



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



**TESIS**

**ESTILO DE VIDA DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES EN EL SERVICIO  
DE CONSULTA EXTERNA DURANTE EL TURNO MATUTINO DEL HOSPITAL  
GENERAL DE ZAMORA EN EL PERIODO  
OCTUBRE- DICIEMBRE DEL 2019**

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

**PRESENTA:**

**DEL RÍO ARÉVALO ANA MARÍA**

**NO. DE CUENTA: 417557377**

**RAMÍREZ SAAVEDRA ZAYRA NAYELI**

**NO. DE CUENTA: 417560144**

**ASESOR:**

**MTRO. ROGELIO ESPINOZA VALENCIA**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por dejarme llegar hasta esta etapa y permitirme gozar de salud, amor por mi carrera, paciencia entre otras virtudes para culminarla

Agradezco a mis padres Ana María Arévalo Prado y José Manuel Del Río Cuadra quienes han sido mis pilares a lo largo de mi vida, gracias por su motivación, enseñanzas y consejos, pero sobre todo gracias por su amor incondicional, espero algún día regresarles un poco de lo mucho que me han dado. Gracias por siempre estar ahí para guiarme durante todo este trayecto y ser la luz que alumbre mi camino. Hoy por fin llegamos a la meta, gracias por confiar en mí

A mis maestros, por llenarme de conocimientos y siempre exigirme y motivarme para dar lo mejor de mí, gracias por la paciencia

A mi asesor de tesis, LEO. Rogelio Espinoza Valencia, gracias por guiarme en este proceso y dedicación para obtener de manera satisfactoria la culminación de este proyecto

GRACIAS. A.M.D.R.A

Agradezco primeramente a Dios por estar conmigo siempre, acompañarme y guiarme por el camino del bien, a mis padres Ramírez Salgado Jaime y Saavedra Gutiérrez Adriana Patricia que estuvieron conmigo hasta el último momento de esta preparación, por lo que estoy muy agradecida por motivarme, llenarme de enseñanzas y consejos con la cual pude crecer emocionalmente, gracias por su paciencia y amor incondicional.

A mi esposo que siempre me apoyo en cada momento y estuvo conmigo en los momentos más difíciles apoyándome de manera incondicional, gracias por su paciencia, dedicación y amor.

A mis maestros, por llenarme de conocimientos y siempre exigirme y motivarme para dar lo mejor de mí. A mi asesor de tesis, LEO. Rogelio Espinoza Valencia, gracias por guiarme en este proceso y dedicación para obtener de manera satisfactoria la culminación de este proyecto. A todos y cada uno de ustedes

¡Gracias! Z.N.R.S.

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este trabajo de investigación a toda mi familia, quienes con esfuerzo, amor y fe en mí hoy por fin después de 5 años vemos culminado mi proceso de formación universitaria, lo logramos familia, gracias por dejarme la mejor herencia. Familia, ustedes me enseñaron a nunca darme por vencida, a luchar por lo que quiero por más difícil que esto resulte, pero sobre todo a ser una mujer de bien. Papá, mamá, a ustedes les dedico cada uno de mis esfuerzos y cansancios durante estos cinco años, lo mejor está por venir, los amo inmensamente.

A.M.D.R.A.

Quiero dedicar este trabajo de investigación a mis familiares que con esfuerzo y dedicación hoy hemos culminado este largo proceso, en especial a mi abuela Graciela que, a pesar de las decisiones de Dios, sé que nunca me dejó sola y estuvo conmigo en todo momento, donde quiera que este sé que estará muy orgullosa de mí y de todo lo que he podido realizar y lo que está por venir. A mis padres y esposo que siempre me enseñaron a no dejarme vencer pese a los obstáculos que se presentaban a lo largo de la carrera, por dejarme algo más importante que las cosas materiales, mi estudio; a ustedes les dedico cada uno de mis desvelos, esfuerzos, cansancio, pero les aseguré que lo mejor está por venir, los amo con todo mi corazón.

Z.N.R.S.

## **RESUMEN**

Los estilos de vida de cualquier persona constituyen la manera en que se comporta, y de ello dependen los riesgos a los que se exponen los individuos, que condicionan las posibilidades de enfermar o morir. En las embarazadas son producto de los cambios propios de la etapa de la gestación y del contexto en el cual se encuentran; se pretende analizar el estilo de vida de las embarazadas adolescentes en el servicio de consulta externa durante el turno matutino del HGZ en el periodo octubre- diciembre del 2019; mediante una encuesta que evalúa los factores asociados al estilo de vida.

La población fueron adolescentes que acudían a la consulta ginecológica al HGZ del 18 al 29 de noviembre, con una muestra no probabilística a conveniencia del autor de 50 adolescentes. El estudio es mixto, transversal y prospectivo, se aplicó un instrumento denominado “Cuestionario de perfil de estilo de vida (PESPS-1)”.

Obtenidos los resultados, se realizó un proceso de análisis estadísticos para organizar la información en gráficas circulares donde se obtuvo que el 64% manifestó estilos de vida regulares, el 26% un mal estilo de vida y el 10% tiene un buen estilo de vida; llegando a la conclusión que más de la mitad de la muestra no se actualiza en temas de salud, no lleva medidas que reduzcan sus niveles de estrés, no realizan actividades físicas ni recreativas, sus hábitos alimenticios no son óptimos para la etapa gestacional. La mayoría de las adolescentes realizan el soporte interpersonal de manera habitual.

## **ABSTRACT**

The lifestyles of any person constitute the way in which they behave, and the risks to which individuals are exposed depend on it, which determine the possibilities of getting sick or dying. In pregnant women, they are the product of the changes inherent to the stage of pregnancy and the context in which they find themselves; It is intended to analyze the lifestyle of pregnant adolescents in the outpatient service during the morning shift of the HGZ in the period October-December 2019; through a survey that evaluates the factors associated with lifestyle.

The population was adolescents who attended the gynecological consultation at the HGZ from November 18 to 29, with a non-probabilistic sample of 50 adolescents at the author's convenience. The study is mixed, cross-sectional and prospective, an instrument called "Lifestyle Profile Questionnaire (PESPS-1)" was applied.

Once the results were obtained, a statistical analysis process was carried out to organize the information in circular graphs where it was obtained that 64% manifested regular lifestyles, 26% a bad lifestyle and 10% have a good lifestyle; concluding that more than half of the sample is not updated on health issues, does not take measures to reduce their stress levels, do not perform physical or recreational activities, their eating habits are not optimal for the gestational stage. Most adolescents perform interpersonal support on a regular basis.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	8
1. CAPÍTULO I <u>“PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA”</u> .....	9
1.1. MARCO TEÓRICO .....	12
1.2. OBJETIVO GENERAL: .....	22
1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	22
1.4. HIPOTESIS.....	23
1.5. JUSTIFICACIÓN .....	24
2. CAPÍTULO II <u>“REFERENTES TEÓRICOS”</u> .....	25
2.1. VARIABLES .....	25
3. CAPÍTULO III <u>“DISEÑO METODOLÓGICO”</u> .....	27
3.1 PARADIGMA.....	27
3.2 DISEÑO.....	27
3.3 ENFOQUE .....	27
3.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN:.....	27
4. CAPÍTULO IV <u>“SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN”</u> .....	28
4.1 UNIVERSO O POBLACIÓN:.....	28
4.2 TAMAÑO Y TIPO DE MUESTRA: .....	28
4.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
5. ANEXOS .....	31
6. RESULTADOS .....	38
7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	47
8. CONCLUSIÓN .....	48
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	50

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, establece el término adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose tres fases: “adolescencia temprana” de los 10 a los 14 años, en donde ocurren la mayoría de los cambios biológicos; “adolescencia media” de los 15 a los 19 años, en donde predominan la interrelación sociológica; y la denominada “adolescencia tardía”, contemplada de los 19 a los 21 años, en donde generalmente se presenta el logro de la identidad.

