentes con estilo de vida bajo presentaron actitud indiferente.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.70$) muestra que la actitud hacia las nuevas experiencias y el estilo de vida no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Se deduce que cerca de la quinta parte de adolescentes gestantes con estilo de vida alto presentan actitud de aceptación hacia experimentación de nuevas experiencias, mientras que menos de la décima parte con estilo de vida bajo presentan actitud indiferente. La actitud hacia nuevas experiencias y el estilo de vida no presentan relación estadística significativa

GRÁFICO N° 7

**RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA LAS NUEVAS EXPERIENCIAS
Y EL ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES**



Fuente: Elaboración propia de investigadoras, Arequipa 2021

TABLA N° 15

**RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA LA CONDUCTA SEXUAL DE
RIESGO Y EL ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES GESTANTES**

ESTILOS DE VIDA	Conductas sexuales						TOTAL	
	Conocimiento		Indiferencia		Rechazo		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Bajo	15	28,8	0	0,0	0	0,0	15	28,8
Medio	21	40,4	2	3,8	0	0,0	23	44,2
Alto	14	26,9	0	0,0	0	0,0	14	26,9
TOTAL	50	96,2	2	3,8	0	0,0	52	100

Fuente: Elaboración propia de investigadoras, Arequipa 2021

$$X^2=2.62 \quad P>0.05 \quad P=0.26$$

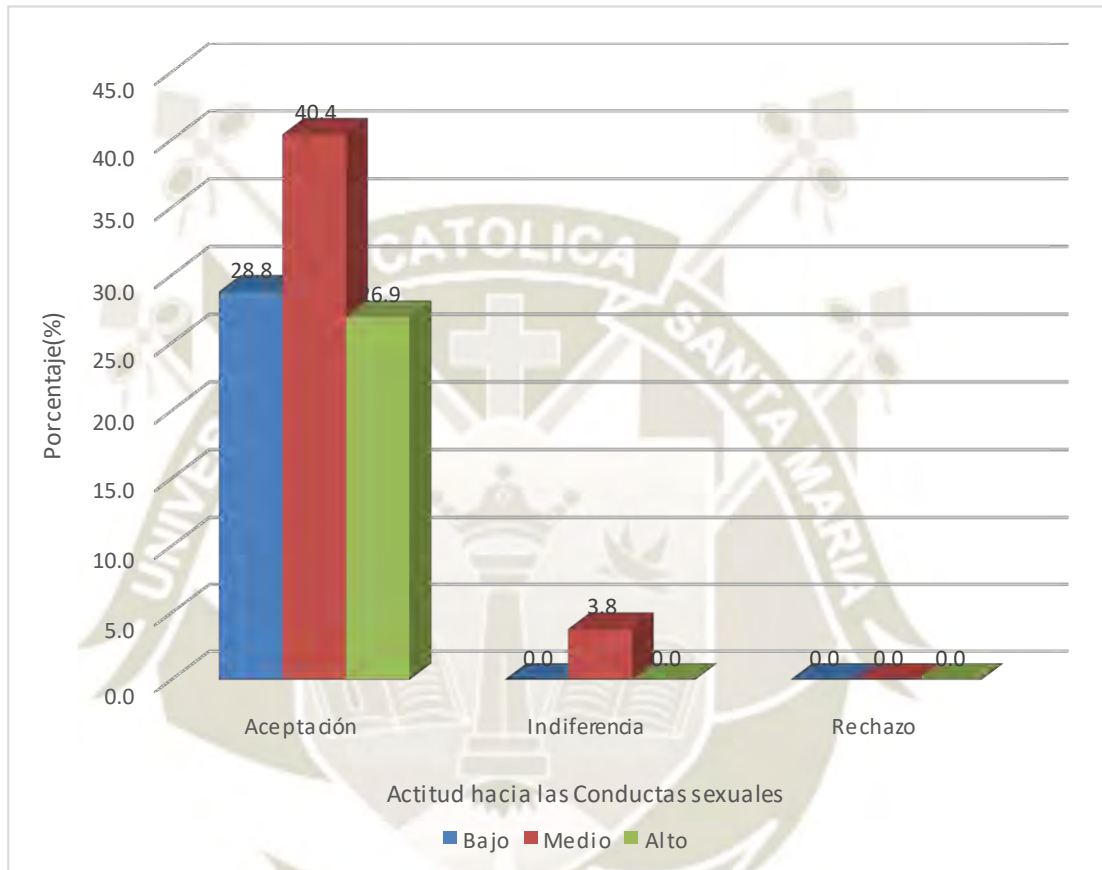
La Tabla N° 15 muestra que el 28.8% de adolescentes gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche con actitud de aceptación hacia las conductas sexuales de riesgo tienen estilo de vida bajo, mientras que el 3.8% de adolescentes con actitud indiferente presentan estilo de vida medio.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.62$) muestra que la actitud hacia la conducta sexual de riesgo y el estilo de vida no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Se deduce que más de la cuarta parte de adolescentes gestantes, con actitud de aceptación hacia las conductas sexuales de riesgo tienen estilo de vida bajo, mientras que menos de la décima parte con actitud indiferente presentan estilo de vida medio. La actitud hacia la conducta sexual de riesgo y el estilo de vida no presentan relación estadística significativa.

