



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSTGRADO ALTAGORA**



TESIS

**CONDUCTAS SEXUALES Y ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES
ASOCIADOS CON ABORTO INDUCIDO EN LAS COMUNIDADES NATIVAS DEL
CENTRO DE SALUD DE CHIPE-AMAZONAS 2016.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA
DE RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS**

AUTORA

ANGELA JANETT SIESQUEN SANCHEZ

ASESOR(A)

MG. LOURDES UCAÑAY DAVILA

CHICLAYO, 2017

DEDICATORIA

A mi madre Clara por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor. A mi padre Nicanor por los ejemplos de perseverancia y constancia que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante.

Ángela

AGRADECIMIENTO

Mi especial agradecimiento a los catedráticos de la Universidad Particular de Chiclayo, Facultad de Ciencias de la Salud y a cada una de las personas que me han apoyado en la realización del presente trabajo de investigación.

La autora

INTRODUCCIÓN

La presente investigación es importante en la medida en que, pretende realizar un análisis de las conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes con antecedente de aborto inducido en las comunidades nativas del chipec Amazonas que pueden incidir a un problema de salud, y de esta manera tomar las medidas preventivas del caso.

El problema quedó definido de la siguiente manera: ¿Cuáles son las conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipec Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016?

Asimismo, la hipótesis se enunció de la siguiente manera: Existen conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipec Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016.

La estructura del trabajo de la investigación siguió los siguientes apartados:

En el Capítulo I, denominado: El Problema de la Investigación, damos a conocer la realidad problemática a nivel global, nacional, y local; así mismo, se formula el problema de investigación, se hace la delimitación de la investigación, el planteamiento del problema, así como, la justificación e importancia de la investigación. De igual forma, el capítulo comprende las limitaciones y el planteamiento de los objetivos que se pretenden alcanzar.

El Capítulo II denominado "Marco Teórico - Científico", hace referencia a los antecedentes de estudios en el contexto internacional, nacional y local, lo cual ha servido para obtener una visión clara de nuestro tema de investigación. Asimismo, se plantea la hipótesis general y específicas, así como, las variables independiente y dependiente.

En el Capítulo III se refiere al "Marco Metodológico", se hace referencia al tipo y diseño de investigación desarrollada, la población y muestra. Asimismo, se explican métodos y procedimientos para la recolección de datos, la validación y confiabilidad

de los instrumentos, los métodos y procedimientos para la recolección de datos y el análisis estadístico y representación de los resultados.

En el Capítulo IV se refiere a los resultados de la investigación, en el que se muestran los procesos obtenidos a través de tablas y figuras relacionadas con los objetivos específicos, incluyendo la interpretación y análisis tomando en cuenta la teoría; con la finalidad de contrastar la hipótesis. Finalizando con la discusión de los resultados.

Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos utilizados en el presente estudio.

RESUMEN

En la región de Amazonas comunidad Chipe existen registros de adolescentes que acuden al establecimiento de salud con diagnóstico de aborto incompleto y al hacer la anamnesis podemos evidenciar que muchos de ellos fueron inducidos. Ante esta situación se planteó el siguiente objetivo: Determinar las conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016. La metodología empleada fue la siguiente: Tipo de estudio corresponde al Descriptivo – Transversal. La población total de adolescente es de 309 cuyas edades comprende entre 12 - 18 años de edad. La muestra estuvo constituida por 93 adolescentes mujeres sexualmente activas que tuvieron antecedentes de aborto inducido. La recolección de los datos se realizó mediante la aplicación de una encuesta. Los resultados obtenidos permiten concluir que, las conductas sexuales en adolescentes están asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016, se ven afectadas sobre todo por la falta de información y el inicio a temprana edad de las relaciones sexuales. Asimismo, los estilos de vida se ven afectados sobre todo por la falta de deporte y los hábitos nocivos.

Palabras Clave: Conductas sexuales, estilos de vida, adolescentes, aborto inducido.

ABSTRACT

In the region of Amazonas Chipe community there are records of adolescents who come to the health facility with a diagnosis of incomplete abortion and when doing the anamnesis, we can show that many of them were induced. In view of this situation, the following objective was established: To determine the sexual behaviors and lifestyles of adolescents associated with induced abortion in the native communities of Chipe Amazonas during the months of June to August of 2016. The methodology used was the following: Type of study corresponds to the Descriptive - Transversal. The total adolescent population is 309 whose ages are between 12 - 18 years of age. The sample consisted of 93 adolescent sexually active women who had a history of induced abortion. The data collection was done through the application of a survey. The results obtained allow us to conclude that, the sexual behaviors in adolescents are associated with induced abortion in the native communities of Chipe Amazonas during the months of June to August of 2016; they are affected mainly by the lack of information and the beginning at an early age of sexual relations. Likewise, lifestyles are affected especially by the lack of sport and harmful habits.

Keywords: Sexual behaviors, lifestyles, adolescents, induced abortion.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	02
AGRADECIMEINTO.....	03
INTRODUCCIÓN.....	04
RESUMEN.....	06
ABSTRACT.....	07
Capítulo I. El problema de la investigación.....	10
1.1. Realidad problemática.....	10
1.2. Formulación del problema.....	12
1.3. Delimitación de la Investigación.....	12
1.4. Planteamiento del Problema.....	12
1.5. Justificación e Importancia de la Investigación.....	13
1.6. Limitaciones de la Investigación.....	15
1.7. Objetivos de la Investigación.....	15
Capítulo II. Marco Teórico – Científico.....	17
2.1. Antecedentes de Investigación.....	17
2.2. Base Teórico – Científico.....	22
2.3. Marco de referencia.....	22
2.4. Hipótesis.....	27
2.5. Variables.....	28
2.6. Definición de Variables.....	28
2.7. Operacionalización de las variables.....	29
Capítulo III. Marco Metodológico de la Investigación.....	32
3.1. Tipo de Investigación.....	33
3.2. Diseño de Investigación / Contrastación de la hipótesis.....	33
3.3. Población y Muestra.....	33
3.4. Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5. Validación y confiabilidad de los instrumentos.....	34
3.6. Métodos y procedimientos para la recolección de datos.....	34
3.7. Análisis estadístico y representación de los resultados.....	34
Capítulo IV. Resultados de la Investigación.....	35
4.1. Presentación y análisis de la información.....	35
4.2. Discusión de resultados.....	45
CONCLUSIONES.....	47

RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS.....	53

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Capítulo I. El problema de la investigación

1.1. Realidad problemática

1.1.1. A nivel Internacional

A nivel mundial, a pesar de los esfuerzos mediante estrategias y políticas internacionales desarrolladas para mejorar la salud sexual y reproductiva, la adolescencia permanece vulnerable, 14 millones de adolescentes dan a luz cada año y el 60% de estos nacimientos no fueron planeados. Así en España, el comportamiento sexual y reproductivo adolescente es de 60 a 90% de riesgos de embarazos no planeados, un aborto provocado o una infección de transmisión sexual (ITS); en Estados Unidos, Nueva Zelanda, Rusia y el Reino Unido, se presentan las tasas más elevadas de fertilidad entre 15 y 19 años.¹

Por otro lado, en Europa la proporción de población sexualmente activa ha aumentado progresivamente a 66% entre 15 a 19 años, con un 18% a los 15 años, mayor precocidad en el inicio sexual en edad promedio de 16 años e incluso 14 años (adolescencia temprana), situación que los expone a más riesgos, al aumentar también proporcionalmente el número de parejas y la frecuencia de otros riesgos de sexo no seguro, como la falta de protección en sus primeras relaciones o las menores habilidades para la negociación de sexo seguro, constatadas en los de menor edad.¹

En América Latina y el Caribe, los adolescentes que viven en éstas áreas muestran similares dificultades que, en otras partes del mundo, como el inicio sexual a un promedio de 16 años y 60% que ya han tenido relaciones sexuales a los 19 años. En Bolivia, 23% de población tiene de 10 a 19 años, 10% que dan a luz cada año, e indican que antes de quedar embarazadas, no recibieron información sobre cómo evitar el embarazo; en Chile, 11% tienen menos de 15 años y 50% abandonaron la escuela antes del embarazo; en Costa Rica igualmente dejaron sus estudios antes del embarazo y algunas trabajan en el área de servicio doméstico; en Colombia más del 50% tienen de 15 a 19 años. Respecto a las razones de las que querían tener un hijo, están: para tener algo de los dos, porque hay que tenerlos cuando se es joven; las adolescentes que

no querían su primer embarazo, indicaron: mis planes era estudiar, mis planes eran primero tener un oficio y después trabajar, porque soy muy joven todavía.²

1.1.2. A nivel Nacional

El Perú, con una población de 30,475.144 habitantes, demográficamente es un país joven pues el 47% (14,447.818) es menor de 25 años y 38% (11,603.168) es menor de 18 años, donde el año 2012 el embarazo adolescente fue de 13,2% (19,3% en zona rural y 13,3% en zona urbana), correspondiendo a la zona de la selva un 26,2% y a la región Loreto un 32,2%.³

En el Perú, el porcentaje de mujeres adolescentes (12 a 17 años) El porcentaje de adolescentes, alguna vez embarazadas, no ha sufrido cambios importantes entre 1996 y el 2015, años en que este porcentaje fue de 13.4% y 13.6%, respectivamente. El embarazo adolescente es el doble en el área rural en relación al área urbana (22.5% y 10.6%, respectivamente para el 2015). Asimismo, es más alta en la selva que en el resto de regiones naturales del país, y triplica el porcentaje de Lima Metropolitana (24.9% y 8.3%, respectivamente). Asimismo, es seis veces más alto entre las adolescentes de nivel educativo secundario con respecto a las que tienen nivel educativo superior (37.9% y 6.1%, respectivamente).⁴

Los porcentajes varían notablemente según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y según región natural (en la selva supera el doble del promedio nacional), lo que las limita para aprovechar sus escasas oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal y familiar en sus transiciones hacia la vida adulta.⁵

Aunque a nivel rural se registra un leve descenso, a nivel nacional el valor se mantiene estable, a causa de un leve aumento en las áreas urbanas, incluyendo Lima Metropolitana, cuyas poblaciones crecen, a diferencia de las poblaciones rurales. Por otro lado, se registra un notable aumento de adolescentes que hubieran querido postergar el embarazo, de 35,2% (1991-1992) a 57,8% (2012), a la par de un notable descenso en quienes efectivamente lo esperaban cuando se presentó (52,6 a 31,7%). En consecuencia, los riesgos sanitarios son

mayores en ellas, al presentar riesgo de morbilidad superiores a todos los otros grupos de edad, y al tener sus hijos mayor desnutrición.⁵

Se estima que en el Perú se producen cada año 352 mil abortos inducidos, según un estudio realizado en el 2011 por Delicia Ferrando. Se calcula, además, que se registra un aborto por cada nacido vivo, que la probabilidad de las mujeres peruanas de 15 a 49 años de provocarse un aborto es de 5.2% y que solo el 14% de las mujeres que tienen un aborto se hospitaliza por lo que se estima que aproximadamente 65 mil mujeres son hospitalizadas cada año por complicaciones de aborto.⁶

1.2. Formulación del problema

A) Problema General

¿Cuáles son las conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016?

