



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO. CLAVE: 8723**



TESIS

**FACTORES MODIFICABLES QUE INFLUYEN EN EL ESTILO
DE VIDA DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES, QUE
ACUDEN A CONTROL PRENATAL A LA UMF, DURANTE EL
PERIODO NOVIEMBRE 2017- JULIO 2018**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

GARCÍA GARCÍA DIANA LAURA

No. CUENTA 414501759

ROCHA GARCÍA JAZMÍN

No. CUENTA 414501890

ASESORA: MTRA. MARÍA ELENA RODRÍGUEZ GARCÍA

ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACÁN. OCTUBRE 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO. CLAVE: 8723**



TESIS

**FACTORES MODIFICABLES QUE INFLUYEN EN EL ESTILO
DE VIDA DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES, QUE
ACUDEN A CONTROL PRENATAL A LA UMF, DURANTE EL
PERIODO NOVIEMBRE 2017- JULIO 2018**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

GARCÍA GARCÍA DIANA LAURA

No. CUENTA 414501759

ROCHA GARCÍA JAZMÍN

No. CUENTA 414501890

ASESORA: MTRA. MARÍA ELENA RODRÍGUEZ GARCÍA

ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACÁN. OCTUBRE 2018

AGRADECIMIENTOS:

En primer lugar agradecemos a Dios, nuestro padre bueno y amoroso que no tiene fin, por permitirnos estar donde ahora nos encontramos; por ser nuestro camino, la verdad y la vida en todo momento, por manifestarse día a día entre nosotros permitiéndonos superar los obstáculos que nos aquejan; agradeciéndole primordialmente por el don de la vida y por este trayecto vital que sin él no sería posible nada en lo absoluto.

A nuestros amados padres quienes con sacrificio y perseverancia nos enseñan que todo es posible y que mientras uno lucha por lo que quiere todo se puede lograr, quienes además nos brindan un hogar lleno de amor, felicidad y comprensión, quienes son nuestra senda bendita para caminar siempre por el buen camino, por lo cual, les agradecemos principalmente por darnos un buen ejemplo a seguir y por encaminarnos a tener siempre presente a Dios en nuestro corazón, en nuestra mente y en nuestra vida, siendo él, nuestro creador bueno y amoroso que siempre permanece a nuestro lado.

A nuestros hermanos les agradecemos su apoyo incondicional y su colaboración que inconscientemente nos brindan como objeto de estudio para seguir nuestra preparación y desarrollo profesional, humano y social.

A toda nuestra familia, abuelos, abuelas, tíos, tías, primos y primas, gracias por estar siempre pendiente de nuestros actos en el campo académico.

A nuestro maestro y buen ejemplo a seguir el Dr. Aguiñiga Ramírez Juan Manuel y a la L.E.O. Rodríguez García María Elena, quienes nos instruyen día a día con sus magníficos y esplendidos conocimientos,

tratando de hacernos personas de éxito en la vida; de antemano gracias por su comprensión y sus excelentes consejos brindados en el transcurso de nuestra instancia.

DEDICATORIA:

Después de un gran lapso de tiempo de nuestra vida, lleno de espera, ansias, sueños por cumplir, objetivos, propósitos y metas; luego de caminar por una senda llena de alegrías y dificultades, de buenos y malos momentos, un camino que comenzó desde nuestra infancia hasta este momento tan maravilloso que es la juventud; hoy queremos dedicar este logro que hemos obtenido a base de esfuerzo y sacrificio a todas aquellas personas que siempre nos han apoyado en el transcurso de nuestra vida y que gracias a ellas día a día luchamos para llegar hasta este sitio donde ahora nos encontramos y que con ese pequeño granito de arena que nos aportan, contribuyen a ir concretando nuestras metas que nos plantemos en nuestra vida consuetudinaria.

Principalmente nuestra dedicatoria está enfocada a Dios, nuestro mejor amigo y maestro, ya que sin él nada sería posible, él es el principal pilar de nuestra vida a quién debemos nuestra existencia y a quién dedicamos rotundamente cada uno de nuestros logros.

A nuestros padres, ya que ustedes han sido otro pilar fundamental en nuestra vida; son las personas que en todo momento nos brindan su apoyo incondicional, así como, su amor y fortaleza para seguir siempre hacia adelante en busca de nuevos horizontes; por lo tanto, les dedicamos este logro como signo de nuestro esfuerzo que realizamos durante estos 4 años de instancia académica, esperando que así como nosotros estamos de orgullosos por este trabajo realizado también ustedes lo estén. Los amamos, por ser siempre nuestro ejemplo a seguir.

A nuestros hermanos, porque gracias a cada una de las experiencias vividas, cada pelea, cada batalla, cada detalle, cada disgusto y motivación de ustedes, nos fortalece para seguir adelante tratando de ser un buen ejemplo para ustedes y dar todo lo que está en nuestras manos.

ÍNDICE

<u>1.0 INTRODUCCIÓN</u>	7
<u>RESUMEN</u>	10
<u>SUMMARY</u>	12
<u>2.0 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:</u>	13
<u>3.0 MARCO TEÓRICO</u>	15
<u>4.0 OBJETIVOS</u>	23
<u>6.0 JUSTIFICACIÓN</u>	24
<u>7.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:</u>	27
<u>8.0 DISEÑO METODOLÓGICO</u>	29
<u>10.0 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</u>	31
<u>11.0 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES DE LA INVESTIGACIÓN</u>	32
<u>13.0 RESULTADOS:</u>	34
<u>14.0 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:</u>	40
<u>15.0 CONCLUSIÓN:</u>	42
<u>16.0 RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS</u>	43
<u>17.0 ANEXOS</u>	46
<u>ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO</u>	46
<u>ANEXO 2: INSTRUMENTO</u>	49
<u>18.0 GLOSARIO:</u>	56
<u>19.0 FUENTES CONSULTADAS:</u>	58

1.0 INTRODUCCIÓN

La adolescencia se considera como un tránsito a la vida adulta, la sociedad prepara al adolescente y le ofrece los recursos necesarios para que, una vez completada su formación, entre a desempeñar un papel en la sociedad. Los cambios biológicos y psicológicos que suceden en esta etapa, así como, las características geográficas, culturales y sociales que rodean al adolescente, sus características de personalidad y biológicas, darán como resultado un estilo de vida determinado, en la adolescencia los jóvenes se enfrentan por primera vez con conductas que suponen un riesgo para la salud. En este trabajo se adoptó una caracterización ecléctica del término adolescencia, quedando definida la adolescencia para esta investigación como: El período de la vida en donde el individuo busca su autonomía y su independencia económica, adquiere la capacidad de reproducción y en donde se considera que la tarea principal es la consolidación de la propia identidad, al descubrir quién es el individuo, primero en relación a él mismo y en segundo lugar, quién es en relación a la familia y a la sociedad. El estilo de vida en los adolescentes adquiere una importante relevancia al tomar en cuenta que éste constituye los hábitos que en el adulto se consideran como parte de sí mismo, es decir, integran los elementos que lo configuran como un ser social.

Según estimaciones del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA, 2003) la población mundial de adolescentes entre 10 y 19 años se encuentra próxima a los 1,200 millones de personas, lo que representa un 19% del total de la población mundial. La población actual de adolescentes y jóvenes en el mundo es, la más grande que ha existido de acuerdo a las estadísticas hay aproximadamente 3 mil

millones de personas menores de 25 años y 85% de ellas vive en los países pobres. Cada año, 14 millones de adolescentes tienen hijos, y presentan 2 a 5 veces más probabilidad de morir por el embarazo y parto que las mujeres de 20 a 30 años. Múltiples factores, contribuyen al embarazo en la adolescencia. Uno de ellos es la pobreza, como causa y como efecto. Esta lleva al embarazo como una forma de conseguir cierta seguridad económica y personal, a la vez que se acompaña de una menor escolarización y por consiguiente de menor información y educación sobre la sexualidad y la reproducción. Las creencias erróneas sobre los métodos anticonceptivos y una mayor dificultad para acceder a ellos, son algunas de las consecuencias de esta situación.

En México, según datos reportados por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 2003), en 2000, la población total era de 99,192,897 habitantes, correspondiendo 48,798,876 a la población femenina; de éstas 22,118,591 eran mujeres en edad fértil; reportándose que del grupo de jóvenes de entre 15 y 19 años, que ya tenían hijos son: 742,958, y de las adolescentes, de entre 12 y 14 años, que ya eran madres: 18,298, dando un total de 761,256 mujeres menores de 19 años con hijos; lo que corresponde a 13.81% de adolescentes con hijos; en relación con el total de adolescentes del país, este porcentaje se elevó en 2%, de 1998 a la fecha. Razón por la cual el embarazo en la adolescencia ha ido adquiriendo cada vez mayor importancia en la sociedad. Asimismo, el aumento del número de adolescentes embarazadas se agrava por el hecho de que actualmente el 58.5% de las jóvenes embarazadas son solteras, situación que afecta negativamente la calidad del embarazo.