GRÁFICO N° 8

RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA LA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO Y EL ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES GESTANTES



Fuente: Elaboración propia de investigadoras, Arequipa 2021

CONCLUSIONES

PRIMERA: La actitud hacia las conductas sexuales de riesgo que presentan las adolescentes gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche, son que más de cuatro quintas partes presentan una actitud de aceptación al conocimiento de consumo de sustancias, el menos de la décima parte son indiferentes al uso de preservativos, seguido de menos de la décima parte con actitud al rechazo a la actividad sexual, mientras que cerca de dos terceras partes de las adolescentes tienen una actitud de aceptación al conocimiento sobre experiencias sexuales nuevas.

SEGUNDA: El nivel de estilo de vida que predomina es el estilo de vida medio, en menos de la mitad de la población en estudio, los estilos de vida baja y alta no alcanzan a la tercera parte de la población cada uno.

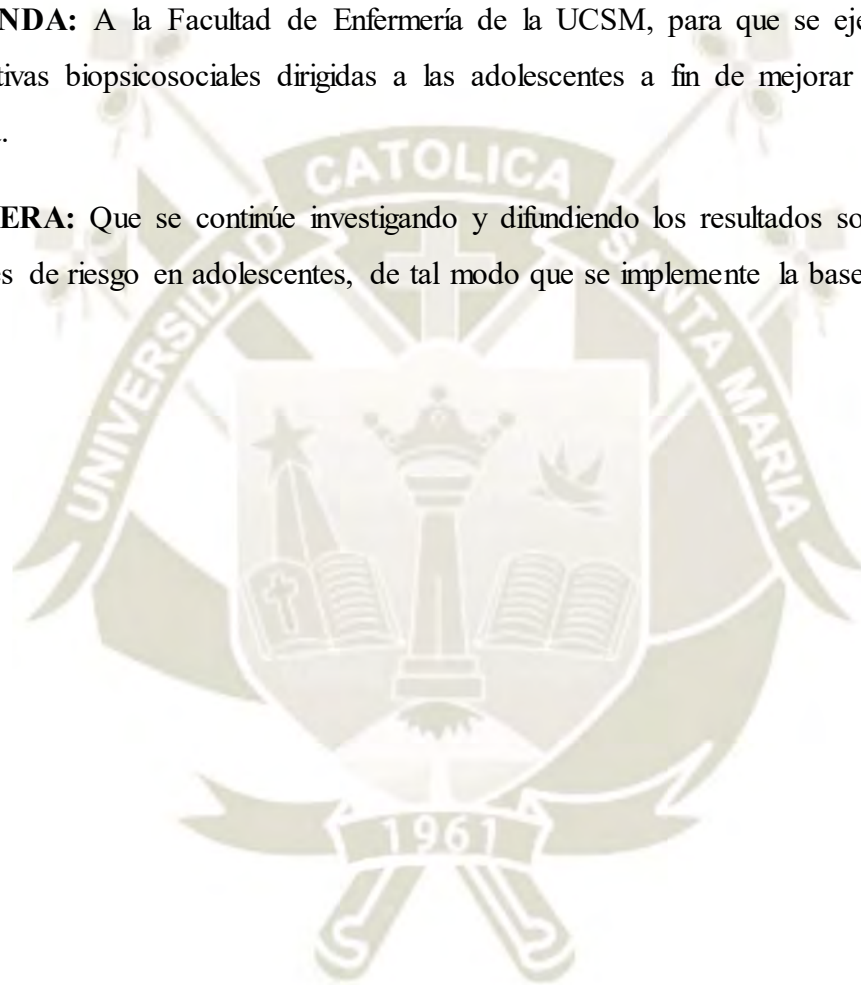
TERCERA: Al establecer la relación entre la actitud hacia la conducta sexual de riesgo, según la prueba de chi cuadrado muestra que la actitud hacia la conducta sexual de riesgo y el estilo de vida no presentan relación estadística significativa. Exceptuando que la actitud hacia el uso del preservativo y el estilo de vida presentan relación estadística significativa.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la Enfermera Jefe del Departamento de Ginecología-obstetricia del Hospital Goyeneche, en base a los resultados obtenidos en la presente investigación aplicar la estrategia de prevención de conductas sexuales de riesgo según Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes del MINSA.

SEGUNDA: A la Facultad de Enfermería de la UCSM, para que se ejecuten actividades preventivas biopsicosociales dirigidas a las adolescentes a fin de mejorar su nivel de estilo de vida.