La adolescencia es como un tránsito de la vida adulta, la sociedad prepara al adolescente y le ofrece los recursos necesarios para que, una vez contemplada 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 a la adolescente, 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 ponen un riesgo para la salud.

Se realiza éste estudio por la frecuencia en la que se presentan los embarazos adolescentes en la actualidad, los cuales dejan secuelas de trascendencia que involucran cambios en diferentes aspectos como lo social, lo económico, personal y la formación académica.

El trabajo consta de 4 capítulos, el primero aborda elementos generales de la investigación, el segundo aplica los referentes teóricos que engloban las variables (embarazo, adolescencia y estilo de vida), el tercer capítulo el diseño metodológico, y el último abarca los sujetos de investigación.

## CAPÍTULO I “PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA”

El estilo de vida constituye la manera en que ésta se comporta en su cotidianidad, por lo que, de ellas, 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.

El estilo de vida en los adolescentes adquiere una importante relevancia al tomar en cuenta que este 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. Se sabe que, durante la etapa de la adolescencia, el sujeto tiende a imitar conductas de sus grupos familiares, sociales y principalmente se inclina a copiar estilos que se promueven por los medios de difusión o comunicación social, donde según la Secretaría de Salud y el Banco Mundial de desarrollo “el 45% de las mujeres de 15 a 19 años de edad no uso algún método anticonceptivo durante su primera relación sexual”.

Los estilos de vida abarcan cuestiones referentes a la casa en lo que uno vive, los alimentos que se consumen, las actividades recreativas que se realizan, la distribución del tiempo libre, entre otras.

La etapa de la adolescencia es una apertura a posibilidades sexuales reales, ya que existe una capacidad biológica para el ejercicio sexual, donde el 23% de los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y 19 años, pero no hay una capacidad psicológica para entenderla dentro del contexto de una

relación responsable, de cuidado, de interés en el otro y de intimidad, es por ello que existen 3 millones de abortos practicados cada año en adolescentes.

En México según datos estadísticos obtenidos a través de la INEGI 1 de cada 5 jóvenes menores de 18 años son madres. Lo anterior nos lleva a deducir que las mujeres actualmente tienen más posibilidades de tener un hijo en la adolescencia.

En el trienio 2006-2008 la tasa de embarazo adolescente era de 70.9 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años; para el 2011-2013 se incrementó a 77 nacimientos, en 2018 del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 16% reportaron un antecedente de embarazo; proporción que aumenta a 39% en adolescentes que no asisten a la escuela.

En la actualidad se ha observado en el Hospital General de Zamora el incremento de complicaciones obstétricas en embarazos adolescentes debido a un mal control del cuidado perinatal todo esto a causa de que no se encuentran en una edad óptima para la maduración psicológica, fisiológica, social, entre otros.

Por lo consiguiente se cuestiona las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cómo es el estilo de vida de las embarazadas adolescentes en el servicio de consulta externa durante el turno matutino del Hospital General de Zamora en el periodo octubre- diciembre del 2019?
2. ¿Cuáles son los factores personales que influyen en la prevención de complicaciones durante el embarazo?
3. ¿Cuáles son los factores que intervienen para la prevalencia de complicaciones obstétricas en embarazos adolescentes?

## 1.1 MARCO TEÓRICO

El estilo de vida es un concepto multidimensional, en el que se reflejan aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y filosóficos de como una persona vive su vida tanto a nivel personal como a nivel social.

Otro enfoque que se le da al estilo de vida, emerge desde el campo de la salud, específicamente de la promoción. A nivel internacional se realizaron diversas investigaciones epidemiológicas que demostraron que una vez superados los problemas de salud de origen infecto/contagiosos, surgían las enfermedades que se asociaban al estilo de vida de las personas.

Desde esta perspectiva, el estilo de vida se considera como la capacidad de tomar decisiones que afectan a la salud, y sobre las cuales la persona tiene algún grado de control.

El estilo de vida está influenciado por lo menos por tres tipos de factores. El primero de estos es de carácter individual y está conformado por sus características genéticas, capacidad intelectual; es decir de la suma de rasgos biológicos, psicológicos y sociales que le otorgan la particularidad al ser humano.

El segundo factor incluye aspectos sociales, económicos y culturales, por ejemplo, el nivel educacional, sistemas de apoyo social etc. El tercer factor los conforma el microsistema social en el que se desenvuelve una persona, considerando aspectos variados como climáticos, la polución, industrialización, recursos de salubridad, urbanismo entre otros.

Para la atención en la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad, define a la adolescencia como un periodo de transiciones biológicas,

psicológicas, sociales y económicas la cual puede abarcar desde los 10 años. Teniendo esto en consideración, en materia de atención de la salud a esta población, la etapa previa y posterior a este periodo es de suma importancia para la adopción y mantenimiento de un estilo de vida que promueva la salud. (NOM-047-SSA2, 2015).

Dentro de la adolescencia según la OMS, se distinguen tres etapas:

- La pubertad, que se reconoce por el conjunto de cambios físicos y fisiológicos que se presentan en la persona (S. F. , 2001).
- La adolescencia en sí que engloba cambios psicológicos y sociales que involucran la aceptación social y búsqueda de la identidad.
- La juventud como periodo que abarca los momentos intermedios y finales de la adolescencia, así como los primeros momentos de la edad adulta.

Además, se puede subdividir en tres etapas tomando en cuenta las edades (Azambuja Loch, 2002).

- ✓ Adolescencia inicial, periodo de los 10-13 años.
- ✓ Adolescencia media, comprende de los 14-16 años.
- ✓ Adolescencia tardía, de los 17-20 años.

La adolescencia es entonces, una etapa en la vida de las personas que comprende alrededor de una década de cambios, y donde se espera como resultado final una persona autónoma, madura biológicamente y sociológicamente, con capacidad de adaptación social y laboral. (Zuluaga, 2001).

Desde esta perspectiva y analizando lo que sucede con el desarrollo físico, referente a la sexualidad, encontramos que la tarea evolutiva se encuentra relacionada con la toma de conciencia del rol que debe asumir, según su sexo, identidad sexual y su capacidad procreativa (Ruiz Salguero, 2010).

Los cambios vividos en la adolescencia, se deben realizar en cada etapa de su desarrollo; es decir, ‘‘físicamente, debe alcanzar su madurez reproductora y completar el crecimiento, psicológicamente, se dan dos grandes pasos para alcanzar la identidad adulta; socialmente se espera que establezca metas concretas para el futuro, relacionadas con el trabajo y la elección de pareja’’ (Pradas, 1996).

Según (Lynda, 1999), una característica propia de la adolescencia es que coexisten aspectos de niña y de adulta en la misma persona y por ello es difícil comprender algunas actitudes y comportamientos que surgen de manera inesperada.