Entre las consecuencias más importantes de la vida sexual de los adolescentes, se encuentran los embarazos. Las altas tasas de

nacimientos entre las madres adolescentes son motivo de gran preocupación, dado que la salud de éstas y la del producto corren serios riesgos. Éstos se asocian generalmente a la presencia de mayores tasas de morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal. Desde el punto de vista médico, las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de morir o sufrir complicaciones graves como la toxemia, hipertensión inducida por el propio embarazo, anemia grave, parto prematuro o placenta previa, entre otras. De igual manera, los hijos de mujeres adolescentes tienen una probabilidad de 2 a 6 veces más de tener bajo peso al nacer, que aquellos cuyas madres tienen 20 años o más. Por otro lado, las madres adolescentes tienen más probabilidad de mostrar comportamientos o estilos de vida no saludables, los cuales dejan al producto en mayor riesgo de presentar un crecimiento inadecuado, entre otras consecuencias. De la misma manera, cuanto más joven sea la madre, por debajo de los 20 años, mayor será el riesgo para el bebé de morir en el primer año de vida.¹¹ Las consecuencias de los embarazos en las adolescentes son variadas y de gran importancia, porque repercuten no sólo en los factores psicosociales, afectivos, biológicos y económicos de la joven y del núcleo familiar, sino también en la sociedad en la cual se encuentra inmersa la familia, lo que origina problemáticas que trascienden, incluso, el ámbito nacional.

RESUMEN

FACTORES MODIFICABLES DEL ESTILO DE VIDA DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL A LA UMF #082, DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2017- JULIO 2018

Aguñiga RJ, García GD, Rocha GJ, Rodríguez GM.

INTRODUCCIÓN: Los estilos de vida de cualquier persona constituyen la manera en que ésta se comporta en su cotidianeidad, por lo que de ellos, dependen los riesgos a los que se exponen los individuos y que condicionan las posibilidades de enfermar o morir. Los estilos de vida de las adolescentes embarazadas son producto de los cambios propios de la etapa, de la gestación y del contexto en el cual se encuentran inmersas. **OBJETIVO:** Determinar los factores modificables que influyen en el estilo de vida de las embarazadas adolescentes que acuden a control prenatal a la UMF #082, durante el periodo noviembre del 2017- julio del 2018. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. **UNIVERSO DE TRABAJO:** Está constituido por adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal a la UMF #082. **MUESTRA:** No probabilística de 198 embarazadas adolescentes. Análisis estadístico con estadística descriptiva.

RESULTADOS: El estilo de vida en las embarazadas adolescentes está determinado en forma global por los dimensiones o factores modificables, donde existe un 4.57% que corresponde a un buen estilo de vida, un 10.15% con mal estilo de vida y un 85.28% con estilo de vida regular.

CONCLUSIONES: Podemos concluir que en las embarazadas adolescentes el factor social es el que tiene un mayor impacto de forma negativa con un 74.11% y el factor de actividad física un mayor impacto de forma positiva con un 79.19%.

PALABRAS CLAVE: adolescentes, embarazo, estilos de vida.

SUMMARY

MODIFIABLE FACTORS OF THE LIFESTYLE OF ADOLESCENT PREGNANT WHO COME PRENATAL CONTROL TO THE UMF # 082, DURING THE PERIOD NOVEMBER 2017- JULY 2018

INTRODUCTION: The styles of living of any person represents the different forms of behavior, and, from these manners derives the risks of getting sick o died. In young pregnant women their way of living are related to the different stages of pregnancy and to the environment where they are immersed. **OBJECTIVE:** Determine the modifiable factors that influence the lifestyle of pregnant adolescents who attend prenatal control at UMF # 082, during the period November 2017 - July 2018. **MATERIAL AND METHODS:** Study observational, transversal descriptive and retrospective. **UNIVERSE OF WORK:** It's constituted by pregnant adolescents who attend prenatal control at UMF # 082. **SAMPLE:** Not probabilistic of 198 pregnant adolescents. Statistical analysis with descriptive statistics.

RESULTS: The lifestyle in pregnant teenagers is determined globally by the dimensions or modifiable factors, where there is a 4.57% corresponding to a good lifestyle, a 10.15% with bad lifestyle and 85.28% with regular lifestyle.

CONCLUSIONS: We can conclude that in pregnant adolescents the social factor is the one that has a greater negative impact way with a 74.11% and the physical activity factor a greater impact in a positive way with 79.19%.

KEYWORDS: adolescent, pregnancy, lifestyles.

2.0 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

México es una república federal con 31 estados y un Distrito Federal de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2010 tiene 112 336 538 habitantes donde se presume que es un país joven y al serlo tiene varias problemáticas respecto a la edad de los mismos, uno de ellos al cual le damos importancia sobre los demás es el índice de embarazos en la adolescencia, así lo afirman los datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica Demográfica en México 2009, ENADID 2009. Las mujeres adolescentes de 15 a 19 años, representan 19.1 % de las mujeres en edad reproductiva, donde dice que la edad media a la primera relación sexual de las mujeres es alrededor de los 16 años (Encuesta Nacional de la Juventud [ENJ], 2000); por lo que existe la gran posibilidad de que exista un embarazo en la adolescencia, un dato que no debemos pasar por alto, ya que la calidad de vida a la que pueden aspirar las familias de jóvenes suele ser inadecuada para un desarrollo integral de sus integrantes.

Según estadísticas del fondo de población de las naciones unidas (UNFPA) 2010, la población de México es aproximadamente de 112 millones de habitantes de los cuales 11 millones son adolescentes (15 a 19 años) y 9.9 millones son adultos jóvenes (20 a 24 años).

Se sabe que las complicaciones que representa un embarazo en la adolescencia son mucho mayores a aquellos que ocurren en la edad reproductiva, donde las madres adolescentes se describen con mayor tasa de bajo peso al nacer secundario a prematuridad y a restricción del crecimiento intrauterino. El estado civil, nivel educativo y el control prenatal inadecuado son factores de riesgo importantes para los nacimientos prematuros en este grupo de edad.

Desconocemos cuales son los factores modificables que influyen en el estilo de vida de las adolescentes embarazadas de la región; por lo que a través del presente estudio se dará respuesta al siguiente cuestionamiento: En las embarazadas adolescentes que acuden a control prenatal a la UMF #082 del periodo de noviembre 2017 a julio 2018, ¿Cuáles son los factores modificables que influyen en su estilo de vida?.

3.0 MARCO TEÓRICO

El 17 de diciembre de 1999 en México, la Asamblea General de las Naciones Unidas declara el 12 de agosto como el Día Internacional de la Juventud, celebrándose por primera vez en el año 2000. Con lo anterior, se pretende revisar, los alcances que ha tenido el Programa de Acción Mundial para los Jóvenes (PAMJ) aprobado en 1995 por la Organización de las Naciones Unidas. Este festejo brinda la oportunidad de concentrar la atención en los problemas que se relacionan con los jóvenes por medio de foros, discusiones públicas y campañas de información, por lo anterior, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) presenta información sociodemográfica acerca de la población joven de 15 a 29 años que reside en el país donde se encuentra que se vive una epidemia de embarazos de adolescentes. Las ultimas cifras refieren que anualmente se registran mas de 400 mil bebes de madres menores de edad y la cifra no disminuye, lo que representa 20% del total de los nacimientos.

Las cifras arrojadas por la INEGI apartir de 2013 son:

- En 2013, del total de mujeres en edad fértil (15 a 45 años) que presentaron un aborto, 18.7% son adolescentes entre 15 y 19 años.
- Para el mismo año, 83.9% del total de egresos hospitalarios en mujeres de 15 a 20 años, se relacionan con causas obstétricas (embarazo, parto y/o puerperio).
- Datos de la ENADID 2014 indican que 44.9% de las adolescentes de 15 a 19 años, sexualmente activas, declaró no haber usado un método anticonceptivo durante su primera relación sexual.
- De dichas mujeres el 30.6% no recibieron consultas prenatales durante el embarazo.

En 2015, residen 29.9 millones de jóvenes de 15 a 29 años, monto que representa 24.9% de la población total en nuestro país.

Puede parecer muy simple hablar de la fecundidad adolescente como un problema serio, en realidad las cifras muestran eso, explica el demografo Carlos Welti, del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autonoma de Mexico (UNAM, 2015).

