



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA-FILIAL**

**TARMA**



**RELACIÓN ENTRE EL PERFIL DE LOS ESTILOS Y CALIDAD  
DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL  
DISTRITO DE LA MERCED MAYO A DICIEMBRE DEL 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE**

**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**AUTORAS:**

ARMAS ALDANA, Sandra Lisbet

ALCARAZ CEJO, Rossi Cecilia

**CERRO DE PASCO – PERÚ**

**2015**

---

PRESIDENTE

---

MIEMBRO

---

MIEMBRO

---

SECRETARIO DOCENTE

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres por todo su apoyo y sacrificio por construirnos una profesión y velar por nuestro futuro.

## **AGRADECIMIENTO:**

- A DIOS todopoderoso, por darnos la vida, sabiduría e iluminarnos en el camino del bien, por permitir culminar satisfactoriamente la carrera profesional en este escalón de nuestras vidas, por haber guiado dándonos fuerza para vencer todos los obstáculos y seguir adelante en los momentos más difíciles.
- A nuestros padres y hermanos quienes con su incondicional apoyo y comprensión estuvieron en el transcurso de nuestra vida estudiantil guiándonos para lograr nuestros objetivos.
- A los docentes de la Universidad Nacional “Daniel Alcides Carrión” por los conocimientos impartidos que nos servirán para toda la vida.
- Al asesor Dr. Cesar Rojas Jara por sus consejos y ser ejemplo de constancia y vocación.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
RESUMEN.	
INTRODUCCIÓN.	
MATERIAL Y MÉTODOS.	13
RESULTADOS.	16
DISCUSIÓN.	36
CONCLUSIONES.	43
RECOMENDACIONES.	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	46
ANEXOS.	50

## **RESUMEN**

El estudio de investigación sobre; Relación entre el perfil de los estilos y calidad de vida de las adolescentes embarazadas en el distrito de la Merced mayo a diciembre del 2014, se formuló con el objetivo general de; Determinar la relación entre el perfil de los estilos y calidad de vida de las adolescentes embarazadas en el distrito de la Merced. Y los objetivos específicos; Identificar el perfil de los estilos de vida de las adolescentes embarazadas en el distrito de la Merced mayo a diciembre del 2014.

Identificar la calidad de vida de las adolescentes embarazadas en el distrito de la Merced mayo a diciembre del 2014. Con la hipótesis; Existe relación significativa entre el perfil de los estilos y calidad de vida de las adolescentes embarazadas en el distrito de la Merced. El que fue contrastada afirmativamente.

Los instrumentos utilizados fueron: el Cuestionario sobre calidad de vida Para adolescentes embarazadas. Y el Cuestionario del Perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Pender. Lo que nos permitió arribar a las siguientes conclusiones: Existe correlación significativa entre ambas variables; siendo el estilo de vida de las adolescentes embarazadas Poco adecuado y su calidad de vida regular en el 65,8% de ellas. La calidad de vida es regular en las adolescentes embarazadas con edades entre los 16 a 19 años; 59,5%, de condición civil madre soltera 30,4%, e instrucción secundaria 48,1%.

Los estilos de vida es poco adecuado cuando las embarazadas adolescentes tienen entre los 16 a 19 años de edad; 67,1%, son convivientes y madres solteras en un 30,4% y con instrucción secundaria 50,6%.



## **INTRODUCCIÓN**

El embarazo en adolescentes es uno de los problemas sociales que durante los últimos años ha tenido mayor repercusión sobre el individuo, la familia y la comunidad, es por ello, que en la búsqueda de su disminución surge la necesidad de capacitar a las adolescentes en cuanto a su madurez psicoafectiva.

En esta etapa de la vida, al igual que en las demás, deben cumplirse una serie de tareas que le permitan a la persona pasar de un estadio a otro, tareas como por ejemplo: en el ámbito biológico, se alcanza la madurez reproductiva y se completa el crecimiento; en lo que concierne al ámbito psicológico, los progresos psicológicos de la persona y sus formas de identidad deben ir evolucionando desde las de un niño hasta las de una persona adulta, y desde el punto de vista social, se

espera el establecimiento de metas concretas para el futuro.

Sobre la base de lo anterior, puede afirmarse que, durante este período la persona se apoya en los recursos obtenidos durante su crecimiento previo y toma una nueva dirección en su desarrollo, con miras a la elaboración de su identidad y la concreción de un proyecto de vida propio, por lo anterior, es que esta etapa es una edad de gran importancia en la construcción y afianzamiento de la persona.

Según Jaime Monje Mahecha en su estudio; Estilos de vida de los adolescentes escolares del departamento del Huila, reporta que los adolescentes escolares del departamento del Huila, considerando sus prácticas, creencias y factores contextuales, tienen un estilo de vida saludable, pero hay presencia de potenciales riesgos si no se ofrecen programas de fomento de la actividad física organizada ni alternativas formativas para su tiempo libre. Hay una muy alta presencia de creencias favorables a la salud, lo que evidencia buena información en los estudiantes; sin embargo, también se registraron incongruencias entre las creencias y las prácticas. La estratificación socioeconómica y las desigualdades sociales existentes en el departamento, no inciden de manera significativa en la valoración de los estilos de vida de los adolescentes. Así mismo concluye; La información no es suficiente para hacer prácticas saludables, la sensación de invulnerabilidad del adolescente lo lleva a prácticas imprudentes. Para consolidar las creencias en hábitos, se deben implementar programas públicos que posibiliten la actividad física organizada y metódica.

Las enfermedades crónicas no transmisibles son la nueva amenaza que acecha a la población mundial, son motivo de preocupación y estudio de los expertos en salud y es indudable que su auge se debe a los hábitos recientemente adquiridos por el hombre.

Estos cambios representan una involución del estilo de vida de las personas; fenómenos como el sedentarismo, provocado por la mecanización y automatización del transporte, y una drástica reducción de la actividad física tienen adversas consecuencias sobre un organismo como el cuerpo humano, forjado en su desarrollo filogenético a través de una exigente actividad física.

Cuando las enfermedades infectocontagiosas diezaban la población y la demanda de calorías en la alimentación era muy superior a la actual, no estaban presentes las enfermedades crónicas no transmisibles (Mahecha Matsudo y Rodrigues Matsudo, 2008). La carencia de la actividad física representa por sí sola un gran desequilibrio en el estilo de vida; sin embargo, a éste lo acompañan otros cambios igualmente perjudiciales sobre la salud, como una dieta saturada en grasas, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, la subvaloración del cuidado médico y la indiferencia sobre el autocuidado, etc.

Todos estos cambios tienen como consecuencia el incremento de las enfermedades anteriormente citadas, y sólo se pueden contrarrestar eficazmente revirtiendo los hábitos que las han provocado. Este es el motivo principal que tienen diversas disciplinas por el estudio de los estilos de vida, desde la sociología y el psicoanálisis y recientemente la

medicina y la psicología (Balaguer Solá, Pastor Ruiz y Moreno Sigüenza.

En base a lo establecido en este enfoque se ha formulado la interrogante: ¿Cuál es la relación entre el perfil de los estilos y calidad de vida de las adolescentes embarazadas en el distrito de la Merced mayo a diciembre del 2014?. Con el objetivo de; Determinar la relación entre el perfil de los estilos y calidad de vida de las adolescentes embarazadas en el distrito de la Merced. Y la hipótesis a contrastar se formula como: Existe relación significativa entre el perfil de los estilos y calidad de vida de las adolescentes embarazadas en el distrito de la Merced.

