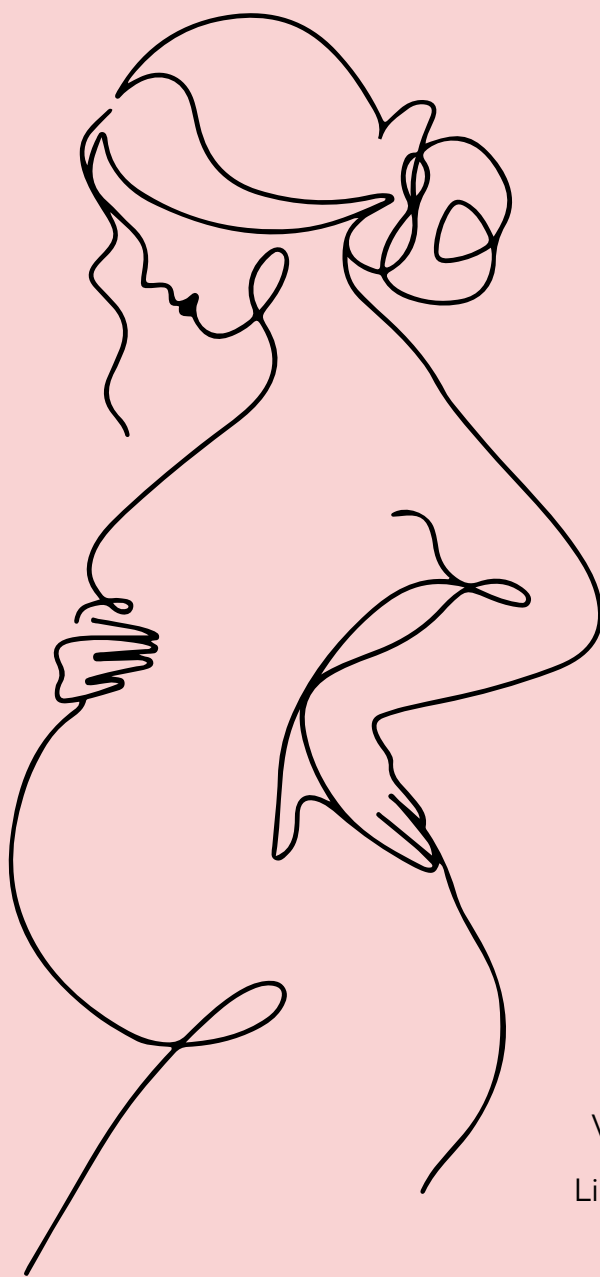


ESTILOS DE VIDA PROMOTORES DE SALUD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS



Autores

Blanca Estela Totomol Yoval
Víctor Gabriel Muñoz Hernández
Carlos Flores Pérez
Linda Azucena Rodríguez Puente

ESTILOS DE VIDA PROMOTORES DE SALUD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

ISBN: 978-970-96172-3-8

DOI: 10.58299/utp.280

Primera Edición digital.
Julio 2026.



Es un libro editado por la Universidad Tecnocientífica del Pacífico S.C.
Calle 20 de Noviembre 75 Pte. Colonia Mololoa. C.P. 63050.
Tepic, Nayarit, México.
Teléfono (311) 1100103.
Página web: <https://www.editorial-utp.com.mx>.

Esta publicación es resultado de actividades académicas, científicas y tecnológicas, fortaleciendo el desarrollo y la divulgación de las ciencias en contextos locales, nacionales e internacionales.



La distribución de este libro es bajo Licencia de Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0). La cual permite compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato, adaptar, remezclar, transformar y crear a partir de los documentos publicados por la revista siempre dando reconocimiento de autoría y sin fines comerciales.



Certificado de evaluación

La Editorial UTP, con Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas, por la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) en México; **indexada en catálogos de calidad internacional**. Que, teniendo como **base fundamental el desarrollo del potencial humano**, es líder en el desarrollo y divulgación de producción científica, tecnológica y educativa con altos estándares de calidad en contextos locales, nacionales e internacionales, a través de publicaciones de artículos en revistas, libros, capítulos de libros, recursos educativos, conferencias y congresos.

CERTIFICA

Que el libro titulado **“Estilos de vida promotores de salud en adolescentes embarazadas”** presentado por Blanca Estela Totomol Yoal, Víctor Gabriel Muñoz Hernández Puente, Carlos Flores Pérez y Linda Azucena Rodríguez ha sido sometido a un exhaustivo proceso de arbitraje por pares académicos, a través de criterios establecidos para investigaciones de alta calidad, siendo dictaminado como producto de investigación científica, tecnológica y/o educativa de alta calidad. Su publicación estará disponible a partir del 03 de agosto de 2026 en la Biblioteca digital de la Universidad Tecnocientífica del Pacífico.

Se extiende el presente certificado, a los 31 días del mes de julio del año 2026.

Transformando con Ciencias
Tepic, Nayarit; México



Dra. Ana Luisa Estrada Esquivel
Directora de la Editorial UTP
Universidad Tecnocientífica del Pacífico



César Alejandro González Guzmán
Coordinador de la Editorial UTP
Universidad Tecnocientífica del Pacífico

AUTORES

✱ **Blanca Estela Totomol Yoval**

btotomol@uv.mx

<https://orcid.org/0009-0008-5554-292X>

Víctor Gabriel Muñoz Hernández

victmunoz@uv.mx

<https://orcid.org/0009-0003-4516-7736>

Carlos Flores Pérez

carlflores@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0001-6501-7346>

Linda Azucena Rodríguez Puente

linrodriguez@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0003-4040-6171>

**Universidad Veracruzana
Veracruz, México**

✱ Autora de correspondencia



RESUMEN

El embarazo adolescente es un problema a nivel internacional para su salud (OMS, 2024), tomando en cuenta lo anterior, es necesario conocer el nivel educativo de las adolescentes y sus estilos de vida.

Objetivo: promover estilos de vida saludables en embarazadas adolescentes, mediante una intervención educativa, para disminuir los riesgos de enfermedad y muerte materna en adolescentes.

Método: se realizó un estudio de intervención educativa a 15 adolescentes con edades de 12 a 19 años, previos consentimientos informados. Se exploraron los conocimientos antes y después de la intervención y se evaluaron los conocimientos obtenidos.

Resultados: la significancia estadística ($p < 0.01$) de los resultados obtenidos confirman que a mayor conocimiento sobre estilos de vida saludables mayor nivel de conductas saludables. **Conclusiones:** la intervención educativa para promover estilos de vida saludables en embarazadas adolescentes demostró ser eficaz y aceptada por las adolescentes asiduas.

Palabras clave: estilos de vida saludables; embarazo adolescente; educación.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is a global public health issue (WHO, 2024); consequently, understanding the educational level and lifestyles of pregnant adolescents is essential. **Objective:** to promote healthy lifestyles in pregnant adolescents through an educational intervention aimed at reducing the risks of maternal illness and mortality. **Method:** an educational intervention study was conducted with 15 adolescents aged 12 to 19 years, following the acquisition of informed consent. Knowledge levels were explored before and after the intervention, and the acquired knowledge was evaluated.

Results: the statistical significance ($p < 0.01$) of the results confirms that a higher level of knowledge regarding healthy lifestyles correlates with an increase in healthy behaviors. **Conclusions:** the educational intervention designed to promote healthy lifestyles in pregnant adolescents proved to be effective and was well received by the participating adolescents.

Keywords: healthy lifestyles; adolescent pregnancy; education.



ÍNDICE

Introducción 9

Capítulo I Presentación del Problema 11

Capítulo II Revisión Bibliográfica 16

Capítulo III Diseño metodológico 28

Capítulo IV Resultados 47

Conclusiones 70

Declaración de uso de IA 71

Bibliografía 72





INTRODUCCIÓN

En la actualidad los estilos de vida de las adolescentes se caracterizan por conductas no saludables que ponen en riesgo su salud, entre ellos, el inicio temprano de la actividad sexual (Fonseca et al., 2007) que puede terminar en muerte materna perinatal y deserción escolar. Este es un problema a nivel mundial y México ocupa el primer lugar de embarazo en adolescentes, según la OCDE, (consultado en <http://noticiasmvs.com>, el día 17/07/14), tomando en cuenta lo anterior, es necesario conocer el nivel educativo de las adolescentes y sus estilos de vida.

La Organización Mundial de la Salud, reportó que,

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno mundial con causas claramente conocidas y graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas, siendo un problema de salud eminente. A nivel mundial, la tasa de natalidad en adolescentes ha disminuido, pero las tasas de cambio han sido desiguales entre las regiones, influyendo los estilos de vida (WHO, 2022).

La Organización Mundial de la Salud indica que hay enormes brechas entre los países y dentro de ellos México es uno de los países con mayor incidencia de embarazo en la adolescencia teniendo como factores predisponentes con menos



Totomol et al. (2026)

educación o de bajo estatus económico. Presentando estancamiento a nivel social y una creciente desigualdad. México ocupa un lugar importante porque su incidencia desde el 2006 va en aumento constituyendo un problema de salud pública y social (SEP, 2012), teniendo un impacto en la salud y en las condiciones de vida de los adolescentes, obligándolas a modificar sus estilos de vida.

Este proyecto de intervención está fundamentado en el modelo de Nola Pender de Promoción de la Salud, cabe destacar que esta teoría también se sustentan La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura, identifica en la adolescente embarazada factores cognitivo-perceptuales que pueden ser modificados de acuerdo con sus características situacionales, personales e interpersonales, dando como resultado la participación de las adolescentes en conductas favorecedoras a su salud y educación.

La promoción de conductas saludables en adolescentes embarazadas mediante la intervención educativa las ayuda a adoptar estilos de vida saludables que les permite mantener y desarrollar un embarazo saludable (Greene y Simons, 1988) disminuyendo los riesgos de enfermar o morir. Lo anterior mediante el diseño y aplicación de una intervención educativa denominada “Estilos de vida saludables en adolescentes embarazadas”.