B) Problemas Específicos

1. ¿Cuáles son las conductas sexuales en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016?

2. ¿Cuál son los estilos de vida en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016?

3. ¿Existe asociación significativa entre las conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016?

1.3. Delimitación de la Investigación

La presente investigación se circunscribe en el siguiente ámbito:

Comunidades nativas de Chipe, Región Amazonas, en el año 2016.

1.4. Planteamiento del Problema

En la región de Amazonas comunidad Chipe existen registros de adolescentes que acuden al establecimiento de salud con diagnóstico de aborto incompleto y

al hacer la anamnesis podemos evidenciar que muchos de ellos fueron inducidos. Es por ello que, surge la iniciativa de este trabajo de investigación para recabar datos que permitan establecer cuáles son las conductas sexuales que conllevan a los adolescentes a recurrir a estas prácticas que podrían poner en riesgo su condición de salud y de esta manera poder hacer un trabajo de prevención en este grupo de estudio.

1.5. Justificación e Importancia de la Investigación

1.5.1. Justificación

1.5.1.1. Justificación Científica

La presente investigación tiene el propósito de enriquecer el conocimiento científico, que proporcionará información válida y confiable, que servirá de material bibliográfico para investigaciones posteriores, beneficiando al personal de salud (profesional de obstetricia).

1.5.1.2. Justificación Social

La salud de los adolescentes es un elemento importante para el avance social, económico y político de un país. Es adecuado analizar y determinar la conducta sexual, embarazo y aborto por la interrelación que existe entre estos tres fenómenos, el aborto constituye el acto que puede afectar física y psicológicamente a la adolescente, este es generalmente consecuencia de un embarazo no deseado y de una conducta sexual inadecuada. Se puede evidenciar que el aborto inducido se encuentra con mayor frecuencia en el grupo poblacional de adolescentes, la conducta sexual irresponsable, el embarazo no deseado, es necesario esclarecer los puntos más vulnerables, hacia los que debe orientarse el trabajo de promoción de salud, de manera que se abarque el adolescente como individuo, su familia, el grupo escolar y el contexto socioeconómico.

1.5.1.3. Justificación Económica

La presente investigación se justifica desde el punto de vista económico ya que contribuirá a que no se produzcan gastos injustificados demandados por procedimientos abortivos y

complicaciones que las mismas conllevan, pudiendo utilizar tales gastos en beneficio de la familia. Asimismo, contribuye en la mejora y uso adecuado de los fondos destinados al área de atención primaria que el Estado dispone.

1.5.2. Importancia

La salud de los adolescentes es un elemento importante para el avance social, económico y político de un país. Por lo tanto, es adecuado analizar y determinar la conducta sexual, embarazo y aborto por la interrelación que existe entre estos tres fenómenos, el aborto constituye el acto que puede afectar física y psicológicamente a la adolescente, este es generalmente consecuencia de un embarazo no deseado y de una conducta sexual inadecuada. Se puede evidenciar que el aborto inducido se encuentra con mayor frecuencia en el grupo poblacional de adolescentes, la conducta sexual irresponsable, el embarazo no deseado, es necesario esclarecer los puntos más vulnerables, hacia los que debe orientarse el trabajo de promoción de salud, de manera que se abarque el adolescente como individuo, su familia, el grupo escolar y el contexto socioeconómico.

El presente estudio cobra importancia toda vez que es frecuente encontrar casos de aborto inducido en los adolescentes de las comunidades nativas que se atienden en el Centro de Salud de Chipe - Amazonas. Por lo tanto, se pretende identificar y describir las conductas y estilos de vida asociado con aborto inducido, que pueden incidir a un problema de salud, y de esta manera tomar las medidas preventivas del caso. De igual forma, contribuye a esclarecer los puntos más vulnerables del adolescente, relacionadas con su escasa o nula comunicación con sus padres o con las hermanas mayores, sobre todo, en lo que concierne al sexo y contacto con "Nuevas experiencias".

Lo descrito anteriormente, hace evidente la importancia y necesidad de llevar a cabo el estudio en el Centro de Salud de Chipe – Amazonas que promueva su abordaje en base a información contextualizada y real de la

problemática que afecta a los adolescentes de esas comunidades nativas, pensando en las consecuencias de salud que estas puedan acarrear en presente y futuro.

1.6. Limitaciones de la Investigación

Las limitaciones que se han presentado en la planificación del presente plan de investigación, están referidas específicamente al temor de la mayoría de los adolescentes en que sus nombres se den a conocer en las encuestas. Sin embargo, se ha coordinado con ellos y con sus profesores logrando sensibilizar a los estudiantes y se les hizo entender que los resultados de la investigación serán anónimos y no repercutirá en ningún aspecto de su desarrollo académico.

1.7. Objetivos de la Investigación

1.7.1. Objetivo General

Determinar las conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016.

1.7.2. Objetivos Específicos

1. Estimar las conductas sexuales en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016.
2. Identificar los estilos de vida en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016.
3. Establecer la asociación entre las conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO

Capítulo II. Marco Teórico – Científico

2.1. Antecedentes de Investigación

A nivel nacional, se encontraron las siguientes investigaciones:

Trujillo G. y Sembrera F.⁷ en el año 2015 llevaron a cabo la tesis titulada: Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Las Mercedes, Juliaca 2015, cuyo objetivo fue determinar la relación entre conocimientos y actitudes hacia el aborto inducido en adolescentes del quinto año. El diseño de investigación es no experimental de corte transversal de tipo correlacional, se realizó un muestreo probabilístico estratificado, determinándose una muestra de 128 estudiantes matriculados en el periodo académico 2015.

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario de conocimientos sobre aborto inducido que consta de 14 preguntas y la escala de actitudes hacia el aborto inducido que consta de 18 ítems con respuesta en la escala de Likert, tiene como duración de 15 minutos. Los resultados indican que el 53.9% de los estudiantes presentan un nivel medio de conocimientos sobre el aborto inducido y solamente el 22.7% presenta un nivel alto; con respecto a las actitudes el 43.0% de los estudiantes presenta una actitud de aceptación hacia el aborto inducido y el 21.9% presentan una actitud de rechazo hacia el aborto inducido, encontrándose correlación y significativa entre las variables de estudio ($\text{sig}=0.000$). Los autores concluyeron: Mientras más alto el conocimiento mayor actitud de rechazo hacia el aborto inducido y mientras más bajo es el nivel de conocimientos mayor actitud de aceptación hacia el aborto inducido.

Paredes N. y Chávez L.⁸ en el año 2015 realizaron la investigación titulada: Conocimientos sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en adolescentes del Asentamiento Poblacional Micaela Bastidas, Iquitos - 2015

La investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en adolescentes del Asentamiento Poblacional Micaela Bastidas, Junta Vecinal Urarinas, Iquitos – 2015; empleado el método cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional.

La población fue de 67 adolescentes y la muestra determinada por conveniencia fue el 100% de la población, es decir los 67 adolescentes. Se aplicó dos instrumentos: a) Cuestionario de conocimiento sobre salud sexual del adolescente, con validez de 100% y confiabilidad de 83,8%, y b) Ficha de conducta sexual de riesgo en adolescentes, con validez de 0,98 y confiabilidad de 0,77 mediante el juicio de expertos para la validez y coeficiente Alfa de Cronbach para la confiabilidad. Se empleó la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrado de Pearson (X^2). Al asociar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y conducta sexual de riesgo, se obtuvo relación estadística significativa entre: nivel de conocimiento y conducta sexual de riesgo en inicio de relaciones sexuales ($p=0,016$, $p<0,05$), nivel de conocimiento y conducta sexual de riesgo en número de parejas sexuales ($p=0,013$, $p<0,05$) y nivel de conocimiento y conducta sexual de riesgo en el uso de métodos anticonceptivos ($p=0,005$, $p<0,05$); y que no existe relación estadística significativa entre nivel de conocimiento y conducta sexual de riesgo en aborto ($p=0,323$; $p>0,05$).

Comettant M.⁹ en el 2015 investigó sobre: Factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 - marzo 2016, teniendo como objetivo principal, determinar los factores personales, familiares y relacionados a la pareja que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 – marzo 2016. Con respecto a la metodología, el estudio fue de casos y controles. El grupo de casos estuvo comprendido por 75 adolescentes que manifestaron haber tenido un aborto inducido y que se atendieron en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el período comprendido entre enero 2015 y marzo 2016 y el grupo de controles por 75 gestantes adolescentes sin antecedente de aborto del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el período comprendido entre enero 2015 y marzo 2016.

En los resultados, se obtuvo: Los factores personales que intervienen en la decisión de abortar son: el bajo grado de instrucción tiene un riesgo significativo con un OR de 2.688 (IC 95% 1.385-5.217), la ocupación tiene un riesgo significativo con un OR de 2.984 (IC 95% 1.535-5.798), el embarazo planificado tiene una protección significativa con un OR de 0.059 (IC 95% 0.008-0.461), el

número de parejas sexuales tiene una protección significativa con un OR de 0.343 (IC 95% 0.154-0.764), el uso de métodos anticonceptivos tiene una protección significativa con un OR de 0.325 (IC 95% 0.172-0.651). Los factores familiares que intervienen en la decisión de abortar son: el estado civil de la madre tiene un riesgo significativo con un OR de 2.538 (IC 95% 1.281-5.028), la violencia familiar tiene un riesgo significativo con un OR de 7.250 (IC 95% 2.790-18.839), los hábitos nocivos familiares tienen un riesgo significativo con un OR de 3.567 (IC 95% 1.818-6.999). Los factores relacionados a la pareja que intervienen en la decisión de abortar son: los hábitos nocivos de la pareja tienen un riesgo significativo con un OR de 5.254 (IC 95% 2.512-10.986), el tener una relación actual con su pareja tiene una protección significativa con un OR de 0.107 (IC 95% 0.051-0.225). En conclusión: El principal factor personal de riesgo fue el no tener ocupación y el principal factor personal protector fue el embarazo planificado. El principal factor familiar de riesgo fue la violencia familiar y el principal factor familiar protector fue el apoyo familiar. El principal factor de riesgo relacionado a la pareja fue la duración de la relación menor a 6 meses antes del inicio de las relaciones sexuales y el principal factor protector relacionado a la pareja fue el tener una relación estable con la pareja.

Robles A.¹⁰ investigó en el período comprendido entre los años 2012 a 2015 sobre conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización Popular Isaías Vásquez Morán distrito de Sullana, durante el periodo 2012 y 2015. La investigación tuvo como objetivo general, describir el conocimiento y las actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización Popular de Isaías Vásquez Moran - Distrito de Sullana, periodo 2012-2015. Investigación fue cuantitativa-descriptiva, no experimental, de corte transversal. La muestra fueron 141 adolescentes, se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas sobre conocimientos, actitudes y características sociodemográficas. Los resultados fueron: 67.4% de adolescentes desconocen la sexualidad en general, así como las dimensiones: Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva (84,04%), ciclo de respuesta sexual (52,06%). Prevención de ITS-VIH/SIDA (50,04%), Métodos anticonceptivos 50,04%. El 14,02% presenta una actitud global desfavorable hacia la sexualidad.

