



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
SOCIOCULTURALES EN LA ADOLESCENTE
GESTANTE USUARIA DEL CENTRO DE SALUD
JOSE LEONARDO ORTIZ, CHICLAYO 2019.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Diana Gaby Fernández Portilla

Asesor:

MSc. Juan Miguel Velásquez Caro

Línea de Investigación:

Enfermería, Interculturalidad y Sociedad

Pimentel – Perú

2019

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES SOCIOCULTURALES
EN LA ADOLESCENTE GESTANTE USUARIA DEL
CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ,
CHICLAYO 2019.**

PRESENTADA POR:

DIANA GABY FERNANDEZ PORTILLA

A la escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de:

LICENCIADA DE ENFERMERÍA

Mg. Rosa Luz Villafranca Velásquez

PRESIDENTE

Mg. Olga Lucía Carranza Bustamante

SECRETARIA

MSc. Juan Miguel Velásquez Caro

ASESOR

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico a nuestro Padre Celestial, quien fue mi guía, fortaleza, amor y que gracias a Él estoy aquí cumpliendo una meta más en mi vida.

A mi madre Mercedes, hermanos y sobrinos, por su gran apoyo incondicional, lo cual permitió seguir estudiando y la culminación de mi carrera de manera exitosa.

A mi hijo Elías, por ser mi motor y motivo; lo cual ha hecho que todas esas noches desveladas se conviertan ahora en fruto de lo que más anhelaba, ser licenciada en enfermería al servicio de la humanidad.

Gaby

AGRADECIMIENTO

- En primera instancia agradezco a mi familia por todos los caminos que me brindaron sin obstáculos para poder alcanzar mi sueño.

- A nuestra alma mater, Universidad Señor de Sipán, por formarnos profesionalmente con calidad de servicio, en el cuidado humanizado y con ética profesional.

- Al MSc. JUAN MIGUEL VELÁSQUEZ CARO por su gran apoyo para la culminación exitosa de la presente investigación, por su gran paciencia y por siempre impartirnos sus conocimientos y a la vez alentarnos para no desistir y lograr alcanzar este reto tan grande.

- A nuestro jurado por su paciencia y orientación brindada para mejorar nuestra elaboración y culminación del presente trabajo de investigación.

- A las madres adolescentes que voluntariamente compartieron sus saberes para hacer posible la investigación.

Gaby

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo, determinar la relación entre Estilo de Vida y Factores Socioculturales en las Adolescentes Gestantes Usuarias del Centro de Salud José Leonardo Ortíz, Chiclayo 2019. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo - transversal con diseño correlacional; la muestra estuvo constituida por las 59 adolescentes gestantes entre edades de 12 a 17 años 11 meses 29 días que acudieron al Centro de Salud José Leonardo Ortíz. Los estilos de vida se midieron a través de un cuestionario de 25 preguntas agrupadas en 6 dimensiones y los factores socioculturales a través de 5 preguntas, el cual fue validado por juicios de expertos. Resultados: se encontró que el 89,8% de adolescentes gestantes presentan un estilo de vida no saludable y solo el 10,2% presenta estilo de vida saludable, en relación al factor social: el 55,9% es soltera, el 61% es Ama de casa, el 37,3% estudiante, el 47,5% percibe un ingreso económico menor a 500 soles, en relación a lo cultural: el 49,2% tiene solo estudio primario y el 81.4% son católicas. En cuanto a la relación de variables se encontró que el grado de instrucción, la ocupación y el ingreso económico tiene evidencia significativa con los estilos de vida saludables en las adolescentes gestantes ($p < 0,05$); por el contrario, la religión y el estado civil no se relaciona con los estilos de vida saludables ($p > 0.05$). Conclusión: la mayoría de adolescentes gestantes presentan un estilo de vida no saludable y tiene relación estadísticamente significativa con algunos factores sociales y culturales.

Palabras claves: Estilos de vida, adolescente gestante, factores socioculturales.

ABSTRAC

The objective of this study was to determine the relationship between Lifestyle and Sociocultural Factors in Adolescent Pregnant Women users of the José Leonardo Ortíz Health Center, Chiclayo-2019. It was a quantitative, descriptive - transversal study with correlational design; the sample consisted of 59 pregnant adolescents between the ages of 12 to 17 years 11 months and 29 days who attended the José Leonardo Ortíz Health Center. Lifestyles were measured through a questionnaire of 25 questions grouped into 6 dimensions and sociocultural factors through 5 questions, which was validated by expert judgments. Results: it was found that 89.8% of pregnant adolescents have an unhealthy lifestyle and only 10.2% have a healthy lifestyle, in relation to the social factor: 55.9% are single, 61% is a housewife, 37.3% student, 47.5% receives an income less than 500 soles, in relation to the cultural: 49.2% have only primary school and 81.4% are Catholic. Regarding the relationship of variables, it was found that the level of education, occupation and income have significant evidence of healthy lifestyles in pregnant adolescents ($p < 0.05$); On the contrary, religion and marital status are not related to healthy lifestyles ($p > 0.05$). Conclusion: the majority of pregnant adolescents present an unhealthy lifestyle and have a statistically significant relationship with some social and cultural factors.

Keywords: Lifestyles, pregnant adolescent, sociocultural factors.

ÍNDICE

Dedicatorias	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
Abstrac.....	vi
I.- INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Realidad Problemática.....	10
1.2. Antecedentes de Estudio.....	13
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	21
1.4. Formulación del Problema.....	31
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	31
1.6. Hipótesis.....	32
1.7. Objetivos.....	33
II. MATERIAL Y MÉTODO	
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	34
2.2. Población y muestra.....	35
2.3. Variables, Operacionalización.....	36
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad..	37
2.5. Procedimientos de análisis de datos.....	39
2.6. Criterios éticos.....	41
2.7. Criterios de rigor científico.....	42
III. RESULTADOS	
3.1. Resultados en Tablas y Figuras.....	45
3.2. Discusión de resultados	58
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS.....	66
ANEXOS.....	76

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, donde se genera una serie de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, capaces de cambiar modelos de conducta, asumir nuevas responsabilidades, experimentar independencia y escoger el rumbo de sus destinos. Sin embargo, cuando encontramos adolescentes, que a su corta edad pasarán a cumplir el rol de ser madre, nos damos cuenta que aún existe la brecha entre la sociedad y la educación, para orientar y difundir herramientas necesarias para evitar los embarazos precoces, que no solo es un problema social, sino también un problema de salud a nivel mundial (1).

Si bien es cierto, la gestación en adolescentes puede generar un problema en la sociedad, no debemos olvidar que esta etapa, independientemente de la edad, debe tener la misma importancia que otros embarazos, favoreciendo un embarazo saludable.

La Adopción de estilos de vida saludables en la gestante adolescente, contribuye a un mejor estado de su salud, disminuyendo complicaciones en su embarazo y mejorando su calidad de vida a futuro tanto de la madre como del niño por nacer. Para Lalonde, los estilos de vida son como la forma de vivir de las personas y depende del individuo y del complejo entorno que lo rodea para ser saludable y no saludable (2).

Según Blázquez, México, 2014, en su estudio “Estilos de vida en embarazadas adolescentes”, nos muestra que el 60% de las gestantes adolescentes tuvo estilos de vida no saludables y solo el 40% estilos de vida saludables, llegando a la conclusión que menos de la mitad no se actualiza en temas de salud, no lleva a cabo acciones de prevención, no realiza ejercitación física y tampoco tiene una alimentación adecuada (3).

Aquí resaltamos a Nuestra Teórica de enfermería, Nola Pender, que nos presenta uno de los modelos con mayor claridad en el amplio mundo de la enfermería “Promoción a la Salud”, que consiste en proporcionar los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, en todas sus dimensiones tanto en la actividad física, nutrición, autorrealización, responsabilidad en salud, entre otras, identificando comportamientos que presentan con mayor frecuencia determinando un estilo de vida saludable o no saludable, mediadas por múltiples factores sociales y culturales (4).

Bajo la perspectiva de esta problemática de salud, donde se evidenció adolescentes gestantes consumiendo alimentos no recomendables, la poca asistencia a sus controles prenatales, reflejan la falta de interés en su embarazo y constituye una data importante para poder conocer cuáles son sus estilos de vida que lleva y determinar la relación con los factores socioculturales en la adolescente gestante y así poder lograr fortalecer la línea de investigación Enfermería, Interculturalidad y Sociedad, sirviendo como base para incentivar a futuras investigaciones en nuestra localidad y darles mayor importancia y relevancia a nuestros adolescentes en esta etapa de gestación.

1.1. Realidad Problemática

La adolescencia es considerada, tránsito de nuestra niñez a la etapa de la adultez, donde la sociedad es el eje que prepara a los adolescentes y ofrece los recursos necesarios para completar su formación y se pueda desempeñar satisfactoriamente dentro del ámbito social, de tal forma, que sus cambios tanto físicos, biológicos y psicológicos que se dan en esta etapa, determinen su estilo de vida (5).

La Organización mundial de la salud (OMS) nos dice que la adolescencia está comprendida por edades entre los 10 y 19 años, representando aproximadamente la sexta parte a nivel mundial, donde día a día se enfrentan a conductas que pueden influir con el tiempo y ser un beneficio o riesgo para su salud. Se calcula que en el 2015 murieron en el mundo 1,2 millones de nuestra población adolescente, con un promedio de más de 3000 al día, gran parte de ello por causas que se pueden prevenir y tratar (5).

La adolescencia si bien es cierto es una etapa de cambios, con una mezcla de múltiples sentimientos, situaciones y decisiones que marcan sus vidas, puede traer futuras complicaciones si se encuentra relacionada al embarazo, principal causa de mortalidad y morbilidad en el mundo, debido a los cambios propios del embarazo no habiendo alcanzado aún la madurez física y mental que les permite asumir con responsabilidad las consecuencias propias de sus actos.

El embarazo de adolescentes a nivel internacional, es una situación que genera un problema en la salud pública y social, que vincula a las áreas socioculturales, económicas y psicológicas, que cada vez va en aumento, perjudicando tanto de manera individual, como a la familia y la sociedad (6). Se presenta como un momento de frustración, donde la noticia suele ser dolorosa y estresante a la vez tanto para las adolescentes que ya serán madres como para los progenitores de ellas (7).

En el estudio realizado por Blázquez et al, México 2014, sobre los Estilos de vida en embarazadas adolescentes, llegaron a la conclusión que el 60% presenta hábitos saludables y el 40% hábitos no saludables (10); entonces podemos decir que poco menos de la mitad se actualiza en temas de salud para llevar un embarazo saludable, dejando de lado la responsabilidad que debe tener para cuidar la salud tanto de ella

como del niño por nacer. Debemos tener en cuenta que una adecuada alimentación, el ejercicio físico leve, practicar actividades que ayuden a manejar el estrés, así mismo asistir a sus controles contribuyen y buscar ayuda de profesional en esta etapa de gestación en la adolescente contribuirá a que el embarazo muy allá de un riesgo para su salud por su corta edad, sea una experiencia satisfactoria que favorezca el vínculo madre e hijo.

Frecuentemente aquellas personas que pertenecen a la clase media tienen más privilegios en el momento de tomar decisiones que sean beneficiosas para ellas como elegir la calidad y cantidad de alimentos a comprar, el lugar donde llevar sus controles prenatales, realizar actividades de relajamiento, etc.; una realidad muy distinta para aquellas adolescentes que no poseen estos medios económicos limitando tener un estilo de vida saludables (11). En conclusión podemos decir que la situación económica, así como el grado académico ayuda a satisfacer nuestras necesidades llevando una vida saludable, realidad que no se puede observar en las adolescentes, por el simple hecho de ser menor de edad y no haber culminado sus estudios, aumenta el riesgo de tener una vida poco saludable, siendo preocupante, más aun cuando que lleva dentro de ella una criatura.

Perú no escapa de su realidad, a pesar del esfuerzo de las políticas públicas, las estadísticas demuestran cifras alarmantes de una realidad en la que vivimos. Aquí tenemos al instituto nacional de estadística e informática (INEI), en el año 2017, nos señala que el 13% de nuestras adolescentes en el Perú están gestando. Esto merece ser observado no solo por los maestros en las escuelas, el gobierno, sino principalmente por los padres de familia y profesionales de la salud (8). Cifras alarmantes que no son más que muestra del arduo trabajo que aún falta realizar, que constituyen el eje y base de la sociedad y poseen una función importante y determinante en la vida de los adolescentes.

Así mismo en otro trabajo de investigación realizada por Miranda, Arequipa 2014 con el título “ Relación de los factores socioculturales y la alimentación de las gestantes adolescentes”, se llegó a la conclusión que efectivamente se puede evidenciar la relación que existe entre la alimentación de las adolescentes y el factor sociocultural, donde el 57% de las gestantes llevan frecuencia, calidad y cantidad de alimentos según el grado de instrucción que tiene, el 57% de las tienen una alimentación moderada

adecuada, el 26% de las gestantes tienen una alimentación adecuada y 17% reflejan una alimentación inadecuada (12).

La coordinadora Regional de Lambayeque, Rebeca Cumpa Suyón, a cargo de la Etapa de Vida Adolescente y Joven, declara que, según ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) en lo que va del 2018, el 11.8% de los adolescentes entre las edades de 15 a 19 años quedaron embarazadas por primera vez (9). Concluyendo entonces que esta cifra va en aumento y que puede perjudicar a la adolescente si no recibe la orientación adecuada. Siendo el embarazo precoz, un riesgo para su salud, también influye los estilos de vida adoptados ya que se encuentran sujetas a determinados cambios por elecciones que hacen ellas mismas de manera individual de acuerdo a su forma de vivir, sus patrones de conducta, valores, hábitos, relacionado estos a distintos factores que pueden modificar sus estilos afectando de manera positiva o negativa en la salud de la gestante.