El Consejo Nacional de Población instrumentó la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en 2015, la cual destaca la promoción de la salud sexual y reproductiva, el uso de métodos anticonceptivos, que los jóvenes finalicen los niveles de la educación obligatoria, el fortalecimiento de acciones de prevención y atención a la violencia y el abuso sexual, especialmente en sectores vulnerables, y la atención especial en salud a las mujeres pertenecientes a este grupo de edad.

Rodríguez y Agulló, investigadores de la facultad de psicología de la Universidad de Oviedo en 2015, mencionan que el estilo de vida es un conjunto de patrones que estructuran la organización temporal, el sistema social de relaciones y las pautas de consumo y actividades, y que esta compuestos de opiniones, valores, actitudes y estados de ánimo (sentimientos y emociones) ; así pues que la mayoría de los adolescentes no tiene aún la suficiente capacidad cognoscitiva y emocional que les permita asumir las consecuencias de las relaciones sexuales; por ello, requieren aprender a comunicarse, a tomar decisiones, a establecer objetivos en su vida, por tal motivo el estilo de vida cambiara de diversos grados dependiendo el entorno que lo rodea.

El embarazo y la maternidad de adolescentes es un problema social y es una de las experiencias más difíciles que afectan la salud integral de los

(as) adolescentes así como de los padres de familia, la sociedad y el niño que está por nacer ya que no se reduce solamente a una problemática de salud biológica, sino también existen factores que serán modificables en el transcurso de esta etapa por iniciar, los cuales se estudiarán de manera particular en esta investigación; estos factores son: nutrición, salud psicológica, toxicomanías y actividad física.

3.1 ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física moderada durante el embarazo es ventajosa y debe fomentarse, siempre y cuando no existen contraindicaciones. En general se puede afirmar que el ejercicio físico moderado es beneficioso para las mujeres durante el embarazo y en el posparto y no plantea ningún riesgo para el recién nacido. Por otra parte, puede conducir a cambios positivos en el estilo de vida que implican beneficios a largo plazo, sin embargo muy poco porcentaje de las mujeres embarazadas no realizan actividad física por falta de tiempo, información y educación incompleta de los beneficios, no existe un fomento totalmente, y muchas adolescentes en cuestión de actividad física no es su prioridad al pasar el proceso del embarazo, ya que la noticia modifica su salud tanto física como psicológica y no es un factor de suma importancia.

La literatura actual muestra que el ejercicio durante el embarazo conduce a diferentes efectos fisiológicos favorables, pero no es lo más importante en esta edad en adolescentes (Wolfe y Weissgerber, 2003).

Según la secretaria de salud del estado de México, presentó los siguientes datos en el 2010, obtenidos por encuestas en los hospitales del mismo estado; el indicador Ejercicio, presentó la alternativa nunca como la de mayor frecuencia con 57.3%, la segunda elección en

frecuencia, fue a veces con 26.7%, seguido de la opción frecuentemente con 10.7% y rutinariamente, resultó con el porcentaje más bajo 5.3% del total de las respuestas de las jóvenes.

3.2 NUTRICIÓN

El término “estado nutricional” se utiliza para describir la posición de un individuo con respecto al mantenimiento de la homeostasis de nutrientes (Departamento de salud, 2012).

El departamento de salud ha solicitado al comité asesor sobre nutrición a: Revisar la influencia de la nutrición materna, fetal e infantil, incluyendo el crecimiento y el desarrollo en el útero y hasta la edad de 5 años, en el desarrollo de las enfermedades crónicas en la edad adulta en la descendencia.

El suministro de nutrientes desequilibrado en esta etapa puede alterar la estructura del cuerpo y función de una manera que aumenta el riesgo de enfermedades crónicas y en las mujeres, puede modificar la capacidad para cumplir con aspectos de reproducción ya que no cumplirán con el peso adecuado durante el embarazo (9-12 kilogramos). (CNS 2012).

En Michoacán, los hogares informaron destinar 54.1% del gasto total a la compra de alimentos en las encuestas aplicadas en 2013, porcentaje igual al informado para el país, en promedio. En términos del gasto en salud sobre la nutrición en este estado es alto y se encuentra un alto índice de desnutrición de las embarazadas entre 15 y 18 años y por tal motivo influye en los resultados de bebés prematuros o de bajo peso al nacer.

3.3 SALUD DURANTE EL EMBARAZO (ATENCIÓN PRENATAL):

Se entiende por atención prenatal o control prenatal a la serie de contactos, entrevistas, o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar, la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza.

Con el control prenatal se persigue:

- La detección de enfermedades maternas subclínicas.
- La prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo.
- La vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal.
- La disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
- La preparación psicofísica para el nacimiento.
- La administración de contenidos educativos para la salud, la familia y la crianza.

Promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o prueba positiva de embarazo atendiendo al siguiente calendario:

- 1ª consulta: entre las 6 – 8 semanas.
- 2ª consulta: entre 10 – 13.6 semanas.
- 3ª consulta: entre 16 – 18 semanas.
- 4ª consulta: 22 semanas.
- 5ª consulta: 28 semanas.
- 6ª consulta: 32 semanas.
- 7ª consulta: 36 semanas.
- 8ª consulta: entre 38 – 41 semanas. (NOM 007-SSA2-2016).

3.4 FACTOR EMOCIONAL Y SOCIAL

Las mujeres pueden tener muchas responsabilidades sociales o profesionales por satisfacer a medida que entran en la maternidad.

El estrés y los conflictos entre los distintos ámbitos de la vida dependen en gran medida de la personalidad, la percepción de la importancia del trabajo y la familia, el apoyo social y las expectativas de rol, entre otros factores. Aliviar las tensiones que surgen entre las funciones específicamente en la paternidad y en el trabajo es un privado y un problema social. (Lothaller, 2009).

La acumulación de los efectos del estrés durante largos períodos de tiempo puede causar dolor e incluso la enfermedad.

Durante el embarazo:

- El estrés prolongado puede afectar a su bebé.
- El aumento de hormonas y sustancias químicas causadas por el estrés y la ansiedad pueden atravesar la placenta y llegar al bebé.

Los efectos del aumento de la tensión física durante el parto pueden:

- Aumenta el dolor o la intensidad de las contracciones.
- Se gasta más energía de lo necesario, por lo tanto, el trabajo puede ser más agotador.
- Reduce la velocidad de la progresión del trabajo mediante la inhibición de las contracciones.

En conclusión, el estrés puede cambiar el comportamiento, y esto puede aumentar el riesgo de parto prematuro. Por otra parte, otros investigadores en el campo han señalado que el estrés psicosocial prenatal materno se asocia con comportamientos de etnicidad, pobreza, salud, y el crecimiento infantil temprano (Giscombe y Lobel, 2005).

El embarazo adolescente es una problemática que afecta la esfera emocional y social de los jóvenes, sobre todo en ambientes urbanos. La mayoría de estos embarazos generan temor por los cambios que se darán en su proyecto de vida, ya que hay abandono escolar, matrimonios forzados, dejan de ver a sus amigos y existe rechazo de parte de la sociedad.

La consecuencia emocional que experimentan las jóvenes embarazadas es sentir vergüenza, culpa, tienen baja autoestima y la sensación de indefensión.

3.5 TOXICOMANÍAS

En muchos países, la tasa de tabaquismo tiene poca disminución, tal vez debido a un mayor conocimiento de sus efectos nocivos, sin embargo, el 22% de las mujeres en edad reproductiva siguen fumando en el país. Parece que, a pesar del aumento de información sobre los riesgos para la salud del consumo de cigarrillos, las mujeres siguen fumando durante el embarazo, el 34% de las mujeres fumadoras son menores a 20 años.

Después de la segunda guerra mundial, el porcentaje de mujeres embarazada que fumaban incremento sustancialmente un 26%.

En un análisis prospectivo en América latina, 2009, los embarazos expuestos al tabaquismo materno se encontraban en un doble riesgo de desprendimiento de la placenta; las madres que fuman tiene un riesgo de 1:3 para la presencia de factores de riesgo ya que contiene más de 400 productos tóxicos; fumar desplaza la curva de mortalidad infantil de manera que incrementa, afecta el desarrollo cerebral del feto, presenta asfixias persistentes, bajo peso y talla con influencias del

tabaquismo con un porcentaje del 47%, alcoholismo 22% y drogas un 2% (OMS, 2011).

3.6 EDUCATIVO

El centro de investigación y docencia económicas (CIDE), y Raymundo campos, del colegio de México (Colmex, 2016), exponen que el embarazo de un adolescente da lugar a una pérdida de 1 a 1.2 años de educación formal, lo cual implica un efecto permanente en el logro educativo y menores ingresos per cápita del hogar. En el corto plazo un embarazo en la adolescencia provoca una disminución de .6 a .8 años de escolaridad, una menor asistencia escolar, menos horas de trabajo y una mayor tasa de matrimonios en unión libre.

