



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



*Tesis*  
*Apoyo Social y Estilos de Vida*  
*en Adolescentes Embarazadas*

Presenta:

LE. Gloria Posadas Luna

Director de Tesis:

MCE. María del Carmen Martínez Reyes

Para Obtener el Grado de  
Maestra en Enfermería

Octubre 2016



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



*Tesis*  
*Apoyo Social y Estilos de Vida*  
*en Adolescentes Embarazadas*

Presenta:  
LE. Gloria Posadas Luna

Para Obtener el Grado de  
Maestra en Enfermería

Octubre 2016

Tesis: Apoyo Social y Estilos de Vida en Adolescentes Embarazadas

**Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional**

---

MCE. María del Carmen Martínez Reyes  
Presidente

---

MCE. Graciela Arrijo Morales  
Secretario

---

MCE. Inés Tenahua Quitl  
Vocal

---

MCE. Perla Guadalupe Sifuentes Pasillas  
Vocal

---

MCE. María del Carmen Martínez Reyes  
Director de Tesis

---

MCE. María de la Luz P. Bonilla Luis  
Directora

---

MCE. Graciela Arrijo Morales  
Secretaria de Investigación y  
Estudios de Posgrado

Octubre 2016

## **Agradecimientos**

A la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Por ser parte de mí historia académica de posgrado.

A la MCE. María del Carmen Martínez Reyes  
Por aceptar trabajar conmigo en este proyecto de investigación, para mí es un honor contar con un gran ejemplo de la profesión de enfermería, que ha puesto en alto a nuestra disciplina en la BUAP.

A la MCE. María de Luz P. Bonilla Luis  
Por darme la oportunidad de cursar una Maestría en Enfermería en esta institución que dignamente dirige.

A la MCE Graciela Arrijo Morales  
Por su tiempo tan valioso que tuvo para mí, conocimientos aportados a esta investigación y ayuda en todo momento que la necesite.

A la MCE. Inés Tenahua Quitl  
Por su paciencia, dedicación, sencillez para la enseñanza, y conocimientos compartidos.

A mis maestros  
Por sus enseñanzas, conocimientos y paciencia en esta formación de posgrado.

A mis amigos de generación 2014-1016  
Gracias por compartir sus conocimientos, lealtad, amor, afecto y ser parte ahora de mi familia.

A la MCE. Rayo Cruz Rivera  
Por todas las facilidades que me dio para poder cursar la maestría, amistad y apoyo incondicional.

## **Dedicatorias**

*A Dios*

*Por darme una vida llena de bendiciones, familia y amor, gracias Señor.*

*A mi madre Ma. Dolores*

*Por ser un ejemplo de vida, por ser una gran madre, amiga, abuelita, y sin ella no sería quien ahora soy.*

*A mis hijos Luis Antonio y Josue*

*Por su comprensión, su apoyo en todo momento, afecto y amor para llegar a esta meta.*

*A mis hermanas Siri y Avelina*

*Por todos sus consejos, amor y tiempo que me dieron.*

## Tabla de Contenido

	Pág.
Capítulo I	
Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Propósito del Estudio	4
1.3 Marco Teórico	4
1.3.1 Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender	4
1.3.2 Ubicación del problema de investigación en la teoría	8
1.3.3 Estructura conceptual teórica empírica	9
1.4 Estudios Relacionados	9
1.4.1 Apoyo social	9
1.4.2 Estilos de vida	11
1.5 Definición de Términos	13
1.6 Objetivo General	13
1.6.1 Objetivo Específico	
1.7 Hipótesis	13
Capítulo II	
Metodología	15
2.1 Diseño de Estudio	15
2.2 Población, Muestra y Muestreo	15
2.3 Criterios de Selección	15

2.3.1 Criterios de inclusión	15
2.3.1 Criterios de exclusión	15
2.3.2 Criterios de eliminación	16
2.4 Instrumentos de Medición	16
2.5 Procedimiento de Recolección de Datos	17
2.6 Ética del Estudio	18
2.7 Plan de Análisis Estadístico	19
Capítulo III	21
Resultados	21
3.1 Estadística descriptivas	21
3.2 Consistencia Interna de los Instrumentos	23
3.3. Prueba de Normalidad	24
3.4 Pruebas de Hipótesis	26
Capítulo IV	31
4.1 Discusión	31
4.2 Conclusión	34
Referencias	35

---

Lista de figuras	Pag.
1. Modelo de promoción de la salud	6
2. Ubicación del problema de investigación	8
3. Derivación teórica empírica	9
4. Gráfico de dispersión de apoyo social emocional sobre las relaciones interpersonales	29

Lista de Tablas	Pag.
1. Descripción de factores personales	21
2. Descripción de apoyo social	22
3. Consistencia interna de los instrumentos	23
4. Proporciones de las dimensiones de la variable estilos de vida	23
5. Medidas de tendencia central y dispersión para las variables continuas, prueba de Kolmogorov-Smirnov	24
6. Matriz de correlación $r$ de Pearson de las variables de estudio	25
7. Regresión lineal simple ocupación y autorrealización	26
8. Efecto de la ocupación sobre la autorrealización	26
9. Regresión lineal simple escolaridad y autorrealización	27
10. Efecto de la escolaridad sobre la autorrealización	27
11. Regresión lineal simple apoyo emocional y actividad física	28
12. Efecto del apoyo emocional sobre actividad física	29
13. Regresión lineal simple apoyo emocional y relaciones interpersonales	30

---

Apéndices	Pag.
A. Cédula de Factores Personales	30
A. Cuestionario de Apoyo Social	31
B. Cuestionario de Perfil de Estilos de Vida	33
C. Consentimiento Informado a Tutores	35
D. Asentimiento Informado	37
E. Consentimiento Informado Adolescentes Embarazadas Mayores de Edad	39
F. Carta de Registro del Estudio	49
G. Carta de Aprobación de Prueba Final	50

## Resumen

Gloria Posadas Luna

Fecha de Graduación: octubre del 2016

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Título: Apoyo Social y Estilos de Vida en Adolescentes Embarazadas

Candidata para el Grado de Maestra en Enfermería

Número de páginas 50

Área de estudio: Enfermería Clínica

**Introducción:** El embarazo en la mujer adolescente es un problema de salud pública mundial que pone en riesgo la vida del binomio: Un alto porcentaje de adolescentes embarazadas vive en países de bajo y mediano desarrollo, lo que favorece que puedan presentarse complicaciones durante el embarazo y parto, siendo segunda causa de muerte materna en esta edad. El modelo de promoción de la salud, marco conceptual de la presente investigación, permitió observar el comportamiento de variables seleccionadas en el apoyo social y los estilos de vida en las adolescentes embarazadas.

**Propósito:** Identificar la influencia de los factores personales (edad, escolaridad, ocupación y estado civil), el apoyo social (emocional y tangible) sobre los estilos de vida (alimentación, actividad física, responsabilidad en salud, manejo de estrés, relaciones interpersonales y autorrealización) en las adolescentes embarazadas, el cual se responderá con un diseño correlacional predictivo de algunos conceptos teóricos del modelo de promoción de la salud.

**Método:** estudio cuantitativo correlacional predictivo y transversal en una  $n= 142$  adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad, que fueron seleccionadas con muestreo no probabilístico. Se aplicó una cedula y dos instrumentos: Apoyo Social y Perfil de Estilos de Vida; ambos son tipo Likert y obtuvieron un Alfa de Cronbach de .97 y .90 respectivamente. En el aspecto ético se apegó a la Ley General de Salud en Materia de Investigación.

**Resultados:** Los factores personales biológicos y socioculturales encontrados fueron: 38% con edad de 18 años, 71% en unión libre, 46% con escolaridad secundaria, 30% recibe apoyo social por parte de la madre y 21% de la pareja. Se observó la asociación entre el apoyo social y los estilos de vida ( $r_p=.232$ ,  $p = <.006$ ), lo cual indica que a mayor apoyo social mejor estilos de vida. Con un efecto de la variable independiente apoyo social sobre los estilos de vida ( $t = 3.844$  y una  $p = <.001$ ) varianza explicada de 9.5%.

**Conclusiones:** Con los hallazgos encontrados se evidencia que el apoyo social contribuye a mejorar los estilos de vida y es predictor de ellos. Lo anterior indica que a mayor apoyo social mejor conducta de salud en las adolescentes embarazadas. Este estudio permitió confirmar las relaciones entre los conceptos elegidos en el modelo de promoción de la salud de Pender.

Firma del Director de tesis MCE. María del Carmen

## Capítulo I

### Introducción

#### 1.1 Planteamiento del Problema

El embarazo en la mujer adolescente es una situación de salud pública en el mundo, pone en riesgo la salud del binomio que pueden afectar sus estilos de vida, la cual está inmersa en una familia. A nivel mundial existen 16 millones de mujeres de 15 a 19 años de edad; aproximadamente un millón de ellas menores de 15 años tienen un evento obstétrico en el año, el mayor porcentaje vive en países de ingreso económico bajos y en mediano desarrollo con complicaciones durante el embarazo y parto, siendo la segunda causa de muerte en ésta edad (Noruega y Alvarado, 2012; Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2014).

Por otra parte investigadores señalan que 11% de nacimientos en todo el mundo pertenecen a madres adolescentes, 95% ocurren en países en desarrollo, en América Latina y el Caribe presentan una tasa de 72 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años de edad, situación que la posiciona como la región con más embarazos en esta etapa a nivel mundial, después de África subsahariana y el sur de Asia con una tasa de 108 por cada 1000 mujeres adolescentes, también 22% inician su vida sexual antes de los 15 años y en Colombia el 4% aumenta cada año (Sánchez et al., 2013; Castaño et al., 2014; Gómez y Montoya, 2014; Fondo de Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2015).

En México hay una tasa de fecundidad en mujeres adolescentes de 37 por cada 1000 mujeres, dato superior a lo observado en el 2005 de 30 por cada 1000 mujeres, cada año ocurren dos millones de nacimientos de los cuales 72.9 % son de madres de 15 a 29 años, y precisa que de este porcentaje el 16.4% corresponde a madres adolescentes de 15

a 19 años de edad, el embarazo en esta etapa aumentó del 15.6% a 18.7% entre 2003 y 2012. Además se debe agregar que 31.2% de las adolescentes entre 15 y 19 años han iniciado su vida sexual, y más de la mitad de ellas han estado embarazadas (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2013; el Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2013; Sam, Osorio, Rodríguez y Pérez, 2014).

Con respecto al estado de Puebla las mujeres en edad fértil de 15 a 19 años representan un grupo de riesgo reproductivo, 30.8% de adolescentes han iniciado una vida sexual y alguna vez han estado embarazadas. En esta entidad, 21,945 nacimientos registrados en el grupo de edad de 15 a 19 años, 88.8% corresponde a los municipios de Puebla, el Seco, Izucar de Matamoros y Tehuacán, el mayor porcentaje observado pertenece al grupo de 17 a 18 años de edad (grupo en que se registran 6 de cada 10 casos), la edad promedio de embarazos adolescentes es de 16 años para ambos sexos, 10% ha tenido más de un embarazo (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2011; Secretaría de Salud [SS], 2016).