El personal de enfermería dentro de sus funciones preventivas, promocionales debe cumplir un rol importante en la etapa del adolescente, desde la captación de adolescentes en estado de abandono hasta la promoción de hábitos saludables la detección de factores de riesgo que puedan alterar sus estilos de vida y causarles la muerte. Así mismo el trabajo debe estar a cargo de un equipo multidisciplinario que se encargue de brindar los paquetes de atención de acuerdo a sus necesidades de la adolescentes gestante y en conjunto con el profesional de obstetricia, que es la encargada de la etapa concepcional, una realidad distinta se pudo observar en el centro de salud José Leonardo Ortiz, embarazos en tan corta edad, ausencia de estilos de vida en las adolescentes prevaleciendo el consumo de alimentos no recomendados , la poca asistencia a sus controles prenatales, el desinterés por llevar un embarazo saludable; agregando también la falta de trabajo en equipo por enfrentamientos de intrusismo profesional.

Por ello se consideró importante conocerla influencia de los factores sociales y culturales sobre los estilos de vida y si estos son saludables o no, con el propósito de contribuir a su desarrollo, mantener su salud y prevenir enfermedades, de tal modo es así como surge la siguiente interrogante de investigación ¿Existe relación entre los estilos de vida y los factores socioculturales en la adolescente gestante usuaria del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019?

1.2. Antecedentes de Estudio

Esta investigación tuvo pocos antecedentes de estudio, debido a ello, se considera trabajar con la población de adolescentes y adolescentes gestantes sin dejar de relacionar mi población objetivo con el problema formulado.

A nivel internacional

García, E.; Bogotá, 2018, en su estudio sobre los Hábitos alimentarios, el estado nutricional y estilos de vida saludables en los adolescentes pertenecientes de la institución educativa Marsella, obtuvo como resultado que el 74.1% de las adolescentes consume bebidas alcohólicas una a dos veces por semana, en cuanto a factor higiene oral el 51.4% de los adolescentes se cepillan de dos a tres veces al día y por ultimo con respecto al factor de actividad física se observó que el 62,9% de los adolescentes duerme un corto tiempo durante el día, especialmente después de almorzar y se evidencio que el 60% de los adolescentes realiza una vez a la semana algún tipo de actividad física (13).

Así mismo Gómez E. et al.; Cartagena, 2015 en su investigación sobre la Religiosidad y estilos de vida en los adolescente, llegó a la conclusión que la pertenecer en alguna religión se relacionan con alguna experiencia coital algunas vez en la vida, sin embargo aún se necesitan más estudios que puedan probar la influencia dela religiosidad en los estilos de vida de los adolescente (14).

Por otro lado, Carrasco Y.; Huelva, 2015 en su investigación La religión y su influencia en las conductas de salud donde tuvo como objetivo analizar si la creencia religiosa puede beneficiar la continuidad de reglas positivas para la salud pudo determinar que no hay total exactitud que ser seguidora de una u otra religión sea indicativa para adoptar comportamientos de riesgo para la buena salud (15).

En cuanto al título de investigación Evaluación del Estado nutricional en las madres adolescentes gestantes que acuden a consulta externa del Hospital María Lorena Serrano Aguilar den cantón el guabo realizado por Vicente L.; Ecuador 2014; determinó que las adolescentes poseen un 75% de bajo peso, el mismo que se ve afectado por sus características personales, 45.5% de adolescentes gestantes son de 17 a 19 años y mientras que el 61% realiza una ingesta inadecuada de grasas y frituras, lo que sirvió de

base para realizar un programa de intervención educativo sobre nutrición, el mismo que causó un gran impacto y sobre todo se logró mejorar el conocimiento de las adolescentes (16).

Vicente llega a la conclusión de que las adolescentes embarazadas que acuden a los controles prenatales son un nivel socio-económico bajo, su nivel educativo es incompleto, el estado civil está dado en su mayoría por la unión libre o madre soltera, una parte de ellas expresaron que sus condiciones de vida son limitadas, todos estos factores afectan probablemente de una u otra forma en la evolución del embarazo (16).

Por otra parte, Blázquez, et al.; México, 2014, en su estudio sobre los estilos de vida en embarazadas adolescentes”; realizaron la investigación que tuvo como propósito identificar los estilos de vida en un grupo de adolescentes embarazadas. Se obtuvo como resultado que el 60% de las adolescentes manifestaron estilos de vida no saludables y el 40% restante estilos de vida saludables, por lo tanto podemos decir que la gran mayoría de esta población estudiada no recibe educación para la salud, reflejándose en la falta de actividad física, alimentación poco saludable, en el soporte interpersonal no se realiza actividades para manejar el estrés, no hace uso de sus redes de apoyo, presentando ciertas dificultades en sus vida familiar que no contribuyen al fortalecimiento de su proceso actual (10).

Alemañy, et al, Portugal, 2014, Con su estudio sobre los Factores sociales que influyen en los estilos de vida de adolescentes gestantes de un consultorio médico de familia de la atención primaria de salud, nos dice que el bajo consumo de frutas, vegetales y la falta de actividad ligera. Los adolescentes gestantes que viven en hogares donde poseen gran cantidad de electrodomésticos aumentan el porcentaje de buenos estilos de conducta con una cifra de 14,5 a 23,1% que disminuye de 27,6 a 7,7% como malos estilos de vida (16).

A su vez A su vez Climent, et. al.; Argentina, 2013, con la investigación Estilos de vida sobre imágenes de género y proyecto de vida en adolescentes, se tuvo como resultado que estas jóvenes pertenecen a sectores populares y se encuentran cursando estudios de nivel básico, con el 88% que no trabaja, un 90% que no se dedica al estudio y el 95% no participa en ninguna institución, encontrándose de esta manera en total aislamiento de la sociedad, donde sus proyectos de vida se ve limitadas a la maternidad

y a la crianza de sus hijos como parte de mismo prototipo que obligatoriamente debe de ocurrir así (17).

También Zambrano G.; Colombia 2013 en su investigación sobre las Prácticas de cuidado que realizan consigo mismo y con el hijo por nacer, las gestantes adolescentes que asisten a su control prenatal en las unidades básicas de la ESE IMSALUD, llegaron a la conclusión de que adolescentes gestantes tiene un promedio de 17 años, donde el 27% de ellas son solteras, el 58% se ha unido libremente y solamente el 17% sigue continuando sus estudios. Así también el 97% inicia control prenatal antes de las 20 semanas, 94% de ellas realizan estimulación prenatal táctil, el otro 74% de ellas estimulación prenatal auditiva, de igual manera aquellas que caminan diariamente se encuentran en un 12%, los que evitan alzar peso un 85% y duermen entre 8 a 10 horas el 72%, realizan estimulación prenatal táctil 94%, y auditiva 74%. Practican ejercicios prenatales de 1 a 4 días por semana y tan solo el 12% camina diariamente, así mismo el 85 % evita levantar peso y duermen entre 8 a 10 horas el 72% (18). Al analizar los resultados de Zambrano nos podemos dar cuenta que la gran parte de las adolescentes si realizan actividades beneficiosas para su salud, de tal manera que les ayuda a prevenir enfermedades (18).

A nivel Nacional

Alvarado L.; Trujillo, 2018, en su estudio sobre los Factores socioculturales y la práctica de autocuidado en adolescentes gestantes que acuden al centro de salud Aranjuez, Trujillo 2017 concluye que el 85% de las adolescentes tiene una alimentación regular, en lo que respecta a ejercicios el 80% realiza de manera regular, el mismo porcentaje para descanso y recreación de las adolescentes lo desarrollan de manera regular, el 80% de las adolescentes tiene hábitos deficientes, con el mismo porcentaje se observa que el control médico que realizan es de manera regular y el 60% de las adolescentes practica su higiene de manera regular. Por último, se analizó la asociación de la variable prácticas de cuidado y los factores socioculturales obteniendo como resultado p-valor >0.05 , es decir estas variables no guardan relación alguna (19).

A su vez, Miranda R.; Lima, 2017, en su investigación sobre la Relación de los factores socioculturales y la alimentación que existe con las gestantes atendidas en el centro de salud Mariano Melgar, Arequipa 2016; concluyeron que efectivamente la

relación entre el factor sociocultural y la alimentación es significativa, evidenciándose en las siguientes porcentajes donde el 57% de las gestantes llevan frecuencia, calidad y cantidad de alimentos según su grado de instrucción. Cabe mencionar el 57% de las gestantes tienen una alimentación moderada adecuada, el 26% de las gestantes tienen una alimentación adecuada y 17% reflejan una alimentación inadecuada (20).

En cuanto a la investigación sobre Factores sociales, económicas y culturales y su relación con la adolescente embarazada que acude al puesto de salud Garatea, realizado por Cruzalegui G., Nuevo Chimbote, 2015, determinaron que los factores sociales dentro de ellos el estado civil el 72,4 % es solteras , tiene grado de instrucción secundaria con el 93,1%, aquellas que son provenientes de familias desintegradas con 72,4 %, y en el factor económico tenemos que el 62% tienen un ingreso familiar de aproximadamente 750 soles, el 79,3% se dedican las labores del hogar; en los factores culturales tenemos un 79,3% pertenecientes de zona urbana, mientras que el 74% profesan la religión católica, con un 65,5% no tienen conocimientos sobre salud sexual , reproductiva, el 41,4% no hace uso de métodos anticonceptivo (21).

Con respecto a Condori y Mendoza; Arequipa, 2015 en su investigación Factores Socioculturales que influyen en el embarazo adolescente del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2015, el cual se enfocó a determinar los factores socioculturales que más influyen en el embarazo de adolescentes. Logrando hallar en la investigación que el 58% de adolescentes gestantes pertenecen entre las edades de 18 a 19 años, el 22% de las adolescentes asisten a un grupo social, donde el 45% de los adolescentes que asisten a un grupo religioso, el 57% de las adolescentes registran problemas familiares donde el 59% de ellas mencionan que son violencia familiar, además, el 39% de las adolescentes inician sus vida sexual por deseo personal, el 54% han llegado a culminar sus estudios secundarios, el 61% tienen conocimiento sobre sexualidad y por ultimo un 47% de las adolescentes tiene una comunicación restringida sobre temas de sexualidad y sexo (22).

En relación con su investigación Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes adolescentes que asistan al consultorio prenatal del Hospital Regional Romero B., Iquitos 2013. Los resultados que se obtuvieron fueron (63,0%) de las gestantes adolescentes practican hábitos alimentarios inadecuados, el (37,0%) practican hábitos

alimentarios adecuados; con respecto a la nutrición, el (39,8%) presentaron bajo peso, el (39,8%) presentaron bajo peso, (36,1% normal y el (24,1%) con sobrepeso (23). Estos resultados reflejan un problema que puede ser considerado por las autoridades como un tema a desarrollar enfatizando la importancia de promover la salud es el camino correcto para reducir el riesgo de índices altos de morbi-mortalidad materna en las adolescentes.

Por otro lado, Castro y Francia; Lima, 2013, en su investigación denominada Factores Sociales que influyen en el embarazo de adolescentes entre las edades de 15 a 19 en el centro poblado señor de los milagros de cerro azul- cañete, 2013. Concluyeron que dentro de los factores analizados: amigos, medios de comunicación, y situación económica. En cuanto al factor amigo, establecieron que el 69% de las adolescentes estudiadas tenían una inadecuada relación con sus pares, pero que sólo el 25% de éstas se vieron influenciadas al embarazo debido a este factor. En cuanto al factor comunicación el 97% de la población estudiada tenía beneficios sobre medios de comunicación y el 4% de ellas se vio influenciada a la gestación (24).

Daniel Alcides C., Soldevilla A. Huancayo, 2014, En su tema de investigación Factores bio-socioculturales de madres adolescentes que están relacionadas con el bajo peso del recién nacido relacionadas se llegó a la conclusión de que estos resultados que se obtuvieron manifiesta la existencia de una relación significativa entre los factores bio socioculturales de las adolescentes gestantes y el bajo peso que obtuvo el recién nacido, siendo las madres procedentes de la zona rural y con ocupación de amas de casa, alcanzando una relación de a% aproximadamente de las variables estudiadas. (25).

Los autores Mengole y Amaya; lima 2014 desarrollaron la investigación titulada Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes frente al embarazo en el hospital José Agurto Tello- Chosica. Concluyeron en que mayor predominio dentro de los factores socioculturales estuvo las adolescentes gestantes entre los 14 y 16 años, con estado civil soltero, con estudios secundarios incompleto, amas de casa y que viven justo con madre y hermanos (26).

A nivel local

Requejo E.; Motupillo, 2017; en el embarazo de las adolescentes atendidas en el puesto de salud Motupillo, enero-junio 2016, determinó que la mitad de los adolescentes manifestaron no recibir ningún tipo de orientación relacionada a la sexualidad dentro del núcleo familiar, el 25% no conoce sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar y el restante tiene algún conocimiento sobre métodos, así también el 70% mencionan que no hacen uso de ningún método y el 45 % de ellos expresa que no existe comunicación con sus padres, el 40% ya inició sus actividades sexuales entre los 14 y 15 años, el 60% tiene grado de instrucción secundaria incompleta y el 80% ya convive actualmente con su pareja dedicándose al rol de ama de casa (27).

Burga G. y Sandoval R., Chiclayo, 2013., en su investigación El mundo adolescente: estilos de vida de las adolescentes de una institución educativa, se pudo comprobar la adolescencia siendo un etapa crucial, conflictiva a los cambios por influencias, tienden a inclinarse hacia hábitos inadecuados con predominio sobre todo en el sedentarismo y una inadecuada alimentación, colocándolas en un foco susceptible para desarrollar problemas de salud. Por último, el factor situación económica apareció como el que influyó al 98% de la muestra de adolescentes estudiadas al embarazo, siendo que estas tenían un bajo nivel económico, concluyendo así que el bajo nivel económico es un factor de riesgo significativo para que las adolescentes se involucren en un embarazo precoz (28).

1.3. Teoría relacionada al tema

Según la teórica que más se relaciona con la investigación, se considera el modelo propuesto por Nola Pender.

