



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CONDUCTAS Y FACTORES QUE GENERAN RIESGO EN EL EMBARAZO,  
DE GESTANTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL  
EN EL HOSPITAL DOCTOR JULIO RODRÍGUEZ,  
CUMANÁ ESTADO SUCRE  
(Modalidad: Tesis de Grado)

DEXIS MILAGROS MEJÍAS RIVAS  
CARLOS ALBERTO SOSA FARRERAS

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA  
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CUMANÁ, 2021

CONDUCTAS Y FACTORES QUE GENERAN RIESGO EN EL EMBARAZO, DE  
GESTANTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL EN EL HOSPITAL  
DOCTOR JULIO RODRÍGUEZ, CUMANÁ ESTADO SUCRE

APROBADO POR:

---

Profa. Onassy Rodríguez  
Asesora

---

Lcda. Vicdellys Mejías  
Coaserosa

---

Jurado Principal

---

Jurado Principal

## DEDICATORIA

A:

Dios por ser la luz que ilumina mi vida, y un gran guía en el camino que recorro cada día, por darme aliento y fuerza en cada una de mis caídas, por la sabiduría para afrontar los retos y desafíos a lo largo de tan bella carrera, gracias por la dicha de alcanzar esta victoria en tiempos tan difíciles y darme el privilegio de ser una profesional. Contigo todo es posible, sin ti nada lo es.

Mis padres Teodora Rivas y Víctor Mejías, a quienes no encuentro palabras para agradecer todo lo que han hecho por mí, por la oportunidad de existir, su amor, apoyo incondicional, valores inculcados, su ejemplo y sobre todo por la lucha inagotable para terminar mis estudios y levantarme en cada una mis caídas. Este logro también es de ustedes. Son mis grandes amores.

Mi hermana y coasesora Vicdellys Mejías por aguantar mi temperamento durante todos estos años y siempre estar ahí para mí, por orientarme en las dudas que surgieron durante la carrera de enfermería y no permitir que desistiera, sino a que persistiera. Por ser mi compañera de risas, lagrimas, peleas, rabias, alegrías y siempre protegerme como su hermanita menor. Además, por tu valiosa amistad y ayuda en la realización de este trabajo, sin ti no lo hubiésemos logrado. Te quiero profundamente.

Mi mejor amiga, a quien quiero como una hermana María Mejías que ha compartido conmigo tantas locuras, anécdotas, años de estudios y experiencias de vida, manteniéndose con el transcurrir del tiempo. Siempre acompañándome en momentos buenos y difíciles, sé que siempre contaré con tu apoyo chela. Mi amiga Saymar García, quien se ha convertido para mí en alguien muy especial y que aprecio mucho, por su constante ayuda sin esperar nada a cambio. Por siempre estar pendiente de mí y contar contigo en días inesperados.

Mi abuelo Santiago Rivas, que a pesar de su enfermedad de alzheimer siempre dándome buenos consejos, uno de ellos, el estudio; ya que el conocimiento es una de las mejores armas para defendernos antes las adversidades de la vida. Te quiero mucho Paito. Mis tres ahijados Mathias, Yulieth y Adeling, a quienes amo muchísimo. A todos aquellos familiares y amigos que fueron instrumentos de impulso y apoyo para que llegara hacer una persona humilde de mente, alma y corazón.

*Dexis Milagros Mejías Rivas*

## DEDICATORIA

A:

Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Mi madre Zulky Farreras, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ti he logrado llegar hasta aquí. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser tu hijo, es la mejor madre que Dios me ha podido dar.

Mis hermanas por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me han brindado a lo largo de esta etapa de mi vida.

Wladimir R. Castillo con todo cariño, por llenar mi vida con sus valiosos consejos y apoyarme a realizar este sueño hecho realidad.

Mi familia por sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

A mi primo Johnny por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, gracias.

Todas las personas que me apoyaron he hicieron que este trabajo se realizara con éxito, en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos, ya que no hubiese sido posible su finalización sin la cooperación desinteresada de todas y cada una de las personas que me acompañaron en el recorrido laborioso de este trabajo. Muchas de las cuales han sido un soporte muy fuerte en momentos de angustia y dificultades.

*Carlos Alberto Sosa Farreras*

## AGRADECIMIENTO

A:

Dios por su gran manera de amarnos y demostrarnos el camino en busca de un anhelo profesional y llegar al éxito. Por darme unos padres maravillosos a Teodora Rivas y Víctor Mejías.

Mi hermana Vicdellys Mejías, quien es parte importante de mis éxitos.

A la Universidad de Oriente, al departamento de Enfermería y al hospital doctor Julio Rodríguez por abrirnos sus puertas y darnos la oportunidad de formarnos académicamente.

De forma muy especial a la profesora Olga Rodríguez por su paciencia y sus valiosos aportes, su arduo trabajo, y orientaciones para la realización de este trabajo, quien nos brindó una gran ayuda para lograr culminar y ejecutar esta tesis.

A la profesora Onassy Rodríguez por brindarnos sus sugerencias, paciencia y amistad desde el primer día para realizar esta tesis bajo su dirección. ¡Dios la bendiga!

A mis mejores amigos de la infancia, que siempre estuvieron apoyándome y dándome aliento para seguir adelante. Los quiero. A Iván García por su presencia en mi vida, amor, comprensión, alegrías y fortaleza.

A mi gran amigo Wilving Gómez por sus locuras y palabras de ánimo.

Mi compañero de tesis y esposo de cariño Carlos Sosa, por formar parte de este sueño hecho realidad, con quien inicie todo el proceso universitario. Por alentarme a no abandonar mis estudios, como no agradecértelo, gracias a ti lo hemos logrado. Te adoro infinitamente.

Mi amiga, gemela y colega Damarys Sotillet, por compartir junto a mí tantas experiencias, travesías, aprendizajes, por su disposición y fortaleza en cada consejo desde el primer semestre. Se te quiere mucho. A mi amigo y hermano que encontré en el camino César Ysava por las anécdotas compartidas en la escuela de enfermería.

*Dexis Milagros Mejías Rivas*

## AGRADECIMIENTO

A:

Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Al departamento de Enfermería de la Universidad de Oriente, por darme la oportunidad y el privilegio de ser uno de sus estudiantes para instruirme como profesional.

La profesora Olga Rodríguez por sus orientaciones y aportes en este camino, ya que con sus experiencias y conocimientos permitieron el correcto desarrollo y culminación con éxito de este trabajo.