Finalmente, se concluye: De manera general, los adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización Popular de Isaías Vásquez Moran, presentan desconocimiento sobre sexualidad. Los adolescentes desconocen las cuatro dimensiones sobre sexualidad: 84.04% desconocen la dimensión Anatomía y fisiología; seguido del 52,06 % de la dimensión Ciclo de Respuesta Sexual Humana, así mismo 50,4% desconocen cuáles son los métodos anticonceptivos y cómo prevenir las ITS. Se evidencia los resultados de las actitudes de los y las adolescentes por dimensiones, donde se aprecia que en la dimensión Sexualidad y amor asumieron una actitud desfavorable al 77,03%, seguida de la dimensión Sexualidad algo positivo 63.47%, Libertad para decidir 14,09% y dimensión Respeto mutuo con un 13,05%. Referente a las principales características Sociodemográficas y Principales prácticas sexuales de los adolescentes la edad de mayor representación es de 17 - 19 años con un 68,34%, el 53,02% fueron del sexo masculino, eran estudiantes con un 66,00%. En relación a las principales prácticas sexuales de los adolescentes el 53,02% había tenido enamorado; 53,02% ya habían tenido relaciones sexuales coitales, el 51,00% había iniciado entre los 13 - 16 años. En cuanto a la orientación sexual el 92,00% eran heterosexuales.

Rengifo S, Uribe V, Yporra K.¹¹ en el 2014, realizaron investigaciones sobre la prevalencia y las principales motivaciones para el inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes, donde mostraron como resultados que el 18,33% de los adolescentes había iniciado relaciones sexuales, siendo la edad promedio de este inicio 14 años. La persona con quien se produjo el inicio precoz en mayor porcentaje (61,6%) fue con su enamorado. La principal motivación para el inicio precoz fue el deseo de probar (46,4%), el 65,60% de ellos hizo uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual. En aquellos que profesaban otras religiones se observaron 33,33%. También en aquellos que iniciaron precozmente las relaciones sexuales, 35,20% estudiaban o trabajaban, 77,60% tenían enamorado(a) y 44,00% tenían conocimiento que sus pares habían iniciado relaciones sexuales, 29,75% de los que mencionaron que las relaciones coitales nunca originan embarazo, 27,66% de los que pensaban que estas relaciones nunca transmiten una ITS, 34,97% de los que señalaron que originaba dificultad para estudiar, 32,72% de los que creen que

nunca lleva a abortos y en 31,1 3% de los que no piensan que hace perder los estudios, ya existía práctica de relaciones sexuales.

En el ámbito mundial, al revisar los diferentes estudios se encontraron los siguientes antecedentes:

Hurtado M, Olvera J.¹² México en el año 2013, en su estudio: Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios; se encontró que, en el área de conocimientos generales sobre sexualidad el 1.5% demostró estar en el nivel de conocimientos nulos, en el nivel bajo un 45.4%, mientras que en el nivel moderado y alto un 51.7% y 1.3% respectivamente. En cuanto a los conocimientos sobre anticonceptivos, se encontró en el nivel nulos a el 8% de la muestra, mientras que el 36.3% se ubica en el nivel de conocimientos bajos, el porcentaje más alto de participantes demostró estar en el nivel moderado de conocimientos, el menor número de participantes se encontró en el nivel alto, .1%. Respecto a los conocimientos referentes a Infecciones de Transmisión Sexual, el 61.4% y el 38.5% presentan niveles de conocimientos bajo y moderado respectivamente, un porcentaje muy bajo, .1% demostró un nivel de conocimientos alto.

Parra J, Domínguez J, Maturana J, Pérez R, Carrasco M.¹³ Chile. 2013: Su estudio demostró que el 12% de varones y mujeres habían iniciado su vida sexual (el 42% de los varones y el 22% de las mujeres, antes de los 15 años). Aunque todos reconocían que la responsabilidad es de ambos, las mujeres consultaron más el Programa que los varones (el 40% y el 13,5% respectivamente) y reconocían haber recibido más información sobre métodos anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual que sus pares varones. Los adolescentes de ambos sexos siguen teniendo concepciones erradas sobre el uso de métodos anticonceptivos. Por lo tanto, es necesario intensificar las actividades de difusión de los Programas de Planificación Familiar entre los y las adolescentes.

Ribeiro da Fonseca, et al.¹⁴ en su trabajo de investigación realizado en el año 2013 titulado: Experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre”, Sao Paulo – Brasil, cuyo objetivo fue

comprender la experiencia de mujeres que provocaron el aborto en la adolescencia por imposición de la madre. Fue una investigación cualitativa, con abordaje de la fenomenología social, realizada en 2010, con tres mujeres, por medio de entrevista con preguntas abiertas. Los resultados muestran que las participantes trataron de esconder de la madre el embarazo quien, al descubrirlo, decidió que ellas deberían interrumpirlo, imponiendo el aborto, el cual fue realizado de modo inseguro, independientemente de la voluntad de las hijas. Después del acontecimiento, lo que restó fue sufrimiento, culpa y arrepentimiento por no haber luchado contra la decisión materna. Esas mujeres tienen como expectativas tener autonomía para tomar sus propias decisiones, cuidar de la salud y quedar embarazadas nuevamente. En conclusión, el estudio evidenció la decisión por el aborto centrada en la madre de la adolescente, lo que merece ser explorado en otras investigaciones que profundicen la relación establecida entre madre e hija en la situación de aborto provocado. Se sugiere la creación de espacios de diálogo para la tríada profesionales de la salud/adolescente/familia, con destaque para la madre, que, en el contexto de las relaciones familiares, puede ayudar a la hija a enfrentar de modo seguro el embarazo precoz y hacer su prevención, en vez de influenciarla a realizar el aborto.

2.2. Base Teórico – Científico

2.3. Marco de referencia

A) Marco Teórico

Entre las teorías que sustentan la presente investigación sobre las conductas sexuales y estilos de vida de los adolescentes tenemos las siguientes:

La teoría psicosexual (Sigmund Freud).

Es un elemento central de la teoría psicoanalítica de las pulsiones sexuales que sostiene que el ser humano, desde el nacimiento, posee una libido instintiva que se desarrolla en cinco etapas. En esta teoría, Freud propone un concepto ampliado de la sexualidad humana, idea revolucionaria en su época, que postula la existencia de una sexualidad infantil, cuyo desarrollo está organizado en fases. Cada una de estas fases está caracterizada por una

zona erógena que es la fuente de la pulsión libidinal durante esa etapa.¹⁵
Estas fases son:

Fase oral, dura desde el comienzo de la vida hasta el primer año. Durante la misma, el foco de la satisfacción está en la boca y el placer se obtiene por los cuidados, pero también a través de la exploración del entorno.¹⁵

Fase anal, el foco de la energía pulsional (zona erógena) mueve desde el tracto digestivo superior al final inferior y el ano. Esta fase dura desde aproximadamente el 15º mes hasta el tercer año de vida. Durante la misma la formación del Yo continúa.

Fase fálica, abarca desde los tres a seis años, en los cuales los genitales del niño son su principal zona erógena.¹⁵

Período de latencia, se extiende desde la edad de seis años hasta la pubertad, en la que el niño consolida los hábitos de carácter que él o ella ha desarrollado en las tres etapas más tempranas del desarrollo psicológico y sexual.¹⁵

Fase genital, que abarca la pubertad y la edad adulta, por lo que ocupa la mayor parte de la vida de un hombre y de una mujer, cuyo propósito es el desprendimiento de la psicología cognitiva y la independencia de los padres.¹⁵

Teoría del desarrollo Psicosocial de Erikson.

Al difundirse sus obras Freud atrajo muchos seguidores. Pero no siempre coincidieron con él y algunos terminaron modificando las ideas de su maestro y formularon su propia teoría. Erik Erikson es uno de los más conocidos.¹⁶

Erikson aceptó muchas de las ideas de Freud. Pero se distinguió de él en dos aspectos centrales. Primero Erikson insistió en que los niños son exploradores, activos y curiosos que tratan de adaptarse al ambiente, no esclavos pasivos de impulsos biológicos moldeados por sus padres. Erikson ha sido catalogado como un psicólogo del “ego”, pues estaba convencido de que en cada etapa de su vida las personas han de enfrentar las realidades sociales si quieren adaptarse exitosamente y mostrar un patrón normal de desarrollo. Por eso en su teoría el ego no es un mero mediador entre las demandas antagónicas del ello y del superyó. Otra gran diferencia entre

ambos es que Erikson concedió mucha menor importancia a los impulsos sexuales y mucho mayor a las influencias culturales.¹⁶

En todo ello influyeron sus experiencias tan diversas. Nació en Dinamarca, Creció en Alemania y paso gran parte de la adolescencia recorriendo Europa. Terminada su formación profesional, se trasladó a Estados Unidos donde examino a estudiantes universitarios, a soldados de combate, a activistas de derechos civiles en el Sur y a indios nativos americanos. Habiendo observado multitud de semejanzas y diferencias del desarrollo en grupos sociales tan heterogéneos se comprende que en su teoría psicosocial haya puesto de relieve los aspectos sociales y culturales del desarrollo.¹⁶

Perspectiva social: Teoría Cognitivo Social (Albert Bandura) trata de superar el modelo conductista; al presentar una alternativa para cierto tipo de aprendizajes. Bandura acepta que los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental, rechazando así que nuestros aprendizajes se realicen, según el modelo conductista. Pone de relieve cómo, entre la observación y la imitación, intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no. La observación e imitación en los niños pequeños toman como modelo a los padres, educadores, amigos y hasta los héroes de televisión. En definitiva, el comportamiento depende del ambiente, así como de los factores personales (motivación, atención, retención y producción motora).¹⁶

B) Marco Conceptual

1. *Conocimiento*

El conocimiento es un conjunto organizado de datos e información sobre hechos o verdades, almacenando a través de la experiencia o del aprendizaje, o a través de la introspección. El conocimiento es un proceso de relación entre sujeto objeto y que se obtiene cuando se pone en contacto con el mundo exterior.¹⁷

El conocimiento puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad) o tácito. Este es el caso del conocimiento heurístico resultado de la experiencia acumulada por individuos; El conocimiento puede

estar formalizado en diversos grados, pudiendo ser también informal. La mayor parte del conocimiento transferido verbalmente es informal.¹⁸

2. Conductas sexuales del adolescente.

La conducta sexual podríamos decir que es el estudio de los comportamientos amorosos o sexuales. Y podemos ver que la conducta sexual humana ha estado presente en toda la historia del ser humano, por que las mujeres hacen miles de años se apareaban con los que creían que eran los más fuertes y los más jóvenes y eso en algunas culturas; otras culturas se apareaban con los viejos porque son los que ya tenían la experiencia; y así sé hacían muchas otras reglas para aparearse.