El embarazo en las adolescentes abordado por enfermería conlleva un trato directo con las pacientes quien, a través del primer nivel de atención, puede aplicar estrategias para la disminución de riesgos de muerte materna perinatal en las adolescentes.

Se entiende como primer nivel de atención a la prevención definida como “un conjunto de actividades orientadas a evitar la ocurrencia de enfermedades específicas, cuyo objeto son los individuos o grupos sociales, que por sus características tengan alguna probabilidad de adquirirlas” (República de Colombia, 1996, 17; citado en Suarez, Wiesner, Gonzales, Cortes, et Shinchí, 2004), en este caso el grupo social son las adolescentes, mediante el curso de estilos de vida saludables en adolescentes embarazadas, permite darles herramientas que disminuyen el riesgo de aparición de enfermedades, desarrollando conductas saludables de protección hacia su salud.



CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA



Totomol et al. (2026)

En la actualidad, el embarazo en adolescentes es un problema complejo en países desarrollados y en desarrollo. Más del diez por ciento de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes (González et al., 2010).

En los países del tercer mundo, las causas del embarazo en la adolescencia incluyen la pobreza, costumbres, tradiciones, y la falta de educación, todo lo anterior está relacionado con los estilos de vida que ejerce la adolescente, siendo este un factor determinante para disminuir los riesgos de enfermar o morir durante el proceso del embarazo.

México ocupa el primer lugar en embarazo adolescente entre las naciones que conforman la OCDE (UNAM, 2021), teniendo como cifras un 27.6% de la población total, esto es que cerca de un millón de embarazos corresponden a madres adolescentes dichas adolescentes tienen rangos de edades que van de los 10 hasta los 19 años (Huliana Romo Huerta; citada en Guerra, 2014). Si bien más de 80 por ciento de las mujeres asegura conocer los métodos anticonceptivos, la mitad de las que tienen una vida sexual activa han estado embarazadas alguna vez.



Totomol et al. (2026)

Veracruz es uno de los estados que presentan mayor porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años con vida sexual activa que han estado embarazadas alguna vez con un 67.5 por ciento, así mismo en la ciudad de Xalapa se registró que el 2013, había 6,504 embarazadas de primera vez de las cuales 2,084 embarazadas correspondían a adolescentes embarazadas de primera vez, teniendo un porcentaje de 32.4 % embarazadas adolescentes.

Cabe destacar que en la actualidad el embarazo en las adolescentes es un tema abordado por distintas disciplinas del área ciencias de salud y pedagógicas, pero la disciplina de enfermería es una ciencia humanística de trato directo con el paciente o personas, por lo tanto, es enfermería quien, a través del primer nivel de atención, puede aplicar estrategias para la disminución del impacto de embarazos en las adolescentes.

Este proyecto considera a enfermería como el pilar fundamental de la prevención y promoción de estilos de vida saludables, su estudio no solo se enfoca a los cambios biológicos que existen en las adolescentes, también al estudio de las relaciones familiares, generando así conocimiento útil para la aplicación de estrategias fundamentadas, por parte del profesional de enfermería, el cual se verá reflejado en la población.



Totomol et al. (2026)

En las adolescentes se producen cambios endocrinos y morfológicos, como son la aparición de caracteres sexuales secundarios y la transformación y crecimiento de sus genitales, además de la aparición de la menarca a edades cada vez más tempranas (González et al., 2010). Esto no quiere decir que la adolescente esté preparada para poder procrear, en el presente proyecto se conocerá los estilos de vida que la adolescente realizan durante el proceso del embarazo.

Por lo general los embarazos en las adolescentes se presentan como un evento no deseado o no planificado, producto de una relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción de su grupo familiar (González et al., 2010), teniendo comportamientos que influye directamente en la formación de la adolescente, estos pueden ser innatos o aprendidos.

En este libro se presentan un reporte de investigación que tuvo como objetivo conocer el nivel educativo y promover estilos de vida saludables en adolescentes embarazadas, mediante una intervención educativa en el Centro de Salud Dr. Horacio Díaz Correa del municipio de Xico, Ver, para disminuir los riesgos de enfermedad y muerte materna en adolescentes.



Como método, se realizó un estudio de intervención educativa para promover estilos de vida saludables en adolescentes embarazadas en el municipio de Xico, Ver. El universo de estudio fue de 15 adolescentes con edades de 12 a 19 años, previo consentimiento informado. Se exploraron los conocimientos antes y después de la intervención y se evaluaron los conocimientos obtenidos.

Los resultados obtenidos en el post-test evidenciaron y confirmaron que a mayor conocimiento sobre estilos de vida saludables mayor nivel de conductas saludables en adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que acuden a control prenatal en el centro de salud “Dr. Horacio Díaz Correa” del Municipio de Xico, Ver.

Se concluyó que la intervención educativa para promover estilos de vida saludables en adolescentes embarazadas demostró ser eficaz y aceptada por las adolescentes asiduas.



CAPÍTULO II **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**



En este apartado se presenta la revisión bibliográfica del estudio. Se realizó una búsqueda en Redalyc y google académico, que son páginas indexadas y bajo las palabras clave embarazo en adolescencia y estilos de vida. De todos arrojan 200 estudios relacionados con el proyecto de intervención. Sin embargo, de ellos sólo seleccione 3 estudios relacionados, que son los que más se apegan al tema y que se exponen a continuación.

Estudios relacionados

Blázquez et al. (2010) realizaron un estudio acerca de los estilos de vida en embarazadas adolescentes, teniendo como objetivo identificar los estilos de vida en un grupo de adolescentes embarazadas. Mediante un estudio observacional, descriptivo, transversal; utilizando una muestra no probabilística constituida por 30 adolescentes embarazadas que acudían a consulta externa de control prenatal en un hospital.

Aplicaron un instrumento denominado "Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de la Salud" para evaluar los estilos de vida. Obteniendo los siguientes resultados el



Totomol et al. (2026)

60% de la muestra manifestó estilos de vida no saludables y el 40% estilos de vida saludables, y se pudo conocer que menos de la mitad de la muestra estudiada no se actualiza en temas de salud, más de la mitad no lleva a cabo acciones de responsabilidad con su salud, no realizan ejercitación física y tampoco lleva una alimentación adecuada.

Cruz et al. (2003) realizaron otro estudio relacionado con intervención educativa sobre alimentación y nutrición a embarazadas con bajo peso, teniendo como objetivo principal realizar una intervención educativa sobre alimentación y nutrición a embarazadas con bajo peso grados III, IV, con 13 semanas o menos de embarazo, en edades entre 15 y 35 años, pertenecientes al Policlínico de Camajuaní. Teniendo como resultado después de la intervención se aumentó la ingesta promedio de nutrientes (energía total, carbohidratos, grasas y vitamina C). Así mismo hubo casos donde no llegaron a las recomendaciones, ya que se aproximaron bastante: proteínas, calcio, vitamina A, hierro y ácido fólico.

También se presenta una estrategia de intervención educativa en función de promover la salud de las embarazadas realizada por Beltrán et al. (2007), ellos miden la efectividad de una estrategia de intervención educativa para la promoción de la salud con la embarazada.

La investigación se realizó en seis consejos populares del municipio de Ranchuelo en la provincia de Villa Clara con la participación de 32 facilitadores mediante un



diseño cuasi experimental. Teniendo como objetivo contribuir a mejorar la salud de las embarazadas del municipio Ranchuelo.

La muestra estuvo constituida por 160 embarazadas distribuidas en dos grupos, uno de intervención y otro de comparación con 80 mujeres cada uno. Se realizó el análisis de los problemas de salud materno infantil a nivel del grupo básico de trabajo, así como el diagnóstico educativo con las embarazadas que posibilitó la estructuración de la estrategia de intervención en siete fases.

Como resultado se logró la coordinación e interacción de los sectores y organizaciones participantes. Las embarazadas del grupo de intervención se convirtieron en sujetos activos del cuidado de su salud, lo que se manifestó en la disminución del número de mujeres con enfermedades evitables durante la gestación en ese grupo, 19 (23,8%) en relación con el grupo de comparación, 41 (51,3%); además, en el grupo de intervención nacieron menos bebés con bajo peso, fue mayor el número de mujeres que amamantaron a su bebé con lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes y donde se apreció una mejor evolución de la relación peso/talla de los hijos en el primer semestre de la vida.

En la actualidad los países en vías de desarrollo representan el 95% de los nacimientos entre las madres adolescentes, y las niñas en Nicaragua tienen 5 veces más probabilidades de convertirse en madres cuando tienen un bajo nivel educativo



(UNESCO: citada en Calero, 2017), aunado a otros factores como el económico y cultural. El rezago educativo está presente en 74.9% de las adolescentes con antecedente de embarazo (Villalobos et al., 2015), un problema de salud que ha incrementado las tasas de muertes en mujeres adolescentes.

Anteriormente, la mayoría de los embarazos en adolescentes ocurrían en adolescentes analfabetas, presentando una tasa más alta de fecundidad (180 nacimientos x 1 000 mujeres), en comparación con las que tienen una escolaridad de secundaria o más, (60 nacimientos x 1 000 mujeres), en la actualidad este problema de salud abarca a todos los sectores socioeconómicos.

Páez (2012; citado en Villalobos et al., 2015) reporta que de acuerdo con la Encuesta Demográfica Reproductiva (Eder) 2011, del total de madres adolescentes en condición de pobreza, 95% había dejado la escuela un año antes de su embarazo; al comparar esta situación con la de madres de mejor nivel socioeconómico, se encuentra que esto ocurre en 77%.6, esto a firma la deserción escolar se da por falta de recursos económicos.