Cabe destacar que el embarazo adolescente es un fenómeno social y tiene un gran impacto en la vida de la mujer adolescente generando situaciones como; madres solteras con discriminación, hogares disfuncionales, deserción escolar, falta de apoyo social que puede repercutir en sus estilos de vida, por lo que este fenómeno limitan en ellas la oportunidad de un proyecto de vida. El embarazo adolescente se asocia tanto a riesgos de salud para la madre e hijo(a) debido a las complicaciones en el parto, menor peso de su hijo (a) al nacer, muerte materna, así como mayor exclusión socioeconómica y menor oportunidad educativa. De este modo se puede inducir una respuesta positiva en el momento en que la familia, pareja o amigos favorezcan el apoyo social de gran beneficio para la salud materna, en la detección oportuna de riesgos durante la gestación (Noruega

y Alvarado, 2012; Kim, Connolly y Tamim, 2014; Henrique, et al., 2014; Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2013; SS, 2016).

Es así que se ha demostrado en las madres adolescentes con niveles más altos de apoyo social (emocional y tangible) tienen actitudes más positivas, esto favorece en la crianza de los hijos como un factor protector. Otra variable de interés son los estilos de vida en el embarazo adolescente, que permite el cuidado del binomio ante posibles riesgos obstétricos (Blázquez-Morales, Torres-Férman, Pavón-León, Gogiascochea-Trejo, y Blázquez-Domínguez, 2010; Huang, Costeines, Anaya, y Kaufman, 2015).

Por lo tanto el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) acercará a encontrar hallazgos, de influencias interpersonales (apoyo social) y cómo este predice la conducta de salud (estilos de vida) en las mujeres. Por otro lado, enfermería tienen un gran campo de práctica profesional en el cuidado de la adolescente embarazada, en mejorar sus estilos de vida, así como evitar repercusiones fisiológicas y emocionales hacia su gestación (Nava, Arriola, Morales y Martínez, 2009; Maranhao, Gomes, y Silva, 2014).

Por lo consiguiente este estudio permitirá identificar quienes son los principales apoyos sociales y como brindan la parte afectiva y tangible a las adolescentes embarazadas, del mismo modo determinará el manejo de sus estilos de vida, permitiendo así poder ver si influye el apoyo social para que estas conductas de salud se puedan modificar en futuras intervenciones de enfermería con este grupo de población.

Lo que hasta el momento se ha documentado en el grupo de adolescentes embarazadas, muestran datos significativos en su posición inicial como un problema de salud pública, el cual es importante ser estudiado en sus variables de interés como el apoyo social y los estilos de vida que influyen en esta etapa, se puede apreciar que el apoyo social es un factor protector de conductas hacia las adolescentes embarazadas, sin

embargo no queda claro que tanto influye la familia y los amigos en los estilos de vida, por lo que conocerlo permitirá la búsqueda de la explicación, se circunscribe en la siguiente pregunta de investigación ¿los factores personales y el apoyo social influyen en los estilos de vida de las adolescentes embarazadas?, la pregunta tendrá respuesta a un diseño correlacional predictivo bajo el sustento teórico de un MPS (Polit y Hungler, 2000).

## **1.2 Propósito del Estudio.**

El estudio tiene el propósito de identificar la influencia de los factores personales (edad, escolaridad, ocupación y estado civil), el apoyo social (emocional y tangible) sobre los estilos de vida (alimentación, actividad física, responsabilidad en salud, manejo de estrés, relaciones interpersonales y autorrealización) en las adolescentes embarazadas, el cual se responderá con un diseño correlacional predictivo de algunos conceptos teóricos del MPS (Pender, Murdaugh y Parsons, 2006).

## **1.3 Marco Teórico Conceptual.**

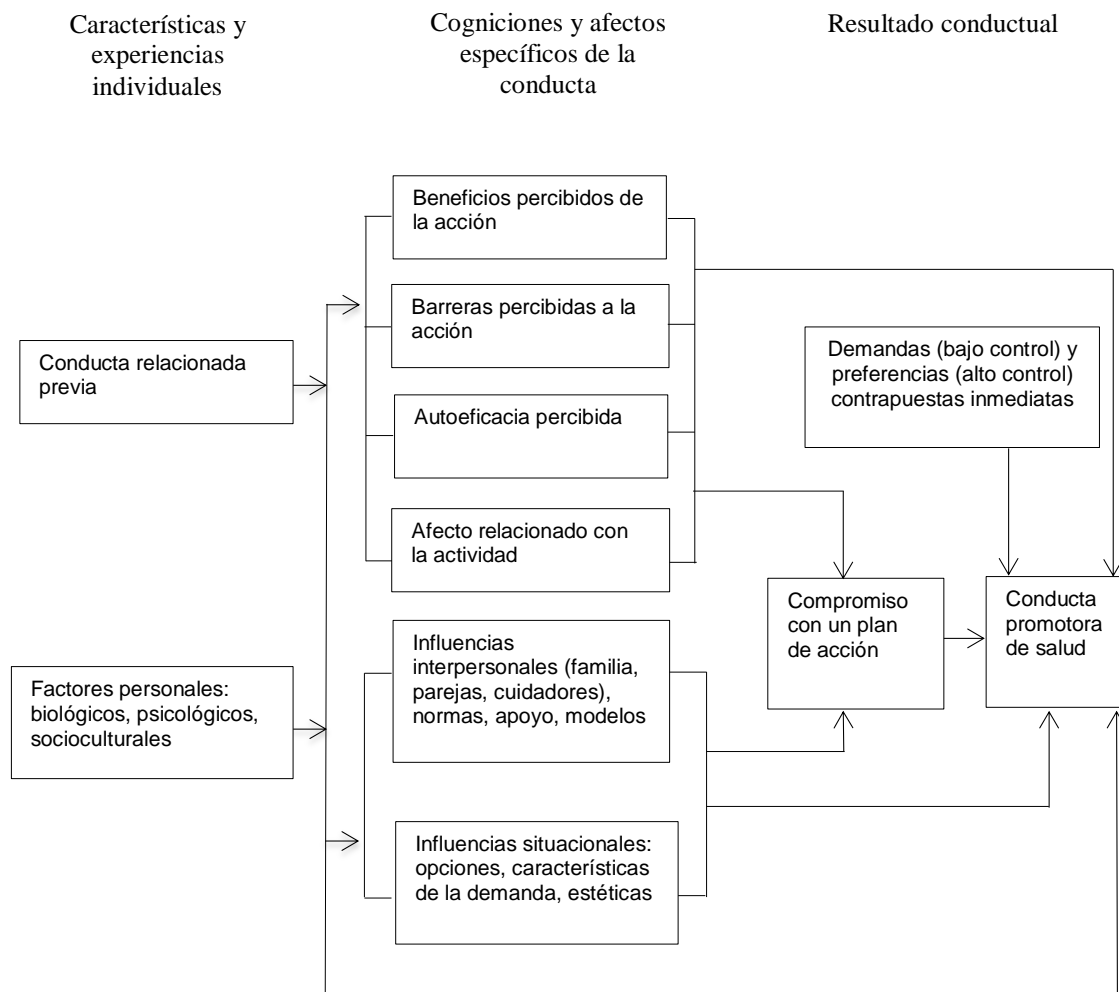
### **1.3.1 Modelo de promoción de la salud de Nola Pender.**

En el presente trabajo de investigación, se basó con el MPS (Pender et al., 2006). Este modelo de enfermería, que muestra la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con su entorno buscando alcanzar un estado de salud, por lo que orienta al deseo de alcanzar un bienestar y un máximo potencial de la persona. Su meta la define como conducta promotora de la salud, para un bienestar de alto nivel conductual motivada por el deseo de promover la salud personal en ausencia de la enfermedad. El MPS está integrado por tres constructos y 11 conceptos. 1) características y experiencias individuales, de los cuales se desprenden dos conceptos: conducta previa relacionada y factores personales que a su vez se dividen; biológicos (edad), psicológicos, y

socioculturales (grado académico, el estado socioeconómico); estos factores son predictivos de una cierta conducta. 2) cogniciones y afectos específicos de la conducta, constructo que incluye seis conceptos: beneficios percibidos de la acción, barreras percibidas de la acción, autoeficacia percibida, afecto relacionado con la actividad, influencias interpersonales que incluye el apoyo social; instrumental y emocional, la fuente primaria de las influencias interpersonales son: la familia, pareja y los cuidadores de salud; por último influencias situacionales; y 3) resultado conductual del cual se desprenden tres conceptos: demandas y preferencias contrapuestas inmediatas, compromiso con un plan de acción, y conducta promotora de salud que comprende los estilos de vida: alimentación, actividad física, manejo de estrés, relaciones interpersonales, responsabilidad en salud y autorrealización ( Figura 1).

Para el presente estudio se retomaron los conceptos de factores personales: biológicos y socioculturales, así como el apoyo social y estilos de vida como conducta de salud, constructos tomados de la teoría de MPS (Pender et al., 2006).

Este modelo menciona siete supuestos que reflejan la perspectiva conductual, que se modifica en el contexto del entorno, de los cuales solo se abordarán dos supuestos para éste trabajo de investigación; 1) los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta; 2) las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda la complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo.

**Figura 1.** Modelo de promoción de la salud*Figura 1.* Modelo de promoción de la salud, Pender et al., (2006).

El MPS tiene 14 afirmaciones relacionales de las cuales se tomarán en cuenta dos de ellas, describiendo en la primera que es más probable que las embarazadas se comprometan adoptar conductas de promoción de la salud cuando las personas importantes para ella modelan su conducta, en espera que se produzca la mejor ofrecen apoyo para permitirle; en otra afirmación menciona que las influencias situacionales en el entorno externo puede aumentar o disminuir el compromiso para aumentar una conducta saludable en las embarazadas (Pender et al., 2006).

De estas afirmaciones teóricas serán el sustento científico para la variable de interés como; los factores personales que predicen una conducta y tienen características que influyen directamente en las cogniciones y afectos específicos clasificados en: factores personales biológicos, psicológicos y socioculturales. El apoyo social definido como un proceso interpersonal de carácter instrumental y emocional que una persona recibe (Pender et al., 2006).

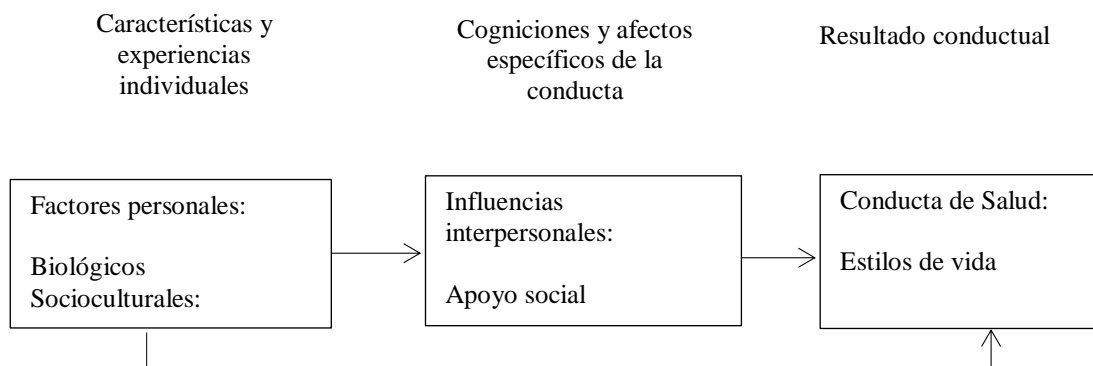
Y los estilos de vida definidos como una conducta de salud, siendo un punto final o resultado de una acción en el MPS, dirigida al logro de resultados de salud positivos para la persona, que se clasifica por dimensiones que a continuación se describen: la responsabilidad que la persona tiene para el mantenimiento de su salud; y el compromiso de la misma; el ejercicio interpretado como el esfuerzo que una persona realiza para lograr una actividad física permanente; el estrés se identifica como una amenaza potencial a la salud mental y bienestar físico; las relaciones interpersonales o soporte interpersonal, se refiere a la interacción personal con afectos emocionales que brindan seguridad; otra subescala es la auto-realización que genera actitudes de la persona positiva y emprendedora para cualquier actividad y por último la de crecimiento espiritual (Pender et al., 2006).