Modelo de Promoción de la Salud

Nuestra teórica Nola Pender, creadora del Modelo sobre promoción de la Salud elabora una poderosa herramienta que da respuesta a la manera como las personas deciden como cuidarse ellas mismas para mejorar su propia salud, este modelo es un medio de ayuda para lograr comprender y enseñar actitudes motivadoras que permitan orientar de manera positiva direccionada en la satisfacción de las necesidades que tiene

cada persona y esto se da a través de una valoración de los estilos de vida y la educación para la buena salud (4).

Este modelo que fue propuesto por nuestra teórica Nola Pender es una gran aportación para el ámbito de enfermería, donde nos habla sobre los factores cognitivo-perceptuales, determinantes de la promoción de salud y los estilos de vida que pueden inducir a conductas o comportamientos beneficiosos o de riesgo (29).

Pender nos dice que los factores que son modificados para un bien y la motivación que nos conlleva hacerlo nos permite conseguir un estado altamente positivo al cual lo llama salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (30), definida como la realización del potencial humano que se va adquiriendo a través de ciertas conductas dirigidas hacia un objetivo, siempre recordando que la salud es la base para nuestro desarrollo en todos los aspectos (31).

El MPS tiene su base en la educación en cualquier escenario ya sea familia, escuela, centro de trabajo, municipalidades, esto permitirá enseñar a las personas a saber reconocer los daños que puede ocasionar tener un estilo de vida no saludable, así mismo este modelo promueve el cambio de conductas para llevar una vida saludable. Se basa en la educación a las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Es así que a través de la educación pueden desarrollar y fortalecer sus estilos de vida, transformándolos como hábitos ya cotidianos para mejorar su salud.

Según lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) obtener un estilo de vida saludable se consigue por medio de tres mecanismos y estos son:

1. Los entornos sanos o creación de las condiciones ambientales como las escuelas saludables, para favorecer la salud de los niños y niñas a través de la educación donde se promueva el desarrollo humano y la formación de valores en esta etapa de la niñez.
2. El apoyo mutuo entre unos y otros de acuerdo a la situación que estén viviendo.
3. El autocuidado que llevan las personas en beneficio de su propia salud (32).

La adolescencia

Es una etapa donde convergen múltiples sentimientos, situaciones y decisiones que marcan nuestras vidas. Según la OMS la define como aquella etapa que transcurre desde los 10 años hasta los 19, repartida en dos fases: la adolescencia temprana que empieza a partir de los 10 años hasta los 14 y la adolescencia tardía desde los 15 a 19 años. A diferencia del ministerio de salud, bajo la resolución ministerial N 538-2009/MINSA, determina el nuevo rango de edades para definir la etapa de vida adolescente de los 12 a los 17 años, 11 meses, 29 días (5).

Según el MINSA la atención integral que se ofrece en la etapa de vida adolescente están comprendidas entre los 12 años 11 meses y 29 días tienen como objetivo mejorar la Atención Integral de Salud de calidad para los adolescentes, con enfoque de derechos, géneros, diversidad, interculturalidad, prevención riesgos, igual de oportunidades. Este documento normativo consiste en la evaluación atención integral de salud con calidad de atención y que esté orientada a la búsqueda de patologías, el tamizaje de violencia, prevención de ciertas enfermedades, así como la recuperación y rehabilitación de la salud de los adolescentes (33).

Así mismo, se brinda consejería integral orientada a facilitar la comprensión y solución de problemas psico- emocional y físico, generando un espacio educativo, de orientación y apoyo que busque promover cambios de conducta y potencializar toma de decisiones responsables. Cada paquete de atención se divide en dos etapas de edades distintas, la primera está comprendida entre 12 a 14 años y la segunda entre 15 a 17 años, en el cual se brinda una atención diferenciada y personalizada acorde a su crecimiento y desarrollo del adolescente (33).

El embarazo en la adolescencia es considerada por la OMS como embarazo de alto riesgo debido a las repercusiones que pueden conllevar sobre la salud tanto de la madre como del hijo, además de poder presentar consecuencias psicológicas y sociales las cuales duplican en los menores de edad (34).

Estilo de vida

Según la OMS lo define como patrones de conducta o comportamientos que se pueden identificar y que son sujetos por la interacción entre ciertas características

individuales, como interrelaciones sociales y algunas condiciones de vida capaces estas de modificarlos y colocarlos en riesgo de enfermar o morir (35).

Lalonde M.; puntualiza que los estilos de vida permiten reflejar la manera natural como las personas viven determinadas por una serie de factores y que dependerá de la persona y de su entorno mismo si logra adquirir estilos de vida saludables o no saludables (2).

Para pender los estilos de vida son patrones multidisciplinario que las personas realizan proyectándose objetivamente en la salud, siendo ello considerado como un conjunto de patrones de comportamiento que definen la manera de cómo viven las personas o grupo de personas dentro de la sociedad; se afirma también que no existe un único estilo de vida y que estos son delimitados por la presencia de factores protectores que mantienen o mejoran el bienestar de la salud de cada individuo (4).

Vargas L.; nos dice que el comportamiento o hábitos cotidianos son simplemente los estilos de vida y estos hacen referencia a una serie de actividades como el número de comidas al día, calidad de los alimentos, horas de sueño, interés por aprender, la realización de actividad física, juegos de ocio, etc (37).

Tipos de estilos de vida

Según Aguilar G.; (38) tenemos:

Estilos de vida saludables

Según Maya L.; nos dice que los estilos de vida saludables son hábitos de conducta, tradiciones de las personas que logran la satisfacción de sus necesidades alcanzando el bienestar y mejorando su calidad de vida (39).

Mayo I. nos dice que los estilos de vida están relacionadas con el comportamiento de las personas y la manera como logran cuidarse frente a exposiciones de factores dañinos ocasionando un riesgo para la salud. Esto influye fundamentalmente a que las personas tengan una alimentación adecuada, fomenten los ejercicios de rutina, hagan control sobre enfermedades como obesidad, colesterol, resaltar que también depende de ambientes saludables en viviendas, trabajos o colegios, así mismo cuidar la salud mental (40).

Estilo de vida no saludable

Aguilar G., nos dice que son patrones de conducta o hábitos cotidianos que adoptan las personas en contra de su propia salud y en contra de su propio beneficio para mejorar su calidad de vida conllevando a la persona al deterioro de su todos sus aspectos tanto biológico, físico, psicológico y social (38).

Según Weight H., afirma que las causas más grandes de padecer numerosas enfermedades a futuro son el estrés, la obesidad, el sedentarismo, consecuentes de no llevar un estilo de vida saludable (41).

Los estilos de vida están divididos en 6 dimensiones y estos son:

Dimensión de responsabilidad en salud

Según Pender, implica que en las adolescentes gestantes tengan un sentido positivo de responsabilidad para mejorar su calidad de vida y esto incluye prestar atención a todas las recomendaciones impartidas por profesionales de salud, la educación de uno mismo para querer informarse y buscar ayuda profesional ante algún problema, de tal manera que se pueda tomar decisiones saludables en vez de escoger alternativas que puedan generar un riesgo para la salud (42).

Para Lopategui, la responsabilidad en salud de cada adolescente depende de la habilidad que tienen cada uno de ellas para modificar sus conductas y disminuir las consecuencias presentes en su medio ambiente social, esto es posible a través de los esfuerzos de reflexión para poder examinar sus vidas (43).

Dimensión actividad física

Según la OMS, todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que genere gasto de energía es conceptualizado como actividad física, también implica la participación de actividades ligeras o moderadas dentro de un programa planificado y controlado como en el caso de las gestantes a través de la gimnasia obstétrica que pueden ser adoptados como rutinas diarias contribuyendo al cuidado de la salud (44).

Pender considera que la realización de la actividad física mejora el estado de salud, también ayuda a mantener el humor, la autoestima y aumentar el potencial de

rendimiento físico para la realización de cualquier actividad cotidiana, de esta manera estaremos disminuyendo los riesgos de obesidad, ataques cardíacos, la diabetes, cáncer de colon e hipertensión y aumenta el bienestar psicológico, reduce los riesgos de depresión (45).

La actividad física se ha catalogado como un factor muy importante para poder llevar un embarazo saludable sobre todo para mantener los rangos de peso. Estas directrices de actividad física para las mujeres embarazadas sugieren la realización de ejercicio leve, durante 30 minutos todos los días para mantener su condición física durante la etapa gestacional, ya que fortalece la columna vertebral, como también el suelo pélvico beneficioso en el momento del parto (45).

Dimensión de nutrición

La gestación es un proceso fisiológico que permite la sobrevivencia del nuevo ser en camino y a su vez representa una transcendencia nutricional ya que para su formación se necesita un buen aporte de nutrientes adecuados (46). En la gestación se genera un aumento notable de requerimientos nutricionales en razón de la formación de los tejidos placentarios/fetales, sin embargo cuando existe la presencia de factores que impiden cubrir estas necesidades ocasiona la aparición de complicaciones en el parto y puerperio (47).

Según Pender la dimensión de nutrición está relacionado directamente a la selección, conocimiento y consumo de alimentos que puedan satisfacer las necesidades y mejorar la salud y el bienestar, esto incluye la elección de una dieta diaria saludable bajo las directrices de la Guía Pirámide de Alimentos (48). Las recomendaciones alimentarias para toda gestante deben cubrir las necesidades nutritivas de cada adolescente, permitir el desarrollo fetal, preparar al organismo materno para el parto, así como promover la futura lactancia (49).

Dimensión de autorrealización

La autorrealización es el logro efectivo de las aspiraciones, un ideal que toda mujer desea conseguir y se satisface mediante el cumplimiento de metas, a través de oportunidades que ayudan a fortalecer el autoestima, a desarrollar el talento y potenciar

al máximo sus habilidades, permitiendo el crecimiento y desarrollo para ser una gran persona (50).

Dimensión de relaciones interpersonal,

Las relaciones interpersonales conforma un medio eficaz para el dialogo, expresar sentimientos y opiniones, así también son el origen de tener muchas oportunidades, diversiones y entretenimiento de las personas; estas interacciones son una excelente forma de enriquecimiento personal, trato humano que influye en la vida afectiva de las personas en dirección a conseguir hábitos asertivos (51).

Dimensión del manejo del estrés

Saber manejar el estrés se refiere al control de uno mismo para reducir la tensión que surge cuando las personas se encuentran en situaciones difíciles e inmanejables mediante acciones complejas (52).

Para Pender el estrés significa una amenaza potencial para la salud mental así como también para el bienestar físico, es considerado como un factor de riesgo para adquirir problemas de salud como cefalea, cáncer, enfermedades del corazón y desórdenes alimentarios. Considera que el estrés en la vida cotidiana debe ser evaluado como una parte de la valoración de salud más compleja ya que actualmente esto es desencadenante a múltiples enfermedades. Algunas estrategias para mejorar el manejo del estrés consiste en realizar técnicas de relajación, evitar situaciones de angustia, realizar actividad física, alimentarse adecuadamente, incrementar la asertividad, ser positivos, establecer metas realistas, entre otras (53).

Factores socioculturales

Un factor es aquel elemento que puede condicionar una situación siendo los causantes de cualquier transformación de los hechos (51).

Factores sociales

Se puede definir como todo aquello que ocurre en una sociedad que están relacionados entre sí o por algunas cosas en común afectar afectando muchas veces a los seres humanos, sea en cualquier lugar o espacio donde se encuentren (55).

El estado civil

El estado civil es considerado como un conjunto de disposiciones jurídicas estableciendo entre los conyugues una serie de obligaciones y derechos (56).

Según INEI, define al estado civil como la condición que caracteriza a cada individuo y lo relacionan a través de vínculos con la familia o parentescos, establece lazos que serán reconocidos jurídicamente y determinan los derechos o deberes de las personas (57).

Ingreso económico

Cantidad de dinero que una familia o persona en particular recibe mensualmente producto de su trabajo; es un medio de intercambio a través del cual se puede obtener beneficios y llegar a satisfacer necesidades de cualquier tipo como la alimentación, vivienda, ropa, educación, entre otras, mejorando la calidad de vida o llevándola a limitaciones (58).

La pobreza es el problema más grande para todas las familias, que limita a las personas adquirir insumos básicos que puedan satisfacer sus necesidades dentro del hogar ya sea en la alimentación, vivienda, educación, agua potable afectando los estilos de vida de cada integrante. (59).

Ocupación

Es la tarea o función en la que se desempeña una persona en la sociedad, considerad como una faceta que permite dar respuesta a las necesidades vitales de cada uno que le permita cumplir con las demandas de exigencia si como el que hacer a través de la formación y creación de su propia identidad personal, cultural y social (60).

Factores culturales

La cultura se define como un conjunto de conocimientos e ideas que se han adquirido y se comparten con nuestro entorno, siendo estos regidos a las normas que pactan y aquellos valores que comparten los miembros de un grupo (60). Son aquellos comportamientos, actitudes, creencias o costumbre donde se aprende conforme van pasando los años, a desenvolvernos, facilitando no solo conocer los rasgos distintivos

que hace diferente a otros grupos humanos, sino también a comprender a través de ellos las condiciones que determinan la esencialidad de los comportamientos humanos (62).

La religión

Conjunto de creencias religiosa, que forma parte del ser humano y que se encuentra compuesta por una serie de creencias y practicas sobre la divinidad, implica un vínculo entre el hombre y Dios de acuerdo su religión y manifiesta a través de una serie de congregaciones donde te enseñar a la adoración al padre celestial y la obediencia a la biblia (63).

El grado de instrucción

Es el grado más alto que se ha logrado alcanzar, es la capacidad que tiene cada persona en adquirir nuevos conceptos que le permitan integrarlos en la sociedad para un mejor desenvolvimiento, desarrollo en u vida personal (64).

La educación tiene gran efecto sobre la adolescencia, mientras mayor sea su nivel de escolaridad menor serán los indicadores de embarazos precoces, así también mejora la autoimagen de la adolescente, aumentando oportunidades de trabajo y mejorando la capacidad de vida (65).

1.3. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y factores socioculturales en la adolescente gestante usuaria del centro de salud José Leonardo Ortiz?