Se destaca la importancia de la intervención temprana ya que quienes se ubican en este grupo se exponen a situaciones de vulnerabilidad y riesgo, por lo que es factible que adquieran hábitos que requieren intervenciones específicas de los sectores públicos, privados y sociales, para atender los déficits que se presentan a su salud, como su estado de nutrición y conductas alimentarias de riesgo, con las consecuencias a largo plazo en el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas; así como, el consumo de tabaco y otras sustancias psicoactivas; el embarazo y las infecciones de transmisiones sexual, la violencia física, sexual o emocional, las acciones de daño físico auto-infligido y los accidentes, son los principales retos que se deben de

atender desde una perspectiva de prevención y promoción de un estilo de vida activo y saludable. (OPS, 1995).

El programa de salud materna y perinatal, plantea la necesidad de mejorar la calidad de los servicios de salud, su efectividad, el seguimiento y la rendición de cuentas y lograr que se disminuyan los rezagos en salud que afectan a la población.

Coordina y articula las acciones que permitan a los servicios de salud del país brindar a las mujeres en edad fértil, embarazadas y sus parejas información como:

- Atención pre-gestacional, prenatal integral, efectiva, oportuna y programada, a toda mujer en edad fértil.
- Control prenatal integral.
- Consejería durante la edad fértil, el embarazo, parto y puerperio en metodología anticonceptiva y anticoncepción post-evento obstétrico, con énfasis en adolescentes y mujeres con enfermedades concomitantes. (Reproductiva C. N., 2015).

Es importante destacar las fuentes a través de las cuales el adolescente recibe información sobre sexualidad, ya que éstas tienen distintas consecuencias en el comportamiento sexual del joven; la influencia más directa, temprana y permanente es la del grupo familiar, aunque ésta no es la más importante, desde el punto de vista adolescente, la información acerca del sexo y métodos anticonceptivos la obtienen de grupos pares, intercambiando generalmente información errónea.

Entre las consecuencias más importantes de la vida sexual de los adolescentes se encuentran los embarazos. Según la (SSA, 2016) define al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del “conceptos” en el endometrio y termina con el nacimiento.

El embarazo de acuerdo a la descripción de Hipócrates la cual sigue vigente hasta nuestros días, tiene una duración de 280 días, es decir 40 semanas o 10 meses lunares, existiendo una desviación estándar de 14 días (Bajo Arenas, 2007).

Una de las características de la gestación humana, es la gran variabilidad en cuanto a su duración debido a determinados factores, antecedentes obstétricos, embarazos anteriores prolongados o acortados, gestaciones gemelares, fetos malformados entre otros.

El embarazo es la etapa que marca la vida de la mujer, representa una experiencia vital y en cierta medida su realización, se trata de una manifestación de cambios que toda mujer debe de asimilar y comprender (Flores, 2009).

El embarazo en adolescentes es un reto al desarrollo integral de los y las adolescentes en México. El embarazo adolescente es más frecuente de lo que la sociedad quisiera aceptar. Entre las causas se encuentran el inicio temprano de vida sexual, uso inadecuado o el no uso de métodos anticonceptivos, así como la falta o información insuficiente de salud sexual.

La maternidad en la adolescencia no solo conlleva a empobrecer el desarrollo psicosocial de la joven madre, sino que también se convierte en

un problema mayor para la sociedad, pues según la (OPS, 1995), la maternidad en adolescentes es considerada como la “Puerta de entrada al ciclo de la pobreza”, lo que implica mayores costos a nivel personal y social, como, por ejemplo, las altas tasas de deserción escolar por parte de las gestantes.

Según (Alejandra, 1995) en su estudio Maternidad Precoz, demuestra que los factores familiares, tienen una asociación muy fuerte con el embarazo en la adolescencia; y se refiere esencialmente a dos tipos de factores: el que haya habido o no un embarazo adolescente en la familia de la niña, es decir, que sus padres o hermanos hayan tenido esa experiencia, y la presencia o ausencia de los padres en el hogar. Otras investigaciones como las de (Hogan, 1985), (Hauri & Mott, 2010) plantean también, que el embarazo en adolescentes está asociado a antecedentes familiares de conductas semejantes.

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. Estos 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, placenta previa, entre otras Ruiz (1995), (Jaramillo, 2013).

La morbilidad en la gestación de la adolescente se puede clasificar por periodos de la gestación. En la primera mitad destacan el aborto, la anemia,

infecciones urinarias y bacteriuria asintomática. En la segunda mitad del embarazo se encuentran cuadros hipertensivos, hemorragias asociadas con patologías placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, anemia, síntomas de parto prematuro, ruptura prematura de membranas, desproporción céfalo-pélvica por desarrollo incompleto de la pelvis ósea materna y trabajo de parto prolongado.

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 y otras consecuencias.

Las consecuencias de los embarazos en las adolescentes son variadas y de gran importancia porque repercuten no solo en 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, en el ámbito nacional.

Los estilos de vida de las adolescentes gestantes, están muy ligados como en todo ser humano, a sus actitudes y comportamientos, y estos a su vez del nivel de desarrollo psicológico y social, sin negar la importancia de otras esferas del desarrollo humano, como la biológica, física y entre otras.

El embarazo precoz es un problema cada vez más frecuente. Este fenómeno forma parte del grupo de las llamadas Nuevas Morbilidades (S, 2012) problemáticas originadas en condiciones sociales y estilos de vida, y que constituye un problema mayor de salud pública que amerita atención e intervenciones no tradicionales.

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, realizada en el (International, 1995) se trató de manera importante el tema de la salud reproductiva, destacándose, que este ha sido un factor que no ha sido tenido muy en cuenta por los servicios de salud.

En México, el embarazo en adolescentes es un fenómeno que ha cobrado importancia en los últimos años debido a que México ocupa el primer lugar en el tema, entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de entre 15 y 19 años de edad coincidiendo con estimaciones de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Reproductiva C. N., 2018) 2009 y 2014, indican un incremento en la Tasa de Fecundidad en Adolescentes.

En los Estados Unidos, 1 de cada 6 mujeres resulta ser madre adolescente (Savio LA, 2009); mientras que en México el 23% de las y los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y 19 años, de los cuales 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Es decir que, de acuerdo a estos datos, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años (Mujeres, 2019).

El embarazo en esta etapa puede ser multifactorial, pero hay dos razones principales (Lete LI): el inicio de las relaciones sexuales precozmente y la no utilización de métodos anticonceptivos.

Los estilos de vida de las adolescentes embarazadas se consideran como uno de los componentes más significativos que atender, con la finalidad de

prevenir las consecuencias biopsicosociales en el trinomio (madre-padre-hijo).

### La adolescencia y su sexualidad

Sexualidad, es la forma de expresión o conjunto de formas del comportamiento del ser humano, vinculadas a los procesos somáticos, psicológicos y sociales del sexo (OPS, La educación de la sexualidad en la adolescencia, 1991).

La salud sexual se define como “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación a la sexualidad; no solo es la ausencia de enfermedad o mala salud, que requiere de un enfoque positivo e individualizado de la sexualidad y relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia” (OMS, 2005).

Por ello se puede decir que, en el estado de Michoacán, en el año 2003, el sector salud atendió 5649 embarazos no deseados en jóvenes menores de 20 años, ascendiendo esta cifra a 10 mil en el año 2005. Autoridades del sector salud marcan que actualmente en Michoacán se registran 3000 abortos clandestinos y si consideramos además que para muchos adolescentes el primer nacimiento que experimenta no es el primer embarazo, sino que en algunas poblaciones se ha encontrado que más del 40% de ellas han abortado en ocasiones anteriores (NA, 2005).