### ***1.3.2 Ubicación del problema de investigación en la teoría.***

El tema de estudio se ubica en el MPS , en sus tres grandes constructos; características biológicas y socioculturales individuales se identificaron a los conceptos de factores personales biológicos y socioculturales el cual se midió con una cédula de factores personales (Posadas, 2016); del constructo de cogniciones y afectos específicos de la conducta, se aborda el concepto de influencias interpersonales en el que se busca medir el apoyo social con un cuestionario de NSSQ (Norbeck, Lindsey & Carrieri, 1983) y en

el resultado conductual se medirá la conducta de salud en referencia con el cuestionario de los estilos de vida en adolescentes embarazadas (PEPS-II).

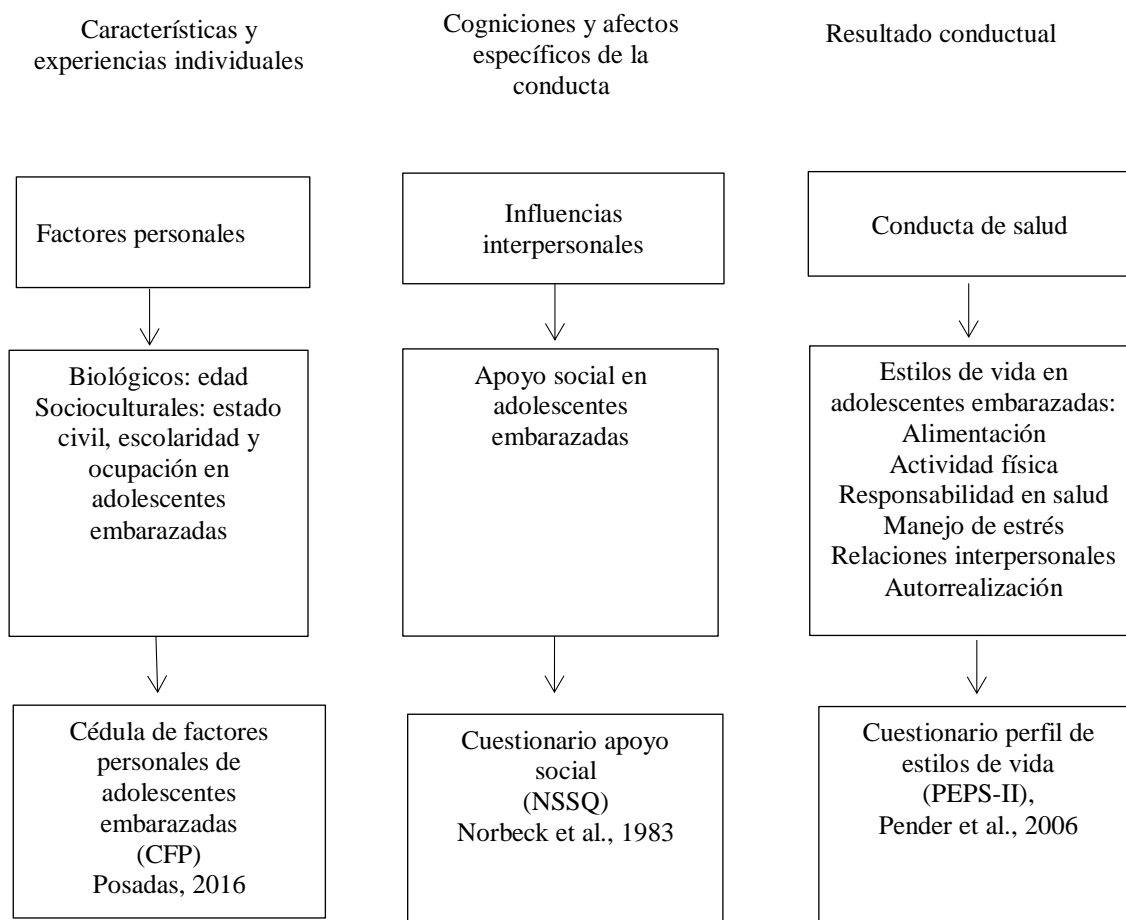
**Figura 2.** Ubicación del problema de investigación



*Figura 2.* Ubicación del problema de investigación en el Modelo teórico de Promoción de la Salud (Pender et al., 2006).

**1.3.3 Estructura conceptual teórico empírica.**

La estructura conceptual teórico empírica surge de constructos del MPS, se tomaron conceptos de la autora, que se operacionalizan con cuestionarios para medir las variables a estudiar.

**Figura 3.** Derivación teórica empírica*Figura 3.* Derivación empírica del Modelo de Promoción de la Salud (Pender et al. 2006).

### 1.4 Estudios Relacionados.

En este apartado se presentan estudios relacionados al concepto de apoyo social y estilos de vida saludable.

#### 1.4.1 Apoyo social.

Kim et al., (2014) hicieron un estudio con el objetivo de examinar los efectos del apoyo social recibido durante y después del embarazo en mujeres con depresión posparto. La muestra se conformó por madres adolescentes canadienses ( $n=288$ ), entre 15 y 19 años de edad, 65.0% madres adolescentes recibe más apoyo social durante el embarazo y 57.4% en madres adultas, identificaron la relación en ellas  $p<.035$ , así

mismo no hubo asociación de la variable apoyo social en embarazo para depresión posparto OR ajustado 1.31, IC 95% [0.91, 1.91]. Ellos refieren que es esencial el apoyo social durante el embarazo, este actúa como un factor protector para su salud.

Meltzer-Brody et.al., (2013) realizaron un estudio en Estado Unidos, con el objetivo de evaluar la depresión prenatal y posparto en adolescentes embarazadas y su asociación con el apoyo social ( $n=212$ ) entre 12 y 20 años de edad; 50.3% de escolaridad secundaria, 89.0% unión libre, el cual fue realizado en dos mediciones; la primera entre el segundo y tercer trimestre del embarazo y la segunda seis semanas posparto, la depresión prenatal tuvo asociación inversa significativa  $r = -.56$ .  $p < .001$ , el apoyo social en menor cantidad es un factor de riesgo para depresión posparto  $p < .008$ , OR .35 IC 95% [0.16, .76]. Investigadores concluyen que el grado de apoyo social puede cambiar en el transcurso del embarazo.

Araujo, Pires, Carvalho, Canavarro y Dattilio (2011) publicaron un estudio con el objetivo de examinar las asociaciones en su rol individual en adolescentes embarazadas ( $n=405$ ) y no embarazadas ( $n=423$ ) portuguesas y su relación con su contexto sociodemográfico, familia (apoyo social) y el impacto en la ocurrencia de este fenómeno. La edad fue entre 12 y 19 años, 57% solteras, 60% deserción escolar y 91% nivel socioeconómico bajo. En la variable apoyo social se encontró una asociación con la familia: madre  $p < .001$ , IC 95% [1.098, 2.094] pareja romántica  $p < .002$ , IC 95% [1.161, 1.898]. La relación entre las variables familiares y el apoyo social, es un papel central en la salud materna.

Hertfelt y Nissen (2008) evidenciaron en Suecia un estudio con la finalidad de describir y comparar, antecedentes sociodemográficos, apoyo social en madres adolescentes y adultas, atendidas en un hospital. La muestra ( $n=82$ ) se conformó entre

15 y 19 años de edad, 82% casadas, 61% no trabaja, 82% estudiando y 80% refirió tener adecuado apoyo social en comparación 95% en adultas, OR 5.27 IC 95% [1.7,16.5]. Los investigadores sustentan que adolescentes embarazadas tienen menos apoyo social en comparación con adultas.

#### **1.4.2 Estilos de vida.**

Blázquez-Morales et al. (2010) refieren un estudio con el objetivo de identificar los estilos de vida en adolescentes embarazadas mexicanas. La muestra (n=30) fue entre 14 y 19 años de edad, 80% casadas, 66% escolaridad nivel básico, 76% amas de casa. En la variable estilos de vida se encontró; 41% frecuentemente tiene autorrealización, 52.7% nunca mantiene responsabilidad en su salud, 57% no realiza actividad física, 43% mantiene a veces una buena alimentación, 33% frecuentemente tiene buena relaciones interpersonales, 34.8% nunca hace algo para el manejo de estrés. 56% mantienen estilos de vida no saludable. Los autores mostraron 60% adolescentes embarazadas mantienen estilos de vida no saludable, concluyendo promover conductas saludables.

Laguado y Gómez (2014) realizaron un estudio con el objetivo de determinar los estilos de vida en estudiantes de enfermería colombianas, la muestra se conformó por estudiantes de enfermería ( $n = 152$ ) entre 16 y 38 años de edad, los resultados por opción de respuesta en algunas veces fueron: 38% responsabilidad en salud, 45% actividad física, 44% nutrición, manejo de estrés, y en la respuesta de frecuentemente 44% crecimiento espiritual y 46% relaciones interpersonales. En la variable edad se relacionó con cada escala de los estilos de vida, en la mayoría de dimensiones no presentan significancia estadística a nivel de  $p < 0.05$ . Los autores concluyen que los estudiantes de enfermería no realizan hábitos saludables en forma rutinaria, que los condiciona a enfermedades no transmisibles.

Nava, Arrijoja, Morales y Martínez (2009) presentaron en México un estudio con el propósito de explicar, cómo el factor personal psicológico (autoestima) y apoyo social (emocional y tangible) influyen en la conducta de salud de la mujer en condición de embarazo, mediante la verificación empírica de las relaciones propuestas MPS ( $n = 99$ ). Se reporta 54% casadas, 56% escolaridad primaria y 99% dedicadas al hogar, en la variable apoyo social emocional y tangible se relacionó con autoestima  $R^2 = .199$ ,  $F(1-97) = 24.107$ ,  $p = .00$ . La autoestima se asocia con estilos de vida en sus diferentes escalas: nutrición  $R^2 = .072$ ,  $F(1-97) = 7.492$ ,  $p = .007$ ; actividad física  $R^2 = .032$ ,  $F = 3.158$   $p = .032$ ; responsabilidad en salud  $R^2 = .221$ ,  $F = 24.988$   $p = .001$ ; manejo de estrés  $R^2 = .133$ ,  $F = 18.824$ ,  $p = .001$ ; soporte interpersonal  $R^2 = .403$ ,  $F = 65.535$ ,  $p = .001$ ; espiritualidad  $R^2 = .360$ ,  $F = 54.553$ ,  $p = .001$ . La autoestima es predictor del apoyo social ( $F = 28.797$ ,  $p = .001$ ) y éste en la conducta en salud.