TERCERA: Que se continúe investigando y difundiendo los resultados sobre las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, de tal modo que se implemente la base de



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI. Fecundidad Adolescente. [En línea] [Citado el 15/02/2020] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/bolextines/fecundidad-adolescente-9529/1/>
2. INEI. Fecundidad Adolescente. [En línea] [Citado el 15/02/2020] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/fecundidad-adolescente-9529/1/>
3. OMS. Adolescentes Gestantes. [En línea] [Citado el 17/02/2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Ministerio de Salud. DOCUMENTO TÉCNICO: SITUACIÓN DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL PERÚ. 2017 [En línea] [Accedido 12 de Julio 2020]. Lima 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
5. Martell N, y Cols. La sexualidad en adolescentes desde la teoría de las representaciones sociales. Revista Psicología y Salud [En línea].2018;28(1):2-9. [Citado el 113/07/2020]. Disponible en: http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:M6dxL7vhvXIJ:scholar.google.com/+conductas+sexuales+en+adolescentes+embarazadas&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2016
6. Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M., & Hidalgo, M. Pubertad y adolescencia. ADOLESCERE• Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia.2017; V(1):7-22[En línea] [Citado 14/06/2020] Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vo15num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>
7. Loredó-Abdalá, A., Vargas-Campuzano, E., Casas-Muñoz, A., González- Corona, J., & Gutiérrez-Leyva, C. D. J. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017; 55(2): 223-229. [En línea] [Citado 18/06/2020] Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/imss/im->

[2017/im172o.pdf](#)

8. Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M. J., & Hidalgo Vicario, M.I. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*. 2017; 21(4):233-244[En línea] [Citado 15/06/2020] Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/06/Pediatria-Integral-XXI-4_WEB.pdf#page=8
9. Bermejo Victoriano M. Cambios emocionales en la adolescencia. *Psicomaster*. Madrid. 2019. [en línea]. [Citado el 18 de agosto 2021]. Disponible en: <https://www.psicomaster.es/como-afrontar-los-cambios-emocionales-en-la-adolescencia/>
10. Alfonso Figueroa, L., & Figueroa Pérez, L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 2017; 21(2): 143-151[En línea] [Citado 15/06/2020] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020
11. Gálvez Espinosa, M., Rodríguez Arévalo, L., & Rodríguez Sánchez, C.O. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista cubana de Medicina General Integral*, junio 2016; 32(2):280-289[En línea] [Citado 16/06/2020] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015
12. Mariange, D., & Pérez, C. GUIA PRÁCTICA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. Programa de Salud Sexual de Pontificia Universidad Católica de Chile.2020 [En línea] [Citado 09/08/2021] Disponible en: <https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/28924/Gui%CC%81a%20Pra%CC%81ctica%20de%20Infecciones%20de%20Transmisio%CC%81n%20Sexual.pdf>
13. Guarín-Serrano, R., Mujica-Rodríguez, A. A. M., del Pilar Cadena-Afanador, L., & Useche-Aldana, B. I. Una mirada a la masturbación femenina: estudio descriptivo transversal en mujeres universitarias del área metropolitana de Bucaramanga, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*.2019; 67(1): 63-68[En línea] [Citado 18/06/2020] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-

[00112019000100063](https://doi.org/10.1111/796)

14. Gosende, Eduardo E., Salmún Feijoo G, Scarimbolo G, y Ferreyra, M. Progresos en educación sexual integral. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.2019 [En línea] [Citado 17/06/2020] Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-111/796>
15. Mendoza Tascón, L. A., Claros Benítez, D. I., & Peñaranda Ospina, C. B. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2016; 81(3): 243-253. [En línea] [Citado 18/06/2020] Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012
16. Raffino, ME. Concepto de Actitud. Argentina Última edición 26 mayo 2020. [En línea]. [Citado el 24 diciembre 2020] Disponible en: <https://concepto.de/actitud/>
17. Chacón Cuberos R, Zurita Ortega F, Castro Sánchez M, Espejo Garcés T, Martínez Martínez A, Lucena Zurita M. Análisis descriptivo del consumo de sustancias nocivas, adhesión a la dieta Mediterránea y tipo de residencia en estudiantes universitarios de Granada. Revista Complutense de Educación [En línea].2017; 28(3):823-837. [Citado el 24/12/2020] Disponible en: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:2mDro2S_5AEJ:scholar.google.com/++consumo+de+sustancias+nocivas+&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2016
18. Nieves Deza, ST. Conocimiento sobre uso del preservativo en adolescentes de la Institución Educativa INIF N°48, Sullana 2017. [En línea]. Perú: Sullana 2018; 13-17. [Citado el 09 de agosto 2021] Disponible en: http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8534/Tesis_58494.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Pimiento C, Contreras M, Romero-Veloz L. La promiscuidad en los adolescentes en una institución de educación católica. *Revista Salud y Bienestar Colectivo*. 2020; 4(1): 84-94[En línea] [Citado 26/12/2020] Disponible en: <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/75/55>
20. Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M. J., & Hidalgo Vicario, M.I. La Sexualidad en la Adolescencia. *Revista Pediatría Integral*. 2017; 21(4):278-285[En línea] [Citado 15/06/2020] Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/06/Pediatria-Integral-XXI-4_WEB.pdf
21. Paz Cuadros, N. E. Actitudes de padres sobre la educación sexual de sus hijos adolescentes en una institución educativa privada. [Tesis de Titulación] Universidad Nacional de San Agustín Facultad de Psicología, Relaciones Industriales y Ciencias de la Comunicación Escuela Profesional De Psicología, 2019. [Citado El 25/11/2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10656/PSpacune.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Nava-Navarro, V., Onofre-Rodríguez, D., & Báez-Hernández, F. Autoestima, violencia de pareja y conducta sexual en mujeres indígenas. *Enfermería universitaria*, 2017; 14(3), 162-169.En línea]. [Citado el 16/06/2020]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1665706317300386?token=0CB63D4B14FCD1618130FA000898F83B246C289CB717BB849ED31987983FF698652A852F707036ACD0AAB1969DE7F74E&originRegion=us-east-1&originCreation=20210811180618>
23. González Bango MA, Blanco Pereira ME, Ramos Castro G, Martínez Leyva G, Rodríguez Acosta Y, Jordán Padrón M. Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. *Rev Méd Electrón*. 2018 May-Jun; Vol. 40, No 3. [En línea] [Citado 25/11/2021] Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2432/pdf_442
24. UNESCO. Por qué es importante la educación integral en sexualidad. [En línea] [Citado el 16/06/2020] Disponible en: <https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion->