En promedio las mujeres de 12 años tienen 2.6 hijos y las entidades con los promedios más altos son, Michoacán (3.11), Guerrero (3), Zacatecas (2.97). (Raneri LG, 2007).

El porcentaje de nacimientos en madres adolescentes menores de 20 años relacionados al total de nacimientos al año, se puede apreciar en la siguiente tabla: (Instituto nacional de estadística).

LUGAR	AÑO				
	2004	2005	2006	2007	2008
México (país)	17.2%	17.4%	17.2%	17.8%	18.3%
Michoacán de Ocampo	16.7%	17.3%	16.6%	17.1%	17.8%

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, MÉXICO

### 1.2 OBJETIVO GENERAL:

- Analizar el estilo de vida de las embarazadas adolescentes en el servicio de consulta externa durante el turno matutino del Hospital General de Zamora en el periodo octubre- diciembre del 2019.

### 1.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar los factores personales que influyen para la prevención de complicaciones durante el embarazo.
- Describir el estilo de vida que llevan a cabo las pacientes embarazadas para llevar una gestación plena, mediante el análisis de datos obtenidos.
- Determinar la prevalencia de complicaciones obstétricas mediante la recolección de datos estadísticos de embarazos adolescentes conocidos en el Hospital General de Zamora.

#### 1.4 HIPOTESIS

1. **HIPÓTESIS DE TRABAJO:** El estilo de vida influye en el control prenatal de los embarazos adolescentes.
2. **HIPÓTESIS NULA:** El estilo de vida no influye en el control prenatal de los embarazos adolescentes.
3. **HIPÓTESIS ALTERNA:** Existe diferencia en el estilo de vida en los embarazos adolescentes acorde a la edad en la que se encuentran.

## 1.5 JUSTIFICACIÓN

En México el 20% de los embarazos anuales ocurren en mujeres menores de 20 años. La importancia de esto radica en que la repercusión del embarazo en las adolescentes empieza con los riesgos para la salud de la madre y de su hijo. Esos riesgos son mayores conforme menor es la edad de la gestante, en especial cuando las condiciones sociales y económicas hacen que el cuidado de la salud sea inferior a lo ideal, lo que es determinante en el desarrollo psicosocial posterior.

Los jóvenes con baja escolaridad con menores expectativas académicas y laborales, con escasa autoestima y asertividad, tienden a iniciar a más temprana edad su vida sexual activa, a usar con menos frecuencia anticonceptivos y en el caso de las jóvenes, embarazarse, con el riesgo de llegar al aborto ante la falta de condiciones y conocimientos que faciliten una mejor decisión.

Es imprescindible, por lo tanto, tomar el contexto cultural y las características especiales de la familia para entender en forma precautoria la situación de la adolescente en el embarazo.

Considerando la repercusión en el binomio, familia y sociedad que conlleva tal embarazo, se realiza el presente estudio con el propósito de identificar el estilo de vida que llevan las adolescentes y así establecer programas preventivos o modificar el ambiente en el que se encuentran, así como brindar una psicoprofilaxis oportuna para guiar a la mujer hacia una gestación plena disminuyendo los factores de riesgo que se presentan.

## CAPÍTULO II “REFERENTES TEÓRICOS”

### 2.1 VARIABLES

- **DEPENDIENTE:** Embarazo
- **INDEPENDIENTE:** El adolescente y estilo de vida

#### **CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:**

**ESTILO DE VIDA:** es un concepto multidimensional, en el que se reflejan aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y filosóficos de como una persona vive su vida tanto a nivel personal como a nivel social.

**EMBARAZO:** Parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del “conceptus” en el endometrio y termina con el nacimiento.

**ADOLESCENTES:** Periodo de transición que abarca desde los 10 a los 19 años.

**EMBARAZO EN ADOLESCENCIA:** se define como aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Estilo de vida	Independiente	Constituye la manera en que una persona se comporta en su cotidianidad por lo que de ellas dependen los riesgos a los que se expone y condiciona la posibilidad de enfermar o morir	Cuestionario o Perfil de estilo de vida (PEPS-1) Pender 1995	BUENO  REGULAR  MALO	Nutrición Ejercicio Responsabilidad en salud Estrés (manejo) Soporte interpersonal Autoactualización	Cualitativa nominal
Embarazo	Dependiente	Parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio y termina con el nacimiento	Primer trimestre  Segundo trimestre  Tercer trimestre	Embarazo		Cuantitativo Continuo
Adolescentes	Independiente	Periodo de transición que abarca desde los 10 a los 19 años	10-12 años 12-14 años 14-16 años 16-19 años	Adolescente	Estilo de vida	Cuantitativo continuo

## CAPÍTULO III “DISEÑO METODOLÓGICO “

### Paradigma

3.2 DISEÑO: Socio crítico porque evalúa los aspectos sociales, así como las conductas humanas que implican un cambio.

3.3 ENFOQUE: Mixto porque se toman a consideración variables cualitativas y cuantitativas.

### 3.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- Según por la ubicación de los hechos en tiempo nuestro estudio es prospectivo ya que se registra la información a medida que van ocurriendo los hechos dentro de la investigación; además se centra en dar a conocer datos actuales.
- Según el periodo y la secuencia del estudio es transversal debido a que se realiza una sola medición.
- Por la profundidad del estudio de las variables y el alcance de los resultados es descriptivo porque como su nombre lo indica, describe “como es” o “como está” la situación de las variables que deberán estudiarse en la población, además se centra en recolectar datos que muestre el contexto a investigar.

- Por el propósito del estudio es pura porque solo se hará enfoque en nuestra investigación.

## CAPÍTULO IV “SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN “

### 4.1 UNIVERSO O POBLACIÓN:

Adolescentes embarazadas que acudan a consulta de ginecología al hospital general de Zamora del 18 al 29 de noviembre del 2019.

### 4.2 TAMAÑO Y TIPO DE MUESTRA:

No probabilística a conveniencia del autor, se incluirán todas las adolescentes embarazadas que lleguen a consulta de ginecología del Hospital General de Zamora.

MUESTRA: 50 adolescentes.

Se utilizó el instrumento de cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-1) Pender 1995 que consta de 48 ítems, de los cuales son preguntas de opción múltiple, es un instrumento con validez concurrente y tiene objetividad porque califica e interpreta.

CRITERIOS DE SELECCIÓN: este estudio se realizó con jóvenes adolescentes embarazadas dentro de las instalaciones del Hospital General de Zamora.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: adolescentes embarazadas que recibieron consulta en el HGZ, se estudiaron las adolescentes que se identificaron durante el transcurso del turno matutino.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** adolescentes no embarazadas, embarazadas en otra etapa de vida, adolescentes identificadas durante el transcurso de otros turnos, no se estudiaron embarazadas que asistieron a otras instalaciones del HGZ.

**CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:** Aquellas encuestas en las que aun reunidos los criterios de inclusión dejaron respuestas incompletas.

## TÉCNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

METODO DE RECOLECCION: directa

FUENTE DE INFORMACION: encuestas

INSTRUMENTO DE MEDICION: Para el estudio se utiliza un instrumento de medición, mismo que tiene una validez concurrente y tiene objetividad porque califica e interpreta.