En los estudios anteriormente mencionados se observa que el apoyo social en adolescentes embarazadas ha sido estudiado con diferentes variables de interés, y no se ha asociado con estilos de vida, sin embargo se demuestran que dicha variable es significativa en esta etapa de la mujer. En cuanto a la variable estilos de vida se evidencian escasos estudios, por lo que esta investigación permitirá describir el comportamiento de la variable en este grupo de edad.

### **1.5 Definición de Términos**

En este apartado se presentan la definición de términos que se consideran para el presente estudio.

La edad se define como el tiempo que ha vivido desde su nacimiento que refiera las adolescentes embarazadas.

El estado civil se define como la situación jurídica (soltera, casada, unión libre, separada, y divorciada) que posee una embarazada adolescente si tiene o no pareja.

La escolaridad se determinó por los años cursados y aprobados (primaria, secundaria, bachillerato o analfabeta) de estudios de las adolescentes embarazadas.

La ocupación es el tipo de trabajo (estudia, trabaja, realiza ambas y ama de casa) que desempeñan las adolescentes embarazadas.

El apoyo social se define como un acto voluntario de una persona a otra, que proporciona apoyo emocional (empatía, información, y afecto) y apoyo instrumental (aporte económico, y servicios) en la adolescente embarazada, puede venir de un familiar, pareja u otros.

Los estilos de vida son conductas frecuentes como: tipo de alimentos que consumen, revisiones periódicas de su salud, ejercicio, construcción de buenas relaciones interpersonales, control del nivel de estrés, y alcance de metas planteadas en la vida de las adolescentes embarazadas.

## **1.6 Hipótesis**

1. Los factores personales socioculturales influyen en los estilos de vida de las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal de un hospital de la mujer.
2. El apoyo social predice el estilo de vida en las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal de un hospital de la mujer.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En este capítulo se presenta el diseño de estudio, la población, muestreo y muestra, criterios de inclusión, los instrumentos y el procedimiento de la recolección de datos, así como la estrategia de análisis estadística y consideraciones éticas.

#### **2.1 Diseño de Estudio**

El presente estudio fue de tipo descriptivo correlacional, predictivo transversal que permitió describir y hacer inferencias de las variables; factores personales, apoyo social y estilos de vida de la adolescente embarazada (Polit y Hungler, 2000).

#### **2.2 Población, Muestra y Muestreo**

La población de estudio fueron mujeres adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad, del Hospital de la Mujer de Secretaría de Salud del Estado de Puebla. El tamaño de la muestra se estimó con un nivel de confiabilidad de 95%, con un margen de error de  $\alpha=.05$  con poder probabilístico de .30 con un tamaño muestral de 142 adolescentes embarazadas. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia (Polit y Hungler, 2000).

#### **2.3 Criterios de Selección**

##### **2.3.1 Criterios de inclusión.**

Mujeres con edad de 15 a 19 años de edad, que viven dentro de una estructura familiar, pareja, amigos etc., y que autorizaron su consentimiento informado.

##### **2.3.2 Criterios de exclusión.**

Adolescente embarazada que presentaron algún tipo de trastorno neurológico (retraso mental, depresión, y epilepsia) y compromiso de salud materno que impidiera su

actividad física mostrando estudios de gabinete o de laboratorio (placenta previa, cardiopatías y leucemia).

### **2.3.3 Criterios de eliminación.**

Los instrumentos que no estuvieron debidamente llenados.

## **2.4 Instrumento de Medición**

Se aplicó el Cédula de Factores Personales (CFP), Cuestionario de Apoyo Social de Norbeck (NSSQ) y Cuestionario de Perfil de Estilos de Vida (PEPS-II) para el presente estudio.

Para medir las variables de estudio se utilizó el Cédula de Factores Personales (Apéndice A), este instrumento incluye datos generales como: edad, estado civil, escolaridad y ocupación, elaborado por el investigador principal.

La variable apoyo social fue medida por el cuestionario de NSSQ (Apéndice B). Está constituido por 9 ítems, valora 5 aspectos de apoyo social que son a) apoyo emocional, b) apoyo tangible, c) frecuencia, d) duración y e) pérdida; consta de cinco apartados, en el primero se identificó a la personas más significativa que le proporciona apoyo social a las adolescentes embarazadas, en el segundo apartado mide el apoyo emocional y tangible el cual abarca del ítem de 1 al 6 evaluada la opción de respuestas tipo Likert (1 = poco, 2 = moderado, 3 = bastante y 4 = mucho). El tercer apartado con el ítem 7 mide el tiempo de conocer a una persona de respuesta tipo Likert (1 = menos de seis meses, 2 = de 6 a 12 meses, 3 = de 1 a 2 años, 4 = de 2 a 5 años y 5 = más de cinco años). El cuarto apartado con el ítem 8 mide la comunicación, con respuestas de escala tipo Likert (5 = diariamente, 4 = semanalmente, 3 = mensualmente, 2 = pocas veces al año y 1 = una vez al año). Para esta investigación no se utilizó el ítem No. 9 que corresponde a la subescala de pérdida, por no ser parte de los objetivos de estudio. En su consistencia

interna del NSSQ, (Norbeck, et al., 1983) reportaron un Alpha de Cronbach de .88 a.92. El instrumento fue traducido y probado en población mexicana por Arrijoja y Alonso, con una Alpha de Cronbach de .97 y .77 (Cadena, Alonso, Alarcón, Guajardo y Botello, 2007; Nava et al., 2009).

El Cuestionario Perfil de Estilos de Vida (PEPS-II, 2000); cuenta con 52 ítems, estructurado en formato de respuesta de 4 puntos donde a mayor puntaje mejor estilos de vida, con escala tipo Likert (1 = nunca, 2 = algunas veces; 3 = frecuentemente; 4 = rutinariamente). Los reactivos están distribuidos en seis subescalas: alimentación, actividad física, responsabilidad en salud, manejo de estrés, relaciones interpersonales y, autorrealización. La relación de ítems para cada subescala son: alimentación (2,8,14,20,26,32,38,44,50), actividad física (4,10,16,22,28,34,40,46), responsabilidad en salud (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51), manejo del estrés (5,11,17,23,29,35,41,47), relaciones interpersonales (1,7,13,19,25,31,37,43,49) y autorrealización (6,12,18,24,30,36,42,48,52). En México el instrumento ha obtenido coeficiente Alpha de Cronbach de .91<sup>a</sup> .93 aplicado en mujeres embarazadas y estudiantes de enfermería (Nava et al., 2009; Laguado y Gomez, (2014)).

## **2.5 Procedimiento de Recolección de Datos**

Se contó con la aprobación de la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y del Comité Tutorial integrado por profesores investigadores de esta facultad, posteriormente se obtuvo por escrito la autorización de directivos de la Secretaría de Salud del Estado para realizarlo en un Hospital de especialidades de la ciudad, posteriormente se hizo la petición al departamento de enseñanza e investigación del hospital donde se llevó a cabo la investigación, se realizó la selección de los participantes por demanda de atención en

los diferentes servicios mediante entrevista. Se les explicó el objetivo del estudio invitando a participar, se hizo énfasis en el anonimato y confidencialidad de la información. Una vez que aceptaron participar se procedió a explicarles de manera clara y sencilla el objetivo de la investigación, se realizó la entrega de un consentimiento para el padre o tutor (Apéndice D), asentimiento para adolescentes embarazadas menores de edad (Apéndice E) y consentimiento informado para mayores de edad (Apéndice F), informando que de no hacerlo no habría repercusiones en su atención y las que aceptaron firmaron el consentimiento y asentimiento. Una vez obtenido el consentimiento, se procedió a aplicar los instrumentos en los servicios autorizados en la institución en el siguiente orden: cédula de factores personales, cuestionario de apoyo social y cuestionario de estilo de vida.

Para la aplicación se solicitó contestar con libertad y veracidad, aclarando dudas en todo momento, se les comentó que la información recolectada sería guardada por la investigadora principal del estudio por un año y posteriormente sería destruida. Al finalizar la contestación de los instrumentos, se les agradeció su participación en el estudio y se dio las gracias a las autoridades de la institución.

## **2.6 Ética del Estudio**

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud el cual establece que para el desarrollo de la investigación en salud, se debe tomar en cuenta aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de las personas sujetas a investigación, en los artículos que a continuación se mencionan (SS, 2014).

Se consideró lo estipulado en el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13; en donde declara que todo ser humano en estudio, deberá ser respetado su dignidad y su

protección de sus derechos y bienestar, no tuvo apartado de identificación de identidad como: nombre, edad, domicilio, con ello se respetaron los derechos de confidencialidad de la información, y en todo momento se mantuvo un trato cordial y de respeto. En el Artículo 14 en sus fracciones V, y VII y capítulo III, Artículo 36 por ser menores de edad algunos de los participantes, se contó con un consentimiento informado de los padres o tutores, y se obtuvo la autorización de los participantes por medio del asentimiento y consentimiento informado para participantes mayores de edad. También se contó con un dictamen favorable por parte de los Comités de Investigación de Ética de la institución. Para validar el asentimiento informado y el consentimiento informado se apego al Capítulo I. Artículo 20 y 21 en sus Fracciones I, III, IV, V, VI, VII, VIII y XI. Se informó el objetivo del estudio, los riesgos y beneficios del estudio, el procedimiento a desarrollar, la garantía de aclaración de dudas acerca del procedimiento, la libertad de retirarse en cualquier momento sin afectar su atención y tratamiento, la seguridad de la confidencialidad de la información otorgada y su participación no le generó gasto monetario.

En el Capítulo IV, Artículo 44, se tomó en cuenta estudios previos relacionados con el fenómeno de investigación, dicho procedimiento no representa riesgos en la mujer embarazada, cuyo objetivo es obtener solo conocimientos generales.

## **2.7 Análisis de datos**

La información recolectada fue procesada en un software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0 para Windows. Se obtuvo la consistencia interna de los instrumentos a través del coeficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach. En el análisis descriptivo se obtuvieron frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad, Se realizó la prueba de bondad de ajuste de

Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar la normalidad de la distribución de las variables continuas, así como la correlación de Spearman de las variables. Las pruebas de hipótesis se verificaron de acuerdo a los estadísticos y con un modelo de regresión lineal simple.

## Capítulo III

### Resultados

En este capítulo se presentan los resultados de estudio en estadística descriptiva de variables de factores personales, tipos de apoyo social, la consistencia interna de los instrumentos, prueba de normalidad y estadística inferencial para dar respuesta a las hipótesis planteadas.

#### 3.1 Estadística Descriptiva

Tabla 1

*Descripción de factores personales (estado civil, escolaridad y ocupación)*

Variable	<i>f</i>	%
Edad		
15	10	7
16-17	59	41
18-19	73	51
Estado civil		
Soltera	34	23
Casada	7	4
Unión libre	101	71
Escolaridad		
Primaria	24	16
Secundaria	66	46
Preparatoria	49	34
Analfabeta	3	2
Ocupación		
Estudiante	19	13
Trabaja	4	2
Estudia y trabaja	2	1
Ama de casa	117	82

*Fuente:* Cédula de factores personales

*n=142*

En la tabla 1 se observan los factores personales de las adolescentes embarazadas, encontrando a la mayoría entre 18 y 19 años de edad que representa el 51%, 71% en unión libre, 46% con nivel secundaria, y 82% amas de casa, la cual da respuesta al objetivo específico planteado que pretende describir los factores personales.