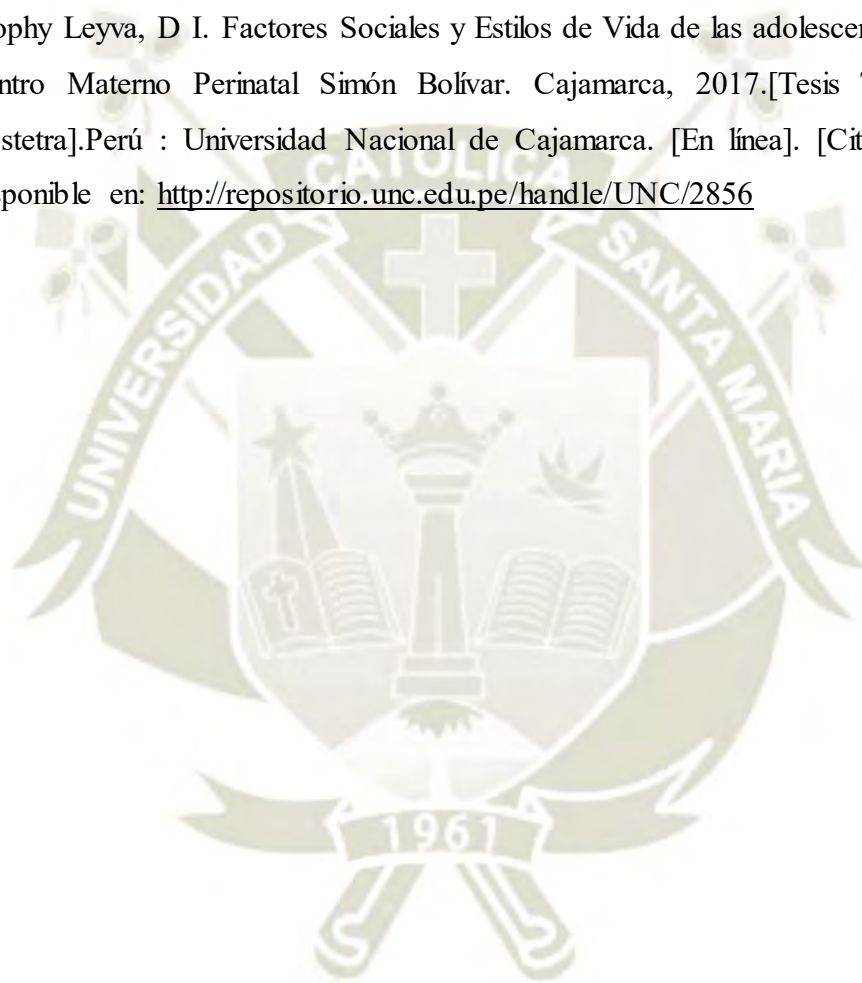
[integral-sexualidad](#)