Onassy Rodríguez. Más que una profesora, una gran amiga, los docentes son un pilar fundamental para tu aprendizaje. Agradezco a mi asesora de tesis, quien, con sus conocimientos y su gran trayectoria, he logrado culminar mis estudios con éxito.

El hospital Doctor Julio Rodríguez por darnos la oportunidad de aplicar este trabajo y abrirnos sus puertas para llevarlo a cabo y ejecutarlo con éxito.

Mis amigas, María de Aza y Damaris Sotillet por apoyarme cuando más las necesite, por extender sus manos en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias, siempre las llevo en mi corazón. Mi compañera de tesis y hermana Dexis Mejías, por formar parte de este logro hecho realidad y por el apoyo incondicional brindado en estos años compartidos de estudios.

La Sra. Georgina Reyes y el Sr. Héctor Castillo por sus consejos, apoyo y atenciones brindadas en este camino de mi vida, mil gracias.

No puedo dejar de agradecerles especialmente a Fabiola Mendoza y Ludinar Marcano, compañeras fieles de universidad, por su amistad y ayuda en los tiempos difíciles que pasamos, superándolos juntos La Sra. Marcia Morgado por su apoyo y dedicación en esta investigación ya que fue un pilar fundamental en la elaboración de este trabajo, mil gracias. Todas las personas que me apoyaron y han hecho que el

trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos. Entre ellas la profesora María Tovar.

*Carlos Alberto Sosa Farreras*

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE .....	viii
LISTA DE TABLAS.....	x
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN .....	1
METODOLOGÍA .....	6
Área de estudio.....	6
Diseño y tipo de investigación .....	6
Población y muestra .....	6
Normas bioéticas .....	6
Criterios de inclusión .....	7
Criterios de exclusión.....	7
Técnica e instrumento de recolección de datos .....	7
Categorización de las conductas que generan riesgo para el embarazo, de las gestantes identificadas .....	8
Descripción de los factores de riesgo biopsicosociales presente en las embarazadas estudiadas .....	9
Análisis Estadístico .....	9
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	10



Categorización de conductas que generan riesgo para el embarazo .....	10
Factores de riesgo biopsicosociales presentes en las embarazadas .....	11
Años cumplidos .....	12
Estado civil .....	13
Escolaridad .....	14
Ocupación .....	14
Dependencia económica .....	15
Consumo de alimentos .....	17
Edad del primer embarazo .....	18
Números de embarazos .....	19
Enfermedades antes del embarazo .....	19
Asociación de las conductas categorizadas con los factores que generan riesgo en las embarazadas .....	21
CONCLUSIONES .....	26
RECOMENDACIONES .....	27
BIBLIOGRAFÍA .....	28
ANEXOS .....	31
ANEXO .....	31
METADATOS .....	43

## LISTA DE TABLAS

	pág.
1	Categorización de las conductas de riesgo alta, media y baja en las gestantes que acudieron a la consulta prenatal en el hospital Doctor Julio Rodríguez, Cumaná, estado Sucre. 10
2	Factores biopsicosociales años cumplidos, estado civil, escolaridad, ocupación y dependencia económica de las gestantes que acudieron a la consulta prenatal, en el hospital Doctor Julio Rodríguez, Cumaná estado Sucre. 11
3	Factores de riesgo, dependencia económica, consumo de alimentos, edad del primer embarazo o número de embarazos y enfermedades antes del embarazo de las gestantes que acudieron a la consulta prenatal en el hospital Doctor Julio Rodríguez. 16
4	Asociación entre los factores de riesgo y conductas de riesgo en las gestantes que acudieron a la consulta prenatal en el hospital Doctor Julio Rodríguez. 21
5	Asociación entre las conductas categorizadas y los factores de riesgo en las gestantes que asistieron a la consulta prenatal en el hospital Doctor Julio Rodríguez. 23

## RESUMEN

El embarazo es el periodo en el que tiene lugar el desarrollo del embrión hasta la formación completa del feto. Así pues, las madres que tardíamente reciben o no asisten al cuidado prenatal son propensas a tener niños con problemas de salud, tienen la probabilidad de tener hijos de bajo peso y sus neonatos presentan cinco veces más posibilidades de morir con prematuridad. La gestación a su vez tiene un impacto psicológico, biológico, social y cultural a cualquier edad, y quizás puede llegar a generar algunas conductas que conlleven a factores de riesgo; pero estos pueden ser tratados si son detectados a tiempo y con oportunidad. En virtud de ello, el objeto principal del presente estudio fue evaluar las conductas y factores que generan riesgo en el embarazo, de gestantes que acuden a la consulta prenatal en el hospital Doctor Julio Rodríguez, Cumaná estado Sucre. La investigación realizada fue de diseño de investigación descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por treinta y cinco (35) gestantes que estuvieron presentes en la consulta prenatal. El método empleado para la recolección de datos fue un instrumento (encuesta), diseñado por Baron *et al.* (2015), cuya confiabilidad medida a partir del coeficiente de Alfa de Cronbach es de 0,70. El cual fue modificado y adaptado al presente estudio. El instrumento estuvo compuesto por 21 ítem, dividido en dos partes, la I parte tuvo un grado de confiabilidad de 0,80 y fue de 12 preguntas, la II parte su confiabilidad fue de 0,74 con un total de 9 preguntas. En relación a los resultados arrojaron que el 94,29% de las embarazadas asistieron regularmente a las consultas, predominando la mayoría de edad con 25,71%. El estado civil que más prevaleció fue el de soltera y casadas con un 60,00% y 22,86% respectivamente. En cuanto al nivel académico el 42,86% de las pacientes fueron bachilleres y el 100,00% poseen un alto conocimiento de no fumar, consumir alcohol y drogas. Con respecto a las conductas de riesgo, se obtuvieron un 88,57% de conducta baja y un 11,43% de la media y no encontró conducta alta. En cuanto a los factores biopsicosociales estado civil, escolaridad, ocupación, dependencia económica, consumo de alimentos, edad del primer embarazo, número de embarazos y enfermedades antes de la gestación no están significativamente asociados a las conductas de riesgo. Esto probablemente se deba a que la mayoría de las gestantes quizás tenían conocimiento e información previa con respecto al tema en estudio, ya que los resultados arrojaron conductas adecuadas, siendo esto totalmente positivo para la futura madre y su bebé.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo representa un período de desarrollo de una nueva vida, inicia con la fecundación de un óvulo por un espermatozoide. Esto conlleva la formación de un embrión. Una vez iniciado el proceso, el óvulo fecundado anida en el útero de la embarazada y allí se va desarrollando durante el periodo embrionario hasta convertirse en feto y, finalmente, nacer. Durante este proceso ocurren notables alteraciones del cuerpo de la mujer, muchos de estos cambios continúan durante toda la gestación (Ávila, 2013).