Las características de la conducta sexual se interpretan en torno a cuatro características: el erotismo, la vinculación afectiva, la reproducción y el sexo genético y físico de cada persona. Dependiendo de cuáles sean los gustos y necesidades en cada uno de estas cuatro características se producirán una serie de conductas sexuales distintas. La conducta sexual se experimenta también de forma psicológica, con la manera de vivir la propia situación sexual. Esto provoca diferentes formas de vivir la conducta sexual de los seres humanos: las más comunes son la heterosexualidad, la homosexualidad (gay y lesbiana), la transexualidad y la bisexualidad, aunque existen otros como el poliamor y conductas individuales como la masturbación. El motor del deseo sexual es el deseo erótico, también denominado como libido.¹

3. Estilos de vida.

Los estilos de vida saludable son definidos como los comportamientos, hábitos y conductas sociales e individuales que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar psico-corporal.¹⁰

4. Adolescente.

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años y que incluye dos fases: la adolescencia temprana (de 10 a 14 años) y la adolescencia tardía (de 15 a 19 años).¹⁹

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), según la Resolución Ministerial N° 538 - 2009/MINSA, determina el nuevo rango de edades para definir la etapa de vida adolescente de los 12 a los 17 años, 11 meses y 29 días.¹⁹

5. *El aborto.*

Se llama aborto a toda interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de amenorrea, con un peso del producto de la gestación inferior a 500 g.²⁰

6. *Aborto inducido.*

Aborto inducido o provocado, aquellos en los que se induce premeditadamente el cese del embarazo. Según la época de la gestación el aborto puede ser precoz, antes de las 12 semanas, y tardío, a las 12 semanas o más.²⁰

C) Marco Histórico

El aborto es un problema mundial de salud pública y en adolescentes constituye una causa frecuente de consultas médicas. Aproximadamente una tercera parte de todas las mujeres que acuden a un Hospital para recibir asistencia médica por complicaciones a causa del aborto son menores de 18 años.²¹

El número de adolescentes quienes deciden por su propia cuenta interrumpir el embarazo a cualquier edad gestacional es muy alto, y esto podría ser consecutivo de que las madres se sientan abrumadas por su sentimiento de miedo, por su nivel de estudio, su estado socioeconómico o por sus amistades, que pueden inculcar a que comentan el error en interrumpir su embarazo o por el medio familiar quienes, les recomiendan el medio fácil de solución ante esta problemática, sugiriéndoles tomar medicamentos, remedios caseros llevándolas a los abortos incompletos y por ende complicaciones secundarias a las del aborto, todo esto provoca que las madres embarazadas acudan al Hospital para la realización de un legrado o por su defecto y aun en gran medida, a clínicas y lugares clandestinos donde el resultado, puede ser mucho peor al esperado.²²

Existen datos importantes, según la Organización Mundial de la Salud que plantea: que 16 millones de adolescentes de 15 a 18 años y aproximadamente 1

millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos, cuyas complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 18 años en todo el mundo y que cada año, unos 3 millones de muchachas se someten a abortos peligrosos, constituyendo los bebés de madres adolescentes un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.²³

D) Marco Normativo

Las conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes asociados con aborto inducido se basan en las siguientes normas del Perú:

Código Penal Peruano²⁴ - artículos 114 a 120. Capítulo II: Aborto. Autoaborto

Artículo 114.- La mujer que causa su aborto, o consiente que otro le practique, será reprimida con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicio comunitario de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas.

Resolución Ministerial N°437-2017-MINSA. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y jóvenes del Perú.²⁵

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

H1: Las conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes están asociados con el aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016.

Ho: Las conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes son independientes con el aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016.

2.4.2. Hipótesis Específicas

La incidencia de abortos en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto es alta.

La incidencia de abortos inducidos en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto es alta.

Existe relación significativa entre las conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

Variable Independiente: Conductas sexuales

Variable Dependiente: Aborto inducido

2.5.2. Variable interviniente: Adolescente

2.6. Definición de Variables

2.6.1. Definición Conceptual

Variable Independiente:

Conductas sexuales

Estilos de vida en adolescentes los comportamientos, hábitos y conductas sociales e individuales que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar psico-corporal.²⁶

Estilos de vida:

Estilos de vida en adolescentes son los comportamientos, hábitos y conductas sociales e individuales que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar psico-corporal.²⁷

Variable dependiente:

Aborto inducido:

Aborto inducido: Es la interrupción dolosa del proceso fisiológico del embarazo causando la muerte al producto de la concepción o feto dentro o fuera del claustro materno, viable o no.²⁸

2.6.2. Definición Operacional

Conductas sexuales

Es la conducta afectuosa y sexual manifestada por los adolescentes de las comunidades nativas que acuden al Centro de Salud de Chipe-Amazonas.

Estilos de vida:

Son las conductas manifestadas de cada uno de los adolescentes de las comunidades nativas que acuden al Centro de Salud de Chipe-Amazonas, con la finalidad de lograr su bienestar.

Aborto inducido: Es la interrupción en forma intencional del embarazo con la muerte y expulsión del producto de la concepción realizada por los adolescentes de las comunidades nativas que acuden al Centro de Salud de Chipe-Amazonas.

2.7. Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	VALOR	METODO/ INSTRUMENTO
CONDUCTAS SEXUALES Y ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES	CONOCIMIENTO	cualitativa nominal	información	sexualidad	Encuesta / Guía de Entrevista
				MAC	
				VIH-SIDA	
				aborto	
				ITS	
				embarazo	
		cualitativa nominal	fuente	padres	
				profesores	
				amigos	
				clases	
				libros	
	RELACIONES COITALES PRECOZ	Cuantitativa de intervalo	edad de inicio	10-14 años	
				15-19 años	
		cuantitativa discreta	numero de compañeros sexuales	1	
				más de 1	
	USO DE ALCOHOL Y DROGAS	cualitativa nominal	bebidas alcohólicas	cerveza	
				otros	
		cualitativa nominal	drogas	orales	
				inyectables	
	METODOS ANTICONCEPTIVOS	cualitativa nominal	hormonales	orales	
				inyectables	
				implantes	
		cualitativa nominal	barrera	preservativo	
				espermicidas	
		cualitativa nominal	mecánicos	DIU	
	EMBARAZO	cualitativa nominal	¿Cuál fue su reacción ante el embarazo?	aceptación	
				indiferencia	
		cualitativa nominal	pensó abortar	rechazo	
				si	
		cualitativa nominal	¿Quién influyo para decidir el aborto?	no	
				decisión propia	
				pareja	
	ABORTO	cualitativa nominal	método	amigos	
				familiares	
				otros	
				brebajes	
		cuantitativa discreta	frecuencia	pastillas	
				golpes	
				otros	
				1 vez	
		cualitativa nominal	lugar	más de 1 vez	
				casa	
				consultorio	
				otro	

	ITS	cualitativa nominal	Tipo	síndrome de flujo vaginal	
				sífilis	
				gonorrea	
				papiloma virus	
				VIH	
				sida	
		cualitativa nominal	¿Sabes cómo prevenir las?	si	
				no	

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	VALOR	METODO/ INSTRUMENTO
ABORTO INDUCIDO	ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE	cualitativa nominal	¿Realiza 30 minutos de actividad física al menos tres veces por semana? (camina, trota, corre).	SIEMPRE CASI SIEMPRE AVECES NUNCA	Entrevista Encuesta
			Práctica ejercicios que le ayuden a relajarse (danza, gimnasia, etc.)		
			El espacio donde estudia le Permite hacer deporte. Realiza algún tipo de deporte.		
	TIEMPO DE OCIO	cualitativa nominal	Incluye momentos de descanso en su rutina diaria. Comparte con su familia y/o Amigos el tiempo libre.		
			En su tiempo libre realiza actividades de recreación. (Leer, bailes, canto, pasear, etc.) Destina parte de su tiempo Libre a actividades académicas o laborales.		
			Pasas tu tiempo libre frente a la computadora o televisión		
	AUTOCUIDADO	cualitativa nominal	Va al médico como forma preventiva al menos 1 vez año.		
			Practico hábitos de higiene diariamente.		
			Cuido mi aspecto personal diariamente.		
			Estoy conforme con mi aspecto físico.		
	HABITOS ALIMENTICIOS	cualitativa nominal	Consume entre 4 y 8 vasos de agua al día.		
			Consume alimentos Salados.		
			Consume más de 4 gaseosas personales a la semana		
			¿Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros?		
			Come pescado y pollo, más que carnes roja.		
	HABITOS NOCIVOS	cualitativa nominal	Desayuna antes de iniciar su vida diaria.		
			Consumes bebidas alcohólicas		
			Consumes algún tipo de drogas (marihuana, coca, etc.)		
			Fumas tabaco(cigarrillos)		

VARIABLE INTERVINIENTE	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	VALOR	METODO/ INSTRUMENTO
ADOLESCENTE	DATOS PERSONALES	cuantitativa discreta	edad	12 a 14 años	Entrevista Encuesta
				15 a 18 años	
		cualitativa nominal	estado civil	casado	
				soltero	
				conviviente	

		cualitativa ordinal	grado de instrucción	primaria completa	
				primaria incompleta	
				secundaria completa	
				secundaria incompleta	
		cualitativa nominal	ocupación	estudia	
				trabaja	
				otros	
		cualitativa nominal	dependencia económica	ambos padres	
				solo padre	
				solo madre	
				otro	
		cualitativa nominal	con quien vive	ambos padres	
				solo madre	
				solo padre	
				otros	

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO DE LA
INVESTIGACIÓN

Capítulo III. Marco Metodológico de la Investigación

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación corresponde a un estudio Descriptivo – Longitudinal.

3.2. Diseño de Investigación / Contrastación de la hipótesis

El diseño utilizado es el de Casos y Controles

Casos: mujeres entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días con diagnóstico de aborto inducido.

Controles: mujeres entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días sin diagnóstico de aborto inducido.

3.3. Población y Muestra

La población total de adolescente es de 309 cuyas edades comprende entre 12 - 17 años de edad, de las cuales 93 son de sexo femenino que pertenecen a la comunidad del Chipe – Amazonas.

La muestra estuvo constituida por 69 adolescentes mujeres sexualmente activas que tuvieron antecedentes de aborto inducido de la comunidad nativa el Chipe Amazonas.

Criterios de Inclusión.

- Adolescentes mujeres con actividad sexual de la jurisdicción del Chipe Amazonas.
- Adolescentes mujeres con diagnóstico de aborto inducido, basado en la historia clínica, examen físico, pruebas de sangre y orina (para detectar la presencia de infección o anemia causada por la hemorragia) o estudios radiológicos o de ultrasonido (para establecer la ausencia fetal o la presencia de un feto anormal o partes del mismo).

Criterios de Exclusión.

- Adolescentes que no pertenezcan a la comunidad nativa del Chipe que no cumplan con los criterios de inclusión no ingresaran al grupo de estudio.