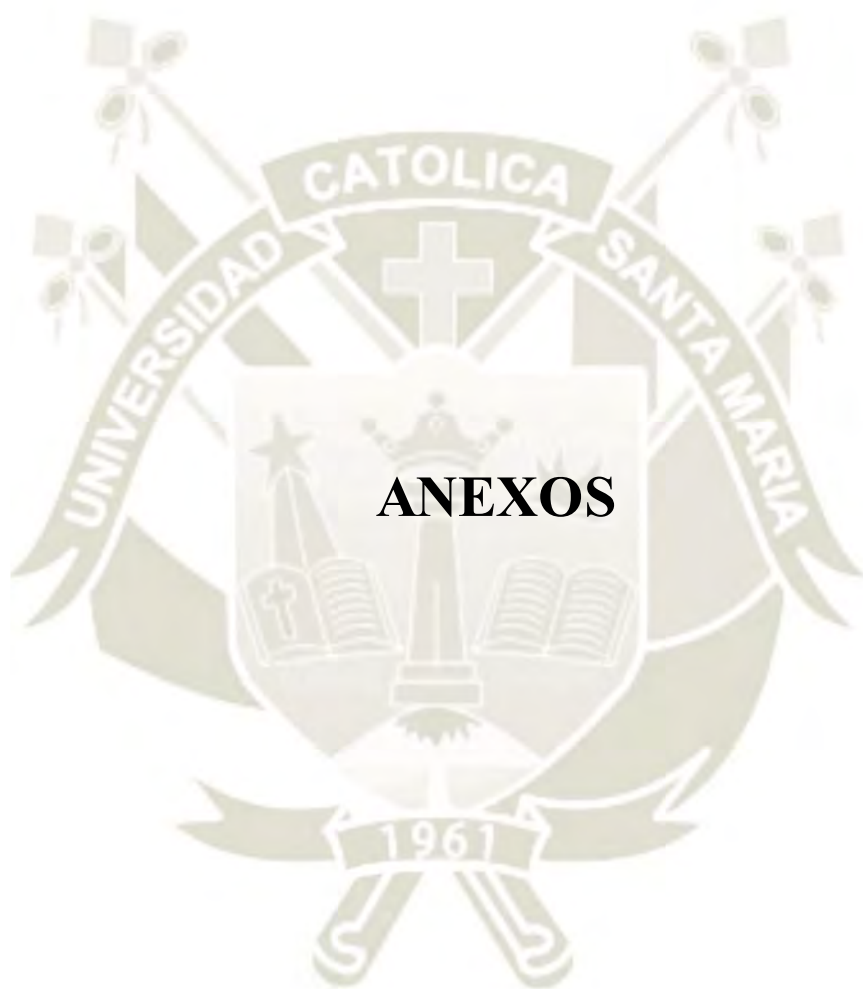
25. Badillo Bejarano, E. J., & Holguín Moya, C. A. Imaginarios de la orientación sexual en estudiantes de grado octavo de la Institución Educativa Distrital Acacia II. [Tesis de Titulación] Universidad Pedagógica Nacional Facultad de Educación Programa de Psicopedagogía Licenciatura en Psicología y Pedagogía Bogotá, 2017. [Citado el 19/06/2020]. Disponible en: <http://repository.pedagogica.edu.co/handle/20.500.12209/2521>
26. Gamboa Pumazoncco, K. A., & Ysuiza Rodríguez, K. A. Conducta sexual de riesgo y comunicación familiar en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año del nivel secundario de una IE estatal de la ciudad de Iquitos. [Tesis de Titulación] Universidad Peruana Unión Facultad Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Psicología 2019 [En línea]. [Citado el 19/06/2020]. Disponible: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1982/Keshia_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. González Vargas G Z Estilos de vida de los adolescentes del 4to de secundaria de la IE.6090 José Olaya balandra chorrillos [Tesis de Titulación] Lima Universidad Privada San Juan Bautista facultad ciencias de la salud. Junio - 2016.2019. [En línea]. [Citado el 17/06/2020]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2275/T-TPLE-GUILIANA%20ZOILA%20GONZALES%20VARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Valdarrago Arias S. Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en Adolescentes Escolares. [Tesis de Titulación]. Lima Universidad San Martín de Porres Escuela de Enfermería. 2017. [En línea]. [Citado junio 2020]. Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2772/valdarrago_asi.pdf?sequence=3&isAllowed=y
29. Red Peruana de Alimentación y Nutrición (RPAN). La Pirámide Nutricional: Educación en Nutrición. [En línea] [Citado el 24/06/2020] Disponible en: <https://www.rpan.org/single-post/2019/02/24/La-pir%C3%A1mide-nutricional-educaci%C3%B3n-en-nutrici%C3%B3n>
30. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 1001-2019-MINSA Norma Técnica de

- Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes. Lima: MINSA.2019 [En línea]. [Citado el 20/06/2020]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>
31. Antón M, Gómez C, Rondón H. Estilo de vida del profesional de Enfermería y calidad del cuidado al niño post operado de cirugía cardiaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional Salud del Niño. [Tesis de Titulación]. Lima: Universidad Peruana Unión Escuela de Post Grado de Ciencias de la Salud.2017. [En línea]. [Citado 20/06/2020]. Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/778/Mar%c3%ada_Trabajo_Investigaci%c3%b3n_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y
32. Monterrosa-Castro, A; Ulloque-Camaño, L; Arteta-Acosta, C. Estrategias para mejorar el nivel de resiliencia en adolescentes embarazadas, Colombia, 2018. Revista Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, Vol. 20, No. 2.) [En línea] [Citado 25/11/2021] Disponible en:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/1452/145256681007/145256681007.pdf>
33. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 130/ MINSA/2017, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio. Lima: MINSA 2017 [En línea] [Citado el 20/06/2020] Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191000/190557_RM_N_007.pdf20180823-19572-n07xwz.pdf
34. MINISTERIO DE SALUD. Resolución Ministerial N° 157/2019 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes .Lima: MINSA 2019 [En línea] [Citado el 20/06/2020] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>
35. Torres L M, Rodríguez de García L. Medina Maldonado V E. Estilo de vida en la adolescente embarazada. Una intervención desde la enfermería comunitaria. Artículo Científico. Barquisimeto Venezuela 2018.Ágora De Heterodoxias, 3(1), 100-116. [En línea] [Citado 16/02/2020] Disponible en:
<https://revistas.ucla.edu.ve/index.php/agora/article/view/195>

36. Bouniot-Escobar S V, Muñoz-Vigueras C A. Norambuena-Vergara N R. Pinto-Ulloa CF, Muñoz-Pareja M A. Prevalencia de Conductas Sexuales de Riesgo en Estudiantes de Primer Año de Pregrado de la Universidad San Sebastián, Concepción, Chile, 2016: Estudio Descriptivo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 68 No. 3 Julio-Septiembre 2017 (176-185) [En línea] [Citado 16/02/2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v68n3/0034-7434-rcog-68-03-00176.pdf>
37. Yalán Enciso B T. Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes del Colegio Fe Y Alegría N°41 La Era – Ñaña. Universidad [Tesis Licenciatura] Perú: Ricardo Palma Facultad de Medicina Humana Escuela de Enfermería San Felipe. 2016. [En línea]. [Citado 20/06/2020]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/981/Betsi%20Thais%20Yal%C3%A1n%20Enciso_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Congachi Huamani M A. Ignacio, Villazana B. Estilos de Vida y Embarazo en Adolescentes en el Puesto de Salud -Comité Local Administración Salud La Esperanza –Chilca –2018. [Título Licenciatura] Perú: Universidad Nacional del Centro. Huancayo. 2018. [En línea]. [Citado junio 2020]. Disponible en: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5466/T010_4587028_4_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Quispe López, KK. Turo Mendoza, DY. Inteligencia emocional y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 12 a 17 años, I. E. Juan Pablo Viscardo y Guzmán, Hunter. Arequipa 2016. [Tesis Licenciatura] Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Facultad de Enfermería Escuela Profesional de Enfermería 2016. [En línea]. [Citado junio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5101/ENqulokk.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Jfoco Avila, G K. Funcionamiento familiar y los estilos de vida en adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zeballos Gámez Arequipa 2017 [Tesis Licenciatura] Perú: Universidad Nacional de San Agustín 2017 [En línea]. [Citado diciembre 2020] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6691/ENjfavgk.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

41. Sulca Solórzano, S B. Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – mayo del 2014. Tesis para optar la Licenciatura en Obstetricia en Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [En línea] Perú: Lima [Citado el 24 diciembre 2020]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3683>
42. Brophy Leyva, D I. Factores Sociales y Estilos de Vida de las adolescentes embarazadas, Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2017. [Tesis Título Profesional Obstetra]. Perú : Universidad Nacional de Cajamarca. [En línea]. [Citado mayo 2020] Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2856>





ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2021.**

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos, y luego de ser absueltas y aclaradas mis dudas, teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que las investigadoras Bachilleres en Enfermería Srta. Medina Salas Soraya Alessandra y Srta. Puma Benavente Stephany Naomi utilizarán adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

FIRMA DE ENCUESTADA



Huella digital

Arequipa,

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE ACTITUD HACIA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

1. PRESENTACIÓN

Buenos días señoritas o señoras atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, nos encontramos realizando la investigación: Relación entre la actitud hacia conductas sexuales de riesgo y estilos de vida en adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2021 con el fin de determinar la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo presentes y estilos de vida que poseen.

La encuesta es anónima, responderla demorará 15 minutos.

La información que se obtenga es confidencial y solo será utilizada para fines de la investigación.

2. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta unos ítems, los primeros están relacionados con aspectos generales en el cual tienes que marcar con X según creas conveniente. Seguido se presentan los ítems específicos o preguntas sobre la actitud hacia conductas sexuales de riesgo y los estilos de vida para lo que deberás marcar con un aspa (X) la respuesta que considere correcta.

Muchas gracias por tu participación.