Durante las etapas del embarazo la mujer no solo presenta cambios fisiológicos, sino que además está expuesta a una serie de riesgo que supone un peligro para ella y su hijo. Riesgo, es todo aquello que implica la probabilidad que la presencia de una o más características o factores incrementen la aparición de consecuencias adversas para la salud, el proyecto de vida, la supervivencia personal o de otros. El conocimiento del riesgo da una medida de la necesidad de atención y la integridad de los factores que se toman en cuenta, aumenta la posibilidad de que la intervención sea adecuada. El riesgo en el período juvenil se ha destacado por la posibilidad de que las conductas o situaciones específicas conduzcan a daños en el desarrollo que pueden afectar tanto al conjunto de sus potencialidades como deteriorar su bienestar y salud. Este enfoque lleva a la identificación de los factores de protección y de riesgo, del cual las conductas de riesgo son parte (Seoane, 2015).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), refiere que el control prenatal permite valorar el estado de salud y nutrición de la mujer, y detectar tempranamente posibles complicaciones o factores que puedan incidir negativamente en el embarazo y, por lo tanto, en la niña o niño. De esta forma, se puede actuar precozmente para limitar los riesgo y sus efectos tanto como sea posible. Además, es fundamental para generar un espacio que permita manifestar dudas, preocupaciones, inquietudes y miedos. Es un momento importante para recibir información que será útil y necesaria durante el embarazo como después, para el cuidado del bebé (UNICEF,

2014).

Se puede definir conductas de riesgo, como aquellas acciones voluntarias o involuntarias realizadas por un individuo o comunidad que puede llevar a consecuencias nocivas. Son múltiples, y pueden ser biopsicosociales. El estudio de ellas ha demostrado que son particularmente intensas en la adolescencia. Además, se puede definir como las actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia o la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura. Pueden ser: uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas, conducta sexual arriesgada, hábitos dietéticos alterados, sedentarismo, conductas de violencia e inseguridad (Corona y Peralta, 2011).

En relación a los tipos de conductas de riesgo, estas se dividen en dos. Aquellas que comprometen el aspecto del desarrollo psicosocial o la supervivencia de la persona durante su desarrollo juvenil buscando el peligro en sí mismo; y aquellas conductas que involucran riesgo, que son propias de los jóvenes que asumen cuotas de riesgo conscientes de ello y como parte del compromiso y la necesidad de un desarrollo enriquecido y más pleno (Seoane, 2015).

En cuanto a los factores de riesgo se pueden definir como cualquier comportamiento, característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos) pueden, sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción (Fernández *et al.*, 2002).

En este sentido se indican algunos factores o conductas que generan riesgo en las embarazadas. En informes publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2017 por el centro de toxicomanía y salud mental estimaron que una de cada 67 embarazadas que consumen alcohol dará a luz a un niño con síndrome alcohólico

fetal, lo que se traduce en unos 119.000 niños que nacen cada año con dicho síndrome en todo el mundo. Se puede considerar que el consumo de alcohol durante el estadio gestacional repercute en el niño en su periodo de formación y desarrollo (Popova, 2017).

También existe suficiente evidencia, que demuestra que los fetos expuestos al humo de tabaco en el útero, tienen más posibilidades de nacer prematuros y con bajo peso. Un estudio realizado en Colombia por la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín encontró en su población de influencia que el 17,00% de los nacidos vivos tenían bajo peso al nacer, 21,00% fueron pretérmino y 12,00% con restricción del crecimiento intrauterino. Informando una significación entre el bajo peso al nacer y el tabaquismo, (Vélez *et al.*, 2006).

El feto en desarrollo requiere de nutrientes tanto para la formación de tejidos durante el periodo de la embriogénesis, como durante las siguientes semanas. Estas sustancias son extraídas directamente de la circulación materna y pasan a través de la placenta para llegar al feto, es por esto que una mujer embarazada debe tener una adecuada dieta que le permita cumplir con las necesidades propias y las del bebé. En esta etapa se expone a un riesgo de origen nutricional debido a que no se observan hábitos alimenticios adecuados que propician que su alimentación se vuelva errática. En virtud a lo antes manifestado el crecimiento del bebé es afectado por la mala alimentación en el transcurso de la gestación (Orane, 2016).

De igual manera la edad en mujeres gestantes, cuyo embarazo se da después de los 35 años están relacionadas con resultados perinatales adversos tales como: trastornos hipertensivos gestacionales, diabetes gestacional, restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad, nacimiento por cesárea, principalmente. La edad materna avanzada continúa asociada a pobres resultados del recién nacido entre ellos: bajo peso al nacer, parto pretérmino, muerte fetal inexplicable, y esta asociación ha cambiado poco en los últimos 20 años (Guizar, 2014).

En relación a las adolescentes embarazadas se encuentra que estas jóvenes no logran

asociar el embarazo con la responsabilidad de la maternidad, muchas de las adolescentes no comprenden los síntomas y el significado de la edad gestacional, lo que conlleva a tener conductas de riesgo durante su período gestacional. Contribuye a la perpetuación del ciclo de la pobreza, y es considerado una problemática social cuyo efecto se traduce en falta de oportunidades y aplanamiento de las perspectivas futuras de vida de la adolescente embarazada, colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales y socio-económicos (García y González, 2018).

En Perú, realizaron una investigación titulada factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes, en el centro de salud José Olaya de Chiclayo, en la universidad privada Juan Mejía Boca, en 94 pacientes se encontró que la incidencia de embarazos en adolescentes fue 24,34%. Los factores de riesgo fueron asociados al embarazo de métodos anticonceptivos y actitudes sexuales desfavorables (Gamero y Montalvo, 2018).

Estudios efectuados en Venezuela, en la consulta prenatal del hospital Dr. Luís Alberto Rojas, Cantaura-Anzoátegui, por la Universidad Central de Venezuela, Puerto la Cruz, para determinar los aspectos socioculturales, tales como estado civil, grado de instrucción, estrato social, tipo y funcionalismo familiar, edad de la menarquia, números de parejas sexuales y embarazos, uso y fuente de información sobre los métodos anticonceptivos y los psico-emocionales. Se llevó a cabo con el propósito de conocer las causas y que trae consigo el embarazo en la adolescente, proponer acciones para prevenirlo y elaborar materiales educativos que faciliten la promoción social del tema abordado (Lanza *et al.*, 2010).