El cual consta de 48 ítems y área de datos personales, este instrumento está elaborado con preguntas en escala Likert y dicotómicas, estructurado en forma de cuestionario y aplicado en forma de entrevista.

CODIFICACION:

Se realizó una codificación de las respuestas estableciendo 6 categorías:

<b><u>CATEGORIA</u></b>	<b><u>PREGUNTAS</u></b>
NUTRICION.....	6
EJERCICIO .....	5
RESPONSABILIDAD EN SALUD.....	10
MANEJO DEL ESTRÉS .....	7
SOPORTE INTERPERSONAL.....	7
AUTOACTUALIZACION .....	13

## ANEXOS

1. SEXO	A) MASCULINO	B) FEMENINO	C)
2. EDAD	a)10 a 12 b)12-14 c) 14-16 d)16-19		
3. ESTADO CIVIL	a) Soltera b) Unión libre	c) Casada d) Divorciada	e)
4. TIENE HIJOS	A) Si	B) No	C)
5. TRABAJA a) Si b) No	6.TIPO DE EMPLEO a) Oficina b) Hospital c) Tienda d) Otro	7. HORAS DE TRABAJO A LA SEMANA a) menos de 10 horas b) 10 a 15 horas c) 16 a 20 horas d) más de 20 horas	
8. ESCOLARIDAD a) primaria incompleta b) primaria c) secundaria d) secundaria incompleta e) preparatoria f) licenciatura	9. LUGAR DE PROCEDENCIA a) zona rural b) zona urbana	10. SITUACION ECONOMICA a) muy buena (+3000 quincenal) b) buena (2000-3000 quincenal) c) regular (1000-2000 quincenal) d) Mala (-1000 quincenal)	



INCORPORADA A LA UNAM, CLAVE 8723  
ESCUELA DE ENFERMERIA DEZAMORA, A.C

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



### ESTILO DE VIDA DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES

**Buen día:**

Las alumnas del cuarto año grupo “A” de la Escuela de Enfermería de Zamora A.C., realiza este cuestionario con el proposito de analizar el estilo de vida de las embarazadas adolescentes, dentro del Hospital General de Zamora de la ciudad de Zamora, Michoacán.

Para ello le pediría que fuera tan amable de contestar las siguientes preguntas. No le tomará más de 10 minutos. La información que nos proporcione es de suma importancia y desde luego, será manejada con la más estricta confidencialidad.

## **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Manifiesto que he sido informado (a) de las particularidades y beneficios que podría obtener al participar del presente estudio de investigación acerca del estilo de vida de las embarazadas adolescentes. Entiendo que esto significa que debo de comprometerme a contestar con sinceridad las preguntas establecidas en el cuestionario.

Soy consciente que no habrá ningún beneficio económico, así como participar en este estudio no implicará riesgo para mi persona. Se me ha proporcionado la información previa de parte de los investigadores.

He leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

APENDICE A

**CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA**

**(PEPS-1)**

**PENDER (1996)**

**INSTRUCCIONES:**

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

1= NUNCA    2= A VECES    3= FRECUENTEMENTE    4= RUTINARIAMENTE

1.	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2.	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3.	Te quieres a ti mismo	1	2	3	4
4.	Realizas ejercicios para relajar tus músculos 3 veces al día o a la semana	1	2	3	4
5.	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlo (sustancias que eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
6.	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4

7.	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre	1	2	3	4
8.	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9.	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4

10.	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
11.	Eres consciente de las fuentes que producen tensión en tu vida	1	2	3	4
12.	Te sientes feliz y contento	1	2	3	4

13.	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos 3 veces a la semana	1	2	3	4
14.	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15.	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud	1	2	3	4
16.	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17.	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
18.	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4

19.	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y naturales, colesterol, sodio y conservadores)	1	2	3	4
20.	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
21.	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
22.	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
23.	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
24.	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4

25.	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
26.	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra	1	2	3	4
27.	Pasas de 15 a 20 minutos diarios en relajación	1	2	3	4

28.	Discutes con personales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29.	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30.	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4

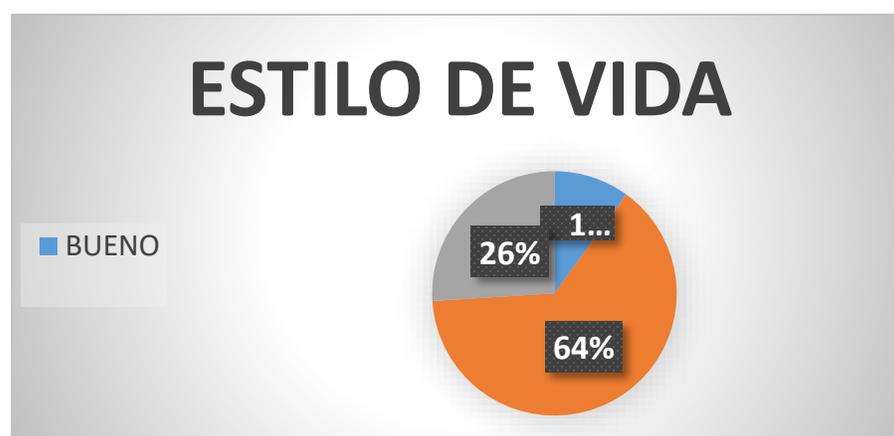
31.	Pasas tiempo con tus amigos cercanos	1	2	3	4
32.	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33.	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en el que vives	1	2	3	4
34.	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35.	Planeas o escoges comidas que incluyan los 4 grupos básicos de nutrientes cada día	1	2	3	4
36.	Relajas constantemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4

37.	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38.	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar futbol, ciclismo	1	2	3	4
39.	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40.	Te concentras en pensamientos agradables antes de dormir	1	2	3	4
41.	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
42.	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4

43.	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro	1	2	3	4
44.	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45.	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4

46.	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
47.	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas abrazos y caricias por personas que te importan	1	2	3	4
48.	Creer que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

## RESULTADOS

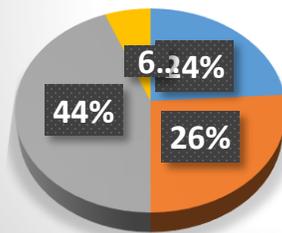


ESTILO DE VIDA			
BUENO (192-160)	IIII	5	10%
REGULAR (159-100)	IIII IIII IIII IIII IIII IIII II	32	64%
MALO (99-48)	IIII IIII III	13	26%
TOTAL DE ENCUESTADAS	50	50	100%

TABLA 1: ESTILO DE VIDA DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES

Se realizó una encuesta a un total de 50 embarazadas adolescentes donde un 10% equivalente a 5 personas tienen un estilo de vida bueno, el 64% equivalente a 32 personas tienen un estilo de vida regular y el 26% equivalente a 13 encuestadas tienen un estilo de vida malo.