I. Datos Generales:

1. Edad: a) 12 – 14 años () b) 15 – 19 años ()

2. Situación conyugal:

a) Soltera () b) Casada () c) Conviviente ()

3. Grado de Instrucción:

a) Sin Instrucción () b) Primaria completa ()
c) Primaria incompleta () d) Secundaria completa ()
e) Secundaria incompleta () f) Superior Incompleta ()

4. Lugar de Procedencia:
a) Arequipa () b) Puno () c) Cusco () d) Lima ()
5. Con quien vives:
a) Ambos Padres () b) Sólo Madre ()
d) Pareja () e) Abuelos ()
6. Ocupación:
a) Estudias Si () No ()
b) Trabajas Si () No ()
c) Ama de casa Si () No ()
d) Estudia y trabaja Si () No ()

ACTITUD HACIA CONDUCTA SEXUALES DE RIESGO

A continuación, se le presenta un conjunto de proposiciones, lea cuidadosamente cada una de ellas y marque con un aspa (X) la alternativa de respuesta que Ud. elija, sólo una.

Las alternativas de respuesta son las siguientes:

- | | |
|-------------------------------|---|
| (TA) Totalmente de acuerdo | 1 |
| (A) De acuerdo | 2 |
| (N) Ni acuerdo ni desacuerdo | 3 |
| (D) Desacuerdo | 4 |
| (TD) Totalmente en desacuerdo | 5 |

Marque por favor según su alternativa de respuesta:

N°	PROPOSICIONES	TA	A	N	D	TD
1	Las relaciones sexuales con personas que consumen drogas es peligroso					
2	En las relaciones sexuales entre personas de mismo género no es necesario protegerse.					
3	Es muy importante la fidelidad en una pareja					
4	Uno se sentiría protegido(a) al tener relaciones sexuales con condón.					
5	Es una opción tener relaciones sexuales con varias personas.					
6	Los prostíbulos son lugares inadecuados para tener relaciones sexuales.					
7	Es más seguro tener la primera relación sexual usando condón.					
8	El condón disminuye la sensibilidad.					
9	Es seguro protegerse teniendo relaciones sexuales entre personas del mismo género.					
10	Tener relaciones sexuales con personas que consumen alcohol es peligroso.					
11	Es poco aceptable tener relaciones sexuales con una persona que use condón.					
12	Me gustaría tener relaciones sexuales sin protección.					
13	Me gustaría tener relaciones sexuales en un prostíbulo.					
14	Tener relaciones sexuales con personas que consumen alcohol, es aceptable.					
15	Se puede consumir drogas para tener relaciones sexuales placenteras.					
16	Es normal tener relaciones sexuales para tener experiencias nuevas.					
17	El condón es necesario si no se eyacula dentro de la vagina.					

FUENTE: Sulca Solórzano, Sussy Bethsabé pág. (54-55)

Proposiciones consideradas como indicador:

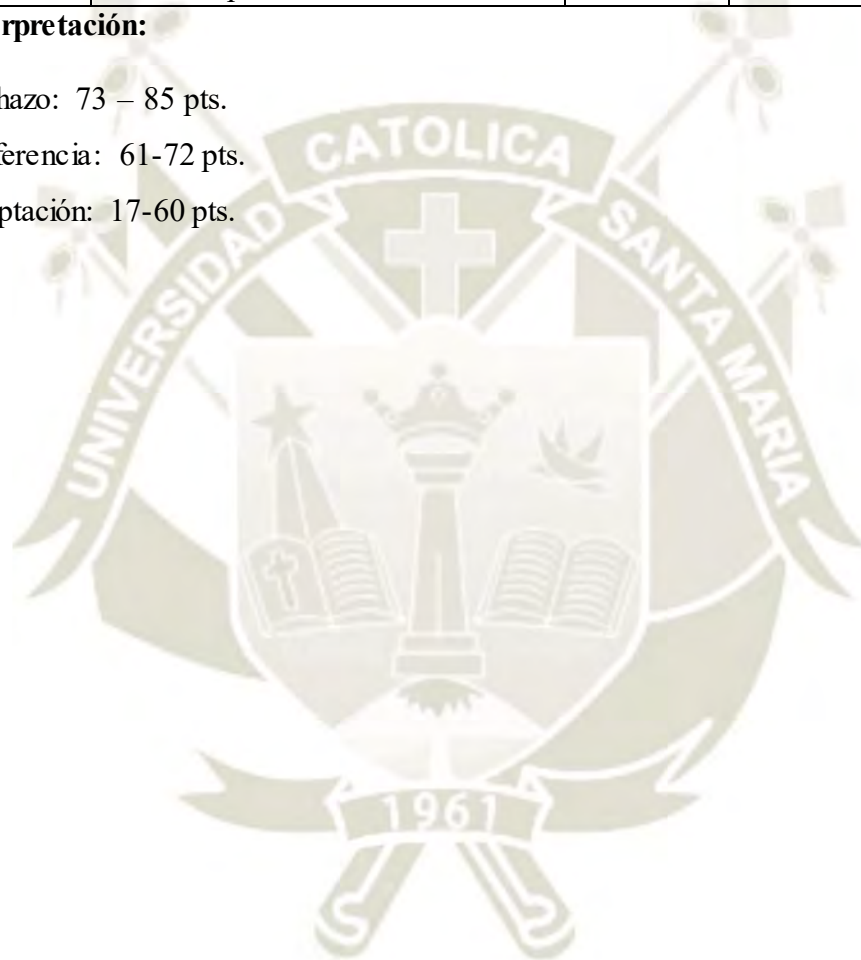
N°	Indicadores	N° de ítems por indicador	Sub indicadores
1	Consumo de sustancias nocivas	4	1,10,14,15
2	Uso de preservativo	8	2,4,7,8,9,11,12,17
3	Actividad sexual	2	3,5
4	Buscar experiencias nuevas	3	6,13,16