Investigaciones previas de dicho centro expone que el gobierno nacional ha reconocido en problema, quien en 2007 implemento el programa “Promajoven”, dirigido a mamás que no han terminado la educación primaria. En 2010, 41% de las madres entre 12 y 19 años no habían completado su educación básica. La maternidad adolescente puede ser una puerta de entrada a una trampa de la pobreza intergeneracional. (CIDE, 2010).

Por lo anterior se deduce que la prevención de embarazos en la adolescencia, así como la educación sexual durante la primaria y secundaria, deben ampliarse, al igual que el acceso a los anticonceptivos a través de los sistemas de salud pública, ya que las consecuencias de los recién nacidos de madres sin un grado de educación mínimo sus problemas aumentarían no solo a nivel biológico con mayor tasa de morbilidad sino también de mortalidad. (CIDE, 2011).

4.0 OBJETIVOS

4.1 Objetivo general:

Determinar los factores modificables que influyen en el estilo de vida de las embarazadas adolescentes que acuden a control prenatal a la UMF número 82 del IMSS, durante el periodo noviembre del 2017-julio del 2018.

4.2 Objetivos específicos:

- Evaluar el factor actividad física en el estilo de vida de las adolescentes embarazadas.
- Evaluar el factor nutrición en el estilo de vida de las adolescentes embarazadas.
- Evaluar el factor emocional en el estilo de vida de las adolescentes embarazadas.
- Evaluar el factor social en el estilo de vida de las adolescentes embarazadas.
- Evaluar el factor salud en el estilo de vida de las adolescentes embarazadas.

5.0 HIPÓTESIS

Por ser un estudio descriptivo no requiere de hipótesis.

6.0 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación pretende abrir un panorama sobre los factores que influyen en el comportamiento en la gestación de las mujeres adolescentes los cuales incluyen el factor económico que en cualquier aspecto del desarrollo humano tiene una inferencia importante determinando el estatus social, con ello el aspecto de la alimentación se ve modificado de manera directa generando cambios sistémicos en el cuerpo y desarrollo de la embarazada relacionados directamente con el bienestar del binomio. El grado académico tiene inferencia directa acerca de las posibles conductas negativas que pudiera adoptar la embarazada aunado a la cantidad de información y creación del pensamiento crítico por los conocimientos adquiridos durante el proceso educativo. Debemos de tomar en cuenta que la necesidad de saber cuáles son los factores que se pueden modificar en el estilo de vida es importante conocerlos para saber cuáles se pueden modificar para poder generar intervenciones que ayuden la adopción de un determinado estilo de vida cambiando el pronóstico y estado del binomio.

La investigación dará un mayor conocimiento acerca de los factores modificables que inciden para determinado modos vivendis de la embarazada adolescente que a la vez reflejarán los comportamientos generales de la población nacional ya que se tienden a seguir patrones de comportamiento en características similares, y donde se busca garantizar el bienestar del binomio por ser garantía constitucional de todos los mexicanos.

Los resultados obtenidos en la investigación se anexarán a la información mínima que se tiene sobre el estilo de vida de las embarazadas adolescentes en la región, de manera que se facilite al

personal de salud abordar a las pacientes que acuden al control prenatal en aquellos factores modificables que aquejan durante el embarazo.

Los resultados no se utilizarán para aumentar el acervo cultural de la región sino para que sirva de referencia y guía de futuras investigaciones e intervenciones para abordar las diferentes características que presenta la población de la región de Zamora. Los cuales se verán difundidos de manera impresa a todo aquel que lo solicite y acuda a las instalaciones para su revisión.

7.0 VARIABLES:

7.1 DEFINICIÓN DE VARIABLES:

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

Dimensiones del estilo de vida:

Actividad física: Es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

Nutrición: Es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo.

Emoción: Es un estado afectivo o reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia.

Social: Es aquello perteneciente o relativo a la sociedad. Definiéndose como sociedad al conjunto de individuos que comparten una misma cultura y que interactúan entre sí para conformar una comunidad.

Salud: Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad.

7.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Estilo de vida aquellos patrones de conducta individual, que tienen determinada consistencia en el tiempo, bajo condiciones más/menos constantes, y que pueden constituirse en factores de riesgo o seguridad dependiendo	Actividad física.	Cualquier actividad física que se realice, sea cual fuere la finalidad.	Cualitativa Ordinal-	1.- Bueno. 2.- Regular. 3.- Malo.
	Nutrición.	Acciones que el sujeto lleva a cabo respecto de su alimentación diaria.	Cualitativa ordinal	1.- Bueno. 2.- Regular. 3.- Malo.
	Emocional.	Autoactualización (percepción que la adolescente tiene con respecto a su actitud hacia	Cualitativa Ordinal.	1.- Bueno. 2.- Regular. 3.- Malo.

o de su naturaleza.		la vida, tomando en cuenta el estado de ánimo las capacidades y debilidades, la ubicación y el realismo).		
	Social	Relación que la adolescente manifiesta mantener con su familia y grupo de amigos en cuanto a contacto físico y manifestación de emociones.	Cualitativa ordinal.	1.- Bueno. 2.- Regular. 3.- Malo.
	Salud.	Responsabilidad ante la salud (acciones que la adolescente manifiesta hacer con	Cualitativa ordinal.	1.- Bueno. 2.- Regular. 3.-

		respecto al cuidado de su salud, como informarse, pedir consejos a profesionales capacitados y tener cuidados de su estado físico).		Malo.
	Edad.	Edad cronológica.	Cuantitativa continua.	Años

8.0 DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 Tipo de diseño: No experimental

Tipo de estudio: Descriptivo, Observacional, Transversal y Retrospectivo.

Universo de trabajo: Está constituido por embarazadas adolescentes que acuden a control prenatal a la UMF número 82, durante el periodo noviembre del 2017- julio del 2018.

8.2 Muestra y tamaño de la muestra: Por conveniencia del autor es de 198 embarazadas adolescentes.

9.0 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Embarazadas adolescentes que acuden a control prenatal a la UMF número 82.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Embarazadas adolescentes que cuentan con seguro social y no acuden a control prenatal a la UMF número 082.

Embarazadas adolescentes que presenten problemas hemodinámicos que impidan una adecuada comunicación.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

Embarazadas adolescentes que no contesten correctamente las encuestas.

10.0 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Como técnica de recolección de datos, se aplicó un cuestionario a las embarazadas adolescentes que consta de 52 preguntas, de las cuales las 52 son de opción múltiple. "Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de la Salud", instrumento diseñado por Walker y colaboradores en 1990 y adaptado por Flórez en 1994, empleado para evaluar hábitos relacionados con el cuidado de la salud. La validez de este instrumento se midió con el coeficiente Alpha de Cronbach y el método de división de mitades, el resultado de ambas pruebas indicó alta confiabilidad (0.73 a 0.87). En las que trataran los siguientes puntos: realización de actividad física, elección de una buena alimentación, discusión de problemas y expresión de preocupaciones a nivel emocional, la socialización y pasatiempo con los amigos, así como la búsqueda de información para la salud. La evaluación global del cuestionario se realizó tomando en cuenta lo siguiente: un puntaje alto (más del 60%) indica estilo de vida saludable, y un puntaje bajo (menos del 60%) corresponde a estilo de vida no saludable.

10.1 Análisis de datos

Se realizó estadística descriptiva para las variables cualitativas, utilizando porcentajes para variables ordinales y nominales.

11.0 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES DE LA INVESTIGACIÓN.

Para la recolección de la información se aplicarán encuestas, las cuales cuentan con previo consentimiento informado, donde las adolescentes firmarán estar de acuerdo en la participación de la investigación.

Desde el momento que se presente con las adolescentes embarazadas se explicará a grandes rasgos los objetivos a los que se pretende llegar con la realización de la tesis. Esta investigación se efectuó conforme a la ley general de salud, que menciona debe ser realizado con la protección de la información, así como con respeto y dignidad hacia los participantes.

Se tomará en consideración lo que establece el Título Segundo, Capítulo I, artículo 13,14 fracción I, se ajustó a los principios éticos y científicos que lo justifiquen (SSA,1987).

- Fracción V, se contará con el consentimiento informado y por escrito de cada participante.
- Fracción VI, fue realizará por profesionales de la salud con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano.

12.0 RECURSOS ECONÓMICOS Y HUMANOS

RECURSOS: En nuestra investigación fueron necesarios los recursos humanos, físicos y financieros.