Tabla 2

*Descripción de apoyo social*

Tipos de apoyo social	<i>f</i>	%
Pareja	95	25
Mamá	115	30
Papá	73	19
Suegra	42	11
Suegro	8	2
Hermana	14	3
Cuñada	3	.8
Tía	8	2
Abuelita	15	4
Abuelito	6	1

*Fuente:* Cuestionario NSSQ

*n*=142

En la tabla 2 se presentan los principales apoyos sociales, mostrando 30.3% es otorgado por la madre y 25 % por su pareja.

### 3.2 Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 3

#### *Consistencia interna de los instrumentos*

Instrumentos	No. de reactivos	$\alpha$
Apoyo social	8	.97
Perfil de estilos de vida	52	.90

*n*=142

En la tabla 3, se encontró que la confiabilidad de los de los instrumentos utilizados en el estudio fue de .97 para el instrumento de apoyo social, y .90 para el perfil de estilos de vida considerado aceptable (Burns, y Grove, 2012; Polit y Hungler, 2000).

Tabla 4

#### *Proporciones de las dimensiones de la variable estilos de vida*

Estilos de Vida	%	%	%	%
	<i>Nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Frecuente</i>	<i>Rutinario</i>
Alimentación	14	38	20	26
Actividad física	55	18	6	19
Responsabilidad en salud	21	31	24	23
Manejo de estrés	26	40	22	10
Relaciones interpersonales	16	35	25	22
Autorrealización	8	36	27	27

*Fuente:* Cuestionario PEPS II

*n*=142

En la tabla 4 se muestra que los estilos de vida de los participantes prevalece 55% nunca ha realizado actividad física, en la opción de respuesta de algunas veces se presenta en las escalas siguientes: 38% alimentación, 31 % responsable de su salud, 35 % establece relaciones interpersonales y 40% maneja el estrés y 36% se siente autorrealizada.

### 3.3 Prueba de Normalidad

Tabla 5

*Medidas de tendencia central y de dispersión para variables continuas, prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors*

Variable	Med	Mdn	DE	Valor Mín	Valor Máx	D <sup>a</sup>	p
Edad	17.4	18.0	1.2	15	19	2.305	.000
Apoyo social	76.3	77.7	15.5	1.8	100	.888	.410
Emocional	77.1	78.0	17.5	.0	100	1.147	.144
Tangible	74.9	75.0	18.6	5.5	100	1.151	.141
Estilos de vida	46.3	46.1	12.5	21.1	76.2	.765	.602
Alimentación	53.0	51.7	13.1	25.9	85.1	1.273	.078
Actividad física	21.5	20.8	13.7	.0	62.5	.1596	.012
Responsabilidad en salud	50.0	51.8	19.4	11.1	88.8	.927	.356
Manejo de estrés	41.4	41.6	15.6	12.5	87.5	1.435	.033
Relaciones interpersonales	50.9	51.8	16.3	18.5	88.8	.776	.584
Autorrealización	58.0	59.2	17.0	18.5	96.3	.742	.640

*n*=142

En la tabla 5 se observa que las participantes tiene una media de 17 años de edad ( $DE=1.2$ ), se muestra una media de apoyo social de 76.3 ( $DE=15.5$ ) y estilos de vida con una media de 46.3 ( $DE=12.5$ ).

Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov indican que la distribución de los datos presentan normalidad ( $p>.05$ ), por lo que se decidió utilizar pruebas paramétricas y para verificar la asociación de las variables se utilizó el Coeficiente de Correlación  $r$  de Pearson

Tabla 6

*Matriz de correlación r de Pearson de las variables de estudio*

No.	Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Edad											
	Valor de $p=$	1										
2	Apoyo Social	.100										
	Valor de $p=$	.236	1									
3	Emocional	.112	.933**									
	Valor de $p=$	.186	.000	1								
4	Tangible	.040	.736**	.443**								
	Valor de $p=$	.640	.000	.000	1							
5	Estilos de vida	.121	.309**	.286**	.232**							
	Valor de $p=$	.152	.000	.001	.006	1						
6	Alimentación	.062	.220**	.213*	.147	.754**						
	Valor de $p=$	.463	.009	.011	.080	.000	1					
7	Responsabilidad en salud	.073	.225**	.194*	.196*	.865**	.673**					
	Valor de $p=$	.391	.007	.021	.019	.000	.000	1				
8	Relaciones interpersonales	.099	.375**	.368**	.243**	.821**	.528**	.620**				
	Valor de $p=$	.241	.000	.000	.004	.000	.000	.000	1			
9	Autorrealización	.087	.193*	.183*	.136	.843**	.551**	.652**	.649**			
	Valor de $p=$	.301	.022	.029	.107	.000	.000	.000	.000	1		
10	Actividad Física	.115	.173*	.179*	.095	.556**	.274**	.403**	.344**	.366**		
	Valor de $p=$	.172	.039	.033	.260	.000	.001	.000	.000	.000	1	
11	Manejo de estrés	.172	.254**	.201*	.255*	.789**	.498**	.581**	.629**	.636**	.340**	
	Valor de $p=$	.090	.002	.016	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	1

*Fuente:* base de datos factores personales, apoyo social y estilos de vida

$n=142$

En la tabla 6 se presenta una correlación en las variables ( $r_p=.232$ ,  $p < .006$ ), la cual indica que a mayor apoyo social mejor estilos de vida, por lo consiguiente la hipótesis no se rechaza en la que afirma que el apoyo social se relaciona con los estilos de vida de las adolescentes embarazadas como: alimentación, responsabilidad en su salud, ejercicio, manejo de estrés, relaciones interpersonales y autorrealización.

### 3.4 Pruebas de Hipótesis

Para la comprobación de las hipótesis planteadas se elaboraron modelos de regresión lineal simple (RLS).

La primera hipótesis que afirma que los factores personales socioculturales influyen en los estilos de vida de las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal de un hospital de la mujer, se corroboró con dos modelos RLS que muestra que la ocupación y la escolaridad tienen un efecto en la escala de autorrealización que pertenece a los estilos de vida.

Tabla 7

#### *Regresión lineal ocupación y autorrealización*

Variables	Suma de cuadrados	Df	Cuadrado medio	F.cal	Valor de $p$
Model 1	1375.676	1	1375.676	4.829	.029
Residual	39636.322	140	283.117		

Fuente: base de datos factores personales y estilos de vida

$n=142$

Se muestra en la tabla 7, el modelo RLS tiene una  $F = 4.829$  un valor de  $p = <.029$  con una varianza explicada de 3.4%.

Tabla 8

#### *Efecto de la ocupación sobre la autorrealización*

Variables	B	Error estándar	$t$	Valor de $p$
Constante	67.741	3.365	19.238	.000
Ocupación	-8,172	3.707	-2.204	.029

Fuente: base de datos factores personales y estilos de vida

$n=142$

En la tabla 8, se puede interpretar que el efecto de la variable independiente ocupación sobre la escala de autorrealización que corresponde a los estilos de vida tiene una  $t = -2.204$  y una  $p = <.029$ .

Tabla 9

*Regresión lineal escolaridad y autorrealización*

VARIABLES	Suma de cuadrados	df	Cuadrado medio	F.cal	Valor de p
Model 2	1825.873	2	912.937	3.238	.042
Residual	39186.125	139	281.915		

Fuente: base de datos factores personales y estilos de vida

n=142

Se muestra en la tabla 9, el modelo RLS tiene una  $F = 3.238$  un valor de  $p = < .042$  con una varianza explicada de 4.5%.

Tabla 10

*Efecto de la escolaridad sobre la autorrealización*

VARIABLES	B	Error estándar	t	Valor de p
Constante	59.742	1.566	38.157	.000
Escolaridad	-8.971	3.768	-2.381	.019

Fuente: base de datos factores personales y estilos de vida

n=142

En la tabla 10, se puede interpretar que el efecto de la variable independiente como escolaridad sobre la escala de autorrealización presenta una  $t = -2.381$  y una  $p = < .019$ .

Para comprobar la segunda hipótesis que afirma que el apoyo social predice el estilo de vida en las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal. En el modelo de RLS se mide el efecto que tiene el apoyo social como variable independiente y los estilos de vida en sus diferentes escalas.

Tabla 11

*Regresión lineal apoyo emocional y actividad física*

Variabes	Suma de cuadrados	<i>df</i>	Cuadrado medio	<i>F. cal</i>	Valor de <i>p</i>
Model 3	851.574	1	851.574	4.629	.033
Residual	25756	140	183.972		

*Fuente:* base de datos apoyo social y estilos de vida

*n*=142

En la tabla 11, el modelo RLS tiene una  $F = 4.629$  un valor de  $p < .033$  con una varianza explicada de 3.2%.

Tabla 12

*Efecto del apoyo emocional sobre actividad física*

Variabes	B	Error estándar	<i>T</i>	Valor de <i>p</i>
Constante	10.782	5.140	2.098	.038
Apoyo emocional	.140	.065	2.151	.033

*Fuente:* base de datos apoyo social y estilos de vida

*n*=142

En la tabla 12, se puede interpretar que el efecto de la variable independiente apoyo emocional sobre la escala de actividad física tiene una  $t = 2.151$  y una  $p = < .033$ .

Tabla 13

*Regresión lineal apoyo emocional y relaciones interpersonales*

Variabes	Suma de cuadrados	<i>df</i>	Cuadrado medio	<i>F. cal</i>	Valor de <i>p</i>
Model 4	5093.656	1	5093.656	21.875	.001
Residual	32599.886	140	232.856		

*Fuente:* base de datos apoyo social y estilos de vida

*n*=142

En la tabla 13, el modelo RLS tiene una  $F = 21.875$  un valor de  $p = < .001$  con una varianza explicada de 13.5%.

Tabla 14

*Regresión lineal apoyo emocional y relaciones interpersonales*

Variables	B	Error estándar	$t$	Valor de $p$
Constante	24.589	5.783	4.252	.001
Apoyo emocional	.342	.073	4.677	.001

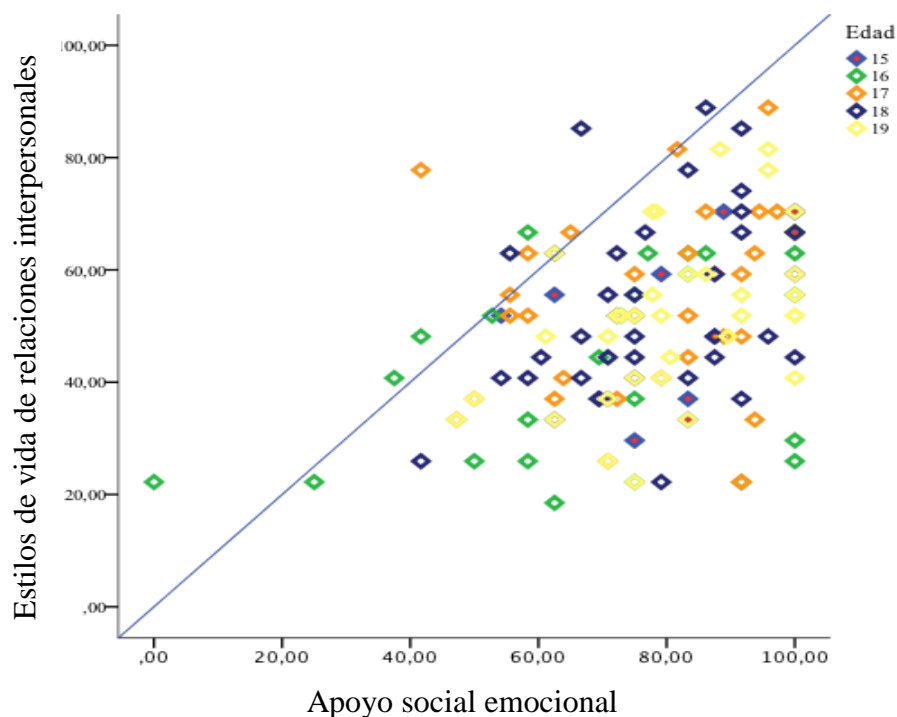
Fuente: base de datos apoyo social y estilos de vida

$n=142$

En la tabla 14, se puede interpretar que el efecto de la variable independiente apoyo emocional sobre la escala de relaciones interpersonales tiene una  $t = 4.677$  y una  $p = < .001$ .