Este informe de TESIS consta de; Resumen. Introducción. Material y métodos. Resultados. Discusión. Conclusiones. Recomendaciones. Referencias bibliográficas y anexos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### 1. Método.

El tipo de investigación fue el cuantitativo, descriptivo exploratorio, transversal.

### Diseño.

El diseño de investigación utilizado fue el descriptivo correlacional.

	Ox
M	Or
	Oy

### Dónde:

M: Muestra de adolescentes embarazadas.

Ox: Medición de los estilos de vida.

Or: Variable relacional.

Oy: Medición de la calidad de vida de las adolescentes embarazadas.

## **2. Población y muestra.**

### **Población.**

La población en estudio estuvo conformado por Madres adolescentes embarazadas comprendidas entre los 15 a 19 años de edad que radican en el distrito de la Merced que concurren para su atención prenatal al hospital y que aproximadamente son en número de 180 en tres meses.

### **Muestra:**

La muestra estuvo constituida por 79 adolescentes embarazadas cuyo tamaño muestral fue calculado aplicando el paquete estadístico Stats V1.1 Para establecer la selección de la muestra se utilizó la técnica no probabilística intencionada, ya que fue de acuerdo a la demanda de pacientes al establecimiento en mención.

## **2. Instrumento de recolección de datos.**

### **Cuestionario sobre calidad de vida para adolescentes embarazadas.**

Este instrumento constó de cinco dimensiones a evaluar; el bienestar físico, bienestar emocional, autoestima, familia y amigos, haciendo un total de 20 items a evaluar y nos permitió determinar si la calidad de vida es buena, regular o deficiente.

### **Cuestionario del perfil de estilo de vida.**

Este instrumento constó de 48 items, que midió el perfil de los

estilos de vida que practican las gestantes adolescentes evaluadas en este estudio, este instrumento permitió determinar si el estilo de vida es adecuado, poco adecuado e inadecuado.

### **3. Técnicas de recolección de datos.**

#### **Registro:**

Una vez obtenido el permiso correspondiente en el establecimiento se procedió a aplicar cada uno de los instrumentos a las unidades de análisis para ello se les indicó la manera de hacerlo y luego se verificó su conformidad.

### **4. Ámbito de estudio.**

El estudio se realizó en el Hospital de la Merced Chanchamayo en los meses de junio a agosto del 2014.

# RESULTADOS



**TABLA N° 01**

PERFIL DE LOS ESTILOS SEGÚN CALIDAD DE VIDA DE LAS  
 ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL DISTRITO DE LA  
 MERCED MAYO A DICIEMBRE DEL 2014

CALIDAD DE VIDA	ESTILO DE VIDA				Total	
	Adecuado		Poco adecuado			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Buena	7	8,9	14	17,7	21	26,6
Regular	6	7,6	52	65,8	58	73,4
Total	13	16,5	66	83,5	79	100,0

**Fuente:** Cuestionario sobre calidad de vida Para adolescentes embarazadas. Cuestionario del Perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Pender.

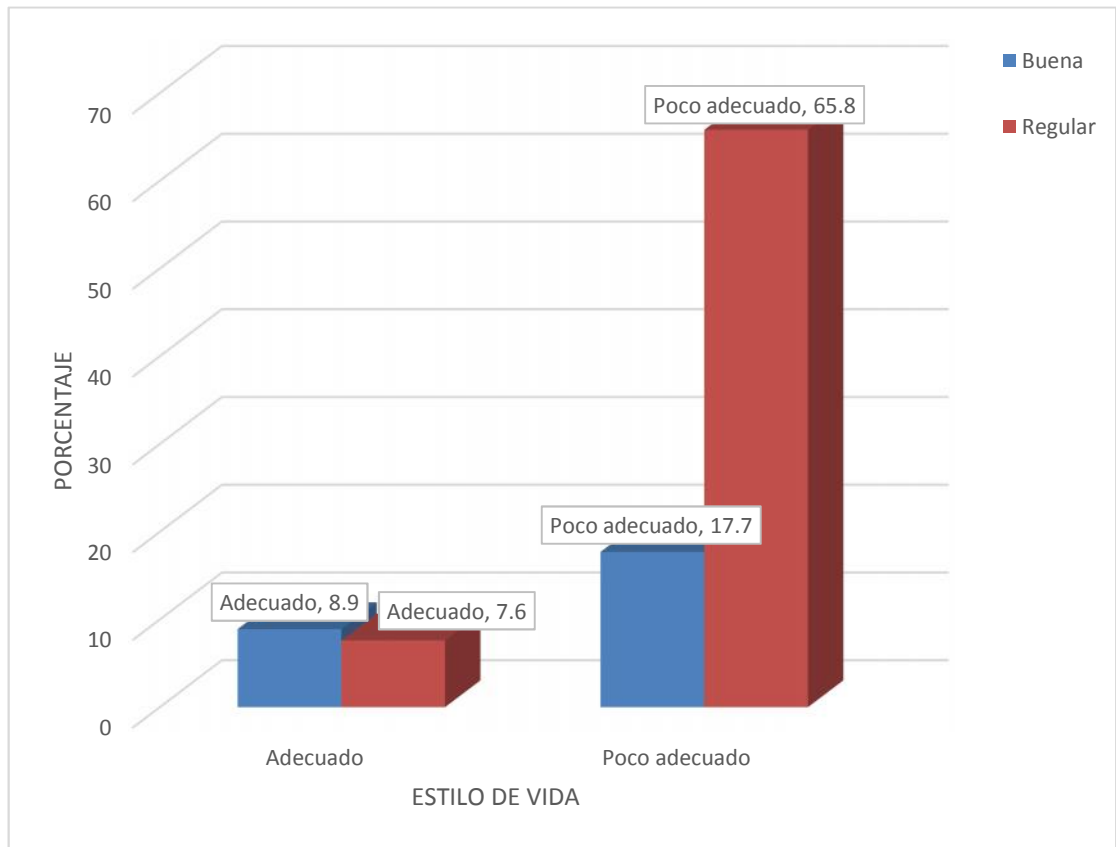
**Correlaciones**

			CALIDAD DE VIDA	ESTILO DE VIDA
Rho de Spearman	CALIDAD DE VIDA	Coefficiente de correlación	1,000	,274*
		Sig. (bilateral)	.	,015
		N	79	79
	ESTILO DE VIDA	Coefficiente de correlación	,274*	1,000
		Sig. (bilateral)	,015	.
		N	79	79

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

## GRAFICO N° 01

PERFIL DE LOS ESTILOS SEGÚN CALIDAD DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL DISTRITO DE LA MERCED MAYO A DICIEMBRE DEL 2014



### **COMENTARIO:**

En esta tabla se observa la relación de las variables; estilos de vida de las adolescentes embarazadas según calidad de vida en los resultados se observa que el 73,4% de las adolescentes embarazadas tienen calidad de vida regular y en segundo lugar se obtuvo la calidad de vida buena en el 26,6%. Y el estilo de vida es poco adecuado en el 83,5% frente a un estilo de vida adecuado con el 16,5%.

Así mismo se concluye que el estilo de vida se relaciona con la calidad de vida siendo la cifra obtenida de un 65,8% en la población estudiada.