# SITUACIÓN ECONÓMICA

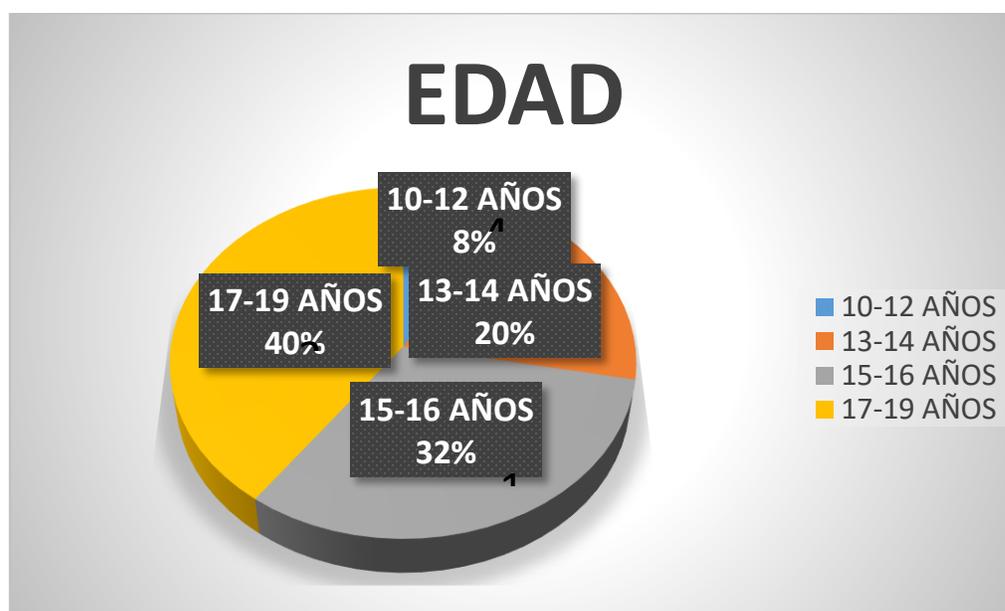


- MUY BUENA(+3000 QUINCENAL)
- BUENA (2000-3000 QUINCENAL)
- REGULAR(1000-2000 QUINCENAL)

SITUACIÓN ECONÓMICA			
MUY BUENA (+3000 QUINCENAL)	IIII IIII II	12	24%
BUENA (2000-3000 QUINCENAL)	IIII IIII III	13	26%
REGULAR (1000-2000 QUINCENAL)	IIII IIII IIII IIII II	22	44%
MALO (-1000 QUINCENAL)	III	3	6%
<b>TOTAL</b>	50	50	100%

TABLA 2: SITUACION ECONOMICA

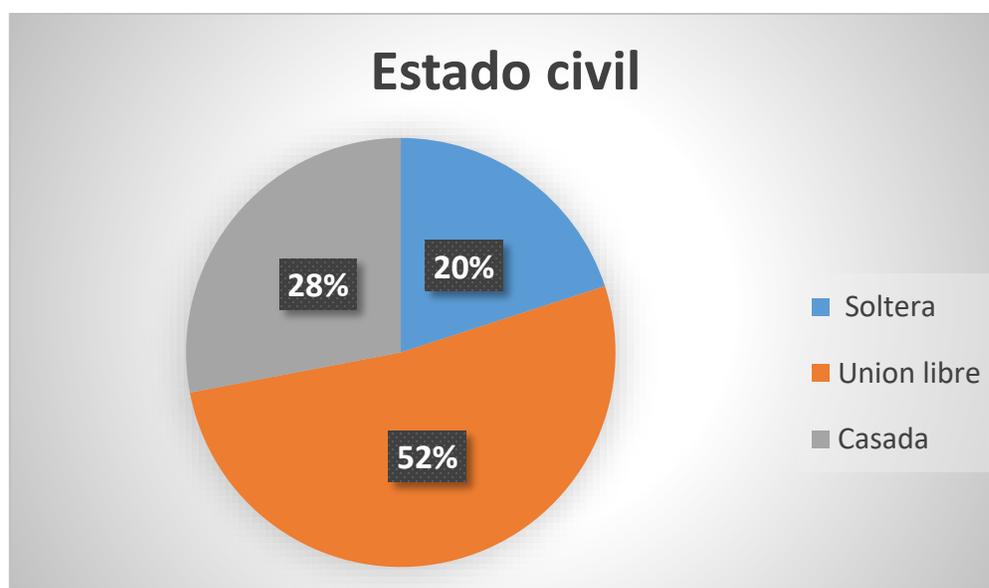
De las 50 encuestas respondidas se obtuvo que el 24% tienen una situación económica muy buena, el 26% correspondiente a 13 personas buena, el 44% equivalente a 22 personas es regular, y solo un 6% corresponde a una situación mala.



EDAD			
10-12 AÑOS	III	4	8%
13-14 AÑOS	IIII IIII	10	20%
15-16 AÑOS	IIII IIII IIII I	16	32%
17-19 AÑOS	IIII IIII IIII IIII	20	40%
<b>TOTAL</b>	50	50	100%

TABLA 3: EDAD DE LAS EMBARAZADAS

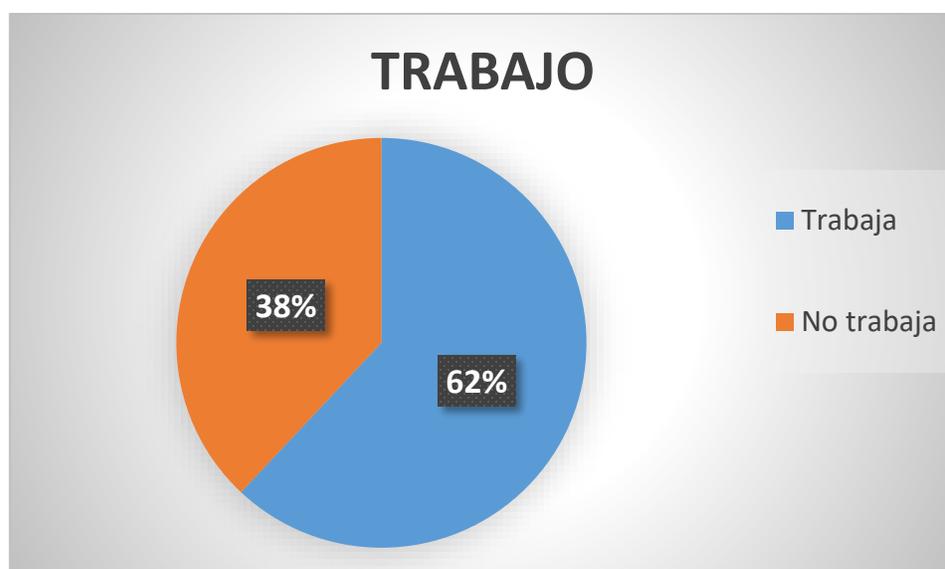
De las 50 encuestas realizadas se obtuvo que 4 personas (8%) tienen entre los 10-12 años, 10 personas (20%) de 13-14 años. 16 personas (32%) tienen entre 15-16 años, y 20 adolescentes (40%) tienen entre 17-19 años.