En un trabajo de grado llevado a cabo en el estado Carabobo, se plantearon como objetivo proponer un programa preventivo para la disminución del embarazo a temprana edad dirigido a los y las adolescentes del centro de capacitación del instituto de formación máximo talento. Basado en una investigación de naturaleza cuantitativa y de diseño de campo. Cuya muestra del estudio, estuvo conformada por sesenta y seis estudiantes con una población total de 198. Obteniéndose como resultado que los y las

adolescentes mostraron falta de conocimiento de la sexualidad responsable (Linares y Noguera, 2015).

Así mismo, en Perú, investigadores en su trabajo titulado actitudes de riesgo hacia el embarazo precoz, liceos públicos de Chiclayo, 2018. Señalaron que la incidencia de embarazos precoces en el grupo de estudiantes entre 12 y 14 años es cada vez mayor, e identificaron como, uno de los factores asociados con el embarazo en adolescentes es la falta de educación sexual y el inicio temprano de la actividad sexual, abortos, hijos no deseados, familia con una sola madre y un hijo. Además, existen mitos e ignorancia referente al embarazo, parto, anticonceptivos, enfermedades infecciosas contagiosas que se convierten en un problema para la sociedad (Gamero y Montalvo, 2018).

Enfermería juega un papel fundamental en relación a la función de soporte, valoración, plan de acción y seguimiento. Así, la preparación de la maternidad consiste en proporcionar educación para la salud y conseguir que las gestantes desarrollen actitudes activas y positivas hacia ella. La información debe estar estructurada por educación sanitaria, diferentes aspectos del embarazo, alimentación, conductas de riesgo y factores asociados. Una información correcta ayudará a llevar un embarazo sano, así como a poder detectar precozmente, tanto por parte de la embarazada como del profesional, cualquier alteración que pudiera aparecer (Díaz, 2006).

La atención integral en el proceso al que se enfrentan las mujeres durante el embarazo es mejorar los resultados en su salud y del producto de la gestación. En tal sentido, se consideró llevar a cabo esta investigación con el objeto de evaluar las conductas y factores que generan riesgo en el embarazo, de gestantes que acuden a la consulta prenatal del hospital Doctor Julio Rodríguez, Cumaná estado Sucre.



## **METODOLOGÍA**

### **Área de estudio**

La investigación se llevó a cabo en el hospital Doctor Julio Rodríguez, ubicado en la comunidad de los Cocos, Cumaná estado Sucre.

### **Diseño y tipo de investigación**

El trabajo de investigación se basó en un diseño de investigación descriptivo de corte transversal.

### **Población y muestra**

La población objeto de estudio estuvo conformada por las gestantes que acudieron a la consulta prenatal del hospital Doctor Julio Rodríguez, Cumaná estado Sucre, y la muestra por treinta y cinco (35) pacientes embarazadas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión durante la recolección de datos, en el lapso de octubre-noviembre de 2020.

### **Normas bioéticas**

La presente investigación fue realizada teniendo en consideración las normas de ética establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para trabajos de investigación en humanos y la declaración de Helsinki; documento que ha ayudado a delinear los principios de ética más pertinentes a la investigación biomédica en seres humanos (Asociación Médica Mundial, 2004). De igual forma, se obtuvo por escrito la autorización de cada uno de los individuos seleccionados para esta investigación y se les informo sobre los alcances obtenidos en la misma (Anexo 1).

### **Criterios de inclusión**

Se incluyeron a todas aquellas mujeres embarazadas que asistieron a la consulta prenatal del hospital Doctor Julio Rodríguez, que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

Fueron excluidas todas aquellas mujeres embarazadas que no desearon participar en la investigación y aquellas que no se encontraron presentes durante la realización de la encuesta.

### **Técnica e instrumento de recolección de datos**

Los datos se obtuvieron, a través de un cuestionario con la finalidad de evaluar, categorizar y determinar las conductas y factores que generan riesgo (Anexo 2), diseñado por Baron *et al.* (2015), el cual fue modificado y adaptado a la presente investigación. Las modificaciones fueron evaluadas por expertos, quienes a su juicio aprobaron para dar ejecución de una prueba piloto en una población semejante a la estudiada (Anexo 3), que permitió medir la confiabilidad a partir del coeficiente del Alfa de Cronbach; considerando adecuados valores superiores a 0,70 (Corral, 2009), mediciones que indican que el instrumento es apto para ser aplicado.

El instrumento constituido inicialmente por 22 preguntas, dividido en dos partes, la primera parte conformada por 12 preguntas que correspondieron a datos que identificaron las conductas de riesgo, y una segunda parte por 10 preguntas que evaluaron los factores de riesgo biopsicosociales presentes en el embarazo.

Después de realizarse la prueba piloto los resultados obtenidos arrojaron que el ítem 22 de la II parte del instrumento indicaba valores negativos o menores a 0,70, por lo cual se procedió a eliminar. Quedando el cuestionario en un total de 9 ítems. Posterior a esto el

grado de confiabilidad alcanzado fue de 0,74 indicando que el instrumento fue apto para su aplicación (Anexo 4). Así mismo, se indica que el grado de confiabilidad alcanzado en la I parte del instrumento de conducta de riesgo fue de 0,80 siendo este valor totalmente confiable para su ejecución.

Finalmente, el instrumento quedó constituido de la siguiente manera:

I Parte: Consistió en la identificación de las conductas de riesgo durante el embarazo, pertenecientes a los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 del cuestionario.

II Parte: Hace referencia a los factores de riesgo biopsicosociales presentes durante el embarazo, correspondiente a los ítems 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, del cuestionario.

La encuesta fue realizada presencialmente a cada mujer embarazada por dos encuestadores. Cada una fue administrada de forma individual, sin la intervención de conocidos para obtener respuestas propias y sin influencias externas.

### **Categorización de las conductas que generan riesgo para el embarazo, de las gestantes identificadas**

Para categorizar las conductas que generan riesgo en el embarazo de las gestantes, se aplicó el cuestionario anteriormente señalado, el cuál abarco las dimensiones: asistencia a la consulta prenatal, complementos vitamínicos y de hierro, consumo de alcohol y droga, esquema de vacunación, uso de prendas ajustadas, entre otros. Los indicadores de respuesta fueron de carácter dicotómicos (Si/No).