3.4. Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de los datos se realizó mediante la aplicación de una encuesta, dicha encuesta estuvo dividida en tres partes: la primera parte es sobre datos generales; la segunda parte sobre conocimientos relacionados a I.T.S,

VIH/SIDA, métodos anticonceptivos, actividad sexual actual y pasada, embarazo, antecedentes de abortos, uso de métodos anticonceptivos y la tercera parte sobre los estilos de vida por parte de los adolescentes.

3.5. Validación y confiabilidad de los instrumentos

La validez y confiabilidad fue comprobada para el cuestionario de Conductas Sexuales y Estilos de Vida en Adolescentes. La validez mediante el juicio de expertos, con profesionales médicos expertos en el área de estudio.

La prueba de confiabilidad la realizaron mediante una prueba piloto o Coeficiente de Cronbach considerando el 10% de la muestra, en adolescentes que no formaron parte de la muestra de estudio. El Cuestionario obtuvo una validez alta de confiabilidad 0,77.

3.6. Métodos y procedimientos para la recolección de datos

La encuesta fue aplicada a las adolescentes mujeres sexualmente activas en aquellas pacientes que acudieron al centro de salud de Chipe en los diversos consultorios con una explicación previa sobre el llenado de la misma. El tiempo de aplicación de la encuesta será de un promedio de 30 minutos.

3.7. Análisis estadístico y representación de los resultados.

Recogida la información se almacenaron los datos en una hoja de cálculo Excel, versión Office 2010; que contó con una matriz computarizada de datos y variables. Para el análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20.0. Posteriormente dicha información fue presentada por distribución de frecuencias cualitativas y/o cuantitativas en forma de tablas y figuras según convenga. Asimismo, para verificar la asociación entre ambas variables, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Capítulo IV. Resultados de la Investigación

4.1. Presentación y análisis de la información

Tabla 1. Incidencia de abortos de los adolescentes en las comunidades nativas de Chipe Amazonas 2016.

Abortos	N°	%
Total de embarazos	172	100.00
Total de abortos	93	54.00
Total	265	100.00

Fuente: Cuestionario conductas sexuales y estilo de vida en adolescentes con aborto inducido en las comunidades nativas del Centro de Salud Chipe – Amazonas.

En la tabla 1, se puede observar que, los adolescentes en las comunidades nativas de Chipe Amazonas el 54% son abortos.

Tabla 2. Incidencia de abortos inducidos de los adolescentes en las comunidades nativas de Chipe Amazonas 2016.

Abortos inducidos	N°	%
Total de abortos	93	100.00
Total de abortos inducidos	32	34.00
Total	125	100.00

Fuente: Cuestionario conductas sexuales y estilo de vida en adolescentes con aborto inducido en las comunidades nativas del Centro de Salud Chipe – Amazonas.

Del total de abortos, el 34% son abortos inducidos o provocados; es decir, de los 93 casos de abortos 32 fueron inducidos.

Tabla 3. Asociación entre conducta sexual y aborto inducido en adolescentes en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016.

			ABORTO INDUCIDO (agrupado)			
			BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
CONDUCTA SEXUAL (agrupado)	MEDIO	Recuento	00	10	0	10
		Recuento esperado	00	5,6	4,4	10,0
		% del total	00%	31,3%	0,0%	31,3%
	ALTO	Recuento	00	8	14	22
		Recuento esperado	00	12,4	9,6	22,0
		% del total	00%	25,0%	43,8%	68,8%
	Total	Recuento	00	00	14	32
		Recuento esperado	00	00	14,0	32,0
		% del total	00%	00%	43,8%	100,0%

Fuente: Cuestionario conductas sexuales y estilo de vida en adolescentes con aborto inducido en las comunidades nativas del Centro de Salud Chipe – Amazonas.

De acuerdo a la prueba de hipótesis efectuada con el estadístico Chi Cuadrado se obtuvo $0,0007696 < 0.01$ (ver anexo 6), entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Es decir, las conductas sexuales de adolescentes se relacionan significativamente con el aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas a un nivel del 99% de confiabilidad.

Tabla 4. Asociación entre conducta sexual y aborto inducido en adolescentes en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016.

Tabla cruzada

			ABORTO INDUCIDO (agrupado)			
			BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
ESTILO DE VIDA (agrupado)	REGULAR	Recuento	0	12	0	12
		Recuento esperado	00	6,8	5,3	12,0
		% del total	00%	37,5%	0,0%	37,5%
	ACTIVA	Recuento	0	6	14	20
		Recuento esperado	00	11,3	8,8	20,0
		% del total	00%	18,8%	43,8%	62,5%
Total		Recuento	0	18	14	32
		Recuento esperado	00	18,0	14,0	32,0
		% del total	00%	56,3%	43,8%	100,0%

Fuente: Cuestionario conductas sexuales y estilo de vida en adolescentes con aborto inducido en las comunidades nativas del Centro de Salud Chipe – Amazonas.

De acuerdo a la prueba de hipótesis efectuada con el estadístico Chi Cuadrado se obtuvo $0,0001114 < 0.01$, entonces rechazamos la hipótesis Nula y aceptamos la hipótesis alternativa, es decir el estilo de vida en adolescentes se relacionan significativamente con el aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas a un nivel del 99% de confiabilidad.

Tabla 5. Datos personales de los adolescentes con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas 2016.

	f	%
Edad		
12 – 14 años	22	69.0
15 – 17 años	10	31.0
Total	32	100.0
Estado civil		
Soltero	15	47.0
Casado	04	12.0
Conviviente	13	41.0
Total	32	100.0
Grado de Instrucción		
Primaria completa	07	22.0
Primaria incompleta	10	31.0
Secundaria completa	11	34.0
Secundaria incompleta	04	13.0
Total	32	100.0
Con quienes vives		
Ambos padres	08	25.0
Solo la madre	14	44.0
Solo el padre	03	09.0
Otros	07	22.0
Total	32	100.0
Ocupación		
Estudia	17	53.0
Trabaja	15	47.0
Otros	00	00.0
Total	32	100.0
Aporte económico en el hogar		
Ambos padres	10	31.0
Solo padre	16	50.0
Solo madre	06	19.0
Otros	00	00.0
Total	32	100.0

Fuente: Cuestionario conductas sexuales y estilo de vida en adolescentes con aborto inducido en las comunidades nativas del Centro de Salud Chipe – Amazonas.

El 69% de los adolescentes en las comunidades nativas de Chipe Amazonas, se encuentran entre los 12 a 14 años. A diferencia del 31% que se encuentra entre los 15 a 17 años de edad.

Con respecto al estado civil, el 47% es soltero. A diferencia del 12% que es casado.

El grado de instrucción que más predomina es, el de secundaria completa (34%). Solo el 13% alcanzó estudiar hasta secundaria incompleta.

El 44% de los adolescentes de las comunidades nativas de Chipe Amazonas, viven solo con la madre. Mientras que, el 9% viven con el padre.

Sobre la ocupación de los adolescentes, el 53% estudia. Sin embargo, el 47% trabaja.

El aporte económico en el hogar, el 50% es por parte del padre. Solo el 19% es de la madre.

Tabla 6. Conducta sexual de los adolescentes con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas 2016.

	f	%
Número de parejas sexuales		
De 1 a 2 personas	25	78.0
De 3 a 4 personas	05	16.0
Más de 4 personas	02	06.0
Total	32	100.0
Prácticas de conducta sexual de riesgo		
Sexo oral	05	16.0
Sexo anal	04	12.0
Mixto	23	72.0
Total	32	100.0
Información sobre temas de conducta sexual		
Sexualidad	07	22.0
Métodos A/C	06	19.0
VIH-SIDA	07	22.0
Aborto	00	00.0
E.T.S	06	19.0
Embarazo	06	19.0
Total	32	100.0
Edad de primera relación sexual.		
> de 15 años	10	31.0
≤15 años	22	69.0
Total	32	100.0
Ingesta de bebida previo a las relaciones sexuales.		
Refresco	04	13.0
Alcohol	16	50.0
Otros	12	37.0
Total	32	100.0
Ingestión de bebidas alcohólicas y encuentro sexual.		
SI	20	63.0

NO	12	37.0
TOTAL	32	100.0
Relaciones sexuales con más de una pareja.		
SI	22	69.0
NO	10	31.0
Total	32	100.0
Frecuencia de relaciones sexuales		
1 vez al mes	10	31.0
2 a 5 veces al mes	16	50.0
Más de 5 veces al mes	06	19.0
Total	32	100.0
Sexo con/sin protección		
Sexo sin protección	18	56.0
Sexo con protección	14	44.0
Total	32	100.0
Pensamiento durante el embarazo en el aborto inducido		
SI	18	41.0
NO	14	59.0
TOTAL	32	100.0
Influencia de la toma de decisión de un aborto inducido		
Sola	12	38.0
Amiga	07	22.0
Pareja	10	31.0
Familia	03	09.0
Total	32	100.0
Métodos usados para abortar		
Brebajes	18	56.0
Pastillas	14	44.0
Golpes	00	00.0
Otros	00	00.0
Total	32	100.0
Frecuencia de provocación de abortos		
1 vez	08	25.0
2 veces	14	44.0
Más de 3 veces	10	31.0
Total	32	100.0
Lugar de realización de aborto inducido		
Casa	00	00.0
Consultorio de profesional	14	44.0
Otros	18	56.0
Total	32	100.0
Métodos anticonceptivos utilizados		
Pastillas	03	09.0
Inyectables	07	22.0
Condomes	13	41.0
DIU	09	28.0
Total	32	100.0
Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual		

VIH-SIDA	00	00.0
Sífilis	00	00.0
Gonorrea	04	12.0
Papiloma Virus Humano	08	25.0
Síndrome de flujo vaginal	20	63.0
Total	32	100.0

Fuente: Cuestionario conductas sexuales y estilo de vida en adolescentes con aborto inducido en las comunidades nativas del Centro de Salud Chipe – Amazonas.

Respecto al número de parejas sexuales, el 78% refiere haber tenido de 1 a 2 parejas. Solo el 6% con más de 4 parejas.

Los resultados sobre las prácticas de conducta sexual de riesgo, el 72% refiere que, es mixto. A diferencia del 16% que refiere que, practica sexo oral.

Sobre la información sobre temas de conducta sexual, el 22% es sobre VIH-SIDA, en igual porcentaje (22%) es sobre sexualidad. Sin embargo, el 19% sobre métodos anticonceptivos, en igual porcentaje (19%) sobre embarazo y E.T.S.

Con relación a las fuentes de información, el 35% procede de los profesores. Solo el 14% procede de los padres.

La edad de la primera relación sexual, el 69% se encuentra ≤ 15 años y el 31% $>$ de 15 años.

El 50% afirma que, ingiere bebida alcohólica previa a las relaciones sexuales. Solo el 13% refiere beber antes refresco.

Asimismo, el 63% refiere ingerir bebidas alcohólicas y tener un encuentro sexual. A diferencia del 37% que opina todo lo contrario.

El 69% manifiesta tener relaciones sexuales con más de una pareja. Sin embargo, el 31% no opina lo mismo.