En México, sólo la mitad de los niños que inician la primaria concluye estudios de nivel medio superior; de toda la población en rezago que asiste a la escuela, 80% tiene de 15 a 17 años y se compone principalmente de estudiantes con extraedad.



Totomol et al. (2026)

No obstante, conforme avanzan en edad, el volumen de asistencia escolar se va reduciendo.

Los riesgos fundamentales son la expulsión de la escuela y del hogar, la estigmatización por parte de la familia, la vulnerabilidad ante la violencia, la mayor pobreza y la mortalidad entre las madres y complicaciones de salud. De hecho, las complicaciones vinculadas al embarazo y al parto constituyen la segunda causa de mortalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años, con unas 70,000 adolescentes afectadas cada año.

Aproximaciones o enfoques teórico

En el presente capítulo se abordará conceptos y elementos que fundamentan la intervención educativa que se aplicara para promover estilos de vida en las adolescentes embarazadas. Por lo que, se aborda un enfoque teórico que permitirá sustentar las bases conceptuales del proyecto educativo de intervención, un enfoque empírico que permitirá conocer la problemática además permitirá desarrollar estrategias para la aplicación de la intervención y por último marco experiencial que permite obtener la experiencia estableciendo un contacto directo con la población a intervenir.



Enfoque teórico

El embarazo en cualquier etapa de la vida es un proceso fisiológico desde el punto biológico, los riesgos de salud que se presentan durante el embarazo va a depender de muchos factores tanto biológicos, psicológicos y culturales, los estilos de vida influyen directamente en la salud de la adolescente, es por ello necesario educar y enseñar a la adolescente embarazada, para disminuir riesgos de enfermar, debido a que en la adolescencia hay mayores riesgo de que ocurra una muerte materno y perinatal.

Embarazo

El embarazo se define como el periodo que va desde la concepción, hasta el parto, durante el cual el ovulo fertilizado madura y crece en el interior del útero femenino (Didona et al., 1998), cuando la mujer se embaraza fisiológicamente ocurren estos cambios; modificaciones generales (en todo el organismo) y modificaciones locales (aparato genital y pared abdominal) (Ramírez, 2002) que modificando los estilos de vida en la mujer.

También es definido como un proceso reproductivo fisiológico y natural, pero durante su curso pueden surgir complicaciones que afecten el bienestar y la vida de los implicados (madre-embrión/feto/recién nacido) (García y Díaz, 2010), estas complicaciones se presentan a cualquier edad reproductiva de la mujer.



Totomol et al. (2026)

Sin embargo, el embarazo también es considerado como una circunstancia que altera la imagen corporal y obliga además a la mujer a una remodelación de las relaciones sociales y a una serie de cambios en los papeles que desempeñan los miembros de la familia (Ladewig et al., 2006), surgiendo cambios radicales en la vida de la adolescente principalmente.

Por lo anterior, el embarazo en las adolescentes es considerado como un fenómeno altamente complejo que está condicionado por una serie de factores que impiden su explicación y comprensión en base a causas simples y unitarias (Winkler et al., 2005), es necesario estudiar a profundidad este problema de salud, que afecta a todos los niveles sociales.

Cuando el embarazo se presenta a una edad precoz interrumpe el desarrollo y evolución normal de las facultades biopsicosociales de la mujer, no solo en el momento en que se produce sino también posteriormente, al asumir las necesidades que exige la naturaleza de ser madre (Peña y Peña, 2011).

Para las adolescentes con frecuencia va acompañado de una serie de situaciones adversas (Amar y Hernández, 2005), siendo definido como embarazo de alto riesgo por presentarse entre los 12 y 19 años, dentro de este concepto se derivan dos



definiciones expresadas por la sociedad; 1) Embarazo deseado entendido como aquel embarazo producto de una intención que expresa tener un bebé a esta edad. Por otra parte, el embarazo no deseado que se caracteriza por la ausencia de una intención consciente de tener un(a) hijo(a) en la adolescencia. (Winkler et al., 2005).

En muchos países en desarrollo el embarazo en la adolescencia es aceptado e incluso fomentado, las niñas se ven obligadas a dejar la escuela, convirtiéndose en ocasiones en el elemento más importante de desarrollo de las mujeres, que les otorga estatus (Donas, 2001), dando a la mujer importancia, siendo considerado como un rito iniciativo para la vida adulta (Amar y Hernández, 2005).

En conclusión, es posible decir que hay muchas definiciones acerca del embarazo, desde dos perspectivas diferentes una es la fisiológica y otra es de acuerdo con el punto de vista de la sociedad, ambas son totalmente diferentes, pero tiene relación porque las dos coinciden que el embarazo en la adolescencia pone en riesgo la salud de la madre y del recién nacido.

Adolescencia

González et al. (2010) definen a la adolescencia como la edad de las contradicciones e incomprensiones, debido a que en esta etapa se encuentra el proceso de formación de comportamientos para pasar a la edad adulta. Para



Machargo (1991, citado en: Amar y Hernández, 2005:1) considera adolescencia como una etapa de crisis de maduración psicoafectiva y biológica. Por tal motivo, la adolescente podrá adoptar estilos de vida que cuiden su salud definiendo su autoconcepto y logren su autonomía propia.

La adolescencia es también el período de formación de identidad, etapa en la que con frecuencia los adolescentes establecen su propio punto de vista, lo que en muchas ocasiones resulta en contravía con las decisiones y visiones de los padres (Donas, 2001). También es una etapa crítica del desarrollo y el equilibrio afectivo previamente adquirido se ve subvertido por el advenimiento de nuevas posibilidades, en particular en lo que se refiere a la sexualidad genital (Donas, 2001).

Estilos de vida

La salud del ser humano va a depender de los estilos de vida que ejerza durante sus actividades diarias, es la manera en que ésta se comporta en su cotidianidad, por lo que, de ellos, dependen los riesgos a los que se exponen los individuos y que condicionan las posibilidades de enfermar o morir (Blázquez-Morales et al., 2010), por lo anterior es necesario que el ser humana aprenda estilos de vida saludables.



Cabe señalar que los estilos de vida es una construcción del individuo moldeada por la familia, la educación y la sociedad (Guerrero y León, 2010) remodelando sus relaciones con la sociedad, de acuerdo con su contexto. El estilo de vida comprende actitudes y valores, que se expresan en el comportamiento del individuo en diferentes áreas de la vida, entre ellas, la actividad física, la alimentación, el uso de bebidas alcohólicas, el uso del cigarrillo y el manejo de la sexualidad (Guerrero y León, 2010).

El estilo de vida puede estar moldeado por comportamientos que conducen a la salud (Guerrero y León, 2010), obteniendo durante la adolescente su gestación un bienestar óptimo, mediante estilos de vida saludables entendiendo por el patrón de comportamientos relativamente estable de los individuos o grupos que guardan una estrecha relación con la salud (Nutbeam, Aaro y Catford, 1989; citado en Rodríguez et al., 2006).

La adolescencia se considera como un tránsito a la vida adulta (Blázquez-Morales et al., 2010), pero también se define como una etapa de la vida en la que hay que ir decidiendo (Rodríguez et al., 2006). Estas decisiones las va a ir tomando respecto a sus características geográficas y sociales que rodean a la adolescente, sus



Totomol et al. (2026)

características de personalidad y biológicas, darán como resultado un estilo de vida determinado (Rodríguez et al., 2006).

El estilo de vida en los adolescentes adquiere una importante relevancia al tomar en cuenta que éste constituye los hábitos que en el adulto se consideran como parte de sí mismo (Blázquez-Morales et al., 2010), es decir que la adolescente adoptara las conductas aprendidas por la sociedad.

De acuerdo con lo anterior es posible definir los estilos de vida de las adolescentes embarazadas como producto de los cambios propios de la etapa, de la gestación y del contexto en el cual se encuentran inmersas (Blázquez- Morales et al., 2010).

La adolescencia es una etapa de la vida en la que hay que ir decidiendo, quizás con menor lucidez que en otras, qué ritmo de trabajo y de descanso merece la pena adoptar, cuántas horas dedicar al tiempo libre (Rodríguez et al., 2006) copiando conductas de los adultos.

Por lo anterior, en la adolescencia es la etapa donde se pueden adoptar conductas promotoras esto implica tener una buena nutrición, ejercitarse de manera adecuada



Totomol et al. (2026)

para evitar el sobrepeso, obteniendo responsabilidad por su salud, teniendo buenas relaciones interpersonales, desarrollo espiritual y manejo de estrés, logrando alcanzar un estado de salud positivo (Pender, 1996; citado en Cid et al., 2006; Aristizábal et al., 2011).



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO



Objetivos

Objetivo general

Conocer los factores cognitivo-perceptuales que fortalecen la salud de embarazadas adolescentes, mediante una intervención educativa en el Centro de Salud Dr. Horacio Díaz Correa del municipio de Xico, Ver, para disminuir los riesgos de enfermedad y muerte materna.

Objetivos específicos

1. Identificar los estilos de vida en las adolescentes embarazadas.
2. Analizar los estilos de vida que causan el incremento de enfermar o morir durante el proceso del embarazo en las adolescentes embarazadas de entre 12 y 19 años, mediante la aplicación del instrumento cedula estilo de vida.
3. Describir su nivel educativo

Pregunta clínica

Una Intervención educativa ¿Es efectiva para promover estilos de vida saludables en adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que acuden a control prenatal al centro de salud “Dr. Horacio Díaz Correa” del municipio de Xico?



Hipótesis

Hi: A mayor conocimiento sobre educación en estilos de vida saludables mayor nivel de conductas saludables en adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que acuden a control prenatal en el centro de salud “Dr. Horacio Díaz Correa” del municipio de Xico, Ver.

Ho: A menor conocimiento sobre educación estilos de vida saludables menor nivel de conductas saludables en adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que acuden a control prenatal en el centro de salud “Dr. Horacio Díaz Correa” del municipio de Xico, Ver.