<b>ESTADO CIVIL</b>			
Soltera	IIII IIII	10	20%
Unión libre	IIII IIII IIII IIII IIII I	26	52%
Casada	IIII IIII IIII	14	28%
Divorciada	0	0	0
<b>TOTAL</b>	50	50	100%

TABLA 4: ESTADO CIVIL DE LAS EMBARAZADAS

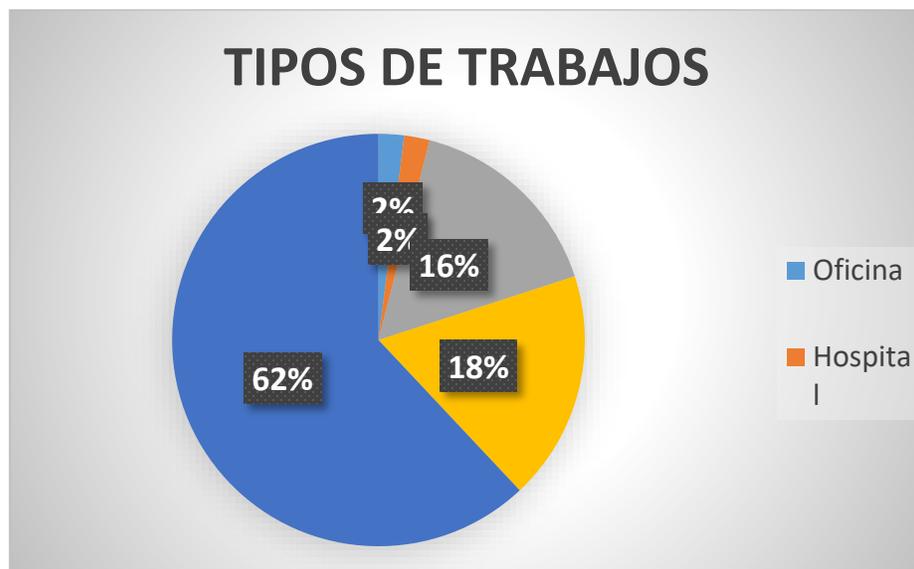
De las 50 encuestas realizadas se obtuvo que, 0 personas (0%) están divorciadas, 10 personas (20%) se encuentran en la soltería, 14 personas (28%) están casadas mientras que 26 personas (52%) están en unión libre.



TRABAJO			
Si	IIII IIII IIII IIII III	19	38%
No	IIII IIII IIII IIII IIII IIII I	31	62%
<b>TOTAL</b>	50	50	100%

TABLA 5: TRABAJO DE LAS EMBARAZADAS

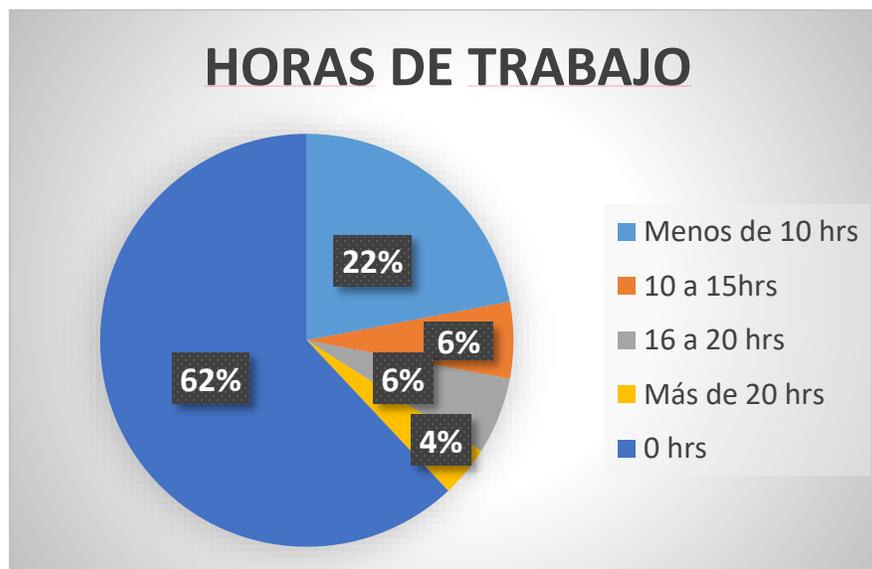
De las 50 encuestas realizadas se obtuvo que, 19 personas (38%) si trabajan y 31 personas (62%) no trabajan.



TIPO DE TRABAJO			
Oficina	I	1	2%
Hospital	I	1	2%
Tienda	IIII III	8	16%
Otros	IIII III	9	18%
Ninguno	IIII IIII IIII IIII IIII IIII I	31	62%
<b>TOTAL</b>	50	50	100%

TABLA 6: TIPO DE TRABAJO DE LAS EMBARAZADAS

De las 50 encuestas realizadas se obtuvo que, 1 persona (2%) trabaja en una oficina, 1 persona (2%) trabaja en un hospital, 8 personas (16%) trabajan en tiendas, 9 personas (18%) labora en otro tipo de trabajo, mientras que 31 personas (62%) no trabajan.

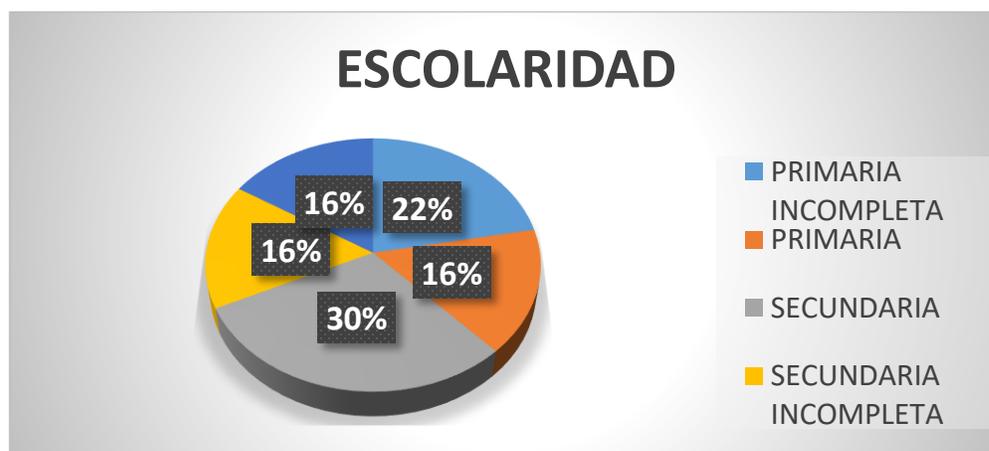


### HORAS DE TRABAJO SEMANALES

Menos de 10 horas	IIII IIII I	11	22%
10 a 15 horas	III	3	6%
16 a 20 horas	III	3	6%
0 horas	IIII IIII IIII IIII IIII IIII I	31	62%

TABLA 7: HORAS DE TRABAJO SEMANALES DE LAS EMBARAZADAS

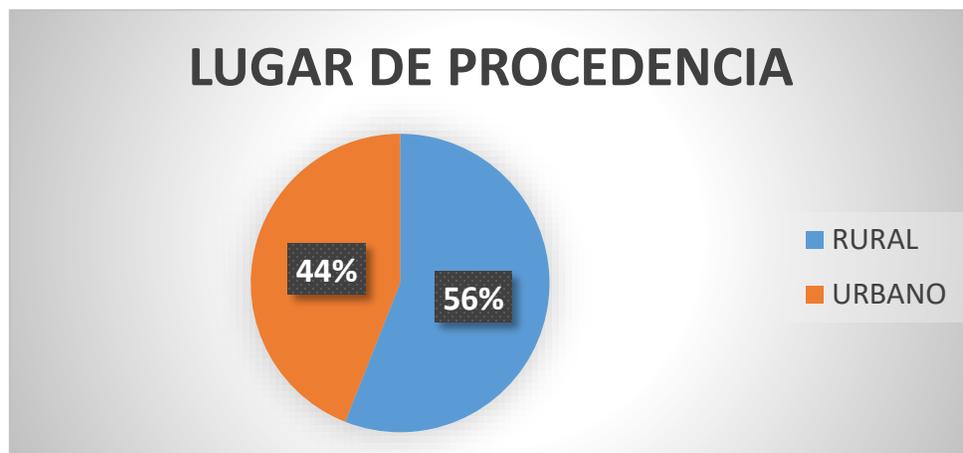
De las 50 encuestas realizadas se obtuvo que, 3 personas (6%) trabajan de entre 10 a 15 horas a la semana, 3 personas (6%) trabajan entre 16 a 20 horas semanales, 11 personas (22%) trabajan menos de 10 horas a la semana y 31 personas (61%) trabajan 0 horas a la semana.