Sobre la frecuencia de relaciones sexuales, el 50% la realiza entre 2 a 5 veces al mes. A diferencia del 19% que lo hace más de 5 veces al mes.

El 56% refiere haber tenido sexo sin protección. A diferencia del 44% que refiere que, sí se protegió.

El 59% no pensó en el aborto inducido durante el embarazo. Sin embargo, llama la atención que, el 41% si lo pensó alguna vez.

Con respecto a la influencia de la toma de decisión de un aborto inducido, el 38% refiere que es sola. Solo el 9% (tres adolescentes) es con la familia.

Sobre los métodos que considera se pueden usar para abortar, el 56% refiere ser con brebajes. El 44% es con pastillas.

El lugar de realización del aborto inducido, el 44% refiere ser en consultorio de un profesional de la salud.

Los métodos anticonceptivos usados, el 41% usa condones. Solo el 9% utiliza pastillas.

Sobre los antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, el 63% refiere síndrome de flujo vaginal. A diferencia del 12% que presentó gonorrea.

Tabla 7. Estilos de vida de los adolescentes en las comunidades nativas de Chipec Amazonas 2016.

Estilos de vida	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Actividad física y deporte								
Realización de 30 min de actividad física al menos tres veces por semana.	12	38.0	16	50.0	04	12.0	32	100.0
Practica ejercicios que le ayuden a relajarse.	11	34.0	18	57.0	03	09.0	32	100.0
El espacio donde estudia le permite hacer deporte.	08	25.0	07	22.0	17	53.0	32	100.0
PROMEDIO	10	32.0	14	43.0	08	25.0	32	100.0
Tiempo de ocio								
Incluye momentos de descanso en su rutina diaria.	11	34.0	16	50.0	05	16.0	32	100.0
Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre	12	38.0	11	34.0	09	28.0	32	100.0
En su tiempo libre realiza actividades de recreación	10	31.0	16	50.0	06	19.0	32	100.0
Destina parte de su tiempo libre a actividades académicas o laborales.	14	44.0	13	40.0	05	16.0	32	100.0
Pasas tu tiempo libre frente a la computadora o televisión.	07	22.0	05	16.0	20	62.0	32	100.0
PROMEDIO	11	34.0	12	38.0	09	28.0	32	100.0
Autocuidado								
Va al médico como forma preventiva al menos 1 vez al año.	00	00.0	10	31.0	22	69.0	32	100.0
Practica hábitos de higiene diariamente.	23	72.0	09	28.0	00	00.0	32	100.0
Cuido mi aspecto personal diariamente.	16	51.0	11	34.0	05	15.0	32	100.0
Estoy conforme con mi aspecto físico	21	66.0	09	28.0	02	06.0	32	100.0
PROMEDIO	15	48.0	10	30.0	07	22.0	32	100.0
Hábitos alimenticios								

Consume entre 4 y 8 vasos de agua al día.	09	28.0	18	56.0	05	16.0	32	100.0
Consume alimentos saludables.	15	47.0	12	37.0	05	16.0	32	100.0
Consume más de 4 gaseosas personales a la semana.	16	50.0	13	41.0	03	09.0	32	100.0
Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, lácteos, granos enteros.	12	37.0	15	47.0	05	16.0	32	100.0
Come pescado y pollo, más que carne roja.	14	44.0	12	37.0	06	19.0	32	100.0
Desayuna antes de iniciar su vida diaria.	25	78.0	13	19.0	01	03.0	32	100.0
PROMEDIO	15	47.0	13	40.0	04	13.0	32	100.0
Hábitos nocivos								
Consume bebidas alcohólicas	17	53.0	15	47.0	00	00.0	32	100.0
Consume algún tipo de droga (marihuana, coca)	03	09.0	16	50.0	13	41.0	32	100.0
Fumas tabaco (cigarrillos)	14	44.0	13	40.0	05	16.0	32	100.0
PROMEDIO	11	35.0	15	47.0	06	19.0	32	100.0

Fuente: Cuestionario conductas sexuales y estilo de vida en adolescentes con aborto inducido en las comunidades nativas del Centro de Salud Chipe – Amazonas.

Sobre los estilos de vida de los adolescentes en las comunidades nativas de Chipe Amazonas y la actividad física y deporte, el 43% a veces lo practica. A diferencia del 25% que nunca lo hace.

Con respecto a los estilos de vida de los adolescentes en las comunidades nativas de Chipe Amazonas, el 38% a veces dispone de tiempo de ocio. A diferencia del 28% que siempre dispone de tiempo de ocio.

Sobre los estilos de vida de los adolescentes en las comunidades nativas de Chipe Amazonas, el 48% siempre tiene autocuidado. Sin embargo, el 22% que nunca lo tiene.

Sobre los hábitos alimenticios, el 47% siempre tiene buenos hábitos alimenticios. A diferencia del 13% que nunca los tiene.

Sobre los hábitos nocivos, el 47% de los adolescentes de las comunidades nativas de Chipe Amazonas, manifiestan que siempre tienen hábitos nocivos. A diferencia del 19% que nunca los tiene.

4.2. Discusión de resultados

Los resultados obtenidos en la presente investigación son concordantes con las de otros investigadores. Así tenemos que las conductas sexuales en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016, se ven afectadas sobre todo por el número de parejas sexuales (1 a 2 parejas). Al respecto, Comettant M.⁹ en el 2015 al investigar sobre: Factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 - marzo 2016, encontró que, entre los factores personales que intervienen en la decisión de abortar se refieren al número de parejas sexuales mayor de una, presentando una protección significativa con un OR de 0.343 (IC 95% 0.154-0.764).

Asimismo, las conductas sexuales en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas, se ven influenciadas por la falta de más información sobre temas de conducta sexual; ya que se tiene que, los padres dan muy poca información sobre sexualidad a sus hijos. Sobre este aspecto, Robles A.¹⁰ obtuvo como resultados que el 67.4% de adolescentes desconocen la sexualidad en general, así como las dimensiones: Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva (84,04%), ciclo de respuesta sexual (52,06%). Prevención de ITS-VIH/SIDA (50,04%), Métodos anticonceptivos 50,04%. El 14,02% presenta una actitud global desfavorable hacia la sexualidad.

Asimismo, el inicio de las relaciones sexuales encontradas en la presente investigación en su mayoría es a temprana edad entre los 15 a 16 años (34%). Según, Rengifo S, Uribe V, Yporra K.¹¹ encontraron que, el 18,33% de los adolescentes había iniciado relaciones sexuales, siendo la edad promedio de este inicio 14 años. La persona con quien se produjo el inicio precoz en mayor porcentaje (61,6%) fue con su enamorado. De igual forma, Parra J, Domínguez J, Maturana J, Pérez R, Carrasco M.¹³ encontraron en su estudio que el 12% de varones y mujeres habían iniciado su vida sexual (el 42% de los varones y el 22% de las mujeres, antes de los 15 años).

Otro resultado que llama la atención en la presente investigación, es el relacionado a que el 41% de los adolescentes piensen en la posibilidad de un aborto inducido. Al respecto, Trujillo G. y Sembrera F.⁷ encontraron que, el 43.0% de los estudiantes presenta una actitud de aceptación hacia el aborto inducido y el 21.9% presentan una actitud de rechazo hacia el aborto inducido

En cuanto a los conocimientos sobre anticonceptivos, se encontró que el 19% tiene conocimientos sobre los métodos, ya que han recibido información al respecto. Según, Hurtado M, Olvera J¹² refiriéndose al conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes encontró que el 36.3% se ubica en el nivel de conocimientos bajos, el porcentaje más alto de participantes demostró estar en el nivel moderado de conocimientos, el menor número de participantes se encontró en el nivel alto.

CONCLUSIONES

1. Las conductas sexuales en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas se ven afectadas sobretudo por: el número de parejas sexuales (1 a 2 parejas), práctica de sexo mixto, información sobre VIH-SIDA, las fuentes de información procede de los profesores, la edad de la primera R.S (≤ 15 años), ingesta de bebida alcohólica previa a las relaciones sexuales y al tener un encuentro sexual, relaciones sexuales con más de una pareja, tener 2 a 5 veces al mes R.S, tener sexo sin protección, no pensaron en el aborto inducido durante el embarazo, no tuvieron influencia en la decisión de un aborto inducido, el método más usado para abortar son los brebajes, el lugar de realización del aborto es en consultorio médico, el M.A. más usado son los condones, los antecedentes de E.T.S., es el síndrome de flujo vaginal.

2. Los estilos de vida en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas son: a veces practican deporte, disponen de tiempo de ocio, tienen autocuidado, tiene buenos hábitos alimenticios y siempre tienen hábitos nocivos.

3. Las conductas sexuales de los adolescentes se asocian significativamente con el aborto inducido ($0,0007696 < 0.01$), asimismo, el estilo de vida en adolescentes se asocia significativamente con el aborto inducido ($0,0001114 < 0.01$) en las comunidades nativas de Chipe Amazonas, durante los meses de junio a agosto de 2016.

RECOMENDACIONES

1. Se debe fortalecer las conductas sexuales y estilos de vida de los adolescentes de las comunidades nativas de Chipe Amazonas, toda vez que éstas no están siendo tomadas con responsabilidad reconociendo su sexualidad de forma saludable, evitando el inicio a temprana edad de las relaciones sexuales.
2. Fortalecer sus conocimientos sobre salud sexual a través de diversos medios, para prevenir consecuencias no deseadas o conductas sexuales de riesgo (embarazos, abortos, contagio de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA).
3. Los padres deben dar más información a sus hijos sobre temas de conductas sexuales; de tal manera que sus hijos no busquen información equivocada por otros medios.
4. Mejorar los estilos de vida de los adolescentes de las comunidades nativas de Chipe Amazonas, a través de talleres de capacitación por un profesional de la salud que puede ser una nutricionista, una psicóloga o una enfermera, Obstetriz (equipo de salud).
5. A la Dirección General de Salud, crear alianzas estratégicas entre los centros de salud, instituciones educativas a través de la UGEL, y los municipios de la región, para brindar educación sexual, que incluyan temas como: el embarazo en adolescente, el aborto inducido, las ITS, VIH/SIDA, Salud Sexual y Reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soriano FJ, Colomer J, Cortés O, Esparza MJ, Galbe J, García J, et. al. Infancia y Adolescencia. Prevención del embarazo en la adolescencia. Rev. Pediat. Atenc. Prim. 15:261-9. Universidad de Valencia. España. 2013. [consultada el 12 de agosto de 2017] Disponible desde: http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/IXus5l_LjPqmzmYUJVNZPaYH-s25k-hb [En español: revisado 22/09/2016]
2. Janco A. Factores de riesgo asociados a adolescentes embarazadas de 10 a 19 años que acuden a su control prenatal en el Hospital Municipal Copacabana, provincia Manco Kapac. Rev. Salud Púb. Boliv. n. 60. La Paz, Bolivia. 2013. [consultada el 2 de setiembre de 2017]. Disponible desde: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S4321-12342013000100003&script=sci_arttext [En español: revisado 23/09/2016]
3. Silva J, Andrade K, Palacios E, Rojas V, Mendonça J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. Enfermería Universitaria 2014; 11(4): 139-144. Universidad de Ribeirão Preto. São Paulo, Brasil. 2014.
4. Ministerio de Salud. Documento técnico. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. 2017.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Dirección General de Estadísticas de Censos y Encuestas. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Dirección General de Estadísticas de Censos y Encuestas; 2013. p. 120- 123.
6. Ferrando D. El aborto clandestino en el Perú. Revisión. Centro de la mujer peruana Flora Tristán. Lima; 2011. p. 1-39.
7. Trujillo Mamani, G. y Sembrera, Farceque, F. Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Las Mercedes, Juliaca 2015. Universidad Peruana Unión. Facultad Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Perú.