Y aplicando la prueba estadística de Spearman se encontró relación estadística significativa al nivel de 0,05 bilateral.

**TABLA N° 02**

**CALIDAD DE VIDA POR INDICADORES PERSONALES DE LAS  
ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL DISTRITO DE LA**

**MERCED MAYO A DICIEMBRE DEL 2014**

INDICADORES PERSONALES	CALIDAD DE VIDA				Total	
	Buena		Regular			
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>EDAD</b>						
<15 años	5	6,3	11	13,9	16	20,3
16 – 19 años	16	20,3	47	59,5	63	79,7
<b>CONDICIÓN CIVIL</b>						
Soltera	7	8,9	14	17,7	21	26,6
Conviviente	8	10,1	20	25,3	28	35,4
Madre soltera	6	7,6	24	30,4	30	38,0
<b>G. INSTRUCCIÓN</b>						
Primaria	10	12,7	20	25,3	30	38,0
Secundaria	11	13,9	38	48,1	49	62,0

**Fuente:** Cuestionario sobre calidad de vida para adolescentes embarazadas.

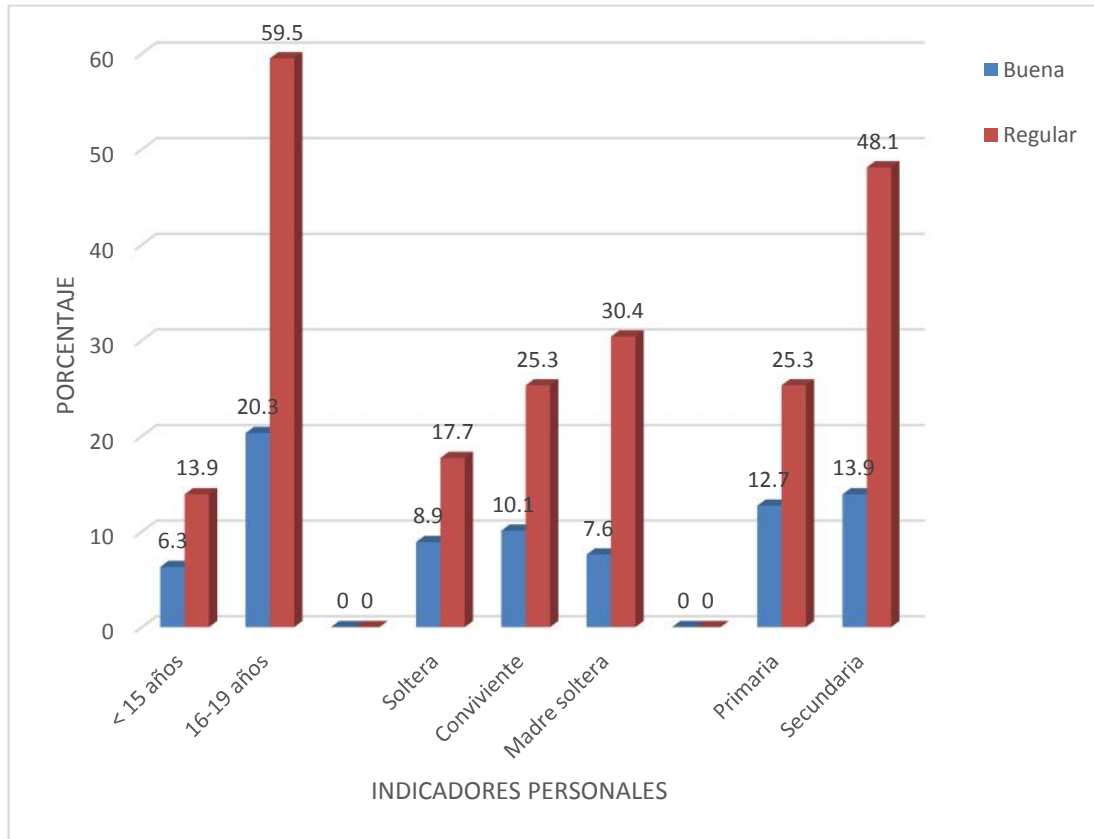
**Correlaciones**

		CALIDAD DE VIDA	Edad	Condición civil	Grado de instrucción	
Rho de Spearman	CALIDAD DE VIDA	Coeficiente de correlación	1,000	,053	,123	,120
		Sig. (bilateral)	.	,641	,280	,294
		N	79	79	79	79
	Edad	Coeficiente de correlación	,053	1,000	,106	,190
		Sig. (bilateral)	,641	.	,353	,094
		N	79	79	79	79
	Condición civil	Coeficiente de correlación	,123	,106	1,000	,026
		Sig. (bilateral)	,280	,353	.	,823
		N	79	79	79	79
	Grado de instrucción	Coeficiente de correlación	,120	,190	,026	1,000
		Sig. (bilateral)	,294	,094	,823	.
		N	79	79	79	79

## GRAFICO N° 02

CALIDAD DE VIDA POR INDICADORES PERSONALES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL DISTRITO DE LA

MERCED MAYO A DICIEMBRE DEL 2014



## **COMENTARIO:**

Los resultados nos muestran que la calidad de vida de las adolescentes embarazadas de la localidad de La Merced Chanchamayo en cuanto a su edad es Regular en aquellas que tienen entre los 16 a 19 años de edad; 59,5%. Cuya condición civil es madre soltera; 30,4%, seguido de las convivientes 25,3%, y solteras 17,7%.

Así mismo su grado de instrucción es secundaria en el 48,1%, seguido de las de instrucción primaria 25,3%.

**TABLA N° 03**

ESTILOS DE VIDA POR INDICADORES PERSONALES DE LAS  
 ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL DISTRITO DE LA  
 MERCED MAYO A DICIEMBRE DEL 2014

INDICADORES PERSONALES	ESTILO DE VIDA				Total	
	Adecuado		Poco adecuado			
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>EDAD</b>						
<15 años	3	3,8	13	16,5	16	20,3
16 – 19 años	10	12,7	53	67,1	63	79,7
<b>CONDICIÓN CIVIL</b>						
Soltera	7	3,8	18	22,2	21	26,6
Conviviente	4	5,1	24	30,4	28	35,4
Madre soltera	6	7,6	24	30,4	30	38,0
<b>G. INSTRUCCIÓN</b>						
Primaria	4	5,1	26	32,9	30	38,0
Secundaria	9	11,4	40	50,6	49	62,0