1.4. Justificación e importancia del estudio.

Actualmente, la elección de estilos de vida saludables mejora la salud y alarga la vida para toda persona, sin embargo, tenemos dentro del periodo de vida, a la adolescencia, una etapa crucial y llena de cambios que sumado a un embarazo e inmadurez en todos los aspectos, genera un problema de salud para el país, por ello que esta investigación contrasta significativamente una gran relevancia para el ámbito de salud, en especial para el centro de salud José Leonardo Ortíz, permitiéndonos conocer

la realidad problemática y la vez identificar, más allá de sus estilos de vida, aquellos factores que puedan modificar o alterar su salud, aumentando el riesgo de complicaciones fatales que pueden llegar incluso hasta la muerte; solo así se podrá intervenir en los comportamientos de cada una de ellas, reformulando algunos aspectos que serán una mejora en el futuro de ella y el niño por nacer.

Esta investigación genera impacto debido a los escasos estudios que se han realizado, tomando como iniciativa a que futuras investigaciones se incentiven y se motiven a estudiar los estilos de vida y factores socioculturales en las adolescentes gestantes, sirviendo de insumo para que las autoridades se enfoquen en fortalecer o crear modelos educativos que contribuyan notablemente a elevar la eficiencia de programas a través de paquete de atención donde se pueda cubrir sus necesidades con la ayuda tanto del profesional de enfermería como el profesional de obstetricia, y un equipo multidisciplinario.

Cabe resaltar que el presente estudio contribuye con la Universidad Señor de Sipán fortaleciendo la línea de investigación Enfermería, Interculturalidad y Sociedad y a la vez servirá como antecedentes para posteriores investigaciones ya sea en el contexto regional, nacional o internacional.

1.5.- Hipótesis

H1: si existe relación entre los estilos de vida y los factores socioculturales de la adolescente gestante usuaria del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.

H0: no existe relación entre los estilos de vida y factores socioculturales de la adolescencia gestante usuaria del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los estilos de vida y factores socioculturales en la adolescente gestante usuaria del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.

7.2. Objetivos específicos

- Identificar los estilos de vida en la adolescente gestante usuaria del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019, según dimensiones de Nola Pender.
- Identificar los factores socioculturales en la adolescente gestante usuaria del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.
- Establecer la relación que existe entre los estilos de vida y factores socioculturales en la adolescente gestante usuaria al Centro de salud José Leonardo Ortíz, Chiclayo 2019.

II. MATERIALES Y METODO

2.1 Tipo y diseño de la investigación.

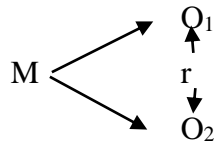
Se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo. Según Hernández S.; se le llama cuantitativo porque utiliza la recolección de datos para poder comprobar las hipótesis de la investigación con base en la valoración a través de números y el respectivo análisis estadístico (66).

El tipo de diseño fue descriptivo con un diseño no experimental. De corte transversal, correlacional. Los estudios descriptivos permiten mostrar con precisión las dimensiones de la población del cómo es o cómo se va manifestando sobre la población en la que se va a recolectar los datos (67).

Es transversal porque recolecta datos en un solo momento, y tiene como objetivo describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento determinado (67).

Es diseño no experimental, porque se va a desarrollar sin la manipulación de las variables independientes, estos fenómenos o hechos ya ocurrieron y las variables solo se analizan en la forma natural como se manifiesta (67).

Es correlacional ya que tiene el propósito de medir el grado de relación que existe entre las dos variables. Estas correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba, donde pretende responder a preguntas (67).



Donde:

M= es la muestra de estudio

O₁= variable independiente

R= relación entre variables

O₂= variable dependiente

2.2.- Población y Muestra

La población es un conjunto de individuos, objetos o fenómenos que poseen cierta característica susceptible que hace de referencia sobre el cual se va a desarrollar la investigación (67).

La muestra es un subgrupo que pertenece a la población, donde se recoge todas las características relevantes (67). El presente trabajo de investigación, por tener población pequeña asumió en su totalidad a las 59 adolescentes gestantes como muestra censal.

Criterios de inclusión

- ✓ Adolescente gestante usuaria del centro de salud.
- ✓ Adolescente gestante entre la edad de 12 – 17
- ✓ Adolescente gestante que acepte ser parte de la investigación voluntariamente.

Criterios de exclusión

- ✓ Cuestionario incompleto.
- ✓ Adolescente gestante que no acepte ser parte de la investigación voluntariamente.

2.3 Variables, Operacionalización

Variable Independiente: Factores socioculturales.

1. Factores Sociales

- **Definición conceptual:**

Son aquellos elementos que condicionan una situación y muchas veces los causantes de la evolución o transformación de los hechos dentro de una sociedad (55).

- **Definición operacional:**

Dentro de los factores sociales se clasificaron: el estado civil, la ocupación y el ingreso económico.

2. Factores culturales

- **Definición conceptual:**

La cultura se refiere a los valores que comparten los miembros de un grupo dado, a las normas que pactan y que pueden influir ya sea de manera positiva o negativa (61).

- **Definición operacional:**

Dentro de los factores culturales se considera el grado de instrucción y la religión.

Variable dependiente: Estilos de vida

Se evaluó de acuerdo a seis dimensiones: nutrición, actividad física, relaciones interpersonales, manejo del estrés, autorrealización, responsabilidad en salud.

- **Definición conceptual:**

Es un patrón de conducta que define la manera determinadas por la interacción entre las características personales y el medio ambiente (35).

- **Definición operacional:**

Se utiliza la escala nominal según puntajes, saludables con un puntaje de 75 a 100 puntos y no saludables con puntaje entre 25 a 74 puntos.

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Técnica	Instrumento
Variable Independiente Factores socioculturales	Factores Sociales	Estado civil	Soltera Casada Conviviente	Encuesta	Cuestionario
		Ocupación	Empleada Ama de casa Estudiante		
		Ingreso económico	Menor de 500 soles De 500 a 750 soles De 750 a 950 soles Más de 950		
	Factores Culturales	Grado de Instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Técnico		
		Religión	Católico Evangélico Mormón Testigo de Jehová		

Variable	Dimensión	Indicador	Ítem	Técnica	Instrumento
Variable dependiente Estilos de vida	Nutrición	Saludable No saludable Nunca (N) A veces (V) Frecuentemente (F)	Cantidad alimentos (1) Alimentos balanceados(2) Cantidad de agua(3) Consumo de frutas(4) Conservación de la comida(5) Condiciones sanitarias(6)	Encuesta	Cuestionario

	Actividad Física	Siempre (S)	Temporalidad(7)		
			Dinámica(8)		
	Manejo de estrés		Situación de estrés(9)		
			Expresión del estrés(10)		
			Solución al estrés(11)		
	Relaciones Interpersonales		Desarrollo de actividades para el estrés(12)		
			Relación con los demás(13)		
			Mantiene relación interpersonal(14)		
			Comunicación con los demás(15)		
			Apoyo de los demás(16)		
	Autorrealización		Satisfecho ante lo realizado(17)		
			Satisfecho con lo que realiza(18)		
			Fomentación de desarrollo personal(19)		
	Responsabilidad de Salud		Revisión médica anualmente(20)		
			Acude al médico cuando presenta una molestia(21)		
			Medicamentos prescritos por el medico(22)		
			Toma las recomendaciones del personal de salud(23)		
			Participación de actividades de salud(24)		
			Consumo de sustancias nocivas(25)		

2.3 . –Técnica de instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica e Instrumento

La técnica aplicada para la recolección de datos se realizó mediante una encuesta dirigida a la población en estudio, utilizando dos instrumentos que fue tratada estadísticamente, desde el punto de vista cuantitativo.

La encuesta es aquella que permite generar los datos necesarios con el propósito de alcanzar los objetivos de la investigación. El cuestionario es un instrumento de investigación con una serie de preguntas seleccionadas considerado como el método mejor empleado para recoger la información (68).

Para poder llevar a cabo la presente investigación, se solicitó autorización del director del C.S José Leonardo Ortiz, en donde se presentó una solicitud, que fue entregada por la dirección de la facultad de Enfermería, en donde se requirió el permiso para autorizar la aplicación del instrumento de la investigación. La población estuvo constituida por 59 adolescentes gestantes, para ello se obtuvo el consentimiento informado, se procedió a la lectura, luego se preguntó si aceptaban. Una vez que la persona dio su consentimiento verbal y firmo en la hoja, se desarrolló la actividad.

El primer instrumento Estilo de vida, fue creado por Walker E., Sechrist K., y Pender N., modificado por Delgado R., Díaz R., Reyna F., 2015. Este instrumento está constituidos por 25 ítems separados en seis dimensiones y están distribuidos de la siguiente manera: nutrición con los ítems 1- 6, Actividad física; 7-8, Manejo de estrés; 9-12, apoyo interpersonal: 13-16, Autorrealización: 17-19. Responsabilidad en salud: 20-25. Utilizamos la escala de graduación siempre, frecuentemente, a veces y nunca.

El puntaje de cada pregunta será de N=1; V= 2; F=3; S=4. Si la respuesta es favorable (siempre) se calificará con 4 y si es desfavorable (nunca) se calificará con 1. Una vez obtenido las respuestas de los ítems, se suman, resultando un puntaje mínimo y un máximo obteniendo como resultado un estilo de vida saludable o estilo de vida no saludable. El puntaje máximo es de 100 puntos, de 75 a 100 puntos es saludable y no saludable de 25 a 74 puntos. El ítems 25 en sus criterio de calificación es N= 4; V= 3; F=2; S=1. Al instrumento se le modificó dos preguntas referidas a la dimensión en nutrición y la segunda modificación relacionada a la dimensión responsabilidad en salud (ANEXO N° 2)

El segundo instrumento cuestionario sobre Factores Socioculturales, instrumento elaborado por Delgado R., Díaz R.; modificado por Reyna E. en la universidad de Chimbote (2011). Está constituido por 5 ítems separados en dos factores, una de ellas son los factores sociales que abarca el estado civil, la ocupación, el ingreso económico. En los factores culturales se determina la escolaridad y la religión (ANEXO N° 3).

La validez del contenido se realizó mediante el juicio de expertos conformado por 3 profesionales de la salud expertos en el área, cada uno de ellos recibió el instrumento y se les informó sobre el propósito de la prueba para que validaran los ítems modificados. Aunque los instrumentos sobre la escala de estilos de vida ya estaban hechos por autores, solo se cambió el sentido de 2 preguntas. La confiabilidad del instrumento fue analizada mediante alfa de Cronbach, obteniendo un 0.75 el cual demuestra su confiabilidad por ser mayor a 0,7. Se utilizó el chi-cuadrado, donde si $p < 0,05$ el resultado es significativo, es decir que si existe relación entre las variables, si $p > 0,005$ el resultado no es significativo, es decir no existe relación entre ellas.

2.4 Procedimiento de análisis de datos

Para el análisis de los datos, una vez tabulado los cuestionarios detalladamente, se procedió a desarrollar estadísticos descriptivos para observar de qué manera se comportan las variables en estudio. Estos datos numéricos fueron introducidos en una base plana de Excel, luego fueron transferida al programa estadístico SPSS versión 21, el cual seguidamente permitió la presentación de tablas y gráficos para su mejor interpretación sobre el estilo de vida y factores socioculturales de las adolescentes gestantes.

2.5 Criterios Éticos

Se tuvieron en cuenta 3 criterios éticos que se postulan en el Informe de Belmont (69), basado en los instrumentos para poder garantizar el ejercicio de la bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos. Estos principios son una fuente exquisita que sirve como base para justificar muchos de los preceptos éticos de las acciones humanas, entre los principales:

Principio de respeto por las personas

El respeto a las personas acepta dos convicciones éticas donde la primera es que todas las personas deben ser tratadas como agentes autónomas y la segunda a todas personas cuya autonomía este discriminada tiene derecho a ser protegida. Se trató con respeto en todo momento a las participantes, sin distinción alguna, sin cuestionamientos ya que se encuentran en una etapa difícil de adaptación. Así mismo se respetó la libertad de las personas para definir su participación en la investigación sin que ello genere temor a represalias de cualquier tipo.

Principio de beneficencia

Todas las participantes de esta investigación tuvieron un trato digno no solo respetando sus condiciones y protegiéndolas del daño, sino también fortaleciendo sus capacidades para asegurar su bienestar, esta investigación contó con la participación de las adolescentes gestantes y se realizó con el fin de contribuir a su bienestar, identificando los estilos de vida y factores socioculturales, para así a través de sesiones educativas evitar problemas a futuro que puedan seguir haciendo daño a su salud. Así también se respetó el manejo confidencial de su información y la presencia en la misa de tipo anónimo.

Principio de justicia

Interpretar el principio de justicia implica dar a cada persona una participación igual, de acuerdo a su necesidad individual, a su esfuerzo y a su contribución social. Todo beneficio al que una persona tena derecho no debe ser negada sin razón alguna por consiguiente las entrevistadas serán tratadas equitativamente, respetando su condición y esto se mantendrá antes, durante y después de la encuesta.

2.7.- Criterios de Rigor científico

Con el fin de asegurar la calidad de los datos obtenidos en esta investigación se tuvieron en cuenta tres criterios fundamentales referidos por Gonzales H.A (70), teniendo en cuenta la metodología cuantitativa los cuales son:

La validez

Se considera como el grado en que se aplica descubrimientos de una investigación a otros sujetos o contextos, donde se confirma si el resultado denota con efectividad la verdad y el margen de error. Este criterio se pone en práctica cuando se respeta la veracidad de las respuestas de los participantes donde se trató de comprender al máximo, la relación entre las variables de estudio (70). Por lo tanto, los resultados obtenidos servirán para nuevas investigaciones interesadas en el tema y así poder ampliar los conocimientos para un aporte de nuevas ideas y soluciones.

Confiabilidad

Es el grado de que un instrumento produce resultados consistentes donde podemos confirmar si el instrumento siendo aplicada repetitivamente genera los mismos resultados en diferentes situaciones. La confiabilidad es importante en toda investigación ya que permite establecer la validez de la técnica de medida. Un instrumento no confiable será inexacto e inconsistente (70). Para conseguir la confiabilidad del instrumento en la presente investigación, después de la aplicación, se tabulo los resultados en el paquete estadístico SPSS Versión 21, analizando su confiabilidad mediante alfa de Cronbach obteniendo un 0.75 el cual demuestra su confiabilidad por ser mayor a 0, 7.