8. Paredes Ramírez, N. y Chávez-Rengifo, L. en el año 2015 realizaron la investigación titulada: Conocimientos sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en adolescentes del Asentamiento Poblacional Micaela Bastidas, Iquitos – 2015.
9. Comettant Puente, M. en el 2015. Factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 - marzo 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina E.A.P. de Obstetricia.
10. Robles Vargas, A. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización Popular Isaías Vásquez Morán distrito de Sullana, durante el periodo 2012 y 2015. Tesis de licenciatura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. Perú.
11. Rengifo S, Uribe V, Yporra K. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014. Rev. Med panacea. [Serie en internet] 2014 abril. [consultado el 23 de Jul 2017]. 4(1): 8-12. Disponible desde: <http://www.unica.edu.pe/rev.med.panacea/index.php/med/article/view/86>
12. Hurtado M, Olvera J. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios. Rev. Elect Psico Iztacala [serie en internet]. 2013 marzo [consultado el 28 marzo 2017]; 16 (1): 241-251. Disponible desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2013/epi131o.pdf>
13. Parra J, Domínguez J, Maturana J, Pérez R, Carrasco M. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. Salud colectiva [revista en internet]. 2013 Dic [citado 25 Jul 2015]: 9 (3). Disponible desde: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S185182652013000300009&script=sci_arttext
14. Ribeiro da Fonseca, S., Barbosa, M. A., Pinto, M. C., & Moura, D. (julio - agosto de 2013). Experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre. Revista Latinoamericana Enfermagem, 21(4), 1-8.

15. Fernández M. Relaciones familiares y ajuste en la adolescencia. [Tesis Doctoral]. Valladolid: Universidad de Valladolid. Departamento de Psicología; 2005.
16. Delval J. El desarrollo humano. 1ed. España. Menéndez Pidal; 1994. [consultada el 25 de agosto de 2017] Disponible desde: <https://books.google.com.pe/books?id=WCr6oxkZPEC&pg=PA33&lpg=PA33&dq=libros+de+teorias+psicologicas+sobre+el+desarrollo+humano&source=bl&ots>
17. Cerdeño M. Conocimiento actitudes y practicas sobre utilidad del Papanicolaou en mujeres, nueva Segovia. Medico (Internet) 2006 (2010 marzo 18). Disponible en online: <http://www.google.com.pe/search>.
18. Heidegger M. Conocimiento del hombre en el mundo general. Cuba. (Internet) 2006 (2010 junio 28). [Consultado el 12 de agosto de 2017]. Disponible desde: <http://www.ucsm.edu.pe/rabarcaf/fividu02.htm>
19. Ministerio de Educación del Perú (MINSA). Documento Técnico. Modelo de Atención Integral basado en Familia y Comunidad. 2011. [consultado el 27 de octubre de 2017]. Disponible desde: disalimasur.gob.pe/arch_categorias_servicios/archivos/1485188109.pdf
20. Schwarcz R, Sala R y Duverges C. Obstetricia. 6° ed. Editorial El Ateneo.
21. UNICEF. Mortalidad Materna: Un Problema de Salud Pública y Derechos Humanos. 2013;260
22. Obando Palomino. La disfunción familiar y el síndrome de Estocolmo doméstico como factores etiológicos en el embarazo adolescente. [Internet]. [Quito - Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2012 [citado el 7 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2546/1/T-UCE-0007-91.pdf>
23. OMS. El embarazo en la adolescencia [Internet]. WHO. 2014 [citado el 7 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
24. Código Penal Peruano - artículos 114 a 120. Capitulo II: Aborto. Autoaborto.
25. Resolución Ministerial N°437-2017-MINSA. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y jóvenes del Perú.

26. LIP, C y Fernández R. Determinantes Sociales de la salud en Perú; MINSA – Universidad Norbert Wiener – OPS. Perú. 2005.
27. Miranda Martín, M.A.: “Aborto en la adolescencia. Enfoque integral para educadores de la enseñanza media superior, en Contribuciones a las Ciencias Sociales,” [acceso el 11 de junio de 2017]. Disponible desde: www.eumed.net/rev/cccss/03/mamm.htm
28. Castillo, G. (2007). El adolescente y sus retos. La aventura de hacerse mayor. Madrid: Ediciones Pirámide.

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	CNCLUSIONES	RECOMENDACIONES
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Conclusión General	Recomendación General
¿Cuáles son las conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016?	Determinar las conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016.	Las conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes están asociados con el aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016.	Las conductas sexuales están afectadas y los estilos de vida no son adecuados en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016,	Se debe fortalecer las conductas sexuales y estilos de vida de los adolescentes de las comunidades nativas de Chipe Amazonas, toda vez que éstas no están siendo tomadas con 456responsabilidad reconociendo su sexualidad de forma saludable, evitando el inicio a temprana edad de las relaciones sexuales.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Conclusiones Específicas	Recomendaciones Específicas
1. ¿Cuáles son las conductas sexuales en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016?	1. Estimar las conductas sexuales en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016.	Las conductas sexuales en adolescentes están asociadas con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016.	1. Las conductas sexuales en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas se ven afectadas sobre todo por: el número de parejas sexuales (1 a 2 parejas), práctica de sexo mixto, información sobre VIH-SIDA, las fuentes de información procede de los profesores, la edad de la primera R.S (≤ 15 años), ingesta de bebida alcohólica previa a las relaciones sexuales y al tener un encuentro sexual, relaciones	1. Fortalecer sus conocimientos sobre salud sexual a través de diversos medios, para prevenir consecuencias no deseadas o conductas sexuales de riesgo (embarazos, abortos, contagio de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA).

			sexuales con más de una pareja, tener 2 a 5 veces al mes R.S, tener sexo sin protección, no pensaron en el aborto inducido durante el embarazo, no tuvieron influencia en la decisión de un aborto inducido, el método más usado para abortar son los brebajes, el lugar de realización del aborto es en consultorio médico, el M.A. más usado son los condones, los antecedentes de E.T.S., es el síndrome de flujo vaginal.	
2. ¿Cuál son los estilos de vida en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016?	2. Identificar los estilos de vida en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016.	Los estilos de vida en adolescentes están asociadas con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016.	2. Los estilos de vida en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas son: a veces practican deporte, disponen de tiempo de ocio, tienen autocuidado, tiene buenos hábitos alimenticios y siempre tienen hábitos nocivos.	2. Los padres deben dar más información a sus hijos sobre temas de conductas sexuales; de tal manera que sus hijos no busquen información equivocada por otros medios.
3. ¿Existe asociación significativa entre las conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016.	3. Establecer la asociación entre las conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016.	Existe asociación entre las conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016.	3. Las conductas sexuales de los adolescentes se asocian significativamente con el aborto inducido ($0,0007696 < 0.01$), asimismo, el estilo de vida en adolescentes se asocia significativamente con el aborto inducido ($0,0001114 < 0.01$) en las comunidades nativas de Chipe Amazonas, durante los meses de junio a agosto de 2016.	4. Mejorar los estilos de vida de los adolescentes de las comunidades nativas de Chipe Amazonas, a través de talleres de capacitación por un profesional de la salud que puede ser una nutricionista, una psicóloga o una enfermera, Obstetriz (equipo de salud).

				4. A la Dirección General de Salud, crear alianzas estratégicas entre los centros de salud, instituciones educativas a través de la UGEL, y los municipios de la región, para brindar educación sexual, que incluyan temas como: el embarazo en adolescente, el aborto inducido, las ITS, VIH/SIDA, Salud Sexual y Reproductiva.
--	--	--	--	---

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA
ESPECIALIDAD EMERGENCIAS OBSTETRICAS

Conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas del Centro de Salud de Chipe-Amazonas 2016.

Ángela Janett Siesquen Sánchez

Investigadora Principal
Centro de Salud de Chipe-Amazonas
angela.janett@hotmail.com
Cl. 932740676

Asesor: Mg.
Universidad Particular de Chiclayo

Versión 1.0

Fecha elaboración 01/10/2017

Estimada señora

Estamos llevando a cabo un estudio de investigación a fin de averiguar las conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas del Centro de Salud de Chipe-Amazonas. Su participación es voluntaria e incluirá solamente pacientes que deseen participar. El aborto inducido es la interrupción deliberada del embarazo mediante la extracción del feto de la cavidad uterina

Participación

Para ello, se está pidiendo su participación en el estudio, si usted acepta, quiere decir que la investigadora le ha indicado a usted de forma verbal, así como escrita lo siguiente: los procedimientos a realizar, riesgos, beneficios, confidencialidad y preguntas resueltas.

Propósito del estudio

El propósito del estudio de investigación es, determinar las conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016.

¿En qué consistirá su participación?

Una vez aceptada su participación, la investigadora le preguntará a usted si ha tenido o no atención médica, para luego proceder a revisar su historia clínica, donde buscará algunos datos de la investigación, luego procederá a preguntarle a usted sobre datos faltantes y además le aplicará un cuestionario en donde se averiguará acerca las conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes asociados con aborto inducido

Riesgos, incomodidades y costos de su participación

Con respecto a los riesgos, estos ya han sido estudiados y usted pasará por riesgos identificados, por lo que se ha planteado que usted no tendrá mayor riesgo que la población general. El estudio no tendrá costo para usted. En todo momento se evaluará si usted se encuentra en posición de poder hacer uso de la palabra, su negativa a no participar en el estudio, no afectará ningún servicio que usted o alguno de sus familiares pueda tener por

parte del sistema de salud. Sin embargo, para cualquier queja al respecto comunicarse con la Licenciada Ángela Janett Siesquén Sánchez al teléfono 932740676 o al correo electrónico angelajanett@hotmail.com

Beneficios

Se ha planteado en las participantes, una charla informativa sobre la importancia de conocer las conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes asociadas con aborto inducido

Confidencialidad de la información

Toda información que usted nos proporcione será totalmente confidencial, los nombres y apellidos de cada participante quedará a custodia de la investigadora, por un periodo de 10 años, posteriormente los formularios serán eliminados.

Problemas o preguntas

En todo momento se garantizará la posibilidad de retirarse del estudio y no tendrá incomodidad alguna por ello, si usted tuviera alguna pregunta podrá hacerla al profesional que la entrevistará; si luego de ser entrevistada quisiera no participar en el estudio comuníquese con la investigadora Lic. Ángela Janett Siesquén Sánchez al teléfono 932740676, para cualquier consulta o retiro del estudio.