Tipo de intervención

Para llevar a cabo este proyecto se utilizó intervención educativa fundamentada en la teoría de Nola Pender “Conductas promotoras de Salud”, que a su vez se apoya en la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura (Delgado, 2019). Se analizó uno de mediante la impartición de un curso, con la finalidad de exponer los riesgos y beneficios que desencadenan nuestros estilos de vida.

Tomando en cuenta las subescalas siguientes:

- Nutrición
- Ejercicio
- Responsabilidad en salud
- Manejo del estrés
- Soporte interpersonal
- Autoactualización



Mediante la intervención educativa se miden algunos factores cognitivo-perceptivos, para la aplicación de la intervención mediante la modificación de ciertos factores, como ya se había mencionado anteriormente se utilizó la teoría de la Dra. Nola J. Pender (Pender, 1996), demostrando que las acciones e intervenciones de enfermería pueden mejorar las conductas de los individuos con respecto a su salud.

Nola j. Pender

La Teoría de Promoción de la salud (Pender, 1996) como lo podemos observar en la figura 1, se tomó como base teórica para el presente proyecto, tomando en cuenta las conductas de las adolescentes embarazadas, para que ocurran un cambio en las conductas deben existir características, experiencias individuales, cogniciones y motivación para llevar a cabo un compromiso para promocionar la salud. Lo anterior ayudara a crear un plan de acción, la teoría está integrada por tres constructos principales: a) características y experiencias individuales, cogniciones y b) afectos relativos a la conducta específica y c) resultado conductual.

Características y experiencias individuales. Este se refiere a los comportamientos de las personas, a través del paso del tiempo como se van moldeando sus conductas, mediante experiencias únicas, por medio del cual el individuo desarrolla acciones subsecuentes que benefician o no su salud, creando



su propios conductas o comportamientos promotores de salud, donde involucra los siguientes conceptos:

- a) Conducta previa relacionada son los comportamientos o estilos de vida aprendidos del individuo en su vida pasada, lo cual se ve reflejado en su conducta promotora de salud actual, creando su propia experiencia, ya sea que tenga un efecto positivo o negativo en la conducta promotora de salud.
- b) Factores personales son los que predicen una conducta, ya que influyen directamente en las cogniciones y afectos relativos a la conducta específica, estos se dividen en tres: factores biológicos como edad, sexo, etc., psicológicos autoestima, el estado salud percibido, como definen salud, etc. y socioculturales educaciones, nivel socioeconómico, etc.

Albert Bandura refiere que el aprendiz adquiere conocimiento a través de su entorno, por ello es necesario modificar algunas conductas (Delgado, 2019).

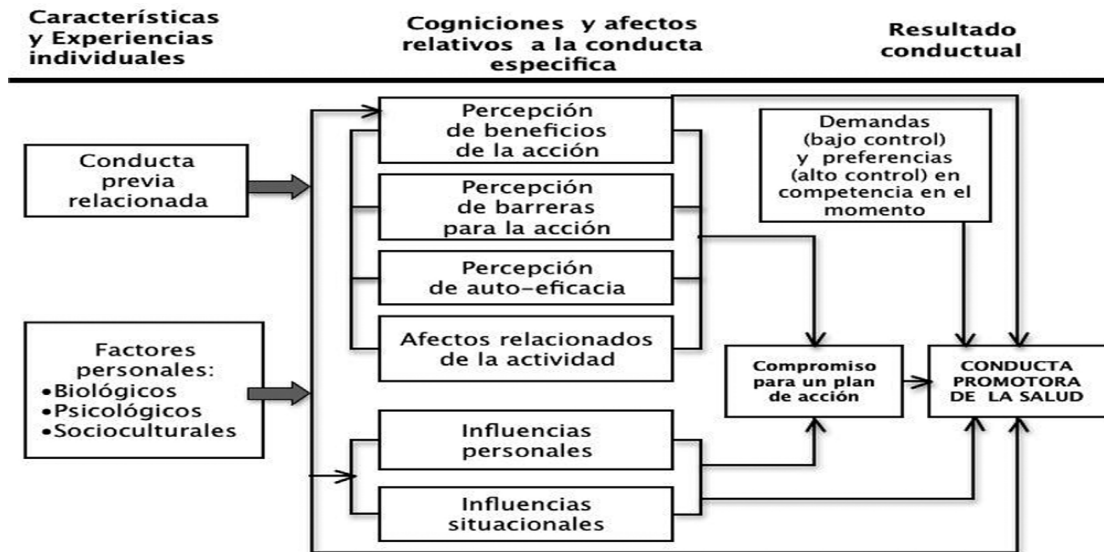
Cogniciones y afectos relativos a la conducta específica. Para efectos de este proyecto el segundo apartado se abordó, sus constructos y proyectos de la teoría de “Promoción de la salud”, debido a que las conductas se pueden modificar cuando hay un beneficio para la salud a través de acciones de enfermería la teoría consta de seis elementos:



- A) Percepción de beneficios de la acción son los resultados esperados a causa del comportamiento o conducta realizada, esto motiva a que el individuo continúe con la misma conducta promotora de salud.
- B) Percepción de barreras para la acción son los obstáculos que impiden que la persona se compromete a llevar a cabo una acción determinada ya sea por costos o tiempo.
- C) Percepción de auto-eficacia es la capacidad que tiene la persona para elaborar un curso, de enseñanza, para promocionar la salud.
- D) Afectos relacionados de la actividad se refiere a los sentimientos que una persona percibe después de realizar cierta conducta, estos sentimientos pueden ser agradables o desagradables ante dicha situación lo cual lo motivara o no para volverlo a hacer.
- E) Influencias personales se refiere a las motivaciones que tiene la persona por parte de su familia o algún ser querido, para realizar algún tipo de conducta.
- F) Influencias situacionales se refiere a al medio donde se desarrolle la conducta, lo que hay en su entorno.



Figura 1. Modelo de Promoción de la Salud de Pender.



Nota. Tomado de *Health Promotion in Nursing Practice* (8.^a ed.), por N. J. Pender, C. L. Murdaugh y M. A. Parsons, 2023, Pearson.

Contexto general

En la actualidad, la población mexicana creció a 119 millones 713 mil 203 habitantes, de los cuales 18.2 por ciento son adolescentes y jóvenes de entre 15 y 24 años, estimó el Consejo Nacional de Población (CONAPO; citado en El Financiero, 2014). Aproximadamente 73 por ciento de los nacimientos estimados para el año que transcurre ocurrirán en mujeres de entre 15 y 29 años.

Veracruz es uno de los estados que presentan el mayor porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años con vida sexual activa que han estado embarazadas alguna vez



Totomol et al. (2026)

con un 67.5 por ciento (Reyes, 2014). Presentándose el embarazo en las adolescentes como un problema de salud y uno de los mayores retos demográficos. Como ya menciono anteriormente hay un gran número de adolescentes embarazadas. Por ello, se realiza este proyecto de intervención de alimentación y nutrición en esta población. Cabe destacar que el problema ya está latente, ahora hay que tratarlo implantando estrategias que ayuden a la adolescente a disminuir los riesgos de morir durante el proceso del embarazo.

Contexto específico

El municipio de Xico colinda al norte con los municipios de Perote y Coatepec; al este con los municipios de Coatepec y Teocelo; al sur con los municipios de Teocelo y; Oeste con los municipios de Teocelo e Ixhuacán de los Reyes, Ayahualulco y Perote.

Su clima es templado-húmedo con una temperatura promedio de 19°C; su precipitación pluvial media anual es de 1,750 mm.

Actualmente el municipio de Xico cuenta con una clínica del IMSS de oportunidades, que brinda atención de primer nivel, solo atiende a personas que cuenta con oportunidades.



Así mismo también cuenta con un Centro de Salud “Dr. Horacio Díaz Correa” que está abierto al público en general se encuentra ubicado entre las calles de Josefa Ortiz de Domínguez Esquina Efrén Nava. Está compuesto por 5 núcleos básicos que atienden una población de 18535 habitantes, destacando las siguientes localidades: Xico, cabecera municipal. Tlacuilolan, Colonia Rodríguez Clara y Colonia El Haya.

Brinda servicios de consulta médica general, consulta de urgencias, control del embarazo parto y puerperio, control de enfermedades crónico-degenerativas diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial. Control nutricional del menor de 5 años. Planificación familiar. Detección oportuna del Cáncer Cervico-uterino y mamario. Atención odontológica Inmunizaciones Curaciones, aplicación de venoclisis e inyecciones.

Técnica e instrumentos

Se realizó un estudio cuantitativo que consistió en tres etapas, en la primera etapa se aplicó un pre-test, para tener un acercamiento al problema, su propósito fundamental es comprender el por qué y el cómo las adolescentes embarazadas llevan a cabo sus estilos de vida (Krueger, 1991).

En la segunda etapa se aplicó la intervención educativa, con duración de 6 sesiones, en la tercera fase después de la intervención se aplicara un pos-test que



permitirá evaluar los estilos de vida aprendidos en la intervención educativa, mediante la aplicación del instrumento “cedula estilo de vida”, que consta de 32 ítems que evalúa las conductas formadas en los adolescentes embarazadas, este a su vez se divide en 6 subescalas nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización.

El análisis estadístico consistió en lo siguiente:

- Estadística descriptiva. Obtención de frecuencias y porcentajes para cada una de las preguntas agrupadas por subescala.
- Estadística exploratoria. Gráficos de cajas para comparar los puntajes de cada subescala y el total antes y después de la intervención.
- Estadística inferencial. Se aplicó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para la comparación de los puntajes (medianas) pre-test y posttest; y determinar que la diferencia sea estadísticamente significativa, ya que en este caso se tienen las características siguientes:
 - Es libre de distribución, no necesita una distribución normal u otra específica
 - Escala ordinal de la variable dependiente (Nunca, A veces, Frecuentemente, Rutinariamente)



Población y muestra

En este punto se habla acerca de los elementos que integra el presente proyecto para llevar a cabo la intervención, así como las sesiones que se desarrollaran durante el proceso de la intervención, también se describirá el contexto donde fue aplicada la intervención.