Interpretación:

Rechazo: 73 – 85 pts.

Indiferencia: 61-72 pts.

Aceptación: 17-60 pts.



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – ESCALA DE LICKERT

Para la validez de actitud, se solicitó la opinión de jueces de expertos, Además se aplicó el Coeficiente de Correlación Biserual Puntual - R – Pearson.

Actitud

Pregunta	Ítem- total Correlación (R)
Pregunta 1	0.483
Pregunta 2	0.625
Pregunta 3	0.623
Pregunta 4	0.508
Pregunta 5	0.578
Pregunta 6	0.509
Pregunta 7	0.578
Pregunta 8	0.296
Pregunta 9	0.327
Pregunta 10	0.564
Pregunta 11	0.583
Pregunta 12	0.630
Pregunta 13	0.696
Pregunta 14	0.645
Pregunta 15	0.687
Pregunta 16	0.538
Pregunta 17	0.358

El ítem es válido si r de cada ítem es mayor 0,20

FUENTE: Sulca Solórzano, Sussy Bethsabé pág. (58)

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ESCALA DE LICKERT POR ALFA DE CROMBACH

Para determinar la confiabilidad del instrumento de actitudes – escala de Likert se procedió a utilizar la fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[\frac{1 - \left(\sum S_i^2 \right)}{S_t^2} \right]$$

Donde:

K = Número de ítems

S_i^2 = Varianza

S_t^2 = Sumatoria total de las varianzas

Resultado:

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	Nºde elementos
0,843	17

Fuente: Sulca Solórzano, Sussy Bethsabé Pág. (60).

Si α es \geq a 0.6 indica que el instrumento es válido estadísticamente

ANEXO N° 3

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEPS-I) PENDER

- a) En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.
- b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.
- c) Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1 = Nunca Rutinariamente 2. = A veces 3. = Frecuentemente 4 =

N°	Preguntas	1	2	3	4
1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas				
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud				
3	Te quieres a ti mismo(a)				
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana				
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que eleven tu presión arterial)				
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento				
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (mg en sangre)				
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida				
9	Crees que estás creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas				
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales				
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios)				
12	Te sientes feliz y contento				
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana				
14	Comes tres comidas al día				
15	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud				
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales				
17	Trabajas en apoyo a metas a largo plazo en tu vida				
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos				
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal,				

N°	Preguntas	1	2	3	4
	conservantes)				
20	Le preguntas a un médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomiendapara cuidar tu salud				
21	Miras hacia el futuro				
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida				
24	Te gusta expresar y que te exprese cariño personas cercana a tí				
25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción				
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas.				
27	Pasas de 15-20 minutos diariamente en relajamiento o meditación				
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud				
29	Respetas tus propios éxitos				
30	Controlas tu pulso durante el ejercicio físico				
31	Pasas tiempo con amigos cercanos				
32	Haces que te midan la presión arterial y conoces el resultado				
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.				
34	Ves cada día como interesante y desafiante				
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (Proteínas,carbohidratos, grasas y vitaminas)				
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir				
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida				
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo, etc.				
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros				
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir				
41	Pide información a los profesionales para cuidar de tu salud				
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos.				
43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro.				
44	Eres realista en las metas que te propones				
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)				
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que teimportan (papás, familiares, profesores y amigos)				
48	Creas que tu vida tiene un propósito.				

Fuente: Brophy Leyva, Darsyha Irupé. Factores Sociales y Estilos de Vida de las adolescentes embarazadas, Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2017

N°	Indicadores	N° de ítems por Indicador	Sub indicadores
1	Alimentación	6	1,5,14,19,26,35
2	Ejercicio	5	4,13,22,30,38
3	Autocuidado	10	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46
4	Manejo del estrés	7	6,11,27,36,40,41,45
5	Soporte interpersonal	7	10,18,24,25,31,39,47
6	Autorrealización	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48

Interpretación:

138 a + Nivel de estilo de vida alto.

121 a 137 Nivel de estilo de vida medio

120 a - Nivel de estilo bajo.