Consentimiento / Participación voluntaria

Por lo expuesto comprendo que seré parte de un estudio de investigación. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y no se me identificará. También se me informó que, si participo o no, mi negativa a responder no afectará los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan recibir por parte de los profesionales de este hospital. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la comunidad científica para su mejor comprensión.

Declaración de la Paciente

He leído y he entendido la información escrita en estas hojas y firmo este documento autorizando mi participación en el estudio, con esto no renuncio a mi derecho como paciente o ciudadano. Mi firma indica también que he recibido una copia de este consentimiento informado.

_____ Nombre participante	_____ Firma Participante		
_____ Nombre del investigador	_____ Firma del investigador	_____ Fecha	_____ hora

ANEXO 3. ASENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA ESPECIALIDAD EMERGENCIAS OBSTETRICAS

Conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas del Centro de Salud de Chipe-Amazonas 2016.

Ángela Janett Siesquen Sánchez

Investigadora Principal
Centro de Salud de Chipe-Amazonas
angela.janett@hotmail.com
Cl. 932740676

Asesor: Mg.
Universidad Particular de Chiclayo

Versión 1.0

Fecha elaboración 01/10/2017

Hola mi nombre es Ángela Janett Siesquen Sánchez y estoy llevando a cabo una segunda especialidad en Obstetricia en la especialidad de Emergencias Obstétricas, para lo cual estoy realizando una investigación en el Centro de Salud de Chipe-Amazonas para conocer las conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes asociados con aborto inducido; y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en dar información referente a las conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a determinar las conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016 .

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (o resultados de mediciones), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

☐ Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de _____

ANEXO 4. CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA
ESPECIALIDAD EMERGENCIAS OBSTETRICAS

CUESTIONARIO “CONDUCTAS SEXUALES Y ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES CON ABORTO INDUCIDO EN LAS COMUNIDADES NATIVAS DEL CENTRO DE SALUD CHIPE-AMAZONAS “

PRESENTACIÓN:

La presente investigación es realizada con el objetivo de, determinar las conductas sexuales y estilos de vida en adolescentes asociados con aborto inducido en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de enero a junio de 2016. Deseo invitarle a responder el siguiente cuestionario, por ello se le solicita responda las siguientes preguntas con veracidad. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

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

I.- DATOS PERSONALES.

1.-EDAD:.....

2.-ESTADO CIVIL:

a) Casado b) Soltero c) Conviviente.

3.-GRADO DE INSTRUCCIÓN:

a) Primaria Completa, b) Primaria Incompleta.
c) Secundaria Completa, d) Secundaria Incompleta.

4.-CON QUIENES VIVE: a) Ambos padres b) Solo madre c) Solo Padre
d) Otro:(especifique)

5.- OCUPACION: a) Estudia b) Trabaja c) Otros (Especifique).....

6.- ¿QUIEN APORTAN ECONÓMICAMENTE EN EL HOGA? a) Ambos padres b) solo padre
C.-solo madre d) Otros (especificar).....

II. CONDUCTA SEXUAL.

7. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?

a) 1 a 3 personas b) 3 a 4 personas c) Más de 4 personas

8. ¿Qué prácticas de conducta sexual de riesgo, practicas?

a) Sexo oral b) Sexo anal c) Mixto

9.- ¿Has recibido información, curso o plática sobre algunos de estos temas?

- a) Sexualidad b) Métodos anticonceptivos c) VIH-SIDA d) Aborto
e) Enfermedades de Transmisión Sexual f) Embarazo.

10.- ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?.....

11.- ¿Previo a tus relaciones sexuales, has ingerido algún tipo de bebida?

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

12.- ¿Crees tú que la ingestión de bebidas alcohólicas, propician un encuentro sexual?

- a) SI b) NO

13.- ¿Has tenido relaciones sexuales con más de una pareja?

- a) SI b) NO

14.- ¿Con que frecuencia tienes relaciones sexuales?

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

13.- ¿Cuál fue la edad de la primera relación sexual?

- a) > de 15 años b) ≤15 años

14.- ¿Durante tu embarazo pensaste en el Aborto Inducido?

- a) SI b) NO

15.- ¿Quién influyo en la toma de decisión de un aborto inducido?

- a) Tu Sola b) Amiga c) Pareja c) Familia (especificar quien)

16.- ¿Qué métodos utilizaste para abortar?

- a) Brebajes b) Pastillas c) Golpes d) Otros (especificar).....

17.- ¿Cuántas veces te has provocado abortos?

- a)1 vez b)2 veces c) más de 3 veces

18.- ¿En qué lugar te realizaste el aborto inducido?

- a) Casa b) consultorio de Profesional d) Otros (Especificar).....

19.- ¿Qué métodos anticonceptivos utilizas?

- a) Pastillas b) Inyectables c) condones d) DIU c) Otros (Especificar).....

20.- ¿Qué enfermedades de transmisión sexual has tenido?

- a) VIH-SIDA b) Sífilis c) Gonorrea d) Papiloma Virus Humano e) Síndrome de flujo vaginal.

III. DATOS SOBRE SUS ESTILOS DE VIDA

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

ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE				
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	NUNCA
¿Realiza 30 minutos de actividad física al menos tres veces por semana? (camina, trota, corre).				
Práctica ejercicios que le ayuden a relajarse (danza, gimnasia, etc.)				

El espacio donde estudia le permite hacer deporte.				
Realiza algún tipo de deporte.				
TIEMPO DE OCIO				
Incluye momentos de descanso en su rutina diaria.				
Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre.				
En su tiempo libre realiza actividades de recreación (Leer, bailes, canto, pasear, etc.)				
Destina parte de su tiempo libre a actividades académicas o laborales.				
Pasas tu tiempo libre frente a la computadora o televisión				
AUTOCUIDADO				
Va al médico como forma preventiva al menos 1 vez año.				
Practico hábitos de higiene diariamente.				
Cuido mi aspecto personal diariamente.				
Estoy conforme con mi aspecto físico.				

HABITOS ALIMENTICIOS				
Consume entre 4 y 8 vasos de agua al día.				
Consume alimentos salados.				
Consume más de 4 gaseosas personales a la semana				
¿Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros?				
¿Come pescado y pollo, más que carnes roja?				
¿Desayuna antes de iniciar su vida diaria?				
HABITOS NOCIVOS				
¿Consumes bebidas alcohólicas?				
¿Consumes algún tipo de drogas (marihuana, coca, etc.)?				
¿Fumas tabaco(cigarrillos)?				

ANEXO 5

ESTADISTICOS DE LOS ELEMENTOS

CONDUCTA SEXUAL	Media	Desviación Típica	N°
¿Cuántas parejas sexuales has tenido?	3,33	.767	03
¿Qué prácticas de conducta sexual de riesgo, practicas?	3,17	.786	03
¿Has recibido información, curso o plática sobre algunos de estos temas?	3,5	.707	03
¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?	3	.907	03
¿Previo a tus relaciones sexuales, has ingerido algún tipo de bebida?	4	1.138	03
¿Crees tú que la ingestión de bebidas alcohólicas, propician un encuentro sexual?	2,89	1.183	03
¿Has tenido relaciones sexuales con más de una pareja?	3,17	1.043	03
¿Con que frecuencia tienes relaciones sexuales?	2,72	1.127	03
¿Cuál fue la edad de la primera relación sexual?	2,5	.618	03
¿Durante tu embarazo pensaste en el Aborto Inducido?	2,33	1.029	03
¿Quién influyo en la toma de decisión de un aborto inducido?	2	.856	03
¿Qué métodos utilizaste para abortar?	2,33	1.029	03
¿Cuantas veces te has provocado abortos?	2,56	.856	03
¿En qué lugar te realizaste el aborto inducido?	2,39	1.092	03
¿Qué métodos anticonceptivos utilizas?	2,61	1.335	03
¿Qué enfermedades de transmisión sexual has tenido?	2,76	1.145	03
ESTILOS DE VIDA	Media	Desviación Típica	N°
¿Realiza 30 minutos de actividad física al menos tres veces por semana? (camina, trota, corre).	2,67	1.029	03
Práctica ejercicios que le ayuden a relajarse (danza, gimnasia, etc.)	2,89	1.132	03
El espacio donde estudia le permite hacer deporte.	2,56	.984	03
Realiza algún tipo de deporte.	3,28	1.708	03
TIEMPO DE OCIO			
Incluye momentos de descanso en su rutina diaria.	3,06	1.162	03
Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre.	2,78	.732	03
En su tiempo libre realiza actividades de recreación (Leer, bailes, canto, pasear, etc.)	2,33	1.029	03
Destina parte de su tiempo libre a actividades académicas o laborales.	2,33	1.414	03
Pasas tu tiempo libre frente a la computadora o televisión.	3,11	1.231	03
AUTOCUIDADO	Media	Desviación Típica	N°
Va al médico como forma preventiva al menos 1 vez año.	3,17	1.339	03
Practico hábitos de higiene diariamente.	2,72	1.602	03
Cuido mi aspecto personal diariamente.	3,23	1.126	03

Estoy conforme con mi aspecto físico.	2,78	1.015	03
HABITOS ALIMENTICIOS	Media	Desviación Típica	N°
Consume entre 4 y 8 vasos de agua al día.	2,24	1.013	03
Consume alimentos salados.	2,36	1.342	03
Consume más de 4 gaseosas personales a la semana	2,42	1.098	03
¿Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros?	2,19	1.019	03
¿Come pescado y pollo, más que carnes roja?	2,45	1.045	03
¿Desayuna antes de iniciar su vida diaria?	2,71	1.067	03
HABITOS NOCIVOS	Media	Desviación Típica	N°
¿Consumes bebidas alcohólicas?	2,24	1.311	03
¿Consumes algún tipo de drogas (marihuana, coca, etc.)?	2,37	1.214	03
¿Fumas tabaco(cigarrillos)?	2,58	1.057	03

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basado en los elementos tipificados	N° de elementos
0,77	0,61	03

ANEXO 6

Tabla 8. Asociación entre conducta sexual y aborto inducido en adolescentes en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	11,313 ^a	1	,0007696		
Corrección de continuidad ^b	8,875	1	,0028910		
Razón de verosimilitud	15,019	1	,0001064		
Prueba exacta de Fisher				,0012524	,0006783
Asociación lineal por lineal	10,960	1	,0009312		
N de casos válidos	32				

a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.38.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

ANEXO 7

Tabla 9. Asociación entre estilos de vida y aborto inducido en adolescentes en las comunidades nativas de Chipe Amazonas durante los meses de junio a agosto de 2016.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	14,933 ^a	1	,0001114		
Corrección de continuidad ^b	12,224	1	,0004717		
Razón de verosimilitud	19,426	1	,0000105		
Prueba exacta de Fisher				,0001116	,0000822
Asociación lineal por lineal	14,467	1	,0001427		
N de casos válidos	32				

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.25.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2