En cada una de las partes del cuestionario, las respuestas fueron valoradas con el siguiente puntaje: 2 puntos para respuestas correctas (aquellas que generaron conductas positivas) y 1 punto para respuestas incorrectas (aquellas que generaron conductas inadecuadas). Se contabilizaron cada una de las respuestas otorgadas para luego clasificarlas estadísticamente y determinar las conductas que generaron riesgo en el embarazo (Anexo 5). Quedando establecidas de la siguiente manera:

Conducta de riesgo alta:  $\leq 12$  puntos

Conducta de riesgo media: 13-18 puntos

Conducta de riesgo baja:  $> 18$  puntos

### **Descripción de los factores de riesgo biopsicosociales presente en las embarazadas estudiadas**

Para describir los factores de riesgo biopsicosociales presentes en las embarazadas, se utilizó el mismo instrumento. En la segunda (II) parte que hace referencia a los años cumplidos, estado civil, escolaridad, ocupación, dependencia económica, alimentos consumidos, números de embarazos y enfermedades antes del embarazo. Las respuestas correspondientes a éstos ítems se valoraron a través de respuestas y selección simple (marcando con una x).

### **Análisis Estadístico**

Se asociaron los datos y se compararon las variables a través de los análisis estadísticos de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ), en el programa Excell bajo entorno Windows con un manejo de interpretación de resultados similar a otros paquetes estadísticos de amplia difusión.

Se calcularon frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Seguidamente, se presentaron los resultados en tablas representativas, donde podrán observar el comportamiento de las variables, dimensiones, indicadores y sub-indicadores. Se comparó el nivel de conducta (bajo, medio y alto) en el cuestionario, después de su aplicación.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Categorización de conductas que generan riesgo para el embarazo

En la tabla 1 se observan los resultados hallados referente a la categorización de las conductas de riesgo alta, media y baja, se pudo evidenciar que la conducta baja fue la predominante con un porcentaje de 88,57%. Por otra parte, se encontró que la conducta media representa un 11,43% esto a pesar de ser tan significativo sigue representando una conducta no muy favorable para las gestantes, mientras que no se encontró conducta alta.

Tabla 1. Categorización de las conductas de riesgo alta, media y baja en las gestantes que acudieron a la consulta prenatal en el hospital Doctor Julio Rodríguez, Cumaná, estado Sucre.

CONDUCTA	Nº	%
Alta	00	0,00
Media	04	11,43
Baja	31	88,57
Total	35	100

Nº= número de individuos %= porcentajes.

Estos datos demuestran que las embarazadas tuvieron una conducta significativa en relación a los resultados encontrados, siendo esto totalmente positivo para dichas pacientes.

Quizás estos resultados se deban porque la mayoría de las gestantes poseen información con respecto a lo importante que es asistir a las consultas prenatales durante este periodo, y en dicha consulta les proporcionan información de su importancia y además les facilitan los complementos vitamínicos y de hierro; ya que en su mayoría las toman, y todas ellas indicaron que no consume ningún tipo de droga y no fuman, cumpliendo además con el esquema de vacunación.

Por su parte, se presume además que las conductas medias se obtuvieron

probablemente porque algunas embarazadas no tengan la suficiente información, con respecto a lo que significan los riesgos, ya que se evidenció en algunas de ellas que no están tomando los suplementos vitamínicos y de hierro. Además, en su mayoría comen en exceso durante el embarazo, realizan caminatas largas y algunas utilizan prendas ajustadas, siendo esto totalmente perjudicial para la madre y el futuro bebé.

Los datos reflejados en el estudio difieren con los llevado a cabo por Ñontol (2015), quien determinó en su investigación que las gestantes estudiadas en Cajamarca-Perú tuvieron una actitud negativa frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, representando el mayor porcentaje de 48,60%, mientras que el 43,00% tuvo una actitud positiva y el restante de las embarazadas mostraron una actitud indiferente frente a ellos.

### **Factores de riesgo biopsicosociales presentes en las embarazadas**

Se describen a continuación (tabla 2), los factores de riesgo biopsicosociales presentes en las gestantes siendo las edades entre 19 a 22 años con porcentaje de 34,29% resultando ser el más relevante, seguido de las edades entre 15 a 18 años con un 25,71%.

Tabla. 2 Factores biopsicosociales años cumplidos, estado civil, escolaridad, ocupación y dependencia económica de las gestantes que acudieron a la consulta prenatal, en el hospital Doctor Julio Rodríguez, Cumaná estado Sucre.

<b>FACTORES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>A</b>		
Años cumplidos		
De 15 a 18 años	09	25,71
De 19 a 22 años	12	34,29
De 23 a 28 años	06	17,14
De 29 a 34 años	06	17,14
De 35 a 50 años	02	5,71
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
Estado civil		
Soltera	21	60,00
Casada	08	22,86
Viuda	00	0,00
Otro	06	17,14

Total	35	100
Escolaridad		
Básica	04	11,43
Secundaria	15	42,86
Universidad	13	37,14
Otro	03	8,57
Total	35	100
Ocupación		
Ama de casa	19	54,29
Empleada	09	25,71
Estudiante	03	8,57
Otro	04	11,43
Total	35	100
Dependencia económica		
De sus padres	04	11,43
De su pareja	18	51,43
De usted misma	11	31,43
Otro	02	5,71
Total	35	100

N°= número de participantes, %=porcentaje de respuestas.

### **Años cumplidos**

En relación a la edad (tabla 2), se observa que el 34,29% eran de 19 a 22 años, el 25,71% de 15 a 21 años, un 17,14% de 23 a 28 y de 29 a 34 años, y por último el 5,71% de 35 a 50 años.

Estos resultados demuestran que en su mayoría eran mayores de edad, encontrándose mayores de cuarenta años y también adolescentes. Considerándose que quizás el embarazo precoz está asociado con los índices de mortalidad y morbilidad perinatal, debido a los múltiples factores sociales y biológicos interrelacionados que afectan la calidad de la reproducción, dentro de los cuales se encuentra la influencia de los cuidados prenatales administrados por las mismas gestantes durante el embarazo.

Teniendo presente que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero en la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre y la de su futuro hijo, pues la

madre no cuenta con la madurez emocional, ni sostenibilidad económica para los cuidados prenatales.

El embarazo implica alto riesgo para la salud de la madre, del feto y del recién nacido, que puede incluso llevarlos hasta la muerte. Los riesgos derivan de dos situaciones: Una de tipo biológica y la otra condicionada por factores psicosociales. En lo biológico, los peligros están determinados por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general.