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud de Xico; para lo cual se implemento en adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal, que cumplan con los criterios de inclusión para poder llevar a cabo la intervención educativa. Se reviso las ventajas y desventajas de dicho proyecto se hizo una entrevista previa, donde se analizo las características de cada una de las adolescentes embarazadas.

Los requisitos fueron los siguientes:

- Tener entre 12 y 19 años
- Estar cursando el primer trimestre de embarazo
- Ser primigesta
- Aceptar participar en el proyecto de intervención
- Comprometerse a asistir al acurso
- Acudir a control prenatal



Metas (inmediatas y mediatas)

Para este estudio de intervención se plantearon las siguientes metas:

Inmediatas

- Diseñar una intervención educativa para promover estilos de vida saludables a las adolescentes embarazadas.
- Concientizar a las adolescentes embarazadas sobre los beneficios que trae consigo tener una buena alimentación, adoptando estilos de vida saludables, para la disminuir los riesgos de embarazo en adolescencia.
- Promocionar herramientas conductas saludables para sobre nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés y soporte interpersonal.
- Diseñar estrategias viables para que la adolescente pueda diferenciar entre conductas saludables y no saludables.
- Que la adolescente identifique cuales son los alimentos nutricionales que debe tener y como debe ser cada comida
- Que el grupo conozca la importancia de tomar ácido fólico, hierro.
- Motivar a las adolescentes embarazadas a que consuman alimentos sanos.

Mediatas

- Que las adolescentes identifiquen y adopten mediante la intervención conductas saludables.



- Que las embarazadas adolescentes identifiquen los signos y síntomas de que ponen en riesgo su salud y embarazo.

Finales

- Que el grupo de adolescentes embarazadas que mejoren estilos de vida con respecto a su alimentación.
- Mejore sus condiciones de salud, mediante una alimentación san.
- Que las embarazadas adolescentes disminuyan los riesgos de enfermarse o morir durante el proceso del embarazado.
- Identificar los cambios positivos en las adolescentes embarazadas después de la intervención educativa.

Dosificación

El curso intervención educativa sobre estilos de vida saludables en adolescentes embarazadas, está integrado por seis sesiones cada una con una duración de entre unas y dos horas, abordando como temas principales la nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés y soporte interpersonal.

La duración de este programa de intervención educativa fue de 4 semanas, 1 día por semana con duración de dos horas para conocer teoría y 30 minutos para aplicar ejercicios y preguntas. Esta consto de 3 fases la primera que describen a continuación:



Fase 1: se reclutó en primera instancia a las adolescentes de 12 a 19 años que participaran en el proyecto de acuerdo con los criterios de inclusión, aquellas que se encuentre en el primer trimestre del embarazo y acudan a control prenatal en el centro de salud del municipio de Xico, Ver. Se procederá a aplicar el pre-test a las adolescentes embarazadas para poder diseñar el curso.

Fase 2: Se llevó a cabo la intervención educativa mediante la implementación del curso estilos de vida saludables en adolescentes embarazadas que consta de 6 sesiones de 90 a 120 minutos a la semana.

Fase 3: Se aplicará un pos-test después de la intervención, donde se hará un análisis y comparación de resultados

Sesiones

En la tabla 1 se presenta la descripción de las sesiones que se abordaran en la aplicación del curso una alimentación durante el embarazo.



Tabla 1. Sesiones.

Temas	Subtemas	Objetivos Operativos
1. Nutrición	- Consecuencias de una mala alimentación durante el embarazo. - Alimentación durante el embarazo: plato del buen comer.	Conocer los riesgos de una mala alimentación. Comprender y definir el plato del buen comer. Diseñar una buena nutrición de acuerdo con nuestras posibilidades económicas.
2. Ejercicio	- Ejercicio durante el embarazo - Beneficios del ejercicio durante el embarazo.	Realizar ejercicio en salón y diseñar estrategias para implementarlo en casa. Conocer los beneficios del ejercicio.
3. Responsabilidad en salud	-Signos y síntomas de alarma que ponen en riesgo mi salud en el embarazo -Riesgos del embarazo en la adolescencia -Importancia de acudir a control prenatal -Conociendo mi cuerpo -Planificación Familiar	Conocer los signos y síntomas que ponen en riesgo la salud de la embarazada. Crear conciencia de las posibles consecuencias que podría tener un embarazo en la adolescencia.
4. Manejo del estrés	-Estrés conceptos -Los beneficios del ejercicio físico durante el embarazo. -Técnicas de relajación durante el embarazo -Ejercicio de relajación en casa durante el embarazo	Conocer que es el estrés, cuáles son las técnicas para disminuir el estrés.
5. Soporte interpersonal	- Técnicas de comunicación eficaz -Describe en una hoja como es la relación, con las personas que vives en casa	Relacionarse y socializar entre compañeras de grupo.
6. Autoactualización	- Autoestima -Técnicas para mejorar la autoestima -Queriéndome	Conocer los conceptos de autoestima, diseñar un proyecto a corto plazo.

Nota. Elaboración propia.



Estrategias didácticas

Las estrategias didácticas se presentan en la tabla 2

Tabla 2. Estrategia didáctica.

Componente de estrategia	Estrategias	
	Específicas	No específicas
Educativos	Presentación oral de los temas, técnica expositiva	Dudas y sugerencias
	Lluvias de ideas	Comentarios
	Método de caso	Análisis de hechos y recomendaciones

Nota. Elaboración propia.

Plan para la ejecución de la intervención

Para llevar a cabo esta intervención educativa en primera instancia se revisaron los expedientes de las adolescentes embarazadas de los 12 núcleos que conforman al centro de salud “Dr. Horacio Días Correa” del municipio de Xico, Veracruz, se procedió a capturar los domicilios de las adolescentes embarazadas, que tuvieran las siguientes características: a) tener entre 12 a 19 años, b) cursar el primer trimestre de embarazo y c) ser primigestas.

Después se procedió a pegar carteles en el mismo centro de salud y trípticos a las participantes que acudían a control prenatal, estos contenían toda la información del curso “estilos de vida saludables en adolescentes embarazadas”, mencionando los objetivos a alcanzar, al mismo tiempo se les mostraba la carta de consentimiento, informado las que no acudieron a control prenatal, se les invitó de forma presencial, yendo a sus domicilios.



Asistiendo a la intervención 15 adolescente embarazadas que cumplían con los criterios y características, se dio pauta para iniciar la primera sesión donde se explicó más a detalle en qué consistía el curso y cuales eran nuestros objetivos a cumplir. En la primera sesión se creó un ambiente de confianza, donde las adolescentes expresaron sus dudas e inquietudes sobre la realización y compromiso con el curso “estilos de vida saludables en adolescentes embarazadas”.

Estilos de Vida Saludables en Adolescentes Embarazadas es el programa donde vienen estructuradas las seis sesiones: 1) nutrición, 2) ejercicio, 3) responsabilidad en salud, 4) manejo del estrés, 5) soporte interpersonal y 6) autoactualización, abordando sus objetivos, temas, habilidades y actitudes.

En la ejecución de esta intervención se utilizó como material de apoyo un manual del facilitador, donde describe paso a paso las actividades a realizar coordinando con efectividad y apego, dando mayor validez a la intervención, así como de un manual de participante que se les obsequio a las adolescentes embarazadas antes de iniciar cada sesión, estos sirvieron como guía en el desarrollo de la intervención.

El facilitador se encargó de las actividades y técnicas, que se desarrollaron durante las sesiones en el curso, siguiendo las instrucciones y procedimientos establecidos en el manual. Para que pudieran participar en la intervención fue como requisito indispensable ser egresado de la licenciatura en enfermería, ya que dará mayor eficacia a intervención.

La primera sesión fue presidida por nutriólogo, así mimos el coordinador y el personal de apoyo su función fue de realizar actividades de logística, condicionando el ambiente para llevar a cabo la intervención, se contó con dos licenciadas en enfermería para la toma de signos vitales.



CAPÍTULO IV **RESULTADOS**



Resultados. Análisis e interpretación

Porcentajes pre y post de cada ítem por subescala

La tabla 3 despliega que respecto a la nutrición, las adolescentes embarazadas cambiaron sus hábitos relacionados a la alimentación después de la intervención educativa de enfermería, al observar que sus respuestas antes de la intervención era nunca o a veces, mientras que después de la intervención predominan las respuestas frecuentemente y rutinariamente.

Tabla 3. Nutrición.

Nutrición		Pre-test					Post-test				
		Nunca	A veces	Frecuen- temente	Rutina- riamente	Total	Nunca	A veces	Frecuen- temente	Rutina- riamente	Total
1	Tomas algún alimento al levantarte por la mañana.	4	9	2	0	15	0	4	7	4	15
		26.67	60.00	13.33	0	100	0.00	26.67	46.67	26.67	100
12	Comes tres comidas al día	3	7	1	4	15	0	0	8	7	15
		20.00	46.67	6.67	26.67	100	0.00	0.00	53.33	46.67	100
14	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrimentos.	6	5	3	1	15	0	3	8	4	15
		40.00	33.33	20.00	6.67	100	0.00	20.00	53.33	26.67	100
20	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra. (Ejemplo, granos enteros, frutas, verduras crudas).	1	4	5	5	15	0	0	8	7	15
		6.67	26.67	33.33	33.33	100	0.00	0.00	53.33	46.67	100

Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos durante la investigación. $n = 15$.