**Fuente:** Cuestionario del Perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Pender.



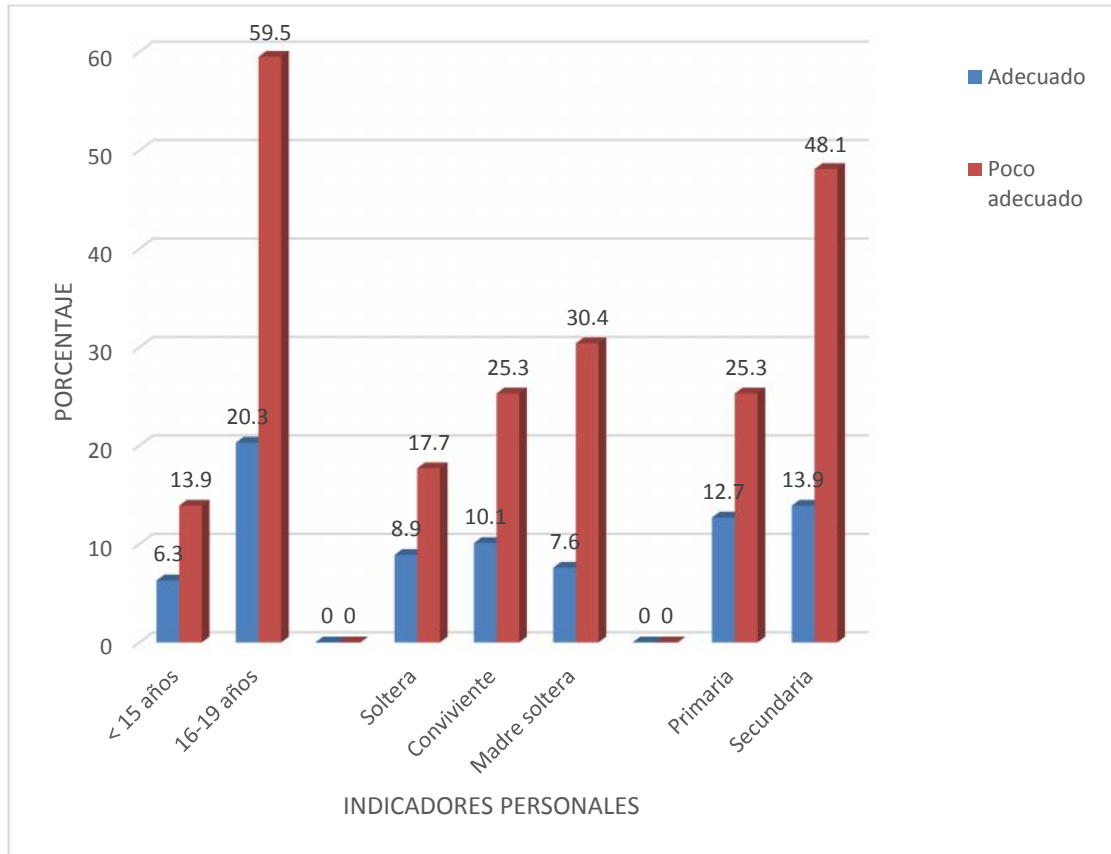
**Correlaciones**

		Edad	Condición civil	Grado de instrucción	ESTILO DE VIDA
Rho de Spearman	Edad				
	Coeficiente de correlación	1,000	,106	,190	,031
	Sig. (bilateral)	.	,353	,094	,785
	N	79	79	79	79
	Condición civil				
	Coeficiente de correlación	,106	1,000	,026	-,067
	Sig. (bilateral)	,353	.	,823	,558
	N	79	79	79	79
	Grado de instrucción				
	Coeficiente de correlación	,190	,026	1,000	-,066
	Sig. (bilateral)	,094	,823	.	,564
	N	79	79	79	79
ESTILO DE VIDA					
Coeficiente de correlación	,031	-,067	-,066	1,000	
Sig. (bilateral)	,785	,558	,564	.	
N	79	79	79	79	

### GRAFICO N° 03

ESTILOS DE VIDA POR INDICADORES PERSONALES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL DISTRITO DE LA

MERCED MAYO A DICIEMBRE DEL 2014



## **COMENTARIO:**

Los resultados nos muestran que los estilos de vida de las adolescentes embarazadas de la localidad de La Merced Chanchamayo en cuanto a su edad es Poco adecuado en aquellas que tienen entre los 16 a 19 años de edad; 67,1%. Cuya condición civil es madre soltera y convivientes con; 30,4% cada una de ellas respectivamente. Y en cuanto a su grado de instrucción es secundaria en el 50,6%, seguido de las de instrucción primaria 32,9%.

El estilo de vida adecuado se presenta con más frecuencia cuando la adolescente embarazada tiene entre los 16 -19 años; 12,7%, su condición civil es madre soltera; 7,6%, y su grado de instrucción es secundaria 11,4%.

**TABLA N° 04****CALIDAD DE VIDA POR DIMENSIONES. ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS EN EL DISTRITO DE LA MERCED**

MAYO A DICIEMBRE DEL 2014

DIMENSIONES	CALIDAD DE VIDA				Total	
	Buena		Regular			
	N°	%	N°	%	N°	%
Bienestar físico	27	34,2	52	65,8	79	100,0
Bienestar emocional	24	30,4	55	69,6	79	100,0
Autoestima	24	30,4	55	69,6	79	100,0
Familia	30	38,0	49	62,0	79	100,0
Amigos	18	22,8	61	77,2	79	100,0

**Fuente:** Cuestionario sobre calidad de vida para adolescentes embarazadas.

**Correlaciones**

		Calidad de vida	Bienestar físico	Bienestar emocional	Autoestima	Familia	Amigos
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,171	,226*	,163	,061	,151
	CALIDAD DE VIDA						
	Sig. (bilateral)	.	,133	,046	,151	,596	,183
	N	79	79	79	79	79	79
	Coeficiente de correlación	,171	1,000	,220	,394**	-,069	,372**
	Bienestar físico						
	Sig. (bilateral)	,133	.	,051	,000	,546	,001
	N	79	79	79	79	79	79
	Coeficiente de correlación	,226*	,220	1,000	,641**	-,006	,429**
	Bienestar emocional						
	Sig. (bilateral)	,046	,051	.	,000	,955	,000
	N	79	79	79	79	79	79
	Coeficiente de correlación	,163	,394**	,641**	1,000	,164	,625**
	Autoestim a						
	Sig. (bilateral)	,151	,000	,000	.	,149	,000
	N	79	79	79	79	79	79
	Coeficiente de correlación	,061	-,069	-,006	,164	1,000	,321**
	Familia						
Sig. (bilateral)	,596	,546	,955	,149	.	,004	
N	79	79	79	79	79	79	
Coeficiente de correlación	,151	,372**	,429**	,625**	,321**	1,000	
Amigos							
Sig. (bilateral)	,183	,001	,000	,000	,004	.	
N	79	79	79	79	79	79	