Esta variable se relaciona directamente con el estudio realizado por Montero (2016), en cuanto a las edades de las gestantes a término atendidas en el instituto nacional materno perinatal, la edad promedio es de 58,00%, con edades comprendidas entre 20 a 29 años, seguidamente un 29,00% con edades de 30 a 35 años, y por ultimo 13,00% con edades mayor o igual de 36 años.

### **Estado civil**

En concordancia al estado civil de las participantes encuestadas (tabla 2), los resultados indicaron que más de la mitad, el 60,00% eran solteras; esto constituye un factor de riesgo social al igual que socioeconómico pues estas mujeres asumen solas todas las implicaciones que se presentan durante la gestación y por ende les puede afectar psicológicamente, predominando el estrés de no poder costear los gastos que surgirán para mantener una adecuada alimentación, asistir a las consultas y comprar las vitaminas requeridas durante este proceso. El 22,86% están casadas; y el 17,14% posee otro.

Referente a los resultados obtenidos difieren con el estudio llevado a cabo por Delgado (2015), en el área de materno infantil del hospital Federico Bolaños IEISS Milagros, por la universidad Guayaquil en Ecuador; menciona que los datos arrojaron que el 39,00% de las madres gestantes son casadas, un 48,50% se encuentran en unión libre, 6,70% solteras, 4,00% divorciadas y 3,00% viudas.



Se puede notar con claridad que la mayoría de las madres tienen su hogar en unión libre. Ser casada o vivir en concubinato estable son consideradas situaciones con bajo riesgo potencial debido a la presencia del apoyo de la pareja.

### **Escolaridad**

Los datos de acuerdo al nivel de instrucción (tabla 2), indicaron que la educación secundaria fue el predominante con un porcentaje del 42,86%, mientras que el 37,14% indica una educación a nivel universitaria, el 11,43% para nivel básica y el 8,57% es otro nivel.

Se observa que un alto índice de las encuestadas no posee un nivel de instrucción completo. Lo que puede resultar en un factor negativo, en relación a la falta de conocimiento e información, conllevando a conductas de riesgos desfavorables tanto para la madre como para el bebé.

Los datos en esta investigación son semejantes con los efectuados por Itzá (2008), quien en su estudio realizado a adolescentes embarazadas el 20,00% cuenta con un nivel académico, otras 20,00% cuenta con estudios primarios, 30,00% estudió básica y 30,00% a nivel de diversificado. Lo que es favorable, sin embargo, existe un 20,00% sin ningún grado de escolaridad lo que repercute en esas jóvenes, ya que el bajo nivel educativo es un factor de riesgo para la fecundidad precoz.

### **Ocupación**

Con respecto a la ocupación se puede observar en los resultados (tabla 2), que el 54,29% de las encuestadas refieren que son ama de casa, el 25,71% son empleadas, mientras que 11,43% es otro y el 8,57% son estudiantes. La mayor concentración se encuentra entre las encuestadas que realizan actividades del hogar.

Se puede deducir que este grupo puede ser susceptible a un factor de riesgo social, debido a que socioeconómicamente estar sola y estar dedicadas a oficios de casa, éstas en ciertas ocasiones no depende de ninguna otra actividad que devenguen un salario, que les permita costear sus propias necesidades y las del bebé, o tengan a su vez que depender de otra persona.

Para cubrir las necesidades alimenticias repercutiendo entonces en una posible inadecuada alimentación, que conllevarían a afectar funciones del tipo biológico para el correcto desarrollo del feto, al igual que a la incorrecta y adecuada salud de la madre, desencadenando consigo probables influencias psicológicas que acarrearán en angustia y aumento de estrés por no cubrir dichas necesidades.

Por tal motivo, los resultados encontrados son parecidos a los realizados por Estrada (2010), donde todas las mujeres embarazadas realizan alguna actividad de ocupación, siendo el mayor porcentaje con un total de 42,00% para la opción agricultoras y un 20,00% se dedican a su hogar mediante los quehaceres domésticos, mientras que la proporción restante que es del 14,00% hacia abajo tienen otro tipo de ocupaciones; como empleadas y estudiantes.

### **Dependencia económica**

En cuanto a la dependencia económica se aprecia que los datos obtenidos (tabla 2), indicaron que el 51,43% de las encuestadas refieren que dependen económicamente de su pareja, el 31,43% son sustentadas por ellas mismas. El 11,43% son mantenidas económicamente por sus padres y el 5,71% por otro. Se evidencia que, en su mayoría, las encuestadas que dependen del apoyo del esposo y/o de los padres.

Múltiples factores de riesgo pueden afectar negativamente al futuro del niño, entre ellos el bajo status socio-económico y el bajo nivel educacional de la madre, los cuales ejercen efectos adversos en las oportunidades para el óptimo crecimiento y desarrollo.

También se puede decir que como la situación socioeconómica es poco favorable, la buena salud del niño puede estar en peligro ya que la gestante, quizás no se encuentra lo suficientemente capacitada, como para proveer fuentes emocionales, económicas y educacionales, así como un ambiente social adecuado para su desarrollo óptimo.

El presente estudio se relaciona con el llevado a cabo por Navarro (2015), donde en su investigación factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes de Lima-Perú, respecto al apoyo económico; más de la mitad de las participantes arrojó un 60,00% que tiene apoyo económico de su pareja, seguido del apoyo de sus padres con 32,50%, de algún familiar 5,00% y solo el 2,50% dependen de ellas mismas.

Con respecto a la tabla 3, se muestra a continuación los factores de riesgo presentes en las embarazadas, de los siguientes indicadores (consumo de alimentos, edad del primer embarazo, número de embarazos y enfermedades antes del embarazo).

Tabla 3. Factores de riesgo, consumo de alimentos, edad del primer embarazo, número de embarazos y enfermedades antes del embarazo de las gestantes que acudieron a la consulta prenatal en el hospital Doctor Julio Rodríguez.

<b>FACTORES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
	<b>A</b>	
Consumo de alimentos		
Harina	05	14,29
Comidas grasas	07	20,00
Bebidas azucaradas	02	5,71
Hortalizas	09	25,71
Frutas	08	22,86
Verduras	04	11,43
Otro	00	0,00
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
Edad del primer embarazo		
Menor a 12 años	00	0,00
13 a 15 años	01	2,86
16 a 20 años	25	71,43
25 a 30 años	09	25,71
35 a 40 años	00	0,00

	Mayor a 40 años	00	0,00
	Total	35	100
Números de embarazos			
	Ninguno	08	22,86
	Uno	22	62,86
	Tres	05	14,29
	Cuatro o más	00	0,00
	Total	35	100
Enfermedades antes del embarazo			
		00	0,00
	Desnutrición	01	2,86
	De la presión	00	0,00
	Del pulmón	02	5,71
	Anemia	31	88,57
	Ninguna	01	2,86
	Otra		
	Total	35	100

N°= número de participantes, %=porcentaje de respuestas.