La tabla 4 ilustra que respecto a la responsabilidad de salud, las adolescentes embarazadas se interesaron por los hábitos de atención a su salud después de la intervención educativa de enfermería, al observar que sus respuestas antes de la intervención era nunca o a veces, mientras que después de la intervención predominan las respuestas frecuentemente y rutinariamente.

Tabla 4. Responsabilidad de Salud.

Responsabilidad en Salud		Pre-test					Post-test				
		Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente	Total	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente	Total
2	Al acudir a control relata cualquier síntoma extraño al médico.	4	3	6	2	15	0	0	7	8	15
		26.67	20.00	40.00	13.33	100	0.00	0.00	46.67	53.33	100
6	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre.	11	2	1	1	15	1	6	5	3	15
		73.33	13.33	6.67	6.67	100	6.67	40.00	33.33	20.00	100
13	Lees libros o artículos sobre cómo cuidar tu salud durante el embarazo.	4	5	4	2	15	0	1	10	4	15
		26.67	33.33	26.67	13.33	100	0.00	6.67	66.67	26.67	100
15	Le preguntas al médico, cuando surgen dudas sobre el desarrollo de tu embarazo	4	4	1	6	15	1	2	8	4	15
		26.67	26.67	6.67	40.00	100	6.67	13.33	53.33	26.67	100
22	Checas constantemente tus signos vitales (pulso, presión, temperatura y respiración)	2	9	2	2	15	0	0	2	13	15
		13.33	60.00	13.33	13.33	100	0.00	0.00	13.33	86.67	100
24	Asistes a pláticas educativas sobre cómo llevar un embarazo sano.	5	6	1	3	15	0	2	8	5	15
		33.33	40.00	6.67	20.00	100	0.00	13.33	53.33	33.33	100
29	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro.	3	4	6	2	15	0	0	7	8	15
		20.00	26.67	40.00	13.33	100	0.00	0.00	46.67	53.33	100



Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos durante la investigación. $n = 15$.

La tabla 5 contiene los porcentajes respecto al soporte interpersonal, en los cuales se observa que más adolescentes embarazadas registraron las respuestas frecuentemente y rutinariamente después de la intervención educativa de enfermería, y antes de la intervención registraron nunca o a veces.

Tabla 5. Soporte interpersonal.

Soporte interpersonal		Pre-test					Post-test				
		Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente	Total	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente	Total
3	Acuden a las consultas médicas periódicamente.	2	0	7	6	15	0	1	1	13	15
		13.33	0.00	46.67	40.00	100	0.00	6.67	6.67	86.67	100
8	Me realizo las pruebas clínicas (pruebas de sangre u orina) que me indica el médico.	1	5	5	4	15	0	0	5	10	15
		6.67	33.33	33.33	26.67	100	0.00	0.00	33.33	66.67	100
9	Eres entusiasta y optimista cuidando la salud de tu embarazo	2	3	6	4	15	0	0	8	7	15
		13.33	20.00	40.00	26.67	100	0.00	0.00	53.33	46.67	100
11	Te sientes feliz y contenta con el desarrollo de tu embarazo.	1	3	4	7	15	0	0	3	12	15
		6.67	20.00	26.67	46.67	100	0.00	0.00	20.00	80.00	100
16	Participas en programas o actividades de ejercicio bajo supervisión.	7	5	3	0	15	0	3	10	2	15
		46.67	33.33	20.00	0.00	100	0.00	20.00	66.67	13.33	100
17	Eres consciente de lo importante que es cuidar tu embarazo	1	4	3	7	15	0	0	5	10	15
		6.67	26.67	20.00	46.67	100	0.00	0.00	33.33	66.67	100
19	Evitas conflictos personales que alteran la salud de tu embarazo	1	7	5	2	15	0	0	10	5	15
		6.67	46.67	33.33	13.33	100	0.00	0.00	66.67	33.33	100
30	Eres realista de los riesgos que implica estar embarazada a tu edad	6	5	3	1	15	1	0	8	6	15
		40.00	33.33	20.00	6.67	100	6.67	0.00	53.33	40.00	100



Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos durante la investigación. $n = 15$.

La tabla 6 despliega que respecto al ejercicio, las adolescentes embarazadas se interesaron por realizar ejercicios frecuentemente y rutinariamente después de la intervención educativa de enfermería. Antes de la intervención declararon nunca o a veces realizar ejercicios.

Tabla 6. Ejercicio.

Ejercicio		Pre-test					Post-test				
		Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente	Total	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente	Total
4	Realizas ejercicios sin poner en riesgo tu embarazo al menos 1 vez al día.	7	4	3	1	15	0	2	8	5	15
		46.67	26.67	20.00	6.67	100	0.00	13.33	53.33	33.33	100
21	Realizas ejercicios de relajación diariamente para el cuidado de tu embarazo.	5	4	3	3	15	0	1	4	10	15
		33.33	26.67	20.00	20.00	100	0.00	6.67	26.67	66.67	100

La tabla 7 ilustra que respecto al manejo del estrés, las adolescentes embarazadas antes de la intervención registraron a veces tener consciencia de las fuentes que producen tensión, a veces toman tiempo para relajarse, lograr descansar, dormir, nunca usan métodos para controlar los nervios, mientras que después de la intervención frecuentemente tienen



consciencia de las fuentes que producen tensión, frecuentemente toman tiempo para relajarse, lograr descansar, dormir, y a veces usan métodos para controlar los nervios.

Tabla 7. Porcentajes por ítem de la subescala Manejo de Estrés

Manejo del Estrés		Pre-test					Post-test				
		Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente	Total	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente	Total
5	Tomas tiempo cada día para el relajamiento.	3	7	5	0	15	0	2	10	3	15
		20.00	46.67	33.33	0.00	100	0.00	13.33	66.67	20.00	100
7	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida.	4	6	5	0	15	0	0	8	7	15
		26.67	40.00	33.33	0.00	100	0.00	0.00	53.33	46.67	100
25	Logras un buen descanso después de dormir	2	7	3	3	15	0	1	10	4	15
		13.33	46.67	20.00	20.00	100	0.00	6.67	66.67	26.67	100
28	Logras concebir con facilidad el sueño	3	5	6	1	15	0	2	8	5	15
		20.00	33.33	40.00	6.67	100	0.00	13.33	53.33	33.33	100
31	Usas métodos específicos para controlar la tensión. (nervios)	8	3	4	0	15	1	8	5	1	15
		53.33	20.00	26.67	0.00	100	6.67	53.33	33.33	6.67	100

Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos durante la investigación. $n = 15$.

La tabla 8 despliega que respecto a la autoactualización, las adolescentes embarazadas antes de la intervención declararon a veces y frecuentemente, mientras que después de la intervención más del 60% registraron las respuesta rutinariamente,



excepto para la pregunta 26, en la cual alrededor de la mitad declaró encontrar frecuentemente agradable y satisfecho el ambiente de su vida.

Tabla 8. Porcentajes por ítem de la subescala Autoactualización

Autoactualización		Pre-test					Post-test				
		Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutina-riamente	Total	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutina-riamente	Total
10	Plática con personas cercanas tus preocupaciones y problemas referentes a tu embarazo.	0	9	2	4	15	0	1	5	9	15
		0.00	60.00	13.33	26.67	100	0.00	6.67	33.33	60.00	100
18	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a tí.	0	5	1	9	15		0	2	13	15
		0.00	33.33	6.67	60.00	100	0.00	0.00	13.33	86.67	100
23	Pasas tiempo con tus amigos y familiares cercanos.	2	8	2	3	15	0	0	5	10	15
		13.33	53.33	13.33	20.00	100	0.00	0.00	33.33	66.67	100
26	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida.	1	2	5	7	15	0	3	8	4	15
		6.67	13.33	33.33	46.67	100	0.00	20.00	53.33	26.67	100
27	Expresas fácilmente interés amor y alegría por tu embarazo hacia otros	0	3	5	7	15	0	0	4	11	15
		0.00	20.00	33.33	46.67	100	0.00	0.00	26.67	73.33	100
32	Te gusta dar y recibir muestras de cariño con las personas que importan.	0	2	5	8	15		0	1	14	15
		0.00	13.33	33.33	53.33	100	0.00	0.00	6.67	93.33	100