Objetividad

La investigación está exenta de la influencia de la perspectiva del investigador, se considera como una característica o requisito propia que señala a enfocarse y ver las cosas tal y como se ven, respetando y obedeciendo a los hechos, este criterio indica que la investigadora debe mantener en todo momento una sujeción estricta a los hechos como se presenta ante sus sentidos (70).

Confirmabilidad

Mediante este criterio los resultados de la investigación deben garantizar la veracidad de la misma, por ello se realizó la recogida de los datos, los resultados obtenido del presente trabajo quedan claros y precisos, así como los caminos utilizados para lograrlo, garantizando así la fiabilidad externa de la siguiente investigación (70).

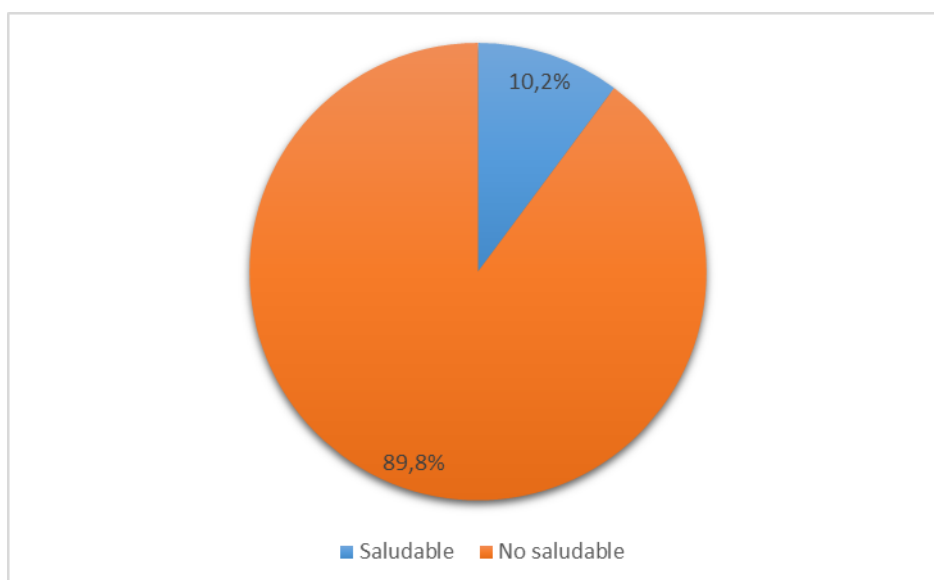
III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras

Tabla 1. Estilo de vida en las adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.

Estilo de Vida	n° de adolescentes gestantes	%
Saludable	6	10,2
No saludable	53	89,8
Total	59	100

Fuente: Cuestionario de estilos de vida según las dimensiones de Nola Pender, aplicada a las adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortíz, Chiclayo 2018.



Fuente: Cuestionario de estilos de vida y factores socioculturales aplicada a las adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortíz, Chiclayo 2018.

Figura 1. Estilo de vida en las adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortíz, Chiclayo 2019.

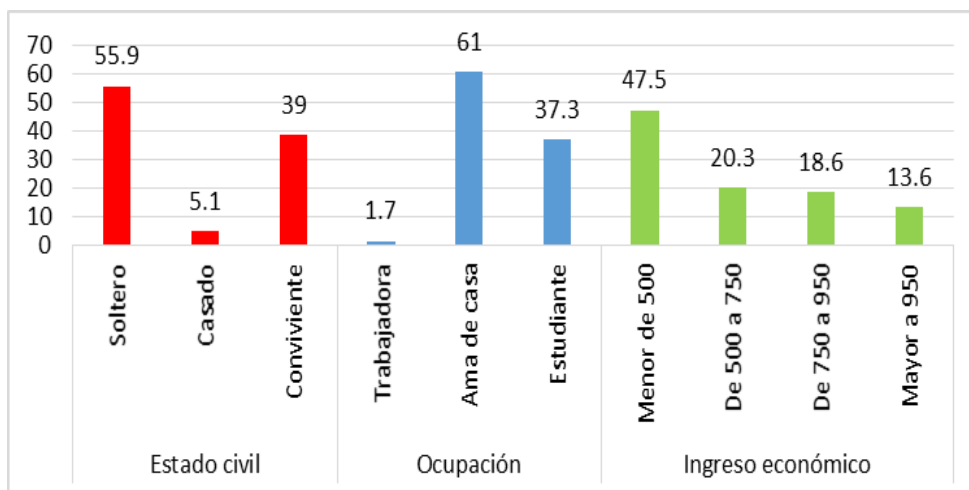
Interpretación:

La tabla 1 y figura 1, indican que de las 59 adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 53 adolescentes que representan el 89,8 % tienen estilos de vida no saludable, mientras que solo 6 de ellas que representan el 10,2% tienen un estilo de vida saludable.

Tabla 2. Factores sociales en las adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2019.

FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltera	33	55,9
Casada	3	5,1
Conviviente	23	39
Total	59	100
Ocupación	N	%
Trabajadora	1	1,7
Ama de casa	36	61
Estudiante	22	37,3
Total	59	100
Ingreso Económico en el hogar (S/.)	N	%
Menor de 500	28	47,5
De 500 a 750	12	20,3
De 750 a 950	11	18,6
Mayor a 950	8	13,6
Total	59	100

Fuente: Cuestionario de factores socioculturales aplicado a las adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.



Fuente: Cuestionario de factores socioculturales aplicado a las adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.

Figura 2. Factores sociales en las adolescentes gestantes usuarias del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.

Interpretación:

La tabla 2 y figura 2, indican que de las 59 adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019, 33 de ellas que representan el 55,9%; son solteras, las otras 23 con el 39% son convivientes y solo 3 son casadas con el 5.1%.

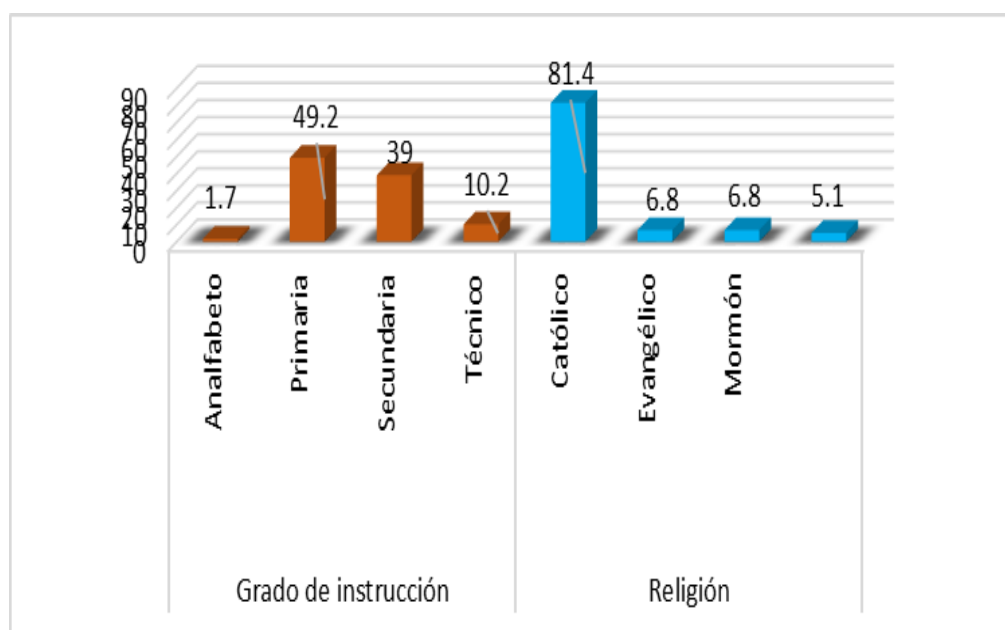
Igualmente 36 adolescentes gestantes tienen como ocupación el ser amas de casa, reflejando un 61%; tan solo 22 de ellas son estudiantes con un 37,3% y 1 es trabajadora reflejando el 1,7%.

En la misma tabla se detalla que 28 adolescentes gestantes el 47,5% tienen un ingreso dentro de su hogar menor de 500 soles, 12 con el 20,3% tiene un ingreso de 500 a 750 soles; 11 de ellas con el 18,6%, percibe de 750 a 950 soles y solo 8 reciben más de 959 soles, con un 13,6%.

Tabla 3. Factores culturales en las adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortíz, Chiclayo 2019.

FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto	1	1,7
Primaria	29	49,2
Secundaria	23	39
Técnico	6	10,2
Total	59	100
Religión	N	%
Católico	48	81,4
Evangélico	4	6,8
Mormón	4	6,8
Testigo de Jehová	3	5,1
Total	59	100

Fuente: Cuestionario de factores socioculturales aplicado a las adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortíz, Chiclayo 2019.



Fuente: Cuestionario de factores socioculturales aplicado a las adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortíz, Chiclayo 2019.

Figura 3. Factores culturales en las adolescentes gestantes usuarias del centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.

Interpretación:

La tabla 3 y figura 3, indican que 29 adolescentes gestantes usuarias del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019, tienen un grado de instrucción primaria, representando el 49,2%; 23 de ellas tienen secundaria con un 39%; 6 son técnicos con el 10,2% y 1 es analfabeto con 1,7% tienen como religión ser católicos 48, representando el 81,4%; 4 adolescentes con un 6,8%, entre evangélico - mormones cada uno y 3 son testigos de Jehová que con el 5,1%.

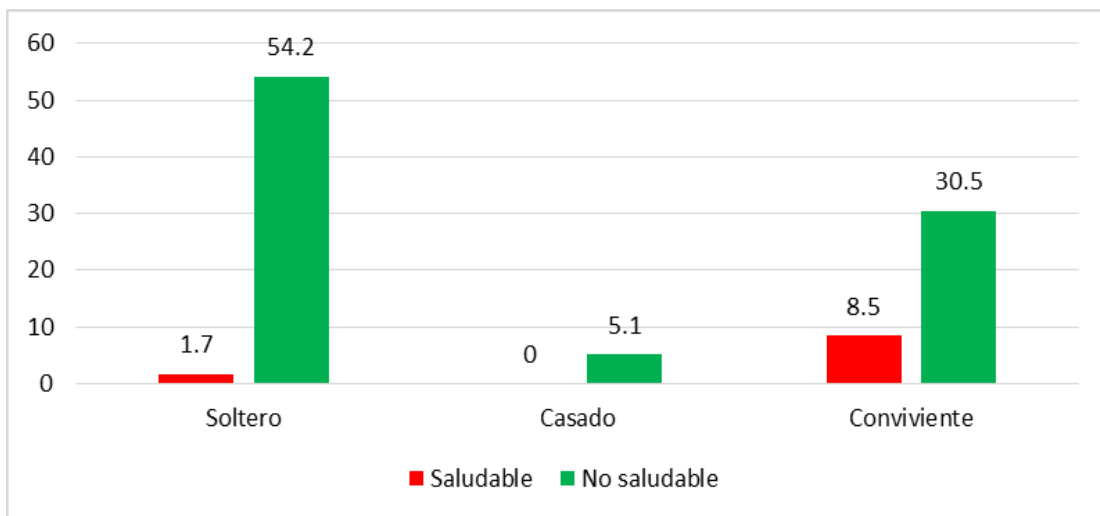
Tabla 4. Estilo de vida según el estado civil de las adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.

Estado civil	Estilos de vida				TOTAL	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Soltero	1	1,7	32	54,2	33	55.9
Casado	0	0.0	3	5,1	3	5.1
Conviviente	5	8,5	18	30,5	23	39.0
TOTAL	6	10,2	53	89,8	59	100

Fuente: Cuestionario de estilos de vida y factores socioculturales aplicado a las adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.

V = 0.307

p = 0,062



Fuente: cuestionario de estilos de vida y factores socioculturales aplicado a los adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019..

Figura 4. Estilo de vida según el Estado Civil de las adolescentes gestantes usuarias del centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019

Interpretación:

La tabla 4 y figura 4, indican que 5 adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, representan el 85% con estado civil conviviente y un estilo de vida saludable; solo 1 de ellas es soltera reflejándose en el 1,7% y un estilo de vida saludable. Así también 32 gestantes con el 54,2% tienen estado civil soltera y un estilo de vida no saludable y solo 3 de ellas son casadas y tienen un estilo de vida no saludable representando el 5,1%.

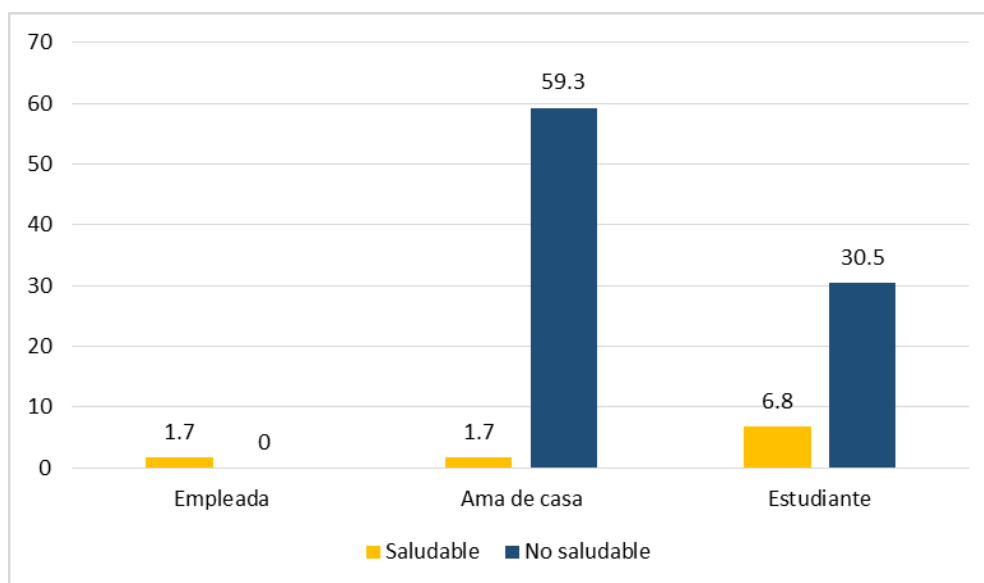
Finalmente se concluye que no existe evidencia significativa ya que $p = 0,062$, siendo mayor de 0,05, entonces se puede decir que el estado civil de las adolescentes gestantes no guarda relación con el estilo de vida.