### Consumo de alimentos

En la tabla 3 se aprecia que el 25,71% consumen abundantes hortalizas durante el embarazo, el 22,86% ingieren grandes cantidades de frutas y el 11,43% comen verduras. Por el contrario, el 20,00% de las encuestas consumen comidas grasas, el 14,29% harina y el 5,71% ingieren bebidas azucaradas.

Se puede inferir que, aunque en su gran mayoría las encuestadas consumen alimentos adecuados en sus embarazos, existe un porcentaje significativo del 40,00% de las gestantes que consumen harinas, bebidas azucaradas y grasas, lo cual es considerado como prácticas inadecuadas.

Esto va generar que exista deficiencia en este tipo de nutrientes que son importantes para el desarrollo fetal, para la conservación de la reserva de nutrientes en la madre y para el incremento adecuado de peso durante el embarazo, es decir un deficiente estado nutricional, lo que derivaría afectaciones de riesgo biológico.

Este estudio es parecido al realizado por Montero (2016), respecto a las prácticas

alimentarias de las gestantes a término donde se observa que el 41,20% de ellas consume tres veces al día alimentos, el 56,00% consume dos porciones de alimentos ricos en proteínas al día, el 46,20% consume dos porciones de cereales, tubérculos y raíces al día, el 39,10% consume tres porciones de frutas y verduras al día, 33,20% consume dos porciones de alimentos ricos en calcio. Respecto a los alimentos ricos en hierro, el 61,40% consume de una a dos veces al día por semana y el 67,40% de las gestantes consume suplementos vitamínicos de manera diaria.

### **Edad del primer embarazo**

Por consiguiente, los datos obtenidos con respecto a la edad del primer embarazo (tabla 3), arrojaron que el 71,43% de las encuestadas que se embarazaron por primera vez entre 16 y los 20 años, el 25,71% de la población manifestó embarazarse entre los 25 a 30 años y el 2,86% a los 13 y 15 años.

Salir embarazada antes de los 20 años de edad, constituye un factor de riesgo biológico, ya que el útero no se encuentra totalmente desarrollado para albergar a un bebé, elevando el índice de complicaciones durante esta etapa ya que a menor edad se presentan problemas tales como anemia, hemorragias, bajo peso al nacer, morbimortalidad, problemas en los pulmones, entre otras.

Mientras que, en las pacientes con edad avanzada, se eleva el riesgo de sufrir eventos adversos durante el embarazo, a partir de los 35 años existe una mayor dificultad para concebir y de padecer diabetes e hipertensión. Y a medida que la mujer se hace mayor, aumenta el riesgo de tener un embarazo a término, abortos espontáneos, falla de implantación ovárica, además de que el feto sufra enfermedades congénitas y el endometrio se hace menos receptivo.

Así pues, los resultados hallados en la investigación difieren con los efectuados por Itzá (2008), sobre los factores que influyeron en la ocurrencia de embarazo en adolescentes en Guatemala. Donde obtuvo que el 100,00% de las personas indicaron que

se embarazaron antes de los 20 años. Considerándose que en su mayoría tuvieron un embarazo precoz y de alto riesgo, de acuerdo a los que desarrollan mujeres con edad menor a los 18 o superior a los 35 años.

### **Números de embarazos**

En relación a la (tabla 3), se mostró que el 62,86%, de las encuestadas del hospital Doctor Julio Rodríguez, el mayor rango del número de embarazos fue de 22,86% con ninguno, y el 14,29% con tres partos. De acuerdo a los resultados las encuestadas manifiestan tener un hijo anterior, lo que demuestra un nivel de conocimiento adecuado durante la gestación.

Constituyendo un hecho biopsicosocial muy importante en las gestantes, conllevando a una serie de situaciones que pueden atentar tanto con la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un factor de salud que debe ser considerado un problema presente y del futuro por complicaciones que acarrea, tales como el estrés, el ingreso económico y de esta manera afectándolas psicológicamente. Además, la cantidad de gestaciones puede generar grandes cambios que afectan en forma brusca y severa el desarrollo integral, transformándole su vida en un mundo de responsabilidades que no pueden obviar y que deben asumir obligatoriamente.

Así mismo, la investigación se asemeja con la encontrada por Moreno (2013), donde resultados de paridad señalan que el promedio de hijos está entre 2 a 4 en el 58,20 %, el 23,50% solo 1 embarazo y el 18,40% más de 4.

El aumento de la prevalencia relacionado con la paridad está asociado con el agotamiento de las reservas nutritivas de la embarazada, teniendo presente que las primíparas y las grandes multíparas corren un riesgo más alto de anemia que otras embarazadas.

### **Enfermedades antes del embarazo**

Según la prevalencia observada (tabla 3), el 88,57% de las encuestadas no han tenido ninguna de las enfermedades señaladas. Mientras que el 5,71% anemia, y en las enfermedades del pulmón y otras con un total de 2,86%. Los factores biopsicosociales identificables en la embarazada y en el feto se asocian con un riesgo anormal de poseer o desarrollar de forma desfavorable cualquier enfermedad, como las antes mencionadas.

Por lo tanto, la morbilidad materna se ve incrementada fundamentalmente a expensas de los factores de riesgo como los estados hipertensivos, la diabetes gestacional, problemas en los pulmones, entre otros.

Se ha demostrado que las mujeres mayores de 35 años padecen con mayor frecuencia enfermedades cardiovasculares y esto facilita el apareamiento de la hipertensión arterial.

Mientras que en madres más jóvenes traen consigo múltiples complicaciones, como los trastornos hipertensivos de la gestación, poca ganancia de peso, anemia, parto pretérmino y lesiones durante el parto secundario a la desproporción céfalopélvica.

Lo planteado en la investigación difiere con lo estudiado por Delgado (2015), quien llevo a cabo en Guayaquil su proyecto y logro demostrar que de 110 mujeres en edad materna avanzada han presentado hipertensión, 2 de ellas que han tenido múltiples embarazos, 7 tuvieron aborto espontaneo, de 105 mujeres tuvieron parto por cesárea, 16 presentaron diabetes, y de 0 mujeres que no presentaron ningún factor de riesgo.