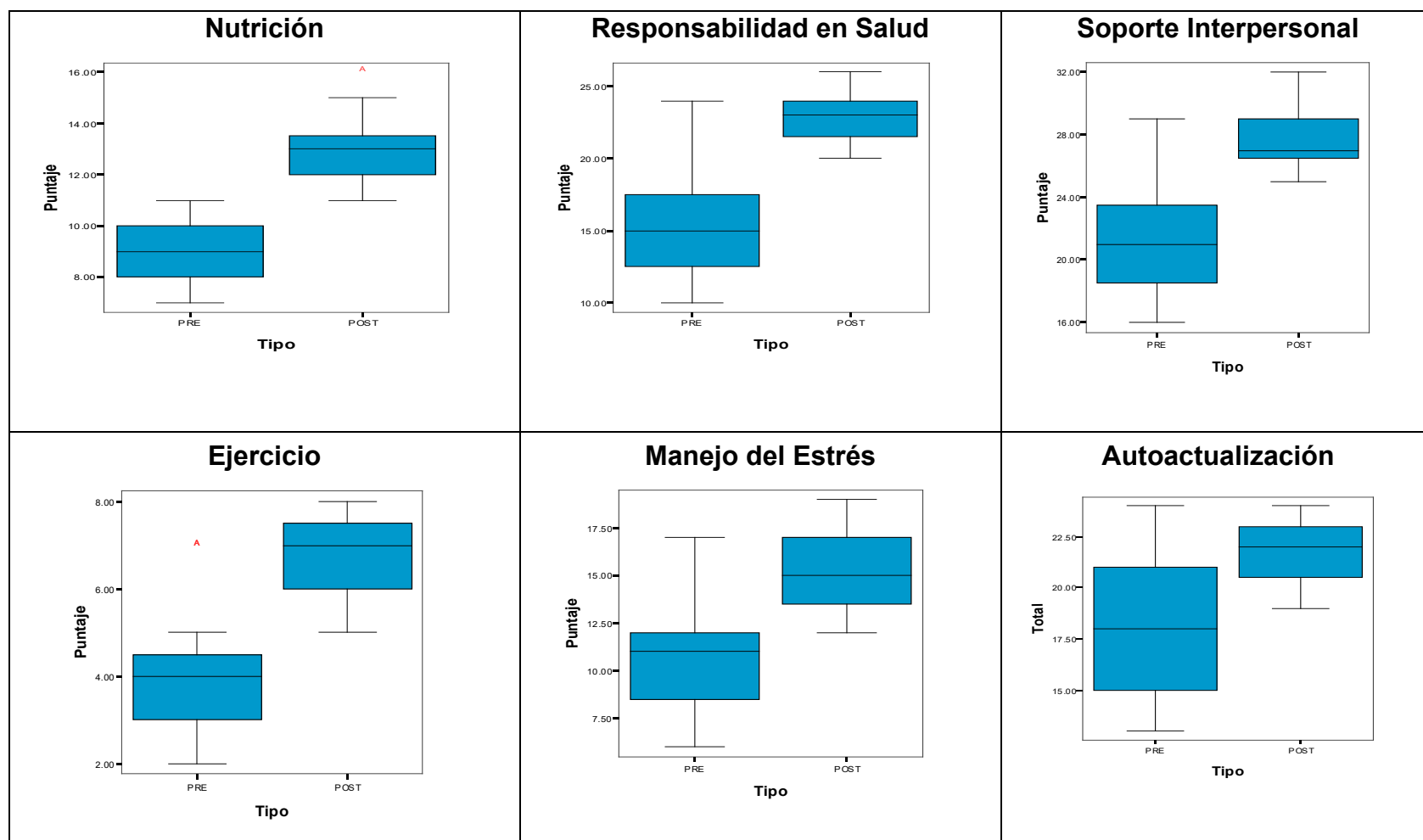
Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos durante la investigación. $n = 15$.

Puntajes pre y post de cada subescala

La figura 2 ilustra el puntaje de cada subescala, donde se aprecia incremento en el puntaje registrado después de la intervención.



Figura 2. Comparación de puntajes de cada subescala.

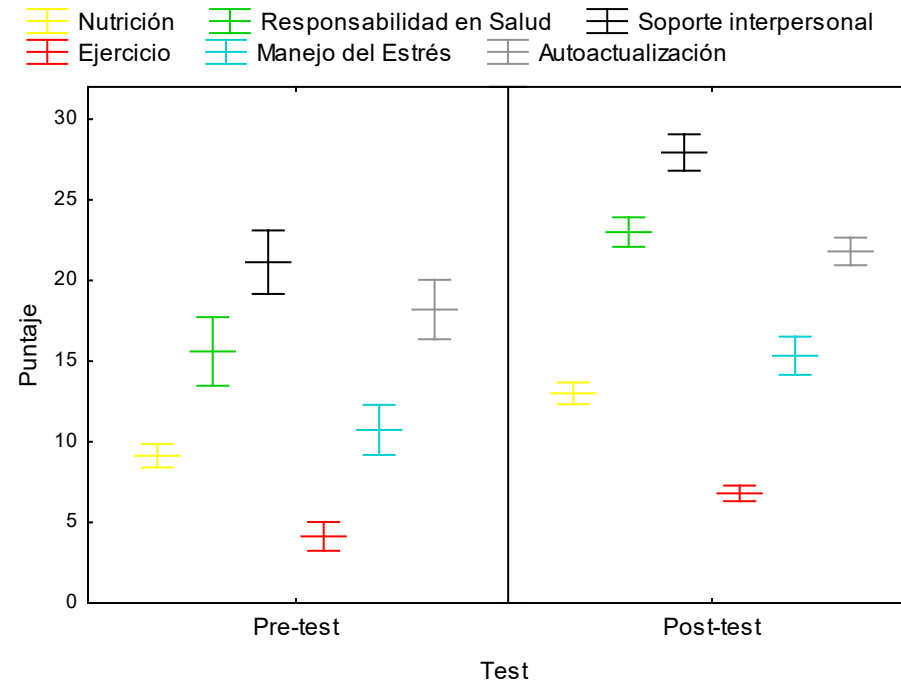


Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos durante la investigación. $n = 15$.



La figura 3 y la tabla 8 y 9 despliegan y confirman la evidencia de que las adolescentes embarazadas incrementaron su puntaje en cada una de las subescalas. El incremento se observa en la gráfica de intervalos de confianza al 95% para el promedio; y se confirma la diferencia estadísticamente significativa con el valor $p < 0.01$ para la prueba no paramétrica de Wilcoxon.

Figura 3. Intervalos de confianza para el puntaje promedio de cada subescala.



Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos durante la investigación. $n = 15$.



Tabla 9. Puntajes de cada subescala.

Subescalas	Pre-test				Post-test				Valor p
			Intervalo de confianza				Intervalo de confianza		
	Promedio	Error estándar	-95.00%	95.00%	Promedio	Error estándar	-95.00%	95.00%	
Nutrición	9.13	0.351	8.41	9.85	13.00	0.351	12.28	13.72	0.001
Responsabilidad en Salud	15.60	0.819	13.92	17.28	23.00	0.819	21.32	24.68	0.001
Soporte interpersonal	21.13	0.803	19.49	22.78	27.93	0.803	26.29	29.58	0.000
Ejercicio	4.13	0.36	3.40	4.87	6.80	0.36	6.06	7.54	0.001
Manejo del Estrés	10.73	0.691	9.32	12.15	15.33	0.691	13.92	16.75	0.001
Autoactualización	18.20	0.718	16.73	19.67	21.80	0.718	20.33	23.27	0.001

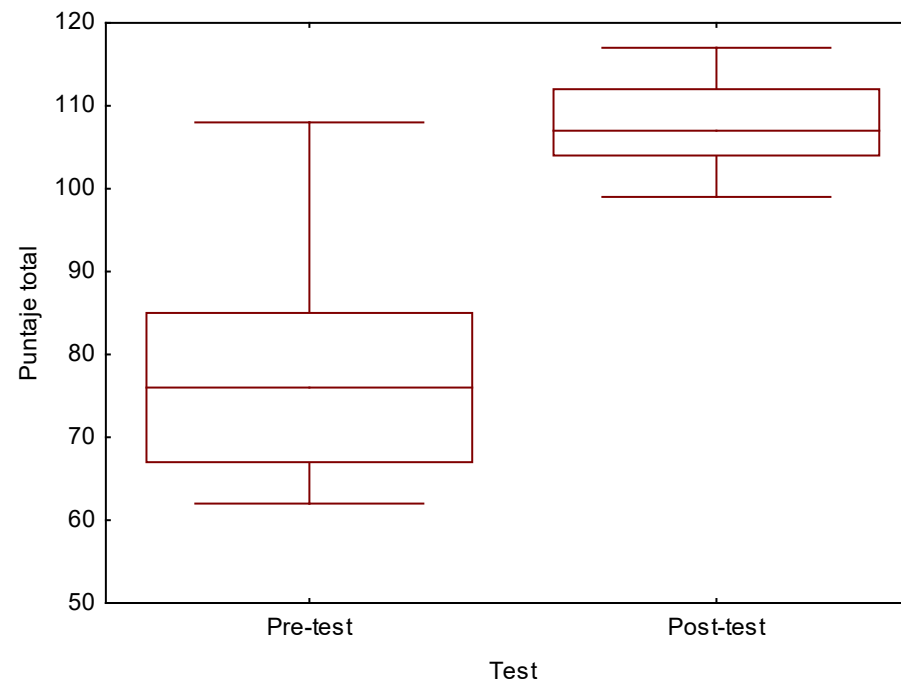
N=15; Prueba no paramétrica de Wilcoxon. *Nota.* Elaboración propia a partir de los datos obtenidos durante la investigación. $n = 15$



Puntajes pre y post totales

La figura 4 ilustra el puntaje total, donde se observa incremento en el puntaje registrado después de la intervención.

Figura 4. Comparación del puntaje total.

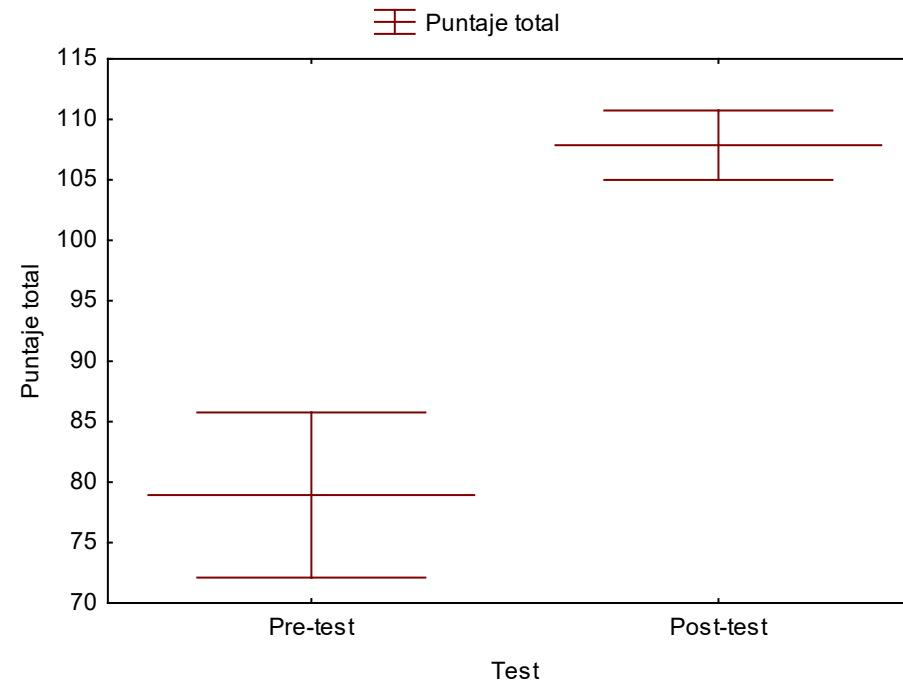


Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos durante la investigación. $n = 15$.