HUMANOS: Responsables de la investigación: García García Diana Laura, Rocha García Jazmín, MED. ESP. Aguiñiga Ramírez Juan Manuel, L.E.O. Rodríguez García María Elena y la Jefa de enfermeras de la UMF #082.

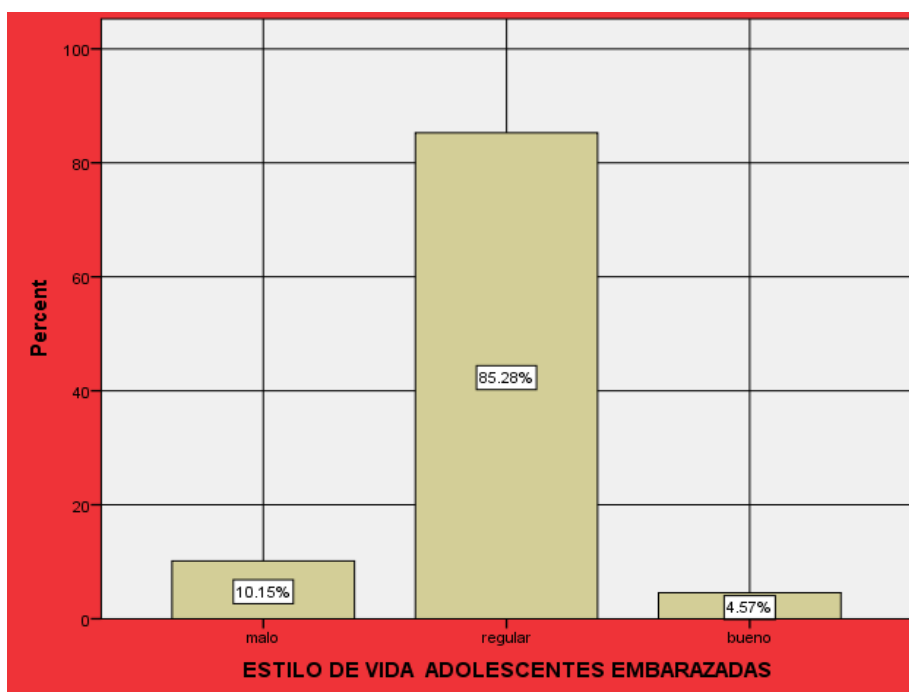
FÍSICOS O MATERIALES: Biblioteca, libros, computadora, internet, hojas blancas, impresiones, bolígrafos, lápiz, borrador, calculadora, memoria USB, cuestionarios, fichas bibliográficas,

FINANCIEROS: Comunicación por teléfono, hojas blancas, impresiones, copias de libros, libretas, tomando en cuenta los gastos de transporte fue un monto aproximado de \$700.

13.0 RESULTADOS:

13.1 Se realizó el presente estudio en 198 embarazadas adolescentes, donde su estilo de vida está determinado en forma global por los dimensiones o factores modificables, donde existe un 4.57% que corresponde a un buen estilo de vida, un 10.15% con mal estilo de vida y un 85.28% con estilo de vida regular, como se muestra en la figura número 1.

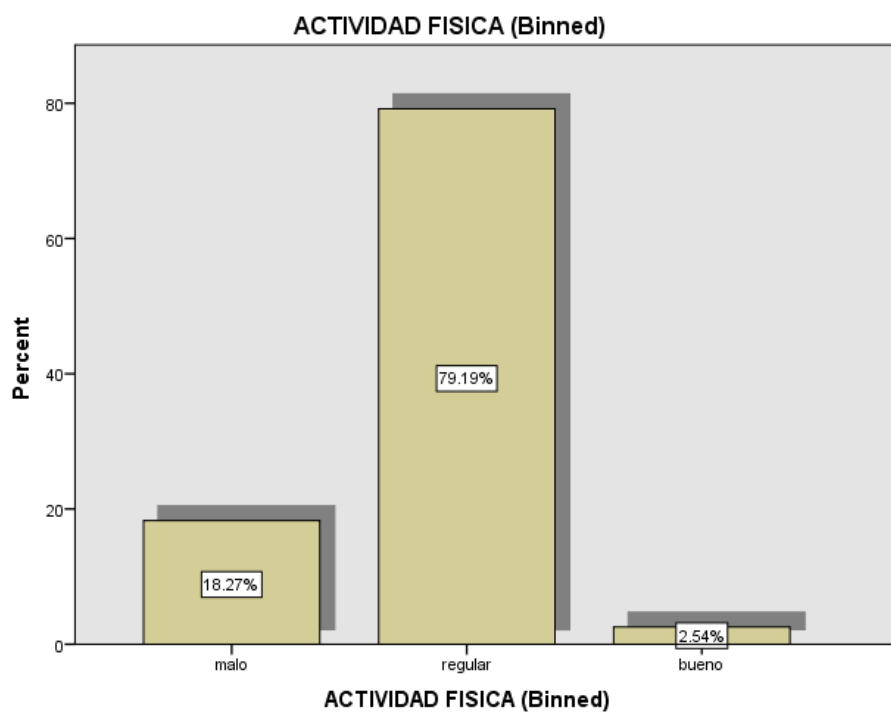
FIGURA 1:



Fuente encuesta

13.2 Al desglosar los porcentajes globales de acuerdo con los estilos de vida, observamos que el factor de actividad física repercute en un 18.27% como mal estilo de vida, como se muestra en la figura número 2.

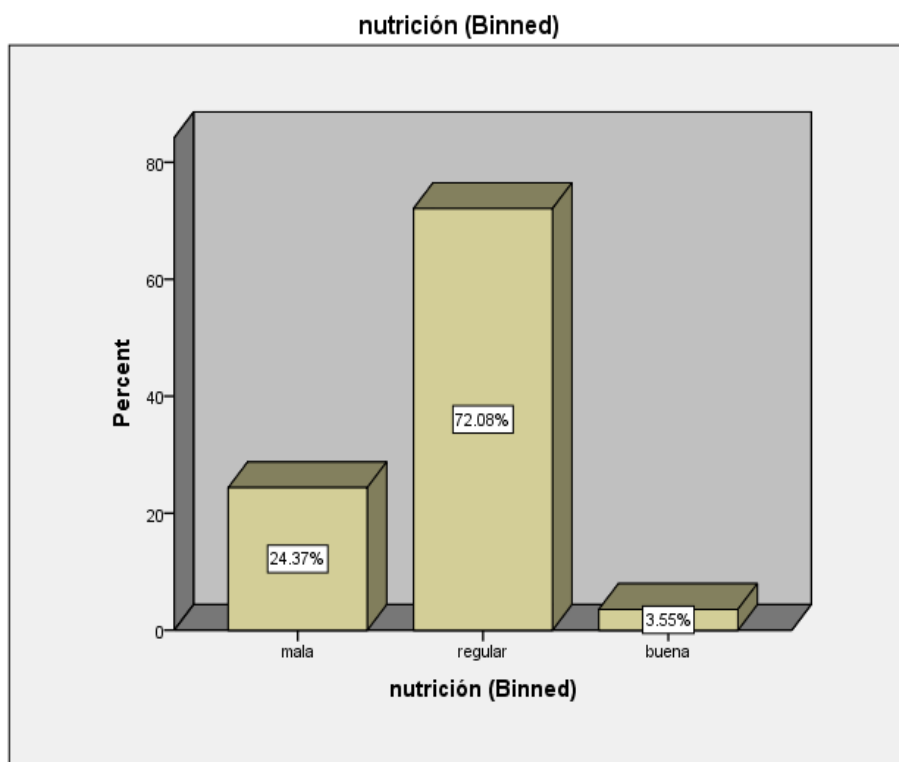
FIGURA 2:



Fuente encuesta

13.3 El factor nutricional muestra un impacto de mal estilo de vida en un 24.37%, como se observa en la figura número 3.

FIGURA 3:



Fuente encuesta

13.4 El factor emocional afecta en el 26.90% de los casos como mal estilo de vida, como se muestra en la figura número 4.