Figura 4

*Gráfico de dispersión de apoyo social emocional sobre las relaciones interpersonales*



En la figura 4 se puede observar un efecto positivo ascendente del apoyo emocional sobre las relaciones interpersonales.

Tabla 15

*Regresión lineal apoyo social y estilos de vida*

Variabes	Suma de cuadrados	<i>df</i>	Cuadrado medio	<i>F</i> .cal	Valor de <i>p</i>
Model 5	2110.316	1	2110.316	14.775	.001
Residual	19995.809	140	142.827		

*Fuente:* base de datos apoyo social y estilos de vida

*n*=142

Se muestra en la tabla 15, el modelo RLS tiene una  $F = 14.775$  un valor de  $p = < .001$  con una varianza explicada de 9.5%.

Tabla 16

*Efecto del apoyo social sobre los estilos de vida*

Variabes	B	Error estándar	<i>t</i>	Valor de <i>p</i>
Constante	27.351	5.056	5.410	.001
Apoyo social	.249	.065	3.844	.001

*Fuente:* base de datos apoyo social y estilos de vida

*n*=142

En la tabla 16, se puede interpretar que el efecto de la variable independiente apoyo social sobre los estilos de vida, tiene una  $t = 3.844$  y una  $p = < .001$ . por lo tanto no se rechaza la hipótesis planteada.

## Capítulo IV

### Discusión

El presente estudio permitió mostrar las evidencias de los objetivos e hipótesis planteadas tomadas de dos supuestos teóricos del Modelo de Promoción de la Salud (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006), verificando la relación y efecto de las variables de estudio; factores personales biológicos (edad) y socioculturales (escolaridad, ocupación y estado civil), el apoyo social y los estilos de vida en 142 adolescentes embarazadas.

Para el objetivo de describir los factores personales biológicos (edad) y socioculturales (ocupación, estado civil, escolaridad), el apoyo social y los estilos de vida en la adolescente embarazada, encontrando que la edad promedio fue de 18 años, similar a los reportado por la SS. (2016); kim et al., (2014); Bazquez-Morales et al., (2010) que menciona que el embarazo adolescente en etapa tardía se desarrolla entre 15 a 19 años de edad. Esto implica que aún falta hacer promoción del uso correcto de métodos anticonceptivos y como tomar decisiones para el inicio de una vida sexual sin riesgos que disminuya los embarazos en esta etapa. En los factores personales socioculturales (estado civil, ocupación y escolaridad), la mayoría se encontraba en unión libre, desempeñando funciones de ama de casa y con nivel escolar de secundaria, similar a lo reportado por Blázquez-Morales et al., (2010) que mencionan a la mayoría de su población de estudio como amas de casa, casadas, con nivel de escolaridad secundaria, una explicación sería que por la condición sociocultural de las adolescentes tiene como proyecto de vida el matrimonio antes de los 18 años, y esto les da menor oportunidad educativa y laboral.

En relación al tipo de apoyo social que predominó fue mamá y pareja, equivalente a lo reportado por Araújo et al., (2011) quienes menciona que los apoyos sociales más significativos recibidos fueron por parte de la madre y su pareja. Se puede deducir que la adolescencia es considerada como una etapa de transición de edad, en la cual el adolescente depende de la familia y sobre todo cursando un embarazo, por tal motivo se delega la responsabilidad del cuidado materno a su madre o su pareja.

De la variable estilos de vida en esta muestra se obtuvo que en lo referente a las diferentes escalas, 55% no realizan actividad física el 40% algunas veces hacen algo para controlar su estrés, explicando que las condiciones culturales no se le da importancia a estos estilos de vida, aunado a ello que por la etapa de adolescencia que se cursa, solo realizan lo que está permitido en la familia. Por lo que en comparación con otros investigadores la escala de alimentación, responsabilidad en salud y autorrealización mencionan que algunas veces es buena, por otro lado mantiene buenas relaciones interpersonales, los resultados de esta variable en comparación con investigaciones por Blázquez-Morales et al., (2010). Cabe mencionar que los resultados difieren en las siguientes escalas como: el manejo de su estrés y autorrealización, responsabilidad. Sin embargo se puede decir que las embarazadas adolescentes, han tenido un mejor acceso a los servicios de salud que permite que su responsabilidad en salud sea de atención en el embarazo, se observa que ya tienen una cultura para el manejo de su estrés, sin embargo factores como la deserción escolar no permite que se sientan auto realizadas.

En la primera hipótesis se sustenta con un RLS que predice a los factores personales socioculturales (ocupación, escolaridad) tiene un efecto sobre la escala de autorrealización que corresponde a los estilos de vida, ( $t = -2.204$  y una  $p = < .029$ , -

2.381 y una  $p = < .019.$ ), por lo tanto se puede decir que la adolescente embarazada con mejor grado académico mantendrá un cuidado de su embarazo, el estado de Puebla tiene más acceso a la educación en la zonas urbanas y rurales, sin embargo se requiere que la profesión de enfermería realice acciones de intervención hacia el cuidado del embarazo adolescente, en este estudio la mayoría desempeña una ocupación de ama de casa como un proyecto de vida por lo que la familia aún sigue preparando mujeres para desempeñar funciones en el hogar y como una meta su culminación en un matrimonio, con ello el supuesto de Pender et al., (2006) se afirma donde describe a los individuos que buscan regular de forma activa su propia conducta; las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda la complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo.

En la segunda hipótesis verifica que el apoyo social predice el estilo de vida en las adolescentes embarazadas de manera general ( $t = 3.844$  y una  $p = < .001$ ) y en subescala de actividad física ( $t = 2.151$  y una  $p = < .033.$ ), relaciones interpersonales ( $t = 4.677$  y una  $p = < .001.$ ) hallazgos encontrados significativos, similar a lo reportado por Nava et al., (2009) que menciona que el apoyo social influye en la conducta de salud de la mujer embarazada, se infiere que las personas que están en su contexto con este grupo de edad, tiene que vivir esta etapa del embarazo en conjunto y poder anticiparse ayudando de manera afectiva y tangible, dando como resultado una buena conducta de salud, por lo tanto no se rechaza la hipótesis tomada del supuesto teórico (Pender et al, 2006); en otra afirmación menciona que las influencias situacionales en el entorno externo puede aumentar o disminuir el compromiso para aumentar una conducta saludable en las embarazadas que afirma que es más probable que las embarazadas se comprometan adoptar mejores estilos de vida, cuando las personas importantes para ella modelan su

conducta, en espera de que se produzca la mejor conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla.

### **3.1 Conclusión**

El estudio permitió confirmar las relaciones entre los conceptos elegidos en el modelo de promoción de la salud de Pender et al., (2006), con ellos se afirma los factores personales socioculturales en la adolescentes embarazada influyen en la conducta de salud, por tal motivo es importantes que se elaboren intervenciones educativas que modifiquen los estilos de vida que le permita a la embarazada llevar una termino de gestación libre de riesgos o daños hacia su salud, es importante tener en cuenta que el grado académico que influye para comprender mejor la educación en salud, por otro lado la relación entre las variable apoyo social y estilos de vida, permite interpretar la correlación entre los conceptos que indica que a mayor apoyo social mejor estilos de vida permitió afirmar las hipótesis planteadas, así mismo en esta investigación se refleja una efecto positivo del apoyo social como predictor de los estilos de vida en la adolescente embarazada.

### **3.2 Recomendaciones**

Se recomienda ampliar la muestra de estudio para investigaciones futuras, diseñar intervenciones de enfermería que mejoren los estilos de vida saludable para que los familiares y amigos más significativos puedan influir en adolescentes embarazadas que mejoren los estilos de vida en este grupo de edad. Una limitación importante es no contar con suficientes estudios de relación entre las variables de estudio.

**Referencias.**

- Araújo, A. A., Pires, R., Carvalho, P., Carnavaro, M.C. y Dattilio, F. (2011). Ecological Contexts in Adolescent Pregnancy: The Role of Individual, Sociodemographic, Familial and Relational Variables in Understanding Risk of Occurrence and Adjustment Patterns. *Contemp Fam Ther*, 33, 107-127. doi: 10.1007/s10591-011-9148-4
- Blázquez-Morales, M.S.L., Torres-Férman, I.A., Pavón-León, P., Gogiascochea-Trejo, M.C. y Blázquez-Domínguez, C.R. (2010). Estilos de vida en adolescentes embarazadas. *Salud en Tabasco*, 16(1), 883-890.
- Burns, N. y Grove, K.S. (2012). Nociones de estadísticas de investigación. *Investigación en Enfermería*. España. Editorial EL SEVIER
- Cadena, F, Alonso, M.M., Alarcón, N.S., Guajardo, V., y Botello, Y (2007). Relación de factores personales biológicos socioculturales y apoyo social con la responsabilidad en salud a pacientes con tuberculosis pulmonar. *Revista enfermería universitaria (1)*
- Castaño. J.J. et al. (2014). Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una institución educativa de la ciudad de Manizales (Colombia).doi: 10.14482/sun.30.3.5768
- Consejo Nacional de la Población. (2011). Perfiles de Salud Reproductiva Puebla. Recuperado de <http://www.conapo.gob.mx>
- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (2015). Informe de embarazos adolescentes [en línea]. Recuperado de <http://www.unicef.org/republicadominicana/PresentacionInformeEmbAd.pdf>

- Gómez, C. y Montoya, L. (2014). Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. *Rev. Salud Pública México, 16*(3), 394-406
- Henriquez, L., Cordeiro, P., Andrade, R., Mayara, T., Olavo, M. y Moreira, F. (2014). Gravidez na adolescencia e o risco para gestante. *Revista Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. 6* (2), 38-45.
- Hertfelt, W.E. y Nissen, E. (2008). Sociodemographic background, lifestyle and psychosocial conditions of Swedish teenage mothers and their perception of health and social support during pregnancy and childbirth. *Scandinavian Journal of Public Health, 36*, 415-423.
- Huang, C., Costeines, J., Ayala, C. y Kaufman, J. (2015). Erratum to: Parentings Stress, Social Support, and Depressión for Ethnic Minority Adolescent Mothers: Impact on Child Development. Erratum, 24:223 doi 10.1007/s10826-013-9834-
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Ira Ed. México ISBN 978-607-511-037-0
- Kim, T. H.M., Connolly, J. A., y Tamim, H. (2014). The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *Pregnancy and Childbirth, 14*(162). Recuperado de <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/162>
- Laguado, J.E. y Gomez, D.M. (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Hacia la promoción de la Salud, 19* (1), 68-83.