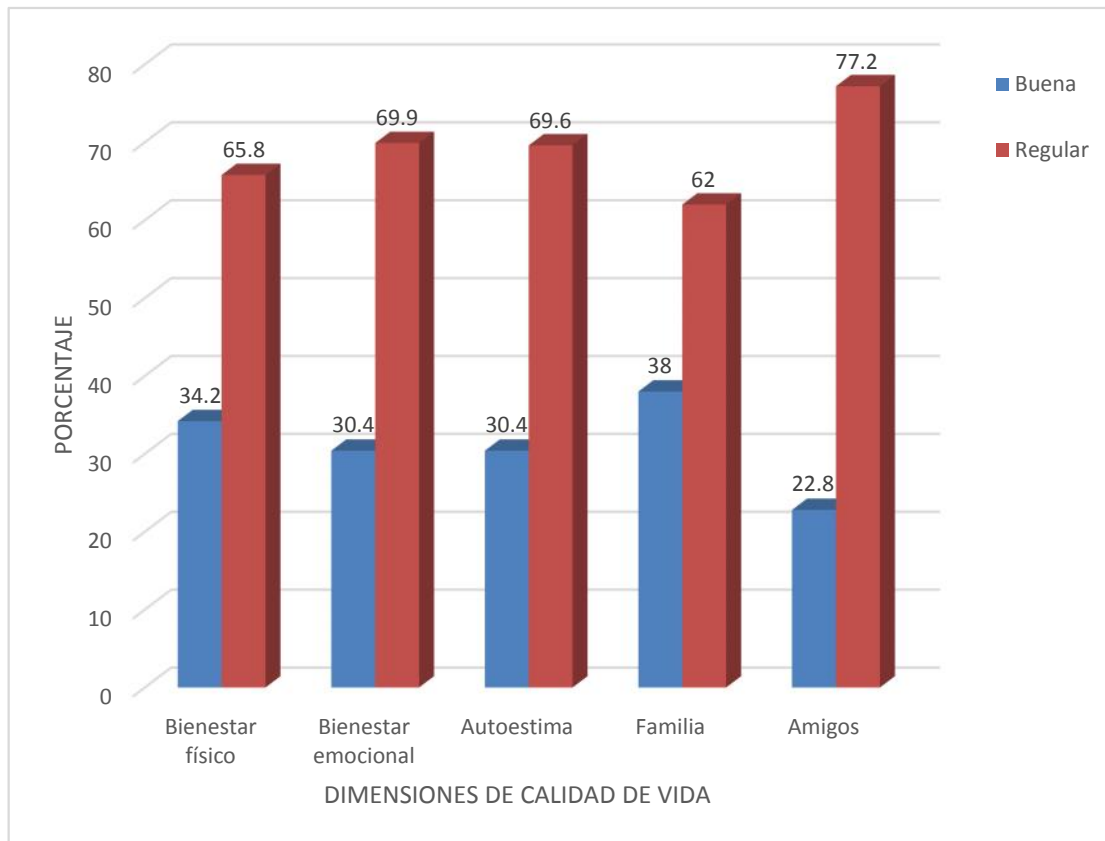
\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

## GRAFICO N° 04

CALIDAD DE VIDA POR DIMENSIONES. ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS EN EL DISTRITO DE LA MERCED

MAYO A DICIEMBRE DEL 2014



**COMENTARIO:**

En esta tabla se presentan las dimensiones de la calidad de vida evaluado a cada una de las madres adolescentes embarazadas, en los resultados obtenidos se puede observar que la calidad de vida es regular con mayor frecuencia e la dimensión “Amigos” 77,2%, seguido en segundo lugar en la dimensión; “Bienestar emocional” y “Autoestima” con el 69,6% cada uno de ellos respectivamente.

En tercer lugar se encuentra la dimensión “bienestar físico” con un 65,8%, y por último la dimensión “Familia” con el 62%.

**TABLA N° 05****ESTILO DE VIDA POR DIMENSIONES. ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS EN EL DISTRITO DE LA MERCED****MAYO A DICIEMBRE DEL 2014**

DIMENSIONES	ESTILO DE VIDA				Total	
	Adecuado		Poco adecuado			
	N°	%	N°	%	N°	%
Nutrición	10	12,7	69	87,3	79	100,0
Ejercicio	23	29,1	56	70,9	79	100,0
Responsabilidad en salud	30	38,0	49	62,0	79	100,0
Manejo del estrés	20	25,3	59	74,7	79	100,0
Soporte Interpersonal	20	25,3	59	74,7	79	100,0
Autoactualización	17	21,5	62	78,5	79	100,0

**Fuente:** Cuestionario del Perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Pender.



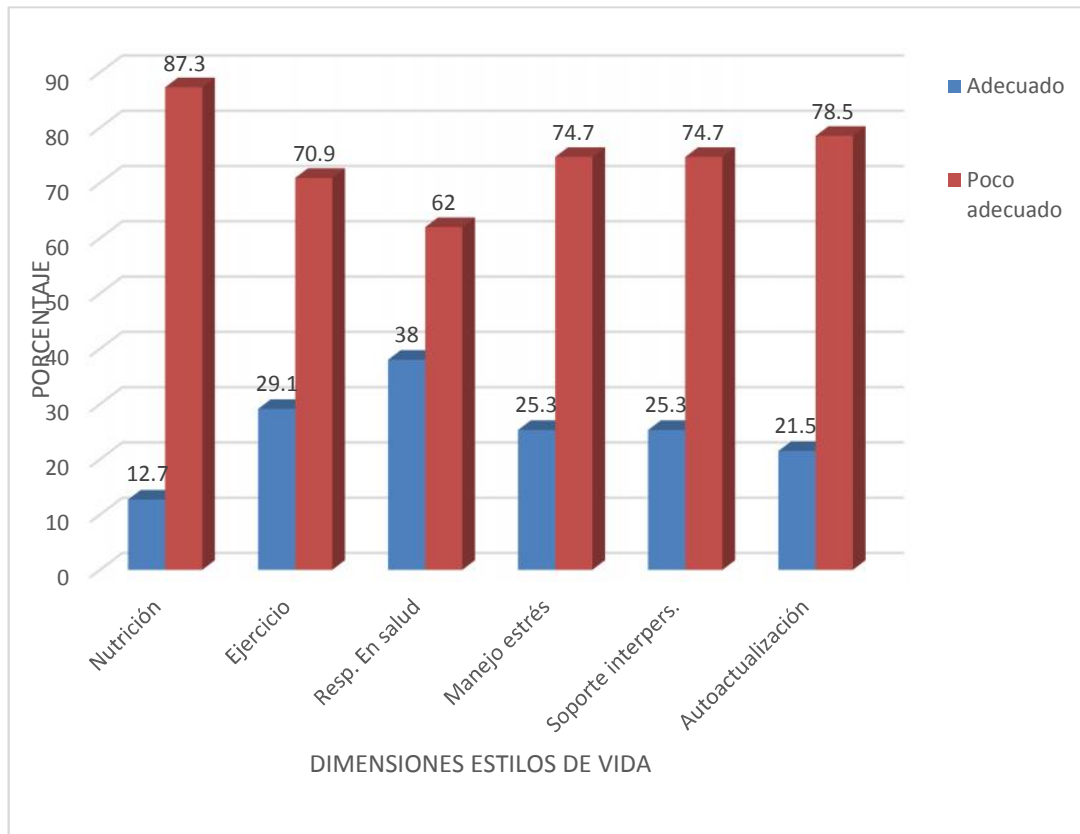
**Correlaciones**

		ESTILO DE VIDA	Nutrición	Ejercicio	Responsabilidad en salud	Manejo del estrés	Soporte interpersonal	Autoactualización	
Rho de Spearman	ESTILO DE VIDA	Coefficiente de correlación	1,000	,652**	,693**	,356**	,527**	,448**	,598**
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,001	,000	,000	,000
		N	79	79	79	79	79	79	79
	Nutrición	Coefficiente de correlación	,652**	1,000	,510**	,251*	,479**	,391**	,264*
		Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,026	,000	,000	,019
		N	79	79	79	79	79	79	79
	Ejercicio	Coefficiente de correlación	,693**	,510**	1,000	,360**	,332**	,268*	,410**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,001	,003	,017	,000
		N	79	79	79	79	79	79	79
	Responsabilidad en salud	Coefficiente de correlación	,356**	,251*	,360**	1,000	,084	,024	,035
		Sig. (bilateral)	,001	,026	,001	.	,460	,832	,762
		N	79	79	79	79	79	79	79
	Manejo del estrés	Coefficiente de correlación	,527**	,479**	,332**	,084	1,000	,264*	,333**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,003	,460	.	,019	,003
		N	79	79	79	79	79	79	79
	Soporte interpersonal	Coefficiente de correlación	,448**	,391**	,268*	,024	,264*	1,000	,120
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,017	,832	,019	.	,292
		N	79	79	79	79	79	79	79
	Autoactualización	Coefficiente de correlación	,598**	,264*	,410**	,035	,333**	,120	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	,019	,000	,762	,003	,292	.
		N	79	79	79	79	79	79	79