Tabla 5. Estilo de vida según la ocupación de las adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.

Ocupación	Estilos de vida					
	Saludable		No saludable		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Empleada	1	1,7	0	0	1	1.7
Ama de casa	1	1,7	35	59,3	36	61.0
Estudiante	4	6,8	18	30,5	22	37,3
TOTAL	6	10,2	53	89,8	59	100

Fuente: cuestionario de estilos de vida y factores socioculturales aplicado a las adolescentes gestantes usuarias del centro de salud de José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.

V = 0.461 p = 0,002



Fuente: Cuestionario de estilos de vida y factores aplicado a las adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.

Figura 5. Estilo de vida según la ocupación de las adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortiz ,Chiclayo 2019

Interpretación:

La tabla 5 y figura 5, indican que 4 adolescentes gestantes representan el 6,8% de ocupación estudiante y un estilo de vida saludable, 1 de ellas con el 1,7% es empleada y tienen un estilo de vida saludable; también tenemos que 35 gestantes representan el 59,3% son amas de casa y tiene estilos de vida no saludables y 18 de ellas con el 30,5% siguen estudiando y tienen estilos de vida no saludable.

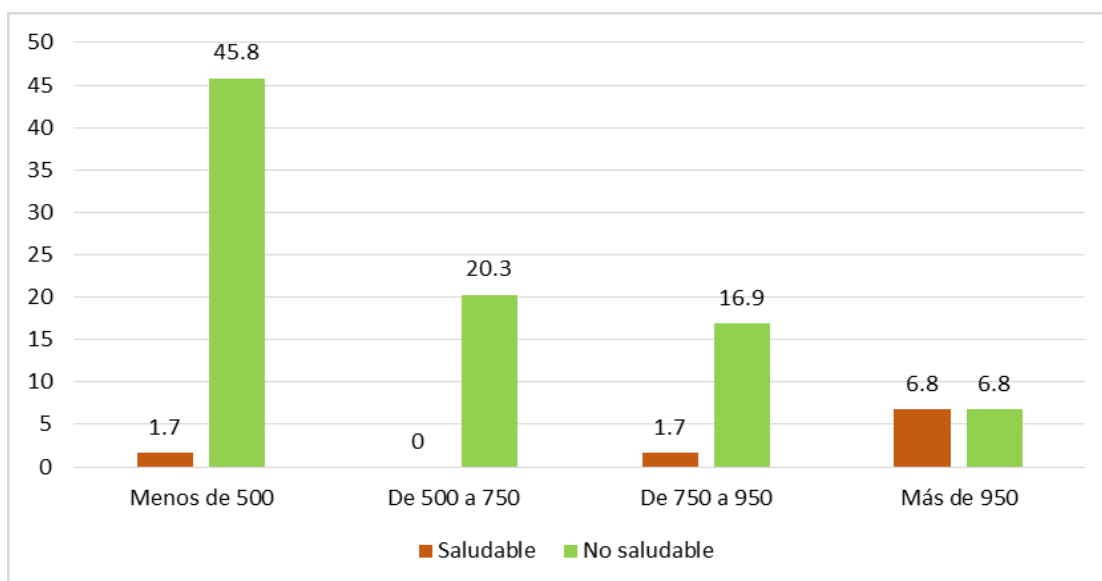
En conclusión, podemos decir que si existe evidencia significativa ya que según el chi cuadrado donde $p = 0,002$ y por ser menor a 0,05 la ocupación de las adolescentes gestantes si guarda relación con el estilo de vida de ellas.

Tabla 6. Estilo de vida según el ingreso económico de las adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.

Ingreso económico	Estilos de vida				TOTAL	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Menos de 500	1	1,7	27	45,8	28	47.5
De 500 a 750	0	0.0	12	20,3	12	20.3
De 750 a 950	1	1,7	10	16,9	11	18.6
Más de 950	4	6,8	4	6,8	8	13.6
TOTAL	6	10,2	53	89,8	59	100

Fuente: Cuestionario de estilos de vida y factores socioculturales aplicado a las adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019

$$x^2 = 16,600 \quad gl = 3 \quad p = 0,001$$



Fuente: cuestionario de estilos de vida y factores socioculturales aplicado a las adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.

Figura 6. Estilo de vida según el ingreso económico de las adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.

Interpretación:

La tabla 6 y figura 6, indican que 4 adolescentes gestantes, representan el 6,8 % con un ingreso económico mayor a 950 soles y un estilo de vida saludable; solo 2 de ellas con el 1,7% ganan menos de 500 soles y entre 750 a 950 respectivamente con un estilo de vida saludable. También podemos observar que 27 gestantes representan el 45,8% y perciben un ingreso menor de 500 soles y un estilo de vida no saludable; 12 de ellas con el 20 % ganan de 500 a 750 soles y un estilo de vida no saludable.

Finalmente, se concluye que si existe evidencia significativa para decir que el ingreso económico de las adolescentes gestante si guarda relación con sus estilos de vida ya que se obtuvo un χ^2 cuadrado menor a 0,05.

Tabla 7. Grado de instrucción relacionado al estilo de vida en las adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortiz, 2019.

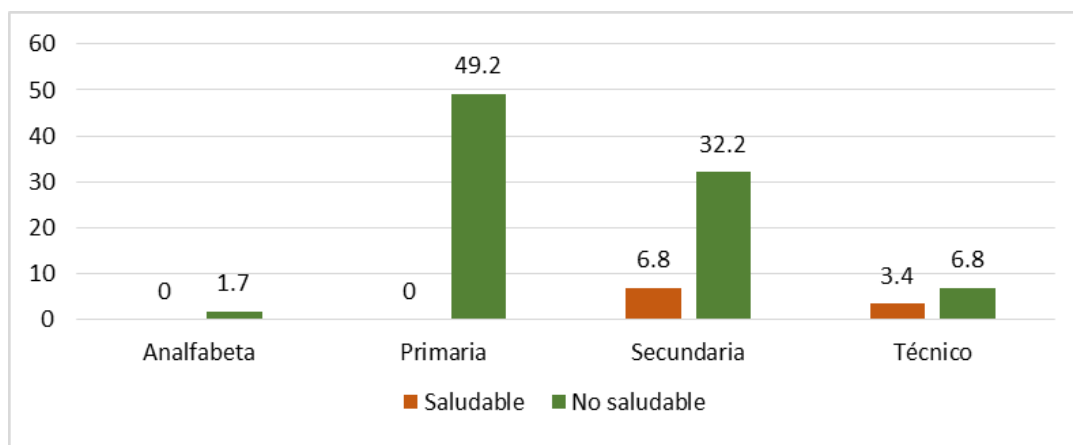
Grado de instrucción	Estilos de vida				TOTAL	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Analfabeta	0	0.0	1	1,7	1	1.7
Primaria	0	0	29	49,2	29	49.2
Secundaria	4	6,8	19	32,2	23	39.0
Técnico	2	3,4	4	6,8	6	10.2
TOTAL	6	10,2	53	89,8	59	100

Fuente: cuestionario de estilos de vida y factores socioculturales aplicado a las adolescentes del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.

$$Xo^2 = 8,233$$

$$gl = 3$$

$$p = 0,041$$



Fuente: Cuestionario de estilos de vida y factores socioculturales aplicado a las adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.

Figura 7. Grado de instrucción relacionado al estilo de vida en las adolescentes gestantes usuarias del centro de Salud José Leonardo Ortíz, Chiclayo 2019.

Interpretación:

La tabla 7 y figura 7, indica que 4 adolescentes gestantes representan el 6,8% con un grado de instrucción secundaria y un estilo de vida saludable, 2 son técnicas en un 3,4% con estilo de vida saludable. A la vez 29 adolescentes que representan el 49,2% con grado de instrucción primaria y estilo de vida no saludable; 19 de ellas representan el 32,2% que tiene secundaria y estilos de vida no saludable; 4 de ellas técnicas con el 6,8% tienen un estilo de vida no saludable y solo 1 con el 1,7% es analfabeta más un estilo de vida no saludable.

Finalmente, se concluye que existe evidencia significativa ya que $p=0,041$, siendo menor a 0,05 entonces podemos decir que el grado de instrucción guarda relación con el estilo de vida de las adolescentes gestantes.

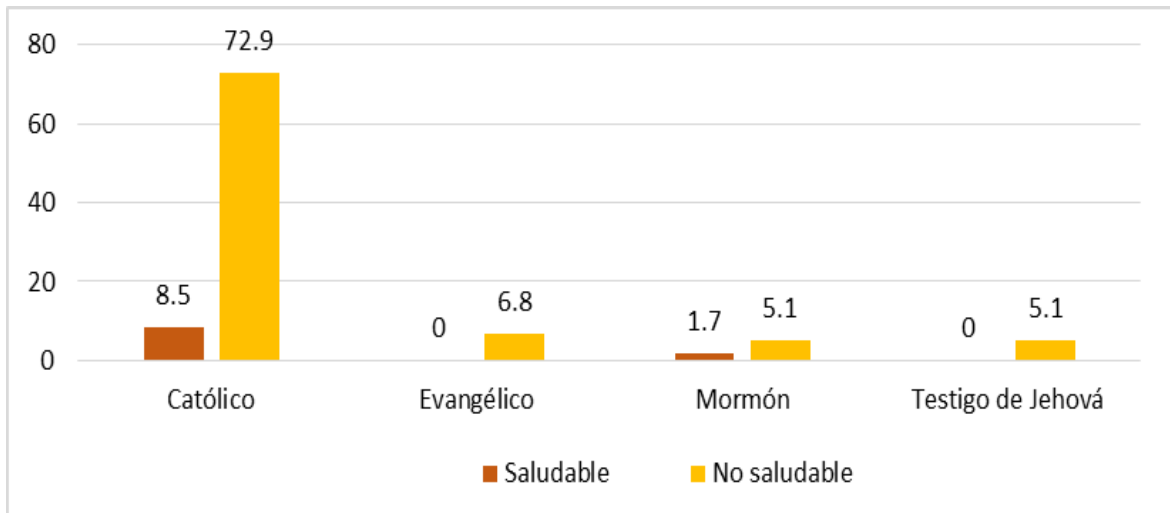
Tabla 8. Religión relacionada al estilo de vida en las adolescentes gestantes usuarias del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.

Religión	Estilos de vida				TOTAL	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Católico	5	8,5	43	72,9	48	81,4
Evangélico	0	0,0	4	6,8	4	6,8
Mormón	1	1,7	3	5,1	4	6,8
Testigo de Jehová	0	0	3	5,1	3	5,1
TOTAL	6	10,2	53	89,8	59	100

Fuente: Cuestionario de estilos de vida y factores socioculturales aplicado a las adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.

$$V = 0,173$$

$$p = 0,62$$



Fuente: cuestionario de estilos de vida y factores socioculturales aplicado a las adolescentes gestantes usuarias del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.

Figura 8. Religión relacionada al estilo de vida en las adolescentes gestantes usuarias del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.

Interpretación:

La tabla y figura 8, indican que 5 adolescentes gestantes representan el 8,5% con religión católica más un estilo e vida saludable y 1 con el 1,7% son mormones con estilo de vida saludable. Así mismo 43 gestantes representan el 72,9% con religión católica más un estilo de vida no saludable; 4 de ellas con el 6,8% son evangélicos mas un estilo de vida no saludable y solo 3 son mormones y testigo de jehová con un estilo de vida no saludable que representa el 5,1% cada uno.

Podemos decir entonces que no existe evidencia significativa ya que $p = 0,62$, es mayor a 0,05 y se puede decir que la religión de las adolescentes no guarda relación con el estilo de vida.

3.2. Discusión de resultados:

El embarazo en la adolescencia es considerada como problema a nivel mundial ya que aumenta el riesgo de muerte y de futuras complicaciones tanto en la madre como en el niño por nacer, debido a la inmadurez propia de su edad, siendo este un factor determinante en el rol de la futura madre para tomar decisiones saludables y enfrentar conflicto de manera positiva, que favorezcan un embarazo sano y controlado (1).

Con relación al presente estudio sobre los estilos de vida y factores socioculturales en la adolescente gestante usuaria del centro de salud Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019 podemos discutir lo siguiente:

En la tabla y figura 1 muestran que el 89,8% de adolescentes gestantes posee estilo de vida no saludable y el 10,2% estilo de vida saludable. Al igual que Blázquez, (10) en su investigación sobre estilos de vida en embarazadas adolescentes, nos da a conocer que el 60% de adolescentes gestantes tiene estilos de vida no saludables y el 40% de estilos de vida saludables, llegando a la conclusión que gran parte de esta población no se preocupa por mantener su salud. De igual manera Vicente L. (16); en su investigación sobre Evaluación del estado nutricional en las adolescentes gestantes se observa que más de la mitad de su muestra tienen un 75% de bajo peso, el mismo que se ve afectado por sus características personales, mientras que el 61% realiza una ingesta inadecuada de grasas y frituras, confirmando también de que estas cifras reflejan estilo de vida no saludables. También tenemos a García E. (13); en su estudio Nutrición y estilos de vida saludables de la institución educativa Marsella tuvo como resultado que el 74,1% de las adolescentes toma bebidas alcohólicas, una o dos veces por semana, en cuanto a factor higiene oral el 51,4% de los adolescentes se cepillan dos a tres veces al día y por ultimo con respecto al factor de actividad física se observó que el 62,9% de los adolescentes duermen un corto tiempo durante el día especialmente después de almorzar y se evidencio que el 60% de los adolescentes realiza una vez a la semana algún tipo de actividad física, concluyendo finalmente que el grupo adolescente adopta estilos de vida no saludables.