- Maranhao, A.T., Gomes, R.K., y Silva, N. M. (mayo, 2014). Factores que afectan las relaciones familiares y sociales de jóvenes después del embarazo *Revista Salud pública*, 30(5), 998-1008.
- Meltzer-Brody, S., Bledsoe-Mansoru, S.E., Johnson, N., Candace K., Hamer, R.M., Jackson, C., y Thorp, J. (2013). A prospective study of perinatal depression and trauma history in pregnant minority adolescents. *Am J Obstet Gynecol*, 208(3), 211-207. doi:10.1016/j.ajog.2012.12.020.
- Menkes, C., y Suarez, L. (2013). El embarazo de los adolescentes en México: ¿es deseado? *Rev. Coyuntura demográfica*, 4, 21-28.
- Nava, N. V., Arrijoja, M.G., Morales, E.M.L. y Martínez, R. M.C. (2009). Autoestima en el apoyo social del estilo de vida en mujeres en condición de embarazo. *Rev. Paraninfo*, Recuperado de <<http://www.indexf.com/para/n6/o052>
- Norbeck, J. S., Lindsey, A. M. y Carrieri, V. L. (1983). The development of an instrument to measure social support. *Nursing Research*, 30 (3), 264-69.
- Noruega, N. y Alvarado H. (2012). Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería* 7(7), 151-160.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). El embarazo en la adolescencia. [en línea]. Recuperado de [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/)
- Pender, N.J., Murdaugh C.L., y Parsons M.A. (2006). Health promotion in nursing practice. (Fourth Edition). Ed. Prentice Hall, USA.
- Polit, D. F. y Hungler, B.P. (2000). Investigación científica en ciencias de la salud México: Mc Graw-Hill
- Sánchez, Y.A., Mendoza, L.A., Grisales, M.B., Ceballos, L. Y., Bustamante, J. C., Muriel, E., Chaverra, L.A. y Acuña, M.E. (2013). Características poblacionales y

factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia.

*Revchil obstet ginecol*, 78 (4), 269-281

Secretaría de Salud. (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación. Recuperado de

[www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html)

Secretaria de Salud. (2016). Estrategia estatal para la prevención del embarazo en adolescentes. Recuperado de [www.ss.puebla.gob.mx](http://www.ss.puebla.gob.mx)

Sam-Soto, S., Osorio, M., Rodríguez, R.E. & Pérez, N.P. (2014). Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia *Revista Ac. Pediátrica México*, 35 (6), 490-498.

Secretaría de Gobernación. (2015). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente. Recuperado de

[www.conapo.gob.mx/.../estrategia\\_nacional\\_para\\_la\\_prev](http://www.conapo.gob.mx/.../estrategia_nacional_para_la_prev)

Vargas, T.& Zaider, G. (diciembre, 2012). Conductas promotoras de salud en estudiantes de una institución de educación superior, *Aquichan Colombia* 12(3), 275-285. Recuperado de <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948007>>  
ISSN 1657-5997



**Apéndice A**  
**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**  
**Facultad de Enfermería**  
**Cédula de Factores Personales (CFP)**



La información que se proporcione será anónima, y solo será utilizada por el investigador, por lo que se solicita conteste las preguntas detalladamente y apegadas a la realidad. Todos los resultados estarán concentrados de forma general y sin identificación.

**Instrucciones:** Lee detenidamente y coloca una X en el cuadro correspondiente a tu respuesta o escribe la línea de contestación.

**Factores personales:**

1. Edad \_\_\_\_\_ años cumplidos

2. Estado Civil

1. Soltera \_\_\_\_\_
2. Casada \_\_\_\_\_
3. Unión libre \_\_\_\_\_
4. Separada \_\_\_\_\_
5. Divorciada... \_\_\_\_\_

3. Escolaridad

1. Primaria \_\_\_\_\_
2. Secundaria \_\_\_\_\_
3. Preparatoria o bachillerato \_\_\_\_\_
4. Analfabeta \_\_\_\_\_

4.-Ocupación:

1. Estudiante \_\_\_\_\_
2. Trabaja \_\_\_\_\_
3. Estudia y trabaja \_\_\_\_\_
4. Ama de casa \_\_\_\_\_





**Apéndice C**  
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería



Cuestionario Perfil de Estilo de Vida PEPSS-II (Pender, 2000).

**Instrucciones:**

No hay respuesta correcta o incorrecta, sólo es tu forma de pensar y vivir

Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje tu forma de pensar y vivir. Por favor, no deje pregunta sin respuesta para tener la información completa que será de mucha utilidad.

Las respuesta que elijas pueden ser: 1= Nunca, 2= Algunas veces, 3= Frecuentemente, 4=Rutinariamente

No	Pregunta	Respuesta			
		1	2	3	4
1	Comentas tus problemas y preocupaciones con personas cercanas a ti.	1	2	3	4
2	Escoges una alimentación baja en carbohidratos grasas saturadas y colesterol (pan, tortillas, papas, garbanzos, alubias, huevo, leche, mantequilla, queso, crema y carnes muy grasosas).	1	2	3	4
3	Informas a un doctor (a) o a otros profesionales de la salud cualquier síntoma extraño en el desarrollo de tu embarazo.	1	2	3	4
4	¿Sigues un programa de ejercicios planificados (spicoprofilaxis perinatal)?.	1	2	3	4
5	¿Duermes lo suficiente en tu embarazo.	1	2	3	4
6	Sientes que los cambios de tu cuerpo son positivos	1	2	3	4
7	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4
8	Limitas el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces, café muy endulzado, lechera)	1	2	3	4
9	Lees, escuchas o ves programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud del embarazo	1	2	3	4
10	Ejecutas ejercicios por 20 minutos o más, por lo menos tres veces a la semana (caminar rápidamente, usar maquina escaladora o de spicoprofilaxis perinatal) que beneficie tu salud.	1	2	3	4
11	Tomas algún tiempo durante el día para relajarte y estar tranquila	1	2	3	4
12	Crees que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4
13	Mantienes relaciones significativas y enriquecedoras	1	2	3	4
14	Comes de 6 – 11 porciones de pan, cereales, arroz o pasta (fideos) todos los días	1	2	3	4
15	Haces preguntas relacionados con embarazo a los profesionales de la salud para poder entender sus recomendaciones	1	2	3	4
16	Consideras una actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana)	1	2	3	4
17	Aceptas aquellas cosas en tu vida que no puedes cambiar	1	2	3	4
18	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
19	Pasas tiempo con amigos de confianza	1	2	3	4

20	Comes de 2 a 4 porciones de fruta todos los días	1	2	3	4
21	Buscas una segunda opinión, cuando pone en duda las recomendaciones de algún profesional de la salud, sobre riesgos de tu embarazo.	1	2	3	4
22	Tomas parte en actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta)	1	2	3	4
23	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de acostarte	1	2	3	4
24	Te sientes satisfecho y en paz contigo mismo (a)	1	2	3	4
25	Se te hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros	1	2	3	4
26	Comes de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días	1	2	3	4
27	Comentas a los profesionales de salud tus inquietudes respecto al cuidado de su salud con relación a su embarazo	1	2	3	4
28	Haces ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces a la semana	1	2	3	4
29	Usas métodos específicos para controlar tu tensión	1	2	3	4
30	Trabajas hacia metas de largo plazo en tu vida	1	2	3	4
31	Tocas (abrazas afectuosamente) y eres tocado (a) por las personas que te importan	1	2	3	4
32	Comes de 2 a 3 porciones de leche, yogurt o queso cada día	1	2	3	4
33	Examinas tu cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o en busca de señales de alarma del embarazo.	1	2	3	4
34	Haces ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, estacionar el carro lejos del lugar de destino y caminar).	1	2	3	4
35	Mantienes un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos	1	2	3	4
36	Encuentras cada día interesante y retador (estimulante)	1	2	3	4
37	Buscas maneras de llenar tus necesidades de intimidad	1	2	3	4
38	Comes solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días	1	2	3	4
39	Pides información a los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de ti misma.	1	2	3	4
40	Tocas tu pulso cuando estás haciendo ejercicio	1	2	3	4
41	Practicas relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente	1	2	3	4
42	Estas consciente de lo que es importante para tu vida	1	2	3	4
43	Buscas apoyo en un grupo de personas que se preocupa por ti	1	2	3	4
44	Lees las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados	1	2	3	4
45	Asistes a programas educacionales sobre el cuidado de tu embarazo	1	2	3	4
46	Alcanzas tu pulso cardiaco objetivo cuando haces ejercicio	1	2	3	4
47	Mantienes un balance para prevenir el cansancio	1	2	3	4
48	Te sientes unido (a) con una fuerza más grande que tú	1	2	3	4
49	Te pones de acuerdo con otros por medio del dialogo y compromiso	1	2	3	4
50	Desayunas y comes	1	2	3	4
51	Buscas orientación o consejos cuando es necesario	1	2	3	4
52	Expones tu persona a nuevas experiencias o retos	1	2	3	4



**Apéndice D**  
**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**  
**Facultad de Enfermería**  
**Consentimiento Informado a Tutores**



Título del proyecto: Apoyo social y estilos de vida en adolescentes embarazadas.

Autores del estudio: Lic. Enf. Gloria Posadas Luna.

Prólogo: Te invito muy atentamente a participar en una entrevista para conocer algunos aspectos relacionados con su edad, estado civil, educación, el apoyo que recibe de la familia, vecinos, amigos, trabajadores del área de la salud, y sobre algunos aspectos de su alimentación, ejercicio, visitas médicas, cómo manejas tu estrés, las relaciones interpersonales y logros satisfactorios de tu vida. La entrevista es un trabajo de investigación para realizar la tesis y obtener el grado de maestría. Para participar debes dar tu asentimiento informado, para ello debes conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, iniciando con el propósito del estudio.

Propósito del Estudio: Es determinar la relación que tiene la edad, estado civil, educación, ocupación; el apoyo que recibes de la familia y los como son los estilos de vida de las adolescentes embarazadas.

Justificación del Estudio. (Razones de carácter médico y social): Hay evidencia de lo imprescindible que resulta el apoyo social para generar estilos de vida saludable en la mujer embarazada, sin embargo hay pocos estudios que expliquen sus efectos en población adolescente. A nivel mundial se refiere que el embarazo en la adolescencia tiene una tasa de natalidad más alta de 64,2 por cada 1000 nacimientos, y se ha identificado la falta de apoyo social, que repercute en sus estilos de vida y ponen en riesgo la salud materna. Los resultados del estudio determinarán si el apoyo social tiene influencia en los estilos los estilos de vida para el cuidado del embarazo.

Descripción del estudio/procedimiento: Si Usted decide aceptar a que su familiar participe en este estudio, el procedimiento será el siguiente:

- Se le realizará una entrevista para llenar tres cédulas, los cuales deberán de contestarse y no dejar ninguna pregunta sin contestar.
- Las preguntas están enfocadas sobre la persona o personas más significativas para ti y sobre tu alimentación, ejercicio, visitas médicas, cómo manejas el estrés, tus relaciones interpersonales y tu espiritualidad.
- La entrevista durara aproximadamente 30 minutos para realizarte las preguntas y será en una aula de la consulta externa, se cuidará en todo momento tu privacidad y anonimato.