## GRAFICO N° 05

ESTILO DE VIDA POR DIMENSIONES. ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS EN EL DISTRITO DE LA MERCED

MAYO A DICIEMBRE DEL 2014



### **COMENTARIO:**

En esta tabla se presentan las dimensiones de los estilos de vida evaluados a las gestantes adolescentes de la localidad de la Merced Chanchamayo, en sus resultados obtenidos se encuentran que el estilo de vida es poco adecuado en la dimensión; “Nutrición” 87,3%, y en segundo lugar está la dimensión “Autoactualización” con 78,5%, y en tercer lugar ocupa la dimensión; Manejo del estrés” y “Soporte interpersonal” con el 74,7% cada uno de ellos.

El cuarto lugar lo ocupa la dimensión; “Ejercicio” con el 70,9% y por último la dimensión Responsabilidad en salud con el 62% de la muestra estudiada.

## DISCUSIÓN

La calidad de vida es un concepto más amplio e incluye no sólo el estado de salud sino también la economía, la educación, el medio ambiente, la legislación, el sistema de salud. Hörnquist (1989) <sup>22</sup> la define como la percepción global de satisfacción en un determinado número de dimensiones clave, con especial énfasis en el bienestar del individuo. Esta definición incluye las causas externas al individuo que pueden modificar su salud o su estado de salud.

Aunque no hay todavía ningún acuerdo general respecto a la definición precisa de la calidad de vida, resulta útil perfilar algunas cuestiones o ideas clave (Cummins, 1997, 1999).

En la investigación efectuada en la ciudad de la Merced Chanchamayo se ha llegado a las conclusiones siguientes: Existe correlación significativa entre ambas variables; siendo el estilo de vida de

las adolescentes embarazadas Poco adecuado y su calidad de vida regular en el 65,8% de ellas. Según un estudio efectuado por **Leticia Guarino. Estilo emocional, salud y calidad de vida percibida en Embarazadas. Caracas Venezuela.** En este estudio los hallazgos previos sobre la asociación positiva que existe entre un estilo emocional negativo y un mayor deterioro en la salud, así como aporta nuevas evidencias sobre la relación inversa que existe entre esta diferencia individual y la calidad de vida, en este caso en un grupo poco estudiado hasta el momento en su dimensión psicosocial como lo son las mujeres embarazadas. Al respecto este resultado según la comparación con lo encontrado en la ciudad de La Merced coinciden en el sentido de correlación debido a que se relacionan positivamente en esta asociación.

Al respecto se encontró en la literatura que La calidad de vida es un concepto multidimensional y generalmente se considera que comprende componentes tanto objetivos como subjetivos. Generalmente se está de acuerdo en que la calidad de vida comprende un número diverso de ámbitos de la vida, aunque exista todavía alguna discrepancia acerca del número real y las características de tales ámbitos. La calidad de vida debe reflejar las normas culturales de bienestar objetivo. Dentro de la dimensión subjetiva, las personas otorgan un peso específico diferente a los distintos ámbitos de su vida. Es decir, algunos ámbitos son considerados más importantes para algunos individuos que para otros. Cualquier definición de calidad de vida debe ser aplicable por igual a todas las personas, cualesquiera que sean sus circunstancias vitales.

La calidad de vida relacionada con la salud es un concepto que se nutre de los tres anteriores (salud, estado de salud y calidad de vida) y que agrupa tanto los elementos que forman parte del individuo, como aquellos que, externos a éste, interaccionan con él y pueden llegar a cambiar su estado de salud (Badía, 1995)<sup>19</sup>.

Patrick y Erickson (1998)<sup>25</sup> definen la calidad de vida relacionada con la salud como el valor asignado a la duración de la vida, modificado por la oportunidad social, la percepción, el estado funcional, y la disminución provocadas por una enfermedad, accidente, tratamiento o política.

En un segundo resultado se obtuvo que la calidad de vida es regular en las adolescentes embarazadas con edades entre los 16 a 19 años; 59,5%, de condición civil madre soltera 30,4%, e instrucción secundaria 48,1%. Y que los estilos de vida es poco adecuado cuando las embarazadas adolescentes tienen entre los 16 a 19 años de edad; 67,1%, son convivientes y madres solteras en un 30,4% y con instrucción secundaria 50,6%. Al respecto según la edad tenemos que esta etapa del ciclo de vida no se caracteriza por un único suceso, sino como una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales (Papalia, Wendkos & Duskin, 2010). De acuerdo con la OMS y OPS (1985), la adolescencia comprende desde los 10 a 19 años aproximadamente. Este periodo se divide a su vez en 3 etapas: adolescencia temprana, media y tardía. Aunque la duración de cada etapa varía de acuerdo con factores individuales y culturales, en términos generales la adolescencia temprana se comprende desde los 10 a los 13

años; la adolescencia media de los 14 a los 17 años y finalmente, la adolescencia tardía desde los 17 a los 19 años.

Según Fernández del Valle (1996) hace referencia a los estilos de vida como aquellos comportamientos habituales y cotidianos que caracterizan la forma de vida de una persona, los cuales tienden a ser permanentes y estables a lo largo del tiempo. Roth (1990) presenta una definición similar, incluye además los factores de riesgo, la historia interpersonal del individuo y la manera como los diferentes factores que se interrelacionan en los contextos configuran el estilo de vida.

Por otra parte, Arrivillaga, Salazar y Correa (2003) definen los estilos de vida en relación con la salud y exponen que “los estilos de vida saludables incluyen conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud” (p.186). Una conceptualización similar de los estilos de vida expone el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2002), al mencionar que hacen referencia a la manera de vivir, rutinas cotidianas y hábitos, ideas de comportamiento individual, patrones de conducta y aspectos que se asocian y dependen de los sistemas psicosociales y socioculturales. Incluyen características de alimentación, horas de sueño, consumo de sustancias tóxicas, actividad física y vida sexual. Estos estilos pueden ser saludables o nocivos para la salud y se asocian con los hábitos y la forma de vida de la persona y su colectividad.

La calidad de vida de las adolescentes embarazadas es regular en la dimensión “Amigos”; 77,2% y buena en la dimensión; “Familia” 38%. El

análisis de los estilos de vida de los jóvenes supone investigar el contexto familiar por la estrecha asociación que existe entre los procesos de socialización en la familia y la creación de hábitos y rutinas de vida relacionadas con el estudio, el trabajo, patrones de consumo, comportamientos, incluyendo desarrollo de actitudes hacia el amor, la afectividad, la sexualidad, la amistad y la espiritualidad, entre otras dimensiones del comportamiento humano (Coreil, et al., 1985; Comas, et al., 2003).