La figura 4 y la tabla 10 despliegan la evidencia de que las adolescentes embarazadas incrementaron su puntaje total. El incremento se observa en la gráfica de intervalos de confianza al 95% para el promedio; y se confirma la diferencia estadísticamente significativa con el valor $p < 0.001$ para la prueba no paramétrica de Wilcoxon (Campos, 2019) para un puntaje promedio pre-test de 78.93 y 107.87 en el post-test.

Figura 4. Intervalos de confianza para el puntaje promedio total.



Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos durante la investigación. $n = 15$.



Tabla 10. Puntaje total.

Pre-test				Post-test				Valor p
		Intervalo de confianza				Intervalo de confianza		
Promedio	Error estándar	-95.00%	95.00%	Promedio	Error estándar	-95.00%	95.00%	
78.93	2.62	73.57	84.30	107.87	2.62	102.50	113.23	0.000

N=15; Prueba no paramétrica de Wilcoxon.

Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos durante la investigación. $n = 15$.



CONCLUSIONES

La significancia estadística ($p < 0.01$) de los resultados obtenidos en la post-test evidencian y confirman la hipótesis planteada de que H_1 : A mayor conocimiento sobre estilos de vida saludables mayor nivel de conductas saludables en adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que acuden a control prenatal en el centro de salud “Dr. Horacio Díaz Correa” del Municipio de Xico, Ver.

Los estilos de vida saludables son importantes en el ejercicio de las actividades diarias y depende de cada persona poder llevarlos a cabo, por lo anterior es necesario diseñar estrategias de educación en salud para disminuir o limitar los riesgos de enfermar o morir.

Sugerencia para trabajos futuros

De acuerdo con los resultados en esta intervención educativa es de amplia importancia la aportación de conocimientos obtenidos ya que da pauta a nuevas estrategias para estudios futuros relacionados en educación para la salud.

Habiendo demostrado con la presente investigación, la importancia de los conocimientos sobre los factores cognitivo-perceptuales que fortalecen la salud de embarazadas adolescentes es posible promover conductas saludables, a través de una intervención educativa, teniendo como soporte los resultados positivos obtenidos, después de la aplicación de la intervención.

Así mismo este proyecto queda abierto para estudios futuros, con la finalidad de fortalecer y enriquecer.



Declaración de uso de IA

Nombre de la/s herramienta/s de IA utilizadas.

Google. (2026). Gemini (Versión 1.5 Pro) [Modelo de lenguaje grande]. <https://gemini.google.com/>

Descripción de uso de herramientas de IA

Se utilizó para generar algunas figuras para portada interiores



Bibliografía

- Amar, J. J., y Hernández, B. (2005). Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras. *Psicología desde el Caribe*, (15), 1-17.
<https://www.redalyc.org/pdf/213/21301501.pdf>
- Aristizábal, G. P., Blanco, D. M., Sánchez, A., y Ostiguín, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16-23.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Beltrán-González, BM, Ruiz-Iglesias, M., Grau-Abalo, R., & Álvarez-León, I. (2007). Efectividad de una estrategia de intervención educativa para la promoción de la salud con la embarazada. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33 (2).
<https://www.redalyc.org/pdf/214/21433207.pdf>
- Blázquez- Morales, S. L., Torres-Fermán, I. A., Pavón-León, P., Gogeoascoechea-Trejo, M. C., y Blázquez-Domínguez, C. R. (2010). Estilos de vida en embarazadas adolescentes. *Salud en Tabasco*, 16(1), 883-890.
<https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/883.pdf>
- Calero, M. (24 Julio, 2017). Adolescentes se convierten en madres cuando tienen un bajo nivel educativo, revela la UNESCO. *El Diario de los Nicaragüenses La Prensa Al servicio de la verdad y la justicia*.
<https://www.laprensani.com/2017/07/24/nacionales/2268203-adolescente-se-convierten-en-madres-cuando-tienen-un-bajo-nivel-educativo-revela-la-unesco>
- Cid, P., Merino, J. M., y Stieповich, J. (2006). Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. *Revista médica de Chile*, 134(12), 1491-1499. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v134n12/art01.pdf>
- Cruz, A. Y., González, E., Rodríguez, M., y Suárez, J. A. (2003). Intervención educativa sobre alimentación y nutrición a embarazadas con bajo peso. *Medicentro*, 7(2), 1-8.
<https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/998/1007>
- Consejo Nacional de Población. (2014, 11 de julio). *11 de julio, Conmemoración del Día Mundial de la Población*. Gobierno de México. CONAPO
- Delgado, P. (2019). La teoría del aprendizaje social: ¿qué es y cómo surgió? Observatorio. Instituto para el Futuro de la Educación. Tecnológico de



- Monterrey. México. <https://observatorio.tec.mx/edu-news/teoria-del-aprendizaje-social/>
- Didona, N. A., Marks, M. G. & Kumm, R. (1998). *Enfermería maternal*. McGraw-Hill Interamericana. México.
- Donas, S. (2001). *Adolescencia y juventud en América Latina*. Libro Universitario Regional. <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/Adolescenciayjuventud.pdf>
- Fonseca, M. E., Maldonado, A., Pardo, L., & Soto, M. F. (2007). Adolescencia, estilos de vida y promoción de hábitos saludables en el ámbito escolar. *Umbral Científico*, (11), 44–57. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30401105>
- García-Jordá, D., & Díaz-Bernal, Z. (2010). Perspectiva antropológica y de género en el análisis de la atención al embarazo, parto y puerperio. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(4), 330–336. <https://doi.org/10.1590/S0864-34662010000400007>
- González-Sáez, Y., Hernández-Sáez, I., Conde-Martín, M., Hernández-Riera, R., & Brizuela-Pérez, S. M. (2010). *El embarazo y sus riesgos en la adolescencia*. *Archivo Médico de Camagüey*, 14(1). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211116130013>
- Greene, W. H. & Simons, M. B. G. (1988). *Educación para la Salud*. Interamericana.
- Guerrero, L. R., y León, A. R. (2010). Estilo de vida y salud. *Educere*, 14(48), 13-19. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
- Krueger, A. (1991). *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*. Madrid: Pirámide Psicología.
- Ladewig, P. W., London, M. L., & Moberly, S. M. (2006). *Enfermería maternal y del recién nacido* (5.ª ed.). McGraw-Hill.
- Machargo, J. (1991). El profesor y el Autoconcepto de sus alumnos. Teoría y práctica. Madrid: Escuela española.
- Nutbeam, D., Aar, Lief. E., & Catford, J. C. (1989). Understanding children's health behaviour: The implications for health promotion for young people. *Social Science & Medicine*, 29(3), 317–325. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(89\)90280-3](https://doi.org/10.1016/0277-9536(89)90280-3)



- Páez, O. (2012). *Implicaciones de la fecundidad adolescente para el desarrollo humano: El caso comparado con y sin carencias sociales en la infancia*. En *XI Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México* (pp. 30–31). Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2023). *Health promotion in nursing practice* (8th ed.). Pearson.
- Pender, N. J. (1996). Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid, Merino y Stiepovich (2006).
- Peña-Oscuvilca, A., y Peña-Ayudante, W.R. (2011). Impacto materno y neonatal del embarazo en la adolescencia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 57(1), 43-48.
<https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428199009.pdf>
- Ramírez, A. F. (2002). Obstetricia para la enfermera profesional. Editorial El Manual Moderno. <https://www.laleo.com/obstetricia-para-la-enfermera-profesional-p-7305.html>
- Reyes, J. A. (11 Julio, 2014). México, líder en embarazos adolescentes de la OCDE. *El Economista*. <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Mexico-lider-en-embarazos-adolescentes-de-la-OCDE-20140924-0055.html>
- Rodríguez, A., Goñi, A., y Ruiz, S. (2006). Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. *Intervención Psicosocial*, 15(1), 81-94.
scielo.isciii.es/pdf/inter/v15n1/v15n1a06.pdf
- Secretaría de Educación Pública. (2012). *Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: Una visión desde el Promajoven*.
https://dgeiib.basica.sep.gob.mx/files/fondoeditorial/promajoven/promajoven_00001.pdf
- Suárez, R., Wiesner, C., González, C., Cortés, C., & Shinchí, A. (2004). Antropología del cáncer e investigación aplicada en salud pública. *Revista de Estudios Sociales*, 17, 70–79.
<https://revistas.uniandes.edu.co/index.php/res/article/view/25247>.
- Universidad Nacional Autónoma de México. (3 Septiembre, 2021). *México, primer lugar en embarazos en adolescentes entre países integrantes de la OCDE*.
https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_729.html
- Villalobos-Hernández, A., Campero, L., Suárez-López, L., Atienzo, E. E., Estrada, F., De la Vara-Salazar, E. (2015). Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Pública de*



Totomol et al. (2026)

México, 57(2),135-143. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2015/sal152d.pdf>

World Health Organization. (10 Abril, 2022). *Embarazo en la adolescencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Winkler-Müller, M. I., Pérez-Salas, C., & López, L. (2005). ¿Embarazo deseado o no deseado?: Representaciones sociales del embarazo adolescente en adolescentes hombres y mujeres habitantes de la comuna de Talagante, Región Metropolitana. *Terapia Psicológica*, 23(2), 19–31, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523203>.

ESTILOS DE VIDA PROMOTORES DE SALUD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