Así mismo Romero B. (23); Iquitos 2013, en su estudio sobre Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes adolescentes, donde se obtuvo como resultado que el

63,0% de gestantes adolescentes practican hábitos alimentarios inadecuados, el 37,0% practica hábitos alimentarios adecuados, en cuanto al estado nutricional el 39,P presentaron bajo peso. Concluyendo así que otra vez el estado nutricional coo estilo de vida sigue arrojando porcentajes altos sobre una alimentación pobre, factor de riesgo para la salud de la madre y también del niño por nacer. Finalmente en un estudio de Zambrano, G. (18); Colombia,2013 en su estudio Practicas de cuidado que realiza consigo mismo y con el tiempo y con el hijo por nacer, se llegó a la conclusión de que las gestantes inician control prenatal antes de las 20 semanas con un 97%, realizan estimulación prenatal táctil el 97% y auditiva el 74% . Finalmente en un estudio de Zambrano, G. (18); titulado como prácticas de cuidado que realizan consigo mismo y con el tiempo y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes, se llegó a concluir que las adolescentes gestantes inician control prenatal antes de las 20 semanas con un 97%, realizan estimulación prenatal táctil el 97% y auditiva el 74%, practican ejercicios prenatales 1 a 4 días a la semana y el 12% caminan diariamente, así mismo con un 85 % tratan de evitar levantar pesos y con 72 % duermen entre 8 a 10 horas..

Concluyendo, podemos decir que existe similitud de los resultados obtenidos en la presente investigación con los autores citados anteriormente, donde la mayoría de los adolescentes tiene estilos de vida poco saludables, que en términos sencillos se puede definir como aquellas conductas que son adoptadas por las personas en contra de su salud y la otra parte donde si tienen estilos de vida positivos que es significativamente pequeñas se define como aquellos comportamientos o conductas que disminuye el riesgo de enfermar o morir (39).

En la tabla y figura 2, se puede apreciar que las adolescentes gestantes pertenecientes al centro de salud José Leonardo Ortíz tiene como estado civil soltera el 55,9%, seguido de la convivencia con un 39% y finalmente el 5.1% estado civil casada. Así mismo el 61% tiene como ocupación ser ama de casa, el 37,3% su ocupación es ser estudiante y tan solo el 1,7% su ocupación es de trabajador activo. Además, se puede observar que el 47,5% de las adolescentes gestantes tiene un ingreso económico en su hogar menor a 500 soles y solo un 13,6% percibe un ingreso mayor a 950 soles.

En la tabla y figura 3, los resultados reflejan que del total de adolescentes gestantes que se atienden en el centro de salud José Leonardo Ortiz el 49,2% tienen grado de estudio primario, mientras que el 39% se encuentra cursando estudios secundarios, solo el 10.2 % con estudios técnicos y finalmente el 1,7% que no tiene estudio alguno. En relación a la religión se encontró que el 81.4% son mujeres que tienen religión católica, seguido de Evangélico y Mormón que tiene el 6.8% y tan solo 5,1% son Testigos de Jehová.

Estos resultados de la tabla 2 y 3 se relacionan con lo obtenido por Mengole y Amaya (26); en su investigación Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo. Se pudo ver de adolescente que más predominó fue entre las edades de 14 a 16, soltera, secundaria incompleta, dedicada a labores de la casa, viviendo con su madre y hermanos.

Otro estudio según Climent, et. Al. (17); en su investigación titulada Estilos de vida: imágenes de género y proyecto de vida en adolescentes embarazadas los datos mostraron que más de la mitad de las adolescentes no estudia, no trabajan, hallándose en una situación de aislamiento social, quedando reducido los proyectos de vida. Así mismo Castro y Francia (24); en su investigación denominada Factores sociales que influyen en el embarazo de adolescentes de 15 a 19 años tuvo como resultado que el factor situación económica apareció como el que influyó al 98% de la muestra de adolescentes estudiadas al embarazo, siendo que el 98% de éstas tenían un bajo nivel económico, concluyendo finalmente que los factores sociales y culturales están siempre presentes en nuestro actuar cotidiano.

En la tabla 4 a través de la prueba estadística, se pudo constatar que no hay relación significativa entre el estado civil y los estilos de vida en la adolescente gestante, ya que $p=0.062$, siendo este >0.05 , por lo tanto no guarda relación.

En la tabla 5 a través de la prueba estadística se pudo comprobar que si existe relación significativa entre ocupación de los adolescentes gestantes y sus estilos de vida, dado que el valor $p=0,002$ y por ser $< 0,05$ nos indica que existe evidencia significativa, Soldevilla nos demuestra que existe relación de significancia entre el estilo de vida de la adolescente y el factor social-ocupación, reflejado en el bajo peso del recién nacido. la ocupación forma parte del empeño personal que puede dar respuesta a las necesidades de toda persona lo que constituyen medio para

dar sentido a la existencia y su identidad persona Podemos decir entonces que el tipo de ocupación es también un factor condicionante para poder llevar un estilo de vida saludable debido a la limitación para ella por dedicarse a tiempo completo a las labores del hogar.

En la tabla 6, se pudo evidenciar que si existe significancia entre el ingreso económico de las adolescentes gestantes y su estilo de vida. Ya que se obtuvo un $p = 0,001$, siendo este menor a $0,05$, según la prueba estadística, Encontrando un estudio similar con Lemañy, et. al (16), en su investigación titulada Factores sociales de estilos de vida del adolescente, donde tuvo como resultado que predominan el bajo consumo de frutas, vegetales y la actividad física resultado que predominan el bajo consumo de frutas vegetales y la falta de actividad física. Las adolescentes que viven en lugares que tienen muchos electrodomésticos aumentan el porcentaje de tener buenos estilos de vida.

Entonces podemos decir que si existe relación, entre las variables estilos de vida y factores sociales (ocupación y el ingreso económico), resaltando la diferencia notada entre los conocimientos que puede tener una adolescente que se encuentra siguiendo sus estudios y otras que ya cumplen el rol de amas de casa, quedando la brecha de limitación para un futuro con oportunidades. Así mismo podemos decir que a mayor ingreso económico en el hogar, mejor será la condición de vida que opte la adolescente gestante para mantener su salud y el bienestar de ambas partes.

En la tabla 7, encontramos que el grado de instrucción guarda relación significativa con el estilo de vida de las adolescentes gestantes, debido a que $p = 0,041$, siendo $< 0,05$. Por lo tanto podemos decir que el grado de instrucción como factor cultural si influye en los estilos de vida de la adolescente gestante. Similitud encontrada por Miranda R. (20); Lima, 2017, con su investigación titulada Relación de los Factores socioculturales y la alimentación de las gestantes adolescentes donde se obtuvo que el 57% de las gestantes llevan frecuencia, calidad y cantidad de alimentos según el grado de instrucción que tenga la adolescente gestante para poder escoger los alimentos que favorezcan y cuiden nuestra salud. Se puede decir entonces que la educación actúa mejorando no solo la condición social, sino que a través de la educación podemos adquirir conocimientos positivos la autoimagen de la mujer aumenta las opciones para su futuro ya la vez permite tomar sus propias decisiones (65).

En la tabla 8, nos indica que no existe evidencia significativa entre la religión de las adolescentes gestantes y el estilo de vida debido a que $p: 0,62$ siendo mayor a $0,05$. Un estudio realizado por Huelva, 2015, llamado La religión y su influencia en las conductas de salud, se concluyó que estos resultados demuestran que lejos de poder afirmar con total exactitud, es el verdadero indicativo de la realización de conductas de riesgo para allá salud dentro de un grupo religioso.

IV.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1.- CONCLUSIONES

- Según las dimensiones en salud basada en nuestra teórica Nola pender la gran parte de adolescente tienen estilo de vida no saludable con el 89,8% y solo el 10,2% de ellas si posee estilos de vida saludables.
- Dentro de los factores sociales y la relación con los estilos de vida, la ocupación y el ingreso económico presentan evidencia significativa por ser $p < 0,05$, caso contrario podemos decir en relación al estado civil y los estilos de vida de las adolescentes gestantes que no existe evidencia significativa por ser $> 0,05$.
- Dentro de los factores culturales se evidencio que si existe relación significativa entre el grado de instrucción y los estilos de vida; por ser $< 0,05$.
- No todos los factores sociales y culturales influyen en los estilos de vida de la adolescente gestante, de tal modo que debemos de poner más énfasis en el cuidado de la salud de la adolescente basándonos en la prevención y promoción.

4.2.- RECOMENDACIONES

- Informar los resultados a las autoridades del centro de salud José Leonardo Ortiz para informar a los profesionales de salud y establecer estrategias educativas en temas referentes a estilos de vida saludable.
- Se recomienda a los profesionales del centro de salud encargados del adolescente hacer seguimiento oportuno a las gestantes brindando cuidados integrales a través del paquete de atención de la salud en la etapa de vida adolescente, apresurando un programa que sea exclusivo y que se brinde todo los cuidados sobre todo por su etapa de gestación englobándola de manera holística.
- A los alumnos de la Universidad Señor de Sipán seguir realizando estudios en diferentes enfoques de la investigación relacionadas a los estilos de vida que llevan los adolescentes en su embarazo, de tal manera que podamos aportar de manera significativa la promoción en la salud como también la prevención de enfermedades con ella y su niño los estilos de vida que lleva las adolescentes en su embarazo, de tal manera que podamos aportar de manera significativa la promoción de la salud como también la prevención de enfermedades en ella y su niño por nacer.
- Concientizar a las madres adolescentes del centro de salud José Leonardo Ortiz, sobre la importancia que tiene adoptar buenos estilos de vida y los beneficios a futuro, así mismo a tomar la iniciativa de ser mujeres emprendedoras.
- Informar a GERESA sobre los resultados y proponer la gestión en recursos humanos y otras herramientas que faciliten la apertura de actividades o programas que logren satisfacer las necesidades de los adolescentes, educando y sobretodo previniendo.

REFERENCIAS

1. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia: una época de oportunidades. Nueva York : UNICEF, 2011.

https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf
2. Tejera, J. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2018 octubre, 19]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
3. Blázquez-Morales M., Torres-Férman I, Pavón-León P, Gogeoascoechea-Trejo M, Blázquez-Domínguez C. Estilos de vida en embarazadas adolescentes. Salud en Tabasco [Internet]. 2010 [citado: 3 de octubre de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org:9081/home.oa?cid=17202>
4. Martha RaileAlligood, Ann Marriner Tomey. Modelos y Teorías en enfermería. Séptima edición. España, Editorial: S.A. Elsevier 2011 [citado: 2018 septiembre 21]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
5. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. [Internet]. 2018. [Acceso el 20 de septiembre del 2018]. Hallado en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risksand-solutions>.
6. M. Cruz. M. Embarazo de adolescentes y comunicación familiar. [en línea], [Universidad de Guadalajara, México],[margen N° 61 - junio de 201]. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen61/marquez.pdf>
7. Quintero AP, Rojas HM. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Rev Virt Univer Cat Nort [Internet] 2015 [citado 20 de octubre 2018]; Disponible en:

<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161>

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familia. [Internet]. Lima, 2017. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
9. Andina. Lambayeque busca reducir embarazos adolescentes [Internet video] septiembre, 2018. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-lambayeque-busca-reducir-embarazos-adolescentes-726371.aspx>.
10. Blázquez-Morales M., Torres-Férman I, Pavón-León P, Gogeochea-Trejo M, Blázquez-Domínguez C. Estilos de vida en embarazadas adolescentes. Salud en Tabasco [Internet]. 2014 [citado: 3 de octubre de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org:9081/home.oa?cid=172002>.
11. Gonzales Z. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los docentes de la institución educativa república de Chile - Casma, 2012. Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/22>.
12. Miranda Hirpahuanca, Grace Elizabeth, Relación entre los factores socioculturales y la alimentación de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar Arequipa 2016. [citado el 15 de noviembre del 2018] Disponible en :
<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/5136>.
13. García Elizabeth. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida saludables en adolescentes de la institución educativa Marsella. [Trabajo de grado Presentado como requisito parcial para optar al título de Nutricionista Dietista]. Bogotá. Institución Educativa Marcella. 2018. Disponible en:
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/39168/Trabajo%20de%20grado%20Elizabeth%20Garcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
14. Gómez B; La religión y su influencia en las conductas de salud. (tesis de maestría- Universidad de Huelva. Chiclayo 2015, universidad de huelga , Chiclayo 2012. Disponible en :

http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/11985/La_religion_y_su_influencia.pdf?sequence=2.