ESCOLARIDAD			
PRIMARIA INCOMPLETA	IIII IIII I	11	22%
PRIMARIA	IIII III	8	16%
SECUNDARIA	IIII IIII IIII	15	30%
SECUNDARIA INCOMPLETA	IIII III	8	16%
PREPARATORIA	IIII III	8	16%
<b>TOTAL</b>	50	50	100%

TABLA 8: ESCOLARIDAD

Del total de los encuestados el 22% de las embarazadas tienen primaria incompleta, un 16% tienen primaria, secundaria incompleta y preparatoria, mientras que el 30% de las encuestadas tienen secundaria completa.



LUGAR DE PROCEDENCIA			
ZONA RURAL	IIII IIII IIII IIII IIII III	28	56%
ZONA URBANA	IIII IIII IIII IIII II	22	44%
TOTAL	50	50	100%

TABLA 9: LUGAR DE PROCEDENCIA

Del total de las encuestas realizadas se obtuvo que el 56% correspondiente a 28 personas pertenecen a la zona rural y el restante 44% equivalente a 22 adolescentes son procedentes de zona urbana.



## CONCLUSION

Se puede concluir que la mayoría de las adolescentes embarazadas se encuentran en un nivel medio prioritario para adoptar conductas saludables que le ayuden a llevar su proceso de embarazo de manera óptima y sin complicaciones, todo esto debido a los dos grandes tipos de cambios que la agobian, cambios físicos propios de la adolescencia y cambios físicos durante el proceso de la gestación, lo cual afecta de manera significativa la personalidad y la salud mental de la adolescente

También se pudo observar que los estilos de vida de las adolescentes son influidos por múltiples factores, siendo la de mayor auge la escolaridad (abandono de escuela), seguido de aspectos económicos (de bajo a medio nivel económico), factores psicológicos (baja autoestima), tipo de alimentación (de tipo regular)

Así mismo el embarazo y las transformaciones biológicas, anatómicas que este conlleva, la asignación de los nuevos roles sociales que la adolescente va a ejercer en la sociedad, los sentimientos de ansiedad, frustración, decepción, temor e inseguridad acerca de cuál será el resultado final del embarazo si este llegara a término de manera exitosa y cómo será la experiencia del parto

Tomando en cuenta la información consultada y revisada con precaución así como los resultados arrojados en este estudio, es crucial que se siga abordando la prevención del embarazo en las adolescentes, así como también es importante que se sigan implementando los diversos programas y campañas preventivos de una manera holística, donde a los adolescentes

se les oriente de una buena manera sobre la sexualidad, los diversos métodos de planificación familiar, así como también el retraso del inicio de una vida sexual activa

Dentro de este escenario multicausal de la situación del embarazo en adolescentes, se propone que el estudio y abordaje preventivo, así como el resolutivo, debe de ser multi-disciplinario participante de manera adecuada. Incluir las diversas áreas de investigación como la educativa, la social, ya que en ellas se encuentran factores importantes que influyen de manera significativa la presencia e incidencia del embarazo en adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Azambuja Loch, J. (2002). *La confidencialidad en la asistencia de la salud del adolescente: percepciones y comportamientos de un grupo de universitarios de Porto Alegre*. Brasil: EDIPUCRS.
- Bajo Arenas, M. M. (2007). *Fundamentos de Obstetricia (SEGO)*. España: Graficas Marte SL.
- Flores, S. A. (2009). *Instituto nacional de gestion sanitaria*. Obtenido de instituto nacional de gestion sanitaria : <http://publicacionesoficiales.boe.es>
- Gobierno de México (2015). *Programa de Salud Materna y Perinatal*. <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/acciones-y-programas/programa-salud-materna-y-perinatal>
- Gobierno de México (2019). *Estrategia Nacional para prevención del embarazo en adolescentes*. <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>
- Hauri, R. J., y Mott, F. L. (2010). Actividad Sexual en adolescentes y su contexto familiar. *Revista demografica* 27.
- Hogan, D. P. (1985). El impacto social en la estructura familiar y la vecindad de la gestión de una adolescente . *American Journal* .
- Family Care International. (1995). Salud y Derechos Reproductivos para todos . *Family Care International* , 21.
- Jaramillo, L. (2013). Fecundidad de las adolescentes . *Proyecto de Desarrollo y consolidacion del Sistema Nacional de Salud*. Santa Fe , Bogotá.
- Lete Ll., L. J. (s. f.). Embarazo en adolescencia. *Manual de salud reproductiva en la adolescencia*, 817-835.
- Lynda, M. (1999). *¿Qué le pasa a mi cuerpo?* Madrid, España: Plaza y Janes.

- NA, J. (2005). En el año tres mil 563 adolescentes embarazadas en Michoacán. *Noticias mi Morelia*.
- OMS. (2005). *The health of young people*. Geneva: OMS.
- OPS. (1991). *La educadion de la sexualidad en la adolescencia*. Washington DC: Organizacion Panamericana de la Salud.
- OPS. (1995). *La salud del adolescente y del joven*. Obtenido de Organizacion Panamericana de la Salud:  
[http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/592/Loaiza\\_Zuluaga\\_Yasaldez\\_2001\\_Tesis\\_%20file%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/592/Loaiza_Zuluaga_Yasaldez_2001_Tesis_%20file%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pantelides, E. A., y Binstock, G. (1995). *La maternidad precoz: la fecundidad adolescente* . Buenos Aires: UNICEF.
- Pradas, H. (1996). *Manual de Hebiatría Bogotá*. Bogotá.
- Raneri L. G, W. C. (2007). Social ecological predictors of repeat adolescent pregnancy . *Perspect sex reprod health*, 39-47.
- Ruiz Salguero, M. (2010). *Conocimiento, actitudes y comportamiento sexual de los adolescentes* . Bogota: PROFAMLIA.
- S, D. (2012). Embarazo en adolescentes . *Revista Pediátrica de Norte América*, 17.
- S., F. (2001). *Adolesnce*. Obtenido de Change and Continuity. Puberty:  
<http://www.oberlin.edu/faculty/ndarling/adolesce.htm>
- Savio LA, H. R. (2009). Approaching the adolescent-heated family: a review of teen parenting. *Curr probl pediatr adolesc health care*, 216 -233.
- SEGOB. (2015). NOM-047-SSA2: *Para la atención en la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad*. Obtenido de Diario Oficial de la Federación:  
[http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015)

SEGOB. (2016). *NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. Obtenido de [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016)

UNICEF. (2018). *Manual de prevención del embarazo adolescente*. <https://www.unicef.org/mexico/informes/manua-de-prevencion-del-embarazo-adolescente>

Zuluaga, Y. E. (2001). *Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano*. Obtenido de Universidad de Manizales: [http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/592/Loaiza\\_Zuluaga\\_Yasaldez\\_2001\\_Tesis\\_%20file%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/592/Loaiza_Zuluaga_Yasaldez_2001_Tesis_%20file%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

---