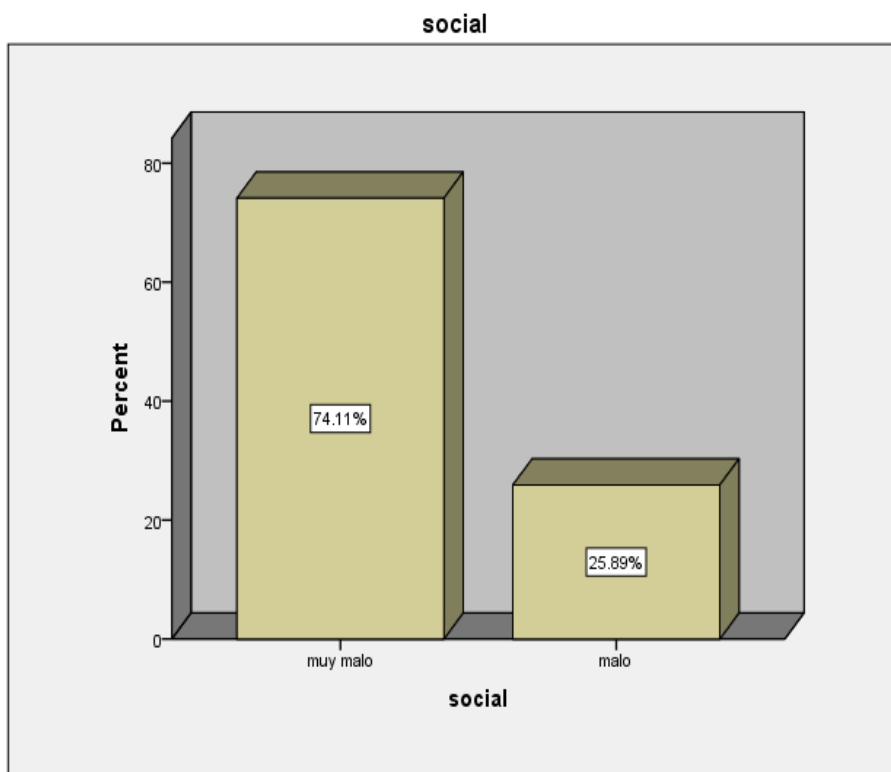
FIGURA 4:



Fuente encuesta

13.5 Sin embargo, el factor social solo arroja resultados negativos, donde el 74.11% de los casos presentan muy mal estilo de vida y el 25.89% mal estilo de vida, como se observa en la figura número 5.

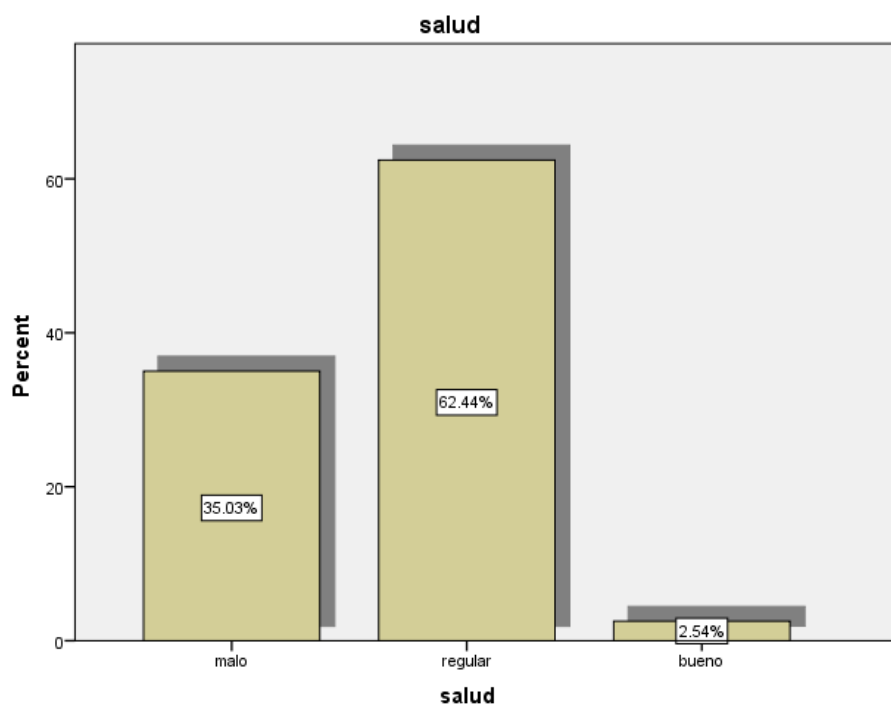
FIGURA 5:



Fuente encuesta

13.6 El factor de salud afecta en forma negativa al estilo de vida en un porcentaje de 35.03%, como se muestra en la figura número 6.

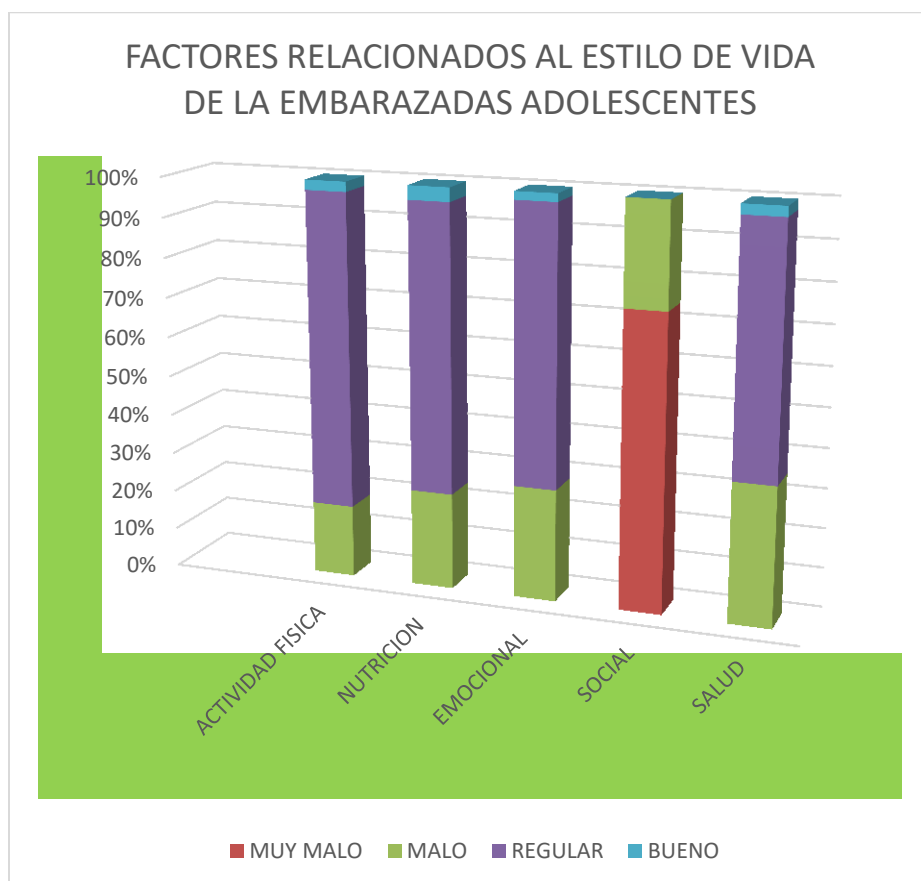
FIGURA 6:



Fuente encuesta

13.7 Finalmente, observamos en forma integral el impacto que tienen los factores modificables dentro del estilo de vida de las embarazadas adolescentes, como se muestra en la figura número 7.

FIGURA 7:



14.0 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

Los resultados obtenidos en este estudio permiten concluir la existencia de una asociación significativa entre el estilo de vida de las embarazadas adolescentes y los factores modificables, puesto que, en nuestra población de estudio, el estilo de vida de las embarazadas adolescentes se encuentra en un rango regular o intermedio, que dependerá de cada uno de los factores que se abordaron como son: actividad física, nutrición, emocional, social y salud.

En el caso de las adolescentes, las configuraciones cognitivas se trastornan debido a las crisis propias de la etapa, a tener una

responsabilidad que desde el punto de vista físico y mental no están preparadas, tener frecuentemente el rechazo de la familia, carecer del respaldo de la pareja quizás es por ello por lo que, los resultados en este estudio, las jóvenes manifestaron llevar poco las acciones de responsabilidad con la salud, constituyéndose en el cuarto factor más vulnerable, y en forma preocupante el aspecto social ya que del 10.15 % de los malos resultados globales, en el 99% de los casos este factor está alterado. La Nutrición adecuada según los resultados demostró que sólo se llevó a cabo a veces, por lo que el estilo de vida en adolescentes embarazadas del presente estudio es de regular calidad y difiere con los reportes obtenidos por flores y colaboradores en 1998 donde reportan que los estilos de vida en este grupo etario, fueron bajo, medio bajo y regular, y nunca alto.

Reportes similares de Obeida y cols en 2010, donde el 60 % el estilo de vida fue no saludable.

De acuerdo, con los autores Giscombe y Lobel (2005), podemos obtener que el embarazo es una problemática que afecta la esfera emocional y social de las jóvenes, sobre todo en ambientes urbanos. La mayoría de estos embarazos generan temor por los cambios que se darán en su proyecto de vida, ya que hay abandono escolar, matrimonios forzados, dejan de ver a sus amigos y rechazo por parte de la sociedad, por lo cual, dentro del factor social se obtuvo la alternativa muy malo como la mayor frecuencia con 74.11%, y la opción malo con 25.89%. Además, que la consecuencia emocional que experimentan es sentir vergüenza, culpa, baja autoestima y sensación de indefensión; donde se obtuvo que el factor emocional presentó la alternativa regular como la mayor frecuencia. Ambos factores y en la misma importancia coinciden con nuestros resultados, solo variando en el porcentaje.