Existiendo así en total 110 madres gestantes que se han realizado controles tenido con mayor porcentaje a las gestantes con hipertensión con 51,60%, seguido de un 39,60% con partos por cesárea y luego un 3,00% a las madres con diabetes y finalmente 0,00% con ninguna patología.

### Asociación de las conductas categorizadas con los factores que generan riesgo en las embarazadas

A continuación, presentamos el análisis de las tablas en las cuales se asociaron las conductas categorizadas con los factores que generan riesgo en las embarazadas, de la consulta prenatal del hospital Doctor Julio Rodríguez. Donde no se encontraron relaciones significativas entre las variables de estudio.

La tabla 4, describe la asociación de las conductas de riesgo alta, media y baja con los factores de riesgo biopsicosociales años cumplidos, estado civil, escolaridad, ocupación y dependencia económica.

Tabla 4. Asociación entre los factores de riesgo y conductas de riesgo en las gestantes que acudieron a la consulta prenatal en el hospital Doctor Julio Rodríguez.

CONDUCTAS		ALTA	MEDIA	BAJA
FACTOR		$\chi^2$	P	$\alpha$
Edad			0,8229	
1,5210		1,6488		
Estado	civil		0,2219	
3,0107		3,2189		
Escolaridad			0,1100	
6,0215		6,2514		
Ocupación			0,7383	
1,2610		1,2125		
Dependencia	económica		0,2066	
4,5645		4,6416		

$\chi^2$  = Valor de chi-cuadrado, P= Valor P,  $\alpha$  = Nivel de significancia.

De acuerdo con los resultados encontrados (tabla 4), no depende del rango de edad para la clasificación de asociación de las conductas, puesto que existe variedad en su distribución.

Lo anteriormente es corroborado por la prueba chi cuadrado que nos da un valor de  $\chi^2$  menor que 0,8229 ( $\chi^2 = 1,5210$ ), el cual reporta que no existe influencia significativa de la edad con las conductas de riesgo de las gestantes.



Estos datos difieren con los resultados hallados por Ñontol (2015), donde en su estudio estadísticamente existe relación significativa entre la variable edad y el nivel de conocimientos según lo indica el chi cuadrado ( $\chi^2= 9,9560$ ) y el coeficiente de correlación de Pearson ( $p= 0,0001$ ).

En cuanto a los datos reflejados (tabla 4), se puede decir que no depende el rango estado civil para la clasificación de asociación de las conductas, ya que se evidencia que hay una gran variedad en su distribución.

Lo anteriormente es corroborado por la prueba chi cuadrado que nos da un valor de  $\chi^2$  menor que 0,2219 ( $\chi^2= 3,0107$ ), el cual reporta que no existe influencia significativa del estado civil con las conductas de riesgo de las gestantes.

La investigación realizada difiere con la desarrollada por Farje (2019), en Lima-Perú donde se encontró significancia estadística mediante el uso del chi cuadrado de Pearson, de los siguientes factores estado civil ( $p= 0,0000$ ), número de gestaciones ( $p= 0,0000$ ), y distancia al centro de salud ( $p= 0,0000$ ).

Por su parte, en base al nivel de escolaridad (tabla 4), no se encontró asociación con las conductas de riesgo de las embarazadas.

Lo anteriormente es corroborado por la prueba chi cuadrado que nos da un valor de  $\chi^2$  menor que 0,1105 ( $\chi^2= 6,0215$ ), el cual reporta que no existe una influencia significativa del nivel de instrucción con las conductas de riesgo de las gestantes.

Sin embargo, esta investigación difiere con el estudio efectuado por Rojas (2019), ya que encontró que el no estudiar presenta 14,85% veces más riesgo de embarazo en adolescentes, mostrando asociación significativa con un valor de ( $p= 0,0000$ ), en relación al factor individual.

No obstante, en la ocupación (tabla 4), arrojo que no existe asociación

significativa con las conductas de riesgo.

Lo anteriormente es corroborado por la prueba chi cuadrado que nos da un valor de  $\chi^2$  menor que 0,7383 ( $\chi^2 = 1,2610$ ), el cual reporta que no existe una influencia significativa de la ocupación con las conductas de riesgo de las gestantes.

Por consiguiente, la investigación difiere con el estudio realizado por Rojas (2019), en el que su análisis multivariado encontró que dentro del factor individual ocupación de no estudiar es un factor de riesgo para el embarazo en adolescentes ( $p=0,0000$ ).

Posteriormente la dependencia económica no estuvo asociada con las conductas de las embarazadas.

Lo anteriormente es corroborado por la prueba chi cuadrado que nos da un valor de  $\chi^2$  menor que 0,2066 ( $\chi^2 = 4,5645$ ), el cual reporta que no existe una influencia significativa de la dependencia económica con las conductas de riesgo de las gestantes.

En referencia a los datos señalados, este estudio se relaciona con el llevado a cabo por Gaitán *et al.* (2010), quien en su estudio realizado en mujeres en edad fértil no encontró asociación estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 1,5100$ ) entre el factor socioeconómico de la paciente y el hecho de tener periodo intergenésico corto.

En relación a la tabla 5, hace referencia a la continuación de los datos obtenidos en relación a la asociación entre las conductas y los factores de riesgos. La cual reporto que no existe influencia significativa.

Tabla 5. Asociación entre los factores de riesgo y conductas de riesgo en las gestantes que acudieron a la consulta prenatal en el hospital Doctor Julio Rodríguez.

	CONDUCTAS	ALTA	MEDIA
<b>BAJA</b>		$\chi^2$	P
$\alpha$	<b>FACTOR</b>		

Consumo de alimentos	8,5735	0,1273
9,2363		
Edad del primer embarazo	1,8064	0,4052
1,8326		
Número de embarazos	2,8482	0,2407
3,2189		
Enfermedades antes del embarazo	3,2914	0,3488
3,6649		

$\chi^2$  =Valor de chi-cuadrado, P= Valor P,  $\alpha$ =Nivel de significancia.

Con respecto a los resultados hallados (tabla 5), no depende del factor consumo de alimentos para la clasificación de las conductas de riesgo.

Lo anteriormente es corroborado por la prueba chi cuadrado que nos da un valor de  $\chi^2$  menor que 0,1273 ( $\chi^2 = 8,5735$ ), por lo tanto, se rechaza la hipótesis de independencia de las variables, en otras palabras, las variables consumo de alimentos y conductas de riesgo no están asociadas y tal relación no es estadísticamente significativa.

Los datos reflejados difieren con los efectuados por Quintero *et al.* (2012), donde en su estudio hallaron significancia estadística entre los nutrientes aportadores de hierro tales como la