15. Vicente L; Evaluación del estado nutricional en las madres adolescentes gestantes, (Tesis de Pregrado), Universidad de Machala, Ecuador, 2014. Disponible en :
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/783/8/CD00158-TEISIS.pdf>.
16. lemañy Díaz-Perera, C, Díaz-Perera Fernández, G, Bacallao Gallestey, J, Ramírez Ramírez, H, Alemañy Pérez, E. Factores sociales de estilos de vida de adolescentes de un consultorio Médico de Familia de la Atención Primaria de Salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2017;16(3):454-468. Disponible en:
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1072>.
17. Climent, et at.; Estilo de vida: imágenes de género y proyecto de vida en adolescentes embarazadas. Centro de información biomédica, argentina, 2010. Disponible en :
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=243448&indexSearch=ID>.
18. Zambrano-Plata GE. Prácticas de cuidado que realizan consigo mismo y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes que asisten a control prenatal. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 4 de abril de 2017 [citado 28 de mayo de 2019];5(1):61-3. Disponible en:
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/931>
19. Alvarado L. Factores socioculturales y práctica de autocuidado en adolescentes gestantes que acuden al centro de salud Aranjuez, , 2017. [Tesis para obtener el grado Académico de Maestría en Salud Pública] Trujillo. centro de salud Aranjuez, 2017. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/biBtstream/handle/123456789/5817/FACTORES_AUTOCUIDADO_ALVARADO_ALFARO_LORENZA_DORITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

20. Miranda R. Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador-2005. [Tesis de Bachiller en Obstetricia]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2005. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3236/miranda_pr.pdf;jsessionid=56F19B73C2FA14750BBC2A12AE6E4D73?sequence=1.
21. Cruzalegui G. Factores sociales, económicos y culturales y su relación con la adolescente embarazada que acude al Puesto De Salud Garatea, Nuevo Chimbote 2015. (Tesis posgrado). Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/>.
22. Condori M., Mendoza Y. Factores socioculturales que influyen en el embarazo en adolescentes del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2015.[Tesina para obtener el Título de segunda especialidad en promoción de la salud y terapia familiar]. Juliaca .2015. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2129/HScohum.pdf?sequence=1&isAllowed=>
23. Romero B., Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes adolescentes que asistan en el consultorio prenatal del hospital regional, Iquitos, 2013. (Tesis de Licenciatura), Universidad Nacional de la amazonia. Iquitos. 2014. Recuperado de: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4679>
24. Castro F., Francia O., Factores sociales que influyen en el embarazo de adolescentes de 15 a 19 años en el centro Poblado menor de los Milagros de Cerro Azul-Cañete-2013 (Tesis para optar el título de profesional de enfermería). Chiclayo: Universidad Nacional del Callao; 2013 [citado el 25 de octubre del 2018]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/167/Flor_Tesis_T%C3%ADtuloprofesional_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=.
25. Soldevilla B. A. Factores biosocioculturales de madres adolescentes relacionados con el bajo peso del recién nacido. Hospital Daniel Alcides Carrion (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Trujillo.[En línea]

2012 septiemre[Citad: 20 de noviembre Disponible en:
: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8667>.

26. Mengoles T., Amaya J., Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, Perú, 2009 [Tesis]. Lima, Dialnet 2010. [citado el 6 de septiembre del 2018]. Vol. 8, Nº. 2, 2010, págs. 164-178. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4004820>.
27. Requejos E. Factores biosocioculturales que influyen en el embarazo de las adolescentes atendidas en el puesto de salud Motupillo enero – junio 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Motupillo.2016. Disponible en:
<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/5251>.
28. Burga D., Sandoval J. El mundo adolescente: estilos de vida de las adolescentes de una institución educativa, Chiclayo 2012 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013. Disponible en:
<http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/387>.
29. Reyes L. La teoría de acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. Universidad pedagógica de Durango [serie en línea]. 2007 Sep [citado 2009 Jul 24]. Disponible en:
http://www.bvsde.paho.org/cursoa_edusan/modulo1/ES-M01-L07-Comportamiento.pdf.
30. Pender NJ. Conferencia Taller dirigido a profesionales de enfermería y del área de salud. Modelo de Promoción de la Salud; Oct 2000. 32. Alarcón A, Vidal A, Neira J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Rev. Méd. Chile [serie en línea]. 2003 Sep [citado 2009 Jul 24]. Disponible en: [http:// www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872003000900014&script=sci_arttex](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872003000900014&script=sci_arttex)
31. Kickbusch I. Promoción de la salud: una perspectiva mundial. En: Promoción de la Salud: una antología. Publicación Científica No. 557. Washington, D.C.: OPS; 1996. p. 15:9.

32. Ania Palacio, J. M. Guía para el diseño y la mejora de proyectos pedagógicos de educación y promoción de la salud. Madrid [serie en línea]. 2007 [citado 2009 Feb 10]. Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/proyectosPedagogicos_2007.pdf.
33. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente, N° 034-MINSA/DGSP-V.02 Segunda edición: lima, Diciembre 2012.
34. Malo M. 2010. Estilos de Vida Saludable y su repercusión en la salud de los niños. OMS –OPS. [Internet].2010. [consultado: 22 de octubre 2018] Disponible en :
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1104:estilos-vida-saludable-repercusion-salud-ninos&Itemid=816
35. Organización Mundial de la Salud OMS. Estilos de vida. [Internet] 2012[citado 20 Junio 2014] Disponible en: <https://www.who.int/es>
36. Villalbí J. R. Promoción de la salud basada en la evidencia. Rev. Esp. Salud Pública [serie en línea]. 2001 Nov [citado enero 10 de 2009]; 75(6):489-490. [Artículo de internet]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11355727200100060.
37. Vargas L.; Coral R.; Estrategias que promueven estilos de vida saludables. Colombia, universidad de Cartagena, 2014 [Documento en internet]. [Citado el 2 de noviembre del 2018]. Disponible desde el URL:
<http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf>
38. Aguilar, G. (2014). Estilos de vida del adulto mayor que asiste al hospital materno infantil Villa María del Triunfo. (Tesis para optar licenciatura), hospital materno infantil Villa María del Triunfo. Lima – Perú. . Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3579/Aguilar_mg.pdf?sequence=1.

39. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en : <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.ht>
40. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 2012 setiembre 24]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilovid>.
41. Weight H. Estilos de vida saludables .[Citado el 24 de febrero del 2019] disponible en URL: <http://www.fao.org/docrep/019/i3261s/i3261s>.
42. Ardell, D. High level wellness: An alternative to doctors, drugs and disease. 1ª ed. California: Ten speed press; 1986.
43. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado el 2011 setiembre 22] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
44. Organización Mundial de la Salud OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Internet] ,[citado 20 de noviembre 2018] Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
45. Cordero, M. A., López, A. S., Blanque, R. R., Segovia, J. N., Cano, M. P., López-Contreras, G., & Villar, N. M. (2014). Actividad física en embarazadas y su influencia en parámetros materno-fetales; revisión sistemática. Nutr Hosp, 30(4), Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/actividad-fisica-en-la-embarazada-sana/>.
46. taix Verdú J.. Tratado de Nutrición y Alimentación. Vol II. Barcelona (España): Océano/Ergon; 2012.
47. Repullo Picasso R. Nutrición Humana y Dietética. España: Marban Libros, S.L. 2007.

48. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. 1996 [citado 10-02-2018]. Disponible en: http://www.unmc.edu/nursing/docs/HPLPII_Abstract_Dimensions.pdf.
49. Cervera P., Clapés J., Rigolfas R. Alimentación y Dietoterapia. 4ta Edición. Madrid: McGRAW – HILL. INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S.A.U. 2013.
50. Universidad De Cantabria. Curso Autorrealización. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2018]. Disponible desde el URL:<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoc>.
51. Universidad del País Vasco. Relaciones Interpersonales. [Internet] [citado 20 de octubre del 2018] disponible en: <http://www.ehu.eus/xabier.zupiria/liburuak/relacion/1.pdf>.
52. Ipsen C, Rigles B, Ruggiero C. Manejo del Estrés. [Internet] 2014. [citado: 22 de octubre 2018] , disponible en: https://promisewi.com/download/Stress-Management-fact-sheet_spanish.pdf.
53. Pender Nola, Murdaugh C, Parsons M. Health “Promoción de la Práctica de Enfermería” 5ª Ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2006
54. DefinicionABC.Com. Definición de factores. 2016. Fecha de acceso: 15 de abril del 2016. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/factores.php>.
55. Rosario S. Tecnología de Gestión y Filosofía. Factores Sociales. 2016. Fecha de Acceso: 15 de Abril del 2016. Disponible en: <https://sites.google.com/site/e518tecnofilosofia/-que-entendemos-porfactores-sociales>.
56. DefinicionABC.com. Definición del estado civil. 2016. Fecha de acceso: 17 de Abril del 2016. Disponible en : <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>.
57. INEI. Definición de Estado Civil. [Citado 2013 Julio 25]. [Alrededor de 04 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0044/C6-6.htm>.

58. Aguilar D, editor. "Ingreso económico". Macroeconomía. [Monografía e Internet][Citado el 2017 set 26] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el
URL:<http://www.monografias.com/trabajos32/macroeconomia/macroeconomia.shtml>.
59. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. 1995. Cuestiones relacionadas con la pobreza rural, el empleo y la Seguridad Alimentaria. Cumbre Mundial sobre el desarrollo 1995 Mar 6-12; Roma: FAO.
60. GOMEZ S. La Ocupación y su Significado Como Factor Influyente de la Identidad Personal. Revista Chilena de terapia Ocupacional, N°3, 2003. [http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacional/CDA/to_complex/0,1372,SCID=6176%26ISID=290,00.html].
61. Eumed.net. Masías R. Factores Culturales y Desarrollo Cultural Comunitario, Reflexiones desde la Práctica. 2016. Fecha de Acceso: 15 de Abril del 2019. Disponible en:
<http://www.eumed.net/librosgratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>.
62. Colegio 24hs. Cívica, cultura y sociedad (en E-libro). Buenos Aires. Por Colegio 24hs. Enero 2004. Fecha de acceso: 25 de Abril del 2016. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibsipansp/reader.action?docID=10049110>.
63. Buenas tareas. Las Religiones. [Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2013 Mayo. 14]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>.
64. Diccionario sobre definición de Nivel de Instrucción. [Artículo en Internet]. [citado el 26 de febrero del 2018]. [Alrededor de 02 plantillas]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/instruccion.php#ixzz2fO5li4OD>.
65. BARABARA, B."Guía para prestar servicios de salud a los adolescentes" 3ra ed. Perú: Los Andes 2011.

66. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta Ed. México: McGraw-Hill; 2010.
67. Técnicas y Herramientas de apoyo a la Investigación-Bloque I. [Internet] 2011. [Citado: 02 de noviembre del 2018]. Disponible en: THAI_S5_AnálisisRigor_2012-2013.pdf.
68. Juan Antonio Trespalacios Gutiérrez, Laurentino Bello Acebrón, Rodolfo Vázquez Casielles Thomson, 2005 Investigación de mercados: métodos de recogida y análisis de la información para la toma de decisiones. disponible en : https://books.google.com.pe/books?id=nHxK8_8Kl4C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
69. Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Internet] 1979 [citado 18 Abr 1979], 55 (1): 1-9. Disponible en: http://www.redbioetica-edu.com.ar/links/El_informe_Belmont.pdf.
70. Gonzáles HA, Cascant SM. Metodologías y Técnicas Cuantitativas de Investigación. Vol 1. 1a ed. Valencia 2012: Universitat – Politècnica; 2012. https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/17004/Metodolog%C3%ADa%20y%20t%C3%A9cnicas%20cuantitativas%20de%20investigaci%C3%B3n_6060.pdf?sequence

ANEXOS

ANEXO N°1



FORMATO DE CONSTIMIENTO INFORMADO

Yo..... identificado con DNI N°.....autorizo voluntariamente a participar en el estudio de investigación “Estilos de vida y factores socioculturales de la adolescente gestante usuaria del Centro de Salud José Leonardo Ortiz , Chiclayo – 2018” realizada por Diana Gaby Fernández Portilla estudiante del X Ciclo de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

La información que se recogerá en esta encuesta, será absolutamente confidencial y no se utilizará para ningún otro fin fuera de la investigación. Se garantiza la información que usted brinde, ninguna persona, excepto la investigadora será quien maneje la información obtenida, la cual es anónima, no se colocara nombres, ni apellidos. Su nombre no será revelado e ninguna publicación ni presentación de resultados.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se realice el cuestionario respetando mis derechos y decisiones tomadas.

Firma o Huella del Participante

Firma-Investigador

Correo de la investigación: fportillad@crece.uss.edu.pe

ANEXO N°02

**CUESIONARIO SOBRE ESTILO DE VIDA PARA LA ADOLESCENTE GESTANTE USUARIA DEL
CENTRO DE SALUD JOSE LEONARDO ORTIZ, CHICLAYO 2018**



INFORMACIÓN GENERAL:

Genero:	Seudónimo:	Edad:
----------------	-------------------	--------------

INSTRUCCIONES:

Se te presenta a continuación algunos enunciados, lee detenidamente y marca con un “X” la respuesta de su preferencia. El presente cuestionario tiene como objetivo recolectar información sobre el estilo de vida del adolescente gestante del C.S. José Leonardo Ortiz, para ello se te recomienda elegir solo una opción por cada pregunta, las alternativas a elegir son:

1. Nunca= (N)
2. A veces= (A)
3. Frecuentemente= (F)
4. Siempre= (S)

N	Enunciado	N	V	F	S
NUTRICION					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.				
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.				
3	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día.				
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.				
ACTIVIDAD FISICA					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.				
MANEJO DE ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.				
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.				
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.				
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.				

RELACIONES INTERPERSONALES				
13	Se relaciona con los demás.			
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.			
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.			
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.			
AUTORREALIZACION				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.			
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.			
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.			
RESPONSABILIDAD DE SALUD				
20	Acude a sus citas programadas por el profesional de salud.			
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.			
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.			
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.			
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.			
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.			

¡Gracias por su colaboración!

**CUESIONARIO SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES PARA LA
 ADOLESCENTE GESTANTE USUARIA DEL CENTRO DE SALUD JOSE
 LEONARDO ORTIZ, CHICLAYO 2018**



INFORMACIÓN GENERAL:

Género:	Seudónimo:	Edad:
----------------	-------------------	--------------

INSTRUCCIONES:

Se te presenta a continuación algunas preguntas, lee detenidamente y marca según corresponda. El presente cuestionario tiene como objetivo recolectar información sobre los factores socioculturales del adolescente gestante del C.S. José Leonardo Ortiz, para ello se te recomienda elegir solo una opción por cada pregunta, las alternativas a elegir son:

FACTORES SOCIALES

1	¿Cuál es su estado civil?	Soltero
		Casado
		Viudo
		Conviviente
2	¿Cuál es su ocupación?	Obrero
		Empleado
		Ama De Casa
		Estudiante
3	¿Cuál es su ingreso económico?	Menor De 500 Soles
		De 500 A 750 Soles
		De 750 A 950 Soles
		De 950 A mas

FACTORES CULTURALES

4	¿Cuál es su grado de instrucción?	Analfabeto
		Primaria
		Secundaria
		Técnico
5	¿Cuál es su religión?	Católico
		Evangélico
		Mormón
		Testigo de Jehová