Aclaraciones:

- En este estudio no se comprometerá su salud materna.
- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ti, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio y en el transcurso quiere suspenderlo puede retirarse en el momento que lo desee, pudiendo informar o no las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno.
- No recibirá pago por su participación.
- Si considera que no hay dudas, o preguntas acerca de su participación, puede si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

#### Carta de consentimiento informado

Voluntariamente autorizo a mi hija, esposa o familiar a participar en este estudio, otorgando la información sobre su persona. He leído y comprendido y mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Me informaron que los datos obtenidos pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Estoy aceptando la participación de mi informante, pero no renuncio a ningún derecho y puedo cancelar su participación.

Nombre y firma del Padre o Tutor \_\_\_\_\_

Convengo en participar en este estudio de investigación.

Nombre y firma del Adolescente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Esta parte debe ser completada por el investigador (o su representante):

He explicado a la madre (tutor) y a la adolescente embarazada la naturaleza y los propósitos de la investigación y acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Contesté a las preguntas en la medida de lo posible, pregunté si tenía alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador Principal

\_\_\_\_\_  
Fecha



**Apéndice E**  
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Asentimiento Informado



Título del proyecto: Apoyo social y estilos de vida en adolescentes embarazadas.

Autores del estudio: Lic. Enf. Gloria Posadas Luna.

Prólogo: Te invito muy atentamente a participar en una entrevista para conocer algunos aspectos relacionados con su edad, estado civil, educación, el apoyo que recibe de la familia, vecinos, amigos, trabajadores del área de la salud, y sobre algunos aspectos de su alimentación, ejercicio, visitas médicas, cómo manejas tu estrés, las relaciones interpersonales y logros satisfactorios de tu vida. La entrevista es un trabajo de investigación para realizar la tesis y obtener el grado de maestría. Para participar debes dar tu asentimiento informado, para ello debes conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, iniciando con el propósito del estudio.

Propósito del Estudio: Es determinar la relación que tiene la edad, estado civil, educación, ocupación; el apoyo que recibes de la familia y los como son tus estilos de vida.

Justificación del Estudio. (Razones de carácter médico y social): Hay evidencia de lo imprescindible que resulta el apoyo social para generar estilos de vida saludable en la mujer embarazada, sin embargo hay pocos estudios que expliquen sus efectos en población adolescente. A nivel mundial se refiere que el embarazo en la adolescencia tiene una tasa de natalidad más alta de 64,2 por cada 1000 nacimientos, y se ha identificado la falta de apoyo social, que repercute en sus estilos de vida y ponen en riesgo la salud materna. Los resultados del estudio determinarán si el apoyo social tiene influencia en los estilos los estilos de vida para el cuidado del embarazo.

Descripción del estudio/procedimiento: Si Usted decide aceptar participar en este estudio, el procedimiento será el siguiente:

- Se le realizará una entrevista para llenar tres cédulas, los cuales deberán de contestarse y no dejar ninguna pregunta sin contestar.
- Las preguntas están enfocadas sobre la persona o personas más significativas para ti y sobre tu alimentación, ejercicio, visitas médicas, cómo manejas el estrés, tus relaciones interpersonales y tu espiritualidad.
- La entrevista durará aproximadamente 30 minutos, para realizar preguntas cuidando en todo momento tu privacidad y anonimato.

Aclaraciones:

- En este estudio no se comprometerá su salud materna.
- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ti, en caso de no aceptar la invitación.

- Si decide participar en el estudio y en el transcurso quiere suspenderlo puede retirarse en el momento que lo desee, pudiendo informar o no las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno.
- No recibirá pago por su participación.
- Si considera que no hay dudas, o preguntas acerca de su participación, puede si así lo desea, firmar la Carta de Asentimiento Informado que forma parte de este documento.

#### Carta de asentimiento informado

Voluntariamente, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informada (o) y entendida (o) que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Nombre y firma del adolescente: \_\_\_\_\_

Testigo, relación/ parentesco: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Esta parte debe ser completada por el investigador (o su representante):

He explicado a la adolescente embarazada la naturaleza y los propósitos de la investigación y acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Contesté a las preguntas en la medida de lo posible, pregunté si tenía alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador Principal

\_\_\_\_\_  
Fecha



**Apéndice F**  
 Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
 Facultad de Enfermería  
 Consentimiento informado Adolescentes Embarazadas  
 Mayores de Edad



Título del proyecto: Apoyo social y estilos de vida en adolescentes embarazadas.

Autores del estudio: Lic. Enf. Gloria Posadas Luna.

Prólogo: Te invito muy atentamente a participar en una entrevista para conocer algunos aspectos relacionados con su edad, estado civil, educación, el apoyo que recibe de la familia, vecinos, amigos, trabajadores del área de la salud, y sobre algunos aspectos de su alimentación, ejercicio, visitas médicas, cómo manejas tu estrés, las relaciones interpersonales y logros satisfactorios de tu vida. La entrevista es un trabajo de investigación para realizar la tesis y obtener el grado de maestría. Para participar debes dar tu asentimiento informado, para ello debes conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, iniciando con el propósito del estudio.

Propósito del Estudio: Es determinar la relación que tiene la edad, estado civil, educación, ocupación; el apoyo que recibes de la familia y los como son tus estilos de vida.

Justificación del Estudio. (Razones de carácter médico y social): Hay evidencia de lo imprescindible que resulta el apoyo social para generar estilos de vida saludable en la mujer embarazada, sin embargo hay pocos estudios que expliquen sus efectos en población adolescente. A nivel mundial se refiere que el embarazo en la adolescencia tiene una tasa de natalidad más alta de 64,2 por cada 1000 nacimientos, y se ha identificado la falta de apoyo social, que repercute en sus estilos de vida y ponen en riesgo la salud materna. Los resultados del estudio determinarán si el apoyo social tiene influencia en los estilos los estilos de vida para el cuidado del embarazo.

Descripción del estudio/procedimiento: Si Usted decide aceptar participar en este estudio el procedimiento será el siguiente:

- Se le realizará una entrevista para llenar tres cédulas, los cuales deberán de contestarse y no dejar ninguna pregunta sin contestar.
- Las preguntas están enfocadas sobre la persona o personas más significativas para ti y sobre tu alimentación, ejercicio, visitas médicas, cómo manejas el estrés, tus relaciones interpersonales y tu espiritualidad.
- La entrevista durara aproximadamente 30 minutos para realizarte las preguntas y será en una aula de la consulta externa, se cuidará en todo momento tu privacidad y anonimato.

Aclaraciones:

- En este estudio no se comprometerá su salud materna.

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ti, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio y en el transcurso quiere suspenderlo puede retirarse en el momento que lo desee, pudiendo informar o no las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno.
- No recibirá pago por su participación.
- Si considera que no hay dudas, o preguntas acerca de su participación, puede si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

Carta de consentimiento informado para adolescentes mayores de edad.  
 Voluntariamente, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informada y entendido que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.  
 Convengo en participar en este estudio de investigación.

Nombre y firma del adolescente: \_\_\_\_\_

Testigo, relación/ parentesco: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Esta parte debe ser completada por el investigador (o su representante):

He explicado a la adolescente embarazada la naturaleza y los propósitos de la investigación y acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Contesté a las preguntas en la medida de lo posible, pregunté si tenía alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apegó a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

\_\_\_\_\_  
 Firma del investigador Principal

\_\_\_\_\_  
 Fecha

## Apéndice G



# BUAP

Oficio No. SIEP/ME/287/2016

**LE. Gloria Posadas Luna**  
**Estudiante de PE Maestría en Enfermería**  
**Generación 2014-2016**  
**PRESENTE**

Reciba un cordial saludo, asimismo, después de la revisión de su proyecto de investigación para tesis titulado "Apoyo social y estilos de vida en adolescentes embarazadas". Por parte del comité revisor ha sido aprobado para protocolo de investigación con **número de registro SIEP/ME/017/2016**

Por tanto puede ser aplicada la recolección de datos finales. Siempre y cuando el director de tesis avaló que fueron aplicadas las observaciones y recomendaciones al protocolo y en su expediente tenga el oficio (s) de autorización del campo de investigación por la autoridad competente. De no contar con esta importante autorización será invalidado su estudio

Sin otro particular de momento, le reiteremos nuestra más atenta y distinguida consideración.

Atentamente  
 "Pensar bien, para vivir mejor"  
 H. Puebla de Z., 21 de abril de 2016

MCE. Graciela Arrijo Morales  
 Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado



MCE. María Luz de Avila Arroyo  
 Coordinadora de PE. Maestría en Enfermería

MCE. Inés Tenahua Quitl  
 Coord. de Gestión de la Calidad Educativa del  
 Posgrado e Investigación

C.c.p. Archivo  
 MCE.GAM/MCE.MLAA/MCE.ITQ



Facultad de Enfermería | 25 poniente 1304, Col. Volcanes,  
 Puebla, Pue. C. P. 72410  
 01 (222) 229 55 00 Ext. 5618 y 6501

## Apéndice H



Oficio No. SIEP/ME/290/2016

**Dr. Rogelio González Villarreal**  
**Director del Hospital de la Mujer de la**  
**Secretaría de Salud del Estado de Puebla**  
**PRESENTE.**


**Con At' n: Dra. Fátima Sierra Pineda - Jefa de Enseñanza e Investigación**

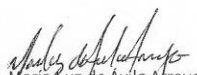
Por este conducto enviamos un cordial saludo, asimismo solicitamos de la manera más atenta, otorgar a la **LE. Gloria Posadas Luna**, estudiante de Maestría en Enfermería con matrícula 214450049, generación 2014-2016, las facilidades necesarias para la aplicación de su protocolo de investigación de Tesis titulado: "**Apoyo Social y Estilos de Vida en Adolescentes Embarazadas**" con número de registro SIEP/ME/017/2016.

El estudio se realizará los días del 01 de mayo al 30 de junio de lunes a domingo del año en curso de 07:00 a 10:00 hrs en el turno matutino y de 13:00 a 16:00 hrs en el turno vespertino; a 142 adolescentes embarazadas que acudan a la consulta externa, consulta de urgencias y hospitalización (Gineco-obstetricia) en el Hospital que usted dignamente dirige. El estudio en esta etapa consiste en aplicar los siguientes instrumentos en un lapso de 30 minutos por aplicación **a)** cédula de factores personales, **b)** instrumento de apoyo social de Norbeck y **c)** instrumento de perfil de estilos de vida (PEPSS-II).


Sin más por el momento y con la seguridad de contar con su valiosa colaboración en el desarrollo de la Enfermería Universitaria, reciban de antemano nuestro más sincero agradecimiento.

Atentamente  
 "Pensar bien, para vivir mejor"  
 H. Puebla de Z. 25 de abril de 2016

  
 MCE. Graciela Arrijo Morales  
 Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado

  
 MCE. María Luz de Ávila Arroyo  
 Coordinadora de PE. Maestría en Enfermería



  
 MCE. Inés Yanahua Quitl  
 Coord. de Gestión de la Calidad Educativa del Posgrado

C.c.p. MCE. Mónica García Castilla - Jefa de Enseñanza de Enfermería  
 C.c.p. Archivo  
 MCE.GAM/MCE.MLAA/jlr

**60**  
 AÑOS DE  
**AUTONOMÍA**  
 Facultad de Enfermería | 25 Poniente 1304, Col. Volcanes,  
 Puebla, Pue. C. P. 72410  
 01 (222) 229 55 00 Ext. 5618 y 6501