La influencia de la familia consiste en la preparación de los hijos para su integración funcional a la sociedad, con la correspondiente adquisición de pautas culturales y valorativas. Aunque la socialización es un proceso de toda la vida, la familia es el primer agente socializador del individuo y su influencia puede ser significativa y perdurable hasta la adultez (Parsons, 1951). Con respecto a estos entornos de influencia, Clark-Lempers, Lempers y Ho (1991); Lempers y Clark-Lempers (1992) manifiestan que es posible pensar que padres y amigos representen influencias complementarias que responden a necesidades distintas del joven y que no necesariamente compiten entre sí.

Por su parte, Smetana (1993) aclara que la evidencia empírica muestra que la fuente de mayor influencia varía según el tópico que se trate. Refiere el autor que en cuestiones morales educativas, manejo del dinero y control de las relaciones interpersonales influyen mayoritariamente los padres, frente al grupo de padres a los que atienden con mayor fuerza cuando se trata de elegir amigos y grupos de



socialización.

Por su parte, Mayseless, Wiseman y Hai (1998); Rice, (1997) plantean que los adolescentes en el proceso de afirmación de su individualidad y autonomía, no se distancian de sus padres, al contrario, requieren del apoyo y guía de estos, lo que genera acercamiento entre ellos. Sin embargo, se afirma que en la medida en que los adolescentes se van independizando de los padres, las relaciones con los amigos ganan intensidad, importancia, estabilidad, reciprocidad y apoyo mutuo, como consecuencia de la maduración cognitiva y del tiempo que dedican a hablar de sí mismos, lo que hace que se comprendan más entre pares (Mayseless et al., 1998; Oliva, 1999; Volling, Youngblade & Blesky, 1997 y Rice, 1997).

Los estudios muestran que en este periodo de la vida las relaciones extra familiares presentan ampliación puesto que los jóvenes enfrentan nuevas situaciones sociales como salir con los amigos, ir a centros comerciales y fiestas, entre otras, donde encontraran y conocerán nuevas personas (Flores & Díaz, 1995) y se produce el inicio de las relaciones amorosas, a la vez que se intensifican las relaciones con padres del mismo sexo (Bracken & Crain, 1994; Furman & Buhrmester, 1992), (Buhrmester & Furman, 1992; Mayseless, Wiseman & Hai, 1998); Bracken & Crain, 1994).

Los estilos de vida de las adolescentes embarazadas es poco adecuado en la dimensión "Nutrición" 87,3%, y es adecuado en la dimensión "Responsabilidad en salud"; 38%. Al respecto según Sobeida

L. Blázquez-Morales en su estudio Estilos de vida en embarazadas adolescentes Salud en Tabasco. Menciona que el 60% de la muestra manifestó estilos de vida no saludables y el 40% estilos de vida saludables. Conclusión. Poco 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 realiza ejercitación física y tampoco tiene una alimentación adecuada. El soporte interpersonal se realiza habitualmente y las actividades para manejar el estrés nunca se llevan a cabo.

## CONCLUSIONES

1. Existe correlación significativa entre ambas variables; siendo el estilo de vida de las adolescentes embarazadas Poco adecuado y su calidad de vida regular en el 65,8% de ellas.
2. La calidad de vida es regular en las adolescentes embarazadas con edades entre los 16 a 19 años; 59,5%, de condición civil madre soltera 30,4%, e instrucción secundaria 48,1%.
3. Los estilos de vida es poco adecuado cuando las embarazadas adolescentes tienen entre los 16 a 19 años de edad; 67,1%, son convivientes y madres solteras en un 30,4% y con instrucción secundaria 50,6%.
4. La calidad de vida de las adolescentes embarazadas es regular en la dimensión "Amigos"; 77,2% y buena en la dimensión; "Familia" 38%.

5. Los estilos de vida de las adolescentes embarazadas es poco adecuado en la dimensión "Nutrición" 87,3%, y es adecuado en la dimensión "Responsabilidad en salud"; 38%.

## **RECOMENDACIONES**

1. Se sugiere al Programa Materno Perinatal del establecimiento a incentivar una mejora en la calidad y estilos de vida en las embarazadas adolescentes para mejorar su salud.
2. Incentivar a través de la educación sanitaria en el primer nivel a conformar familias estables y formales a través del incentivo de matrimonios comunitarios.
3. Se sugiere mejorar los estilos de vida es poco adecuados a adecuados a las adolescentes embarazadas de la localidad de la Merced Chanchamayo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Leticia Guarino, et. al. 2010. Estilo emocional, salud y calidad de vida percibida en Embarazadas. Caracas Venezuela.
2. García, Silvia et. al. 2011. Intervención en los estilos de vida de los adolescentes: desde la perspectiva del equipo de salud. Argentina.
3. Sobeida L. Blázquez-Morales. Et. al. 2011. Estilos de vida en embarazadas adolescentes Salud en Tabasco.
4. López Rodríguez, Yamilet. 2011. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Camaguey, Cuba.
5. Arrivillaga, Marcela, Isabel Cristina Salazar, y Diego Correa. 2003. "Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios". Colombia Médica, 186-195.

6. Aznar Laín, Susana, y Tony Webster. 2006. Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia - Ministerio de Sanidad y Consumo.
7. Balaguer Solá, Isabel, Yolanda Pastor Ruiz, y Yolanda Moreno Sigüenza. 1999. "Algunas características de los estilos de vida de los adolescentes de la Comunidad Valenciana". Revista Valenciana de Estudios Autonómicos, 35-56.
8. Becoña, Elisardo, Fernando Vázquez y Luis Oblitas Guadalupe. 2000. Psicología de la Salud. México: Plaza y Valés S.A
9. Cajiao, Francisco. 1995. Informe Final. Proyecto Atlántida: adolescencia y escuela. Bogotá: Fes-Colciencias.
10. Fineberg, H. 1988. "Eduación para prevenir el SIDA: Perspectivas y obstáculos". Science, 592-596.
11. Hernández Sampieri, Roberto, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio. 2006. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill.
12. León Rubio, José María. Psicología de la salud y de la calidad de vida. Barcelona: UOC, 2004.
13. Mahecha Matsudo, Sandra Marcela y Víctor Keihan Rodrigues Matsudo. 2008. Actividad física y obesidad: Prevención & Tratamiento. Londrina: Midiograf.
14. Pineda, Lucia Maracelly. 1999. Programa de Atención Integral al Escolar-adolescente. Protocolos de atención integral para la salud

de escolares y adolescentes. Santiago de Cali.