15.0 CONCLUSIÓN:

En el estudio se identificaron algunos factores de riesgo presentes en las adolescentes gestantes, que coinciden con los señalados por algunos autores: ansiedad, miedo, estrés, frustración y trastornos en el desarrollo de la personalidad, ausencia o pérdida del apoyo percibido, ocultar y/o negar el embarazo, situación que media el no asistir al control prenatal con las implicaciones que esto conlleva, percibir amenaza en sus necesidades básicas como bienestar físico, seguridad, protección, aceptación, pertenencia a grupo, sensaciones de culpa, pena, rabia y angustia, pérdida de la autonomía, rechazo de la familia, problemas de tipo económico por reducidos o nulos ingresos, lo que ocasiona que pase a depender de su familia o de la de su pareja, quien generalmente presenta también una precaria

Podemos concluir que el embarazo en la adolescente es un problema de salud, personal, familiar, social, institucional, que repercute directamente sobre la adolescente y la familia, con diferentes implicaciones: en la adolescente por qué el embarazo no deseado a) puede romper la cohesión familiar, la autoestima y su autoeficacia, b) de tipo económico, ya que una buena proporción de familias, viven una situación precaria y esta situación compromete significativamente el sostén de las mismas, c) acceso a cuidados de la salud, ya que no cuentan con respaldo institucional condicionado abandono de estudios, realizar actividad laboral o depender de sus familias para acceder a una seguridad social, que limite la preocupación de los cuidados de atención del embarazo y en futuro la resolución del mismo.

Situaciones que se ven plasmadas en los resultados ya expresados, que determina que el estilo de vida de las embarazadas adolescentes es de buena calidad en un 4.5%, regular en un 85.2% y mala en un 10.1% de

los casos. Éste último porcentaje está determinado por las diferentes dimensiones o factores modificables que afectan el estilo de vida; siendo el factor social el más relevante, ya que los resultados muestran un mal y muy mal estilo de vida, lo que implica que de acuerdo con los ítems que exploraron este factor, la comunicación de las embarazadas adolescentes está altamente comprometida.

El segundo factor de impacto trascendental es la salud, ya que la oportunidad que presentan las adolescentes para recibir atención médica durante el embarazo dependerá de si laboran o cuentan con el apoyo familiar o de la pareja; lo cual, permita que puedan recibir atención en el sector salud.

El tercer factor de mayor impacto es el emocional que puede ser explicado por la habilidad propia de la edad, responsabilidad y falta de apoyo del medio que la rodea.

El cuarto factor es la nutrición que repercute negativamente en el estilo de vida y por ende, en la salud de la embarazada adolescente y desarrollo del feto.

El quinto factor es la actividad física que afecta en menor grado como un deficiente estilo de vida.

Finalmente, en el 85% de los casos, se muestra de manera global un estilo de vida regular.

16.0 RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

Al haber concluido con la tesis y hacer el análisis de los resultados, hemos visto que durante el embarazo de las adolescentes se pueden reconocer conductas inapropiadas ante la presente problemática; tanto en la concientización de la adolescente como en la familia al incorporar

temas de importancia como lo es el inicio sexual, sus cuidados, riesgos y la dificultad de la inserción en la sociedad ante la presencia de un embarazo, marcado históricamente como un problema de género. ¿Estamos en realidad todos preparados para educar y contener a una sociedad con conflictos de autocuidados?

Nuestra población está afrontando cambios tecnológicos y por ende expuesto a un descontrol de valores, difícil de incorporar a la familia y su comunidad. La televisión, internet, son factores que influyen en el aumento de problemáticas existentes, provocando el distanciamiento en la comunicación e intervención desde la función de los padres y de los profesionales de salud al momento de intervención en temas de importancia que atentan con la integridad en común.

Nuestra experiencia en la presente investigación como profesionales de enfermería, nos permite recomendar desde la misión y visión profesional, trabajar en forma conjunta: adolescente, padres e integrantes de salud para establecer reconocimientos de roles y dar prioridades de acuerdo a sus escalas de valores.

Las instituciones educativas deberían integrar a los padres y representantes, a la comunidad y a los alumnos en charlas y talleres acerca del sexo, métodos anticonceptivos, embarazo precoz y sus consecuencias, para así lograr un proceso de enseñanza-aprendizaje que sea útil en el transcurrir del día a día.

Las adolescentes que vivieron la experiencia de ser madres a tan temprana edad deberían tomar en cuenta esta vivencia a la hora de transmitir a sus hijos mensajes e ideas, para que así exista en ellos un óptimo desarrollo psicológico, físico y emocional que les permita vivir apropiadamente cada etapa de su desarrollo.

Nuestros gobernantes deberían editar, publicar y distribuir fuentes informativas donde se transmitan mensajes, ideas y experiencias acerca de cómo obtener una efectiva comunicación en el núcleo familiar y donde a su vez se incluyan temas, tales como: sexo, métodos anticonceptivos, embarazo precoz y sus consecuencias.

17.0 ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA, A.C.
INCORPORADA A LA UNAM CLAVE: 8723.



ESTUDIO “Factores modificables que influyen en el estilo de vida de las embarazadas adolescentes que acuden a control prenatal a la UMF#082”

Descripción del estudio

Querida gestante:

La Escuela de Enfermería de Zamora, A.C., Incorporada a la UNAM, está realizando un estudio para determinar los factores modificables que influyen en el estilo de vida de las embarazadas adolescentes que acuden a control prenatal.

En qué consiste su participación

Queremos visitar la unidad de medicina familiar para realizarle una entrevista a usted de una duración de 15 minutos aproximadamente.

Riesgos y beneficios

Su participación en el estudio no le traerá riesgos, pero si beneficios personales y familiares a futuro. Nada de lo que nosotros hagamos tendrá costo para usted. Los resultados del estudio servirán para determinar los factores modificables que influyen en el estilo de vida de

las embarazadas adolescentes que acuden a control prenatal a la UMF#082.

Usos de la información

Esta información será de beneficio en el futuro, ya que permitirá determinar los factores modificables que más inciden durante el embarazo de las adolescentes y su probable afectación; de tal forma, que el factor de actividad física, alimentación, social, emocional y de salud interfieran de manera adecuada durante la gestación.

Confidencialidad

Toda la información que se obtenga será confidencial y sólo tendrán acceso a ella los profesionales que participan en este proyecto.

Retiro del estudio

Su participación y permanencia en el proyecto es voluntaria. Si cambia de opinión en relación a su participación, puede retirarse en el momento que lo decida, lo que no tendrá ningún efecto negativo para usted o su familia.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO

Este documento lo mantendremos en los registros de la E.E.Z.

Autorización

“He leído la información anterior y al firmar este documento declaro que lo he comprendido claramente y deseo participar para la elaboración de este proyecto.”

Nombre de la gestante:.....

Firma de consentimiento de la gestante:.....

Fecha:.....

Consentimiento del investigador

Al sujeto de investigación he entregado información sobre el estudio, y en mi opinión es precisa y suficiente para que la gestante entienda completamente la naturaleza del estudio, y los derechos que tiene, por lo cual, no ha existido coerción ni ha actuado bajo influencia alguna.

He sido testigo que la gestante firmó el documento.

Nombre del investigador.....

Firma del investigador:.....

Fecha:.....

ANEXO 2: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DEL ESTILO DE VIDA

INSTRUCCIONES: Este cuestionario contiene oraciones acerca de su estilo de vida o hábitos personales al presente. Por favor, responda a cada oración lo más exacto posible y trate de no pasar por alto ninguna oración. Indique la frecuencia con la que usted se dedica a cada conducta o costumbre, haciendo un círculo alrededor de la respuesta correcta:

N = nunca, A = algunas veces, M = frecuentemente, o R = rutinariamente

1. Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas.
2. Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y en colesterol.
3. Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.
4. Sigo un programa de ejercicios planificados.
5. Duermo lo suficiente.
6. Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.
7. Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.
8. Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces).
9. Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.

10. Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales y como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora).
11. Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.
12. Creo que mi vida tiene propósito.
13. Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras.
14. Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días.
15. Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.
16. Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana.
17. Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.
18. Miro adelante hacia el futuro.
19. Paso tiempo con amigos íntimos.
20. Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días.
21. Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.
22. Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta).
23. Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.
24. Me siento satisfecho y en paz conmigo misma.

25. Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.
26. Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.
27. Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud.
28. Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana.
29. Uso métodos específicos para controlar mi tensión.
30. Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.
31. Toco y soy tocado(a) por las personas que me importan.
32. Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día.
33. Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas.
34. Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevadores, estacionar el carro lejos del lugar de destino y, caminar).
35. Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos.
36. Encuentro cada día interesante y retador (estimulante).
37. Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad.
38. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos, y nueces todos los días.
39. Pido información de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mi misma.
40. Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios.

41. Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente.
42. Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.
43. Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí.
44. Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados.
45. Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.
46. Alcanzo mi pulso cardíaco objetivo cuando hago ejercicios.
47. Mantengo un balance para prevenir el cansancio.
48. Me siento unida con una fuerza más grande que yo.
49. Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso.
50. Como desayuno.
51. Busco orientación o consejo cuando es necesario.
52. Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.

ANEXO 3: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

PROGRAMADO													2017												2018													
REALIZADO																																						
E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Acti	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	vida	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	des.
			x	x	x	x						Elab													orac													ión
							x					Aut													oriz													ació
								x				Prue													ba													de

18.0 GLOSARIO:

Adolescencia: Es una etapa de transición de la infancia a la edad adulta en la cual desarrollamos todos los miembros de nuestro cuerpo, comprendida entre las edades de 12 y 17 o 12 y 19.

Embarazo: Parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio y termina con el nacimiento.

Atención prenatal: Serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo de la persona recién nacida.

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

Actividad física: Es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

Nutrición: Es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo.

Emoción: Es un estado afectivo o reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia.

Social: Es aquello perteneciente o relativo a la sociedad. Definiéndose como sociedad al conjunto de individuos que comparten una misma cultura y que interactúan entre sí para conformar una comunidad.

Salud: Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad.

Educación sexual: De forma amplia, toda instrucción sobre el proceso y las consecuencias de la actividad sexual, generalmente dada a niños y adolescentes.

Padres adolescentes: Son aquellos que tiene hijos durante la etapa adolescente.

Planificar: Pensar y planear algo antes de actuar o llevar a cabo un objetivo.

Protección sexual: Anticonceptivo, que se usa para evitar, las consecuencias de las relaciones sexuales

19.0 FUENTES CONSULTADAS:

1. Abu-Saad, K., y Fraser, D. (2010). Maternal nutrition and birthoutcomes. *Epidemiologic Reviews*, (32), 5-25.
2. Acosta, J., y Castillo, M. (2012). La mediación didáctica como estrategia metodológica; Caso: Embarazo en Adolescentes. *Revista de Investigación de fundación Dialnet*, 36 (77), 83-104.
3. Acuña, G. (2003). Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática. Datos Poblacionales: Población total de México. México: INEGI.
4. Alonso, R. (2005). Embarazo en la adolescencia: Algunos factores biopsicosociales. *Revista Cubana*, 21 (1), 5-6.
5. Arceo, E. (2010). *Economista*. Embarazo adolescente-nivel educativo, 12 (2), 17- 23.
6. Ávila Montes, G., Barbena García, M., y Arguello Munguía, P. (2011). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en comunidades urbano marginales de Comayagüela. *Revista médica Hondureña*, 79 (2), 53-109.
7. Balaguer, S., Pastor, R., y Moreno, S. (1999). Algunas características de los estilos de vida de los adolescentes de la comunidad Valenciana. *Revista Valenciana de Estudios Autonómicos*, 26 (1), 36-56.
8. Barrozo, M., y Pressioni, G. (2011). Embarazo en la adolescente entre 12 y 19 años. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Cuyo, San Martí Mendoza.
9. Bernal, R. (s.f.). Embarazo precoz. (Tesis de maestría). Universidad de Tabasco, Tabasco.
10. Cárdenas, M. (2015). Embarazadas en la adolescencia. México: Thrilla.

11. Castillo, I., Balaguer, I., García Merita, M., y Valcárcel Valencia, P. (2004). El papel de la familia y de los padres en el estilo de vida de los adolescentes. *Encuentros en Psicología Social*, 2 (1), 20-26.
12. Cid, H., Merino, E., y Stiepovich, B. (2006). Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. *Revista médica de Chile*, 134 (12), 1491-1499.
13. Cruz, H. (2005). Cuantificación del riesgo perinatal en adolescentes mexicanas: consecuencias del bajo peso materno. *Revista de Ginecología y Obstetricia*, 73 (6), 158-173.
14. Estrada, R. (2005). Aplicaciones comunitarias de la medicina conductual. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 22 (1), 27-50.
15. Frías, L. (2016). Embarazo adolescente. *Problemas de salud pública*, (4), 2-5.
16. García, H. (2008). Morbilidad neonatal y materna en mujeres adolescentes y mujeres adultas. *Revista de Investigación Clínica*, 60 (1), 94-100.
17. Juárez, F., Palma, J., Singh, S., y Bankole, A. (2010). Las necesidades de salud sexual y reproductiva de las adolescentes en México: retos y oportunidades. Recuperado de http://repositorio.gire.org.mx/bitstream/123456789/2206/1/NecesidadesSaludAdolescentesMexico_Guttmacher_ene2010.pdf.
18. López, J., y Ambrosio, S. (2005). Aspectos Psicosociales del Embarazo en la Adolescencia. *Revista Cubana de Medicina General Integrada*, 21 (1), 22-34.
19. Lowdermilk, B. (2008). *Maternity & Women's Health Care* (6° ed.). Spain: Reyana.
20. Libreros, L. (2008). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa* (4° ed.). México: Respyn.

21. Martínez, C. (2007). Problemática del embarazo en adolescentes (3^o ed.). México: Masson.
22. Mejía, M., y Villaquirán, M. (2005). La educación y el ejercicio responsable de la sexualidad en adolescentes. *Revista Colombiana Médica*, 36 (3), 478-502.
23. Mendoza, A. (2008). Embarazo. (Tesis de licenciatura). Universidad Chilena, Chile.
24. Mendoza, T. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(4), 271 – 279.
25. Mirabal, G. (2002). Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Enfermería*, 18 (3), 1575-183.
26. Molina, S. (2004). Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Revista Médica Chilena*, 132 (1), 65-70.
27. Ortiz, S. (2005). Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga. *Revista Colombiana*, 8 (1), 71-77.
28. Oviedo, M., y García, M. (2011). El embarazo en situación de adolescencia: una impostura en la subjetividad femenina. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 9 (2), 929-943.
29. Padrón Arredondo, G. (2005). Embarazo en adolescentes, estudio sociodemográfico de 218 pacientes. *Revista Médica del Hospital General de México*, 68 (1), 13-19.
30. Pérez de la Barrera, C. (2006). Conducta sexual protegida en adolescentes mexicanos. *Revista Interamericana de Psicología*, 40 (3), 333-340.

31. Póo, F., y Vallejos, V. (2007). Identificación de Factores de Riesgo y Factores Protectores del Embarazo en Adolescentes de la Novena Región. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 72 (2), 76-81.
32. Riveras, E. (2005). Evaluación nutricional en un grupo de adolescentes embarazadas. *Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia*, 56 (4), 186-198.
33. Roth, E. (1990). Aplicaciones comunitarias de la medicina conductual. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 22 (1), 27-50.
34. Sánchez García, M. (2005). Influencia de padres y amigos sobre la actitud hacia las conductas sexuales de prevención en la adolescencia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37 (1), 71-79.
35. Sánchez Valencia, Y., Mendoza, L., y Grisales, M. (2013). Embarazo adolescente; Factores de riesgo; Anticoncepción y Educación sexual. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78 (2), 138- 156.
36. Santos, M. (2013). *Estilos de vida en embarazadas adolescentes de 15 años en adelante*. México: Redalyc.
37. Secretaría de Educación Pública. (2012). *Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: Una visión desde el Promajoven*.
38. Serrano, M., y Rodríguez, L. (2012). Motivaciones para el embarazo en Adolescentes. *Revistas Arbitrarias de Gaceta Sanitaria*, 26 (6), 497-503.
39. Sierra, D. (2013). *Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada*. México: Molinos.
40. Ulanowicz, M. (2006). Riesgos en el embarazo adolescente. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina*, 31 (2), 13-17.
41. Valdivia, P., y Molina, M. (2003). Factores psicológicos asociados a la maternidad adolescente en menores de 15 años. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12 (2), 85-109.

42. Valsalva, R. (2000). Epidemias sociales en México (4^o ed.). México: Manual Moderno.
43. Vargas, J. (2002). Relación de pareja en jóvenes y embarazos no deseados. Madrid, España: Pirámide.
44. Velásquez, C. (2011). Mujeres mexicanas. Revista de reproducción, 3 (1), 139-141.