15. Salazar Torres, Isabel Cristina y Marcela Arrivillaga Quintero. 2004. "El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios". Revista Colombiana de Psicología, 77-89.
16. Garcia Kawakami Patrícia Moita, Kazue Miyadahira Ana Maria. La calidad de vida de los estudiantes de pregrado en enfermería. EEUU. 2005.
17. Ferreira Furegato Antonia Regina, Ferreira Santos Jair Licio; Da Silva Edilaine Cristina. La depresión entre estudiantes de enfermería relacionada a la autoestima, la percepción de la salud y el interés en la salud mental. Sao Paulo Brasil 2008. Disponible en; [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000200005&lang=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200005&lang=es) visitado 29 de julio del 2010.
18. MINSA Promoviendo Universidades saludables 2010. <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/promovUniverSaludables.pdf> visitado en julio 2013.
19. Pender Nola J. Teorías de enfermería Modelo Promoción de la Salud. Disponible en; <http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>. Visitado en julio del 2013.
20. WHO: "Organization, constitution of the World Health Organization, Annex 1". En 10 years of WHO. Geneva: WHO. 1998.
21. Badía, X.: "La medida de la calidad de vida relacionada con la



- salud en los ensayos clínicos”. En J. Sacristán, J. Badía y J. Rovira (eds.): Farmacoeconomía. Madrid: Editores Médicos. 1995.
22. Hörnquist, J. O.: “Quality of life: concepts and assessment”. Scand J. Soc. Med., 18, pp. 68-79. 1989.
  23. Cummins, R. A.: “Assessing quality of life”. En R. Brown (ed.): Quality of life for people with disabilities. Chentelham: Stanley Thornes. 1997.
  24. Cummins, R. A.: “A psychometrica evaluation of the comprehensive quality of life scale-fifth edition”. En L. L. Yuen y C. Low (eds.): Urban quality of life: critical issues and options. Singapore: University of Singapore press. 1999.
  25. Patrick, D. L., y Erikson, P.: Health status and health policy. Allocating resources to health care. Nueva York: Oxford University Press. 1998.
  26. Siegrist, J.; Broer, M., y Junge, A.: Profil der lebensqualität chronoschranker (PLC). Göttingen: Hogrefe-Verlag GmbH and co. 1996.
  27. Spilker, B. (ed): Quality of life and pharmacodynamic trials. Philadelphia, PA: Lippincott-Raven. 1996.

# **ANEXOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA-FILIAL**  
**TARMA**

**ANEXO Nº 01**

**CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA**  
**PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

**I. DATOS GENERALES:**

**Datos en relación al Informante**

**a) Edad de la madre:**

1. < – 15            ( )                      2. 16 – 19        ( )

**b) Condición civil:**

1. Soltera            ( )  
2. Casada            ( )  
3. Conviviente      ( )  
4. Madre soltera    ( )

**c) Grado de instrucción**

1. Ninguna            ( )  
2. Primaria            ( )  
3. Secundaria        ( )  
4. Superior            ( )

## II. DATOS ESPECIFICOS:

Nº	PROPOSICIONES	Valoración		
		Siempre	A veces	Nunca
	<b>BIENESTAR FÍSICO</b>			
1	Me he sentido enferma			
2	Me ha dolido algo			
3	He estado muy cansada y/o agotada			
4	He tenido mucha fuerza y energía.			
	<b>BIENESTRAR EMOCIONAL</b>			
5	Me he reído y divertido mucho			
6	Me he aburrido mucho			
7	Me he sentido sola			
8	He sentido miedo y me he sentido insegura.			
	<b>AUTOESTIMA</b>			
9	Me he sentido orgullosa de mi misma			
10	Me he gustado así misma			
11	Me he sentido bien conmigo misma			
12	He tenido muchas buenas ideas			
	<b>FAMILIA</b>			
13	Me he llevado bien con mis padres			
14	Me he sentido a gusto en casa			
15	Hemos tenido fuertes discusiones o peleas en casa			
16	Me he sentido agobiado por mis padres.			
	<b>AMIGOS</b>			
17	He hecho cosas con mis amigas			
18	Les he caído bien a los demás			
19	Me he llevado bien con mis amigas			
20	Me he sentido diferente a los demás.			

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA-FILIAL  
TARMA**

**ANEXO N° 02**

**CUESTIONARIO DEL PERFIL DE ESTILO DE VIDA**

**I INSTRUCCIONES:**

- a. En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.
- b. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.
- c. Selecciona la respuesta más conveniente de acuerdo a este criterio:

**II DATOS GENERALES:**

**Datos en relación al Informante**

**a) Edad de la madre:**

1. < – 15 ( )                      2. 16 – 19 ( )

**b) Condición civil:**

5. Soltera ( )  
6. Casada ( )  
7. Conviviente ( )  
8. Madre soltera ( )

**c) Grado de instrucción**

5. Ninguna ( )  
6. Primaria ( )  
7. Secundaria ( )  
8. Superior ( )

**DATOS ESPECIFICOS:**

1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Rutinariamente

N°	PROPOSICIONES	VALORACIÓN			
		1	2	3	4
1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas				
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud				
3	Te quieres a ti mismo				
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana				
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)				

6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento				
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)				
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida				
9	Creer que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas				
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales				
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida				
12	Te sientes feliz y contento(a)				
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana				
14	Comes tres comidas al día				
15	Lees revistas o folletos sobre como cuidar tu salud				
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales				
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida				
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos				
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales; colesterol, sodio o sal, conservadores)				
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estas de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud				
21	Miras hacia el futuro				
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida				
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti				
25	Mantienes relaciones interpersonales que te den satisfacción				
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)				
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación				
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud				
29	Respetas tus propios éxitos				
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico				
31	Pasas tiempo con amigos cercanos				
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado				
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives				
34	Ves cada día como interesante y desafiante				
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)				
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir				
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida				
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar				
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros				
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir				
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud				
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos				
43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro				
44	Eres realista en las metas que te propones				
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)				
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)				
48	Creer que tu vida tiene un propósito				

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>General:</b> ¿Cuál es la relación entre el perfil de los estilos y calidad de vida de las adolescentes embarazadas en el distrito de la Merced mayo a diciembre del 2014?</p> <p><b>Problemas específicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuáles es el perfil de los estilos de vida de las adolescentes embarazadas en el distrito de la Merced mayo a diciembre del 2014?</li> <li>- ¿Cuál es la calidad de vida de las adolescentes embarazadas en el distrito de la Merced mayo a diciembre del 2014?</li> </ul>	<p><b>General.</b> Determinar la relación entre el perfil de los estilos y calidad de vida de las adolescentes embarazadas en el distrito de la Merced.</p> <p><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el perfil de los estilos de vida de las adolescentes embarazadas en el distrito de la Merced mayo a diciembre del 2014.</li> <li>- Identificar la calidad de vida de las adolescentes embarazadas en el distrito de la Merced mayo a diciembre del 2014.</li> </ul>	<p><b>General.</b> Existe relación significativa entre el perfil de los estilos y calidad de vida de las adolescentes embarazadas en el distrito de la Merced.</p> <p><b>Hipótesis específica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los estilos de vida de las adolescentes influyen en su embarazo, distrito de la Merced.</li> <li>- La calidad de vida es poco adecuada de las adolescentes embarazadas en el distrito de la Merced.</li> </ul>	<p><b>Variable 1.</b> Estilos de vida de las embarazadas.</p> <p><b>Variable 2.</b> Calidad de vida de las embarazadas.</p>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativa.</p> <p><b>Diseño:</b> Descriptivo correlacional.</p> <p><b>Población:</b> Madres adolescentes embarazadas comprendidas entre los 15 a 19 años de edad que radican en el distrito de la Merced que concurren para su atención prenatal al hospital y que aproximadamente son en número de 180 en tres meses.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estará constituida por 79 adolescentes embarazadas cuyo tamaño muestral está calculado aplicando el paquete estadístico Stats V1.1 Para establecer la selección de la muestra se utilizará la técnica no probabilística intencionada. Ya que será de acuerdo a la demanda de pacientes al establecimiento en mención.</p> <p><b>Técnicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Registro.</li> </ul> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario sobre calidad de vida Para adolescentes embarazadas.</li> <li>• Cuestionario del Perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Pender.</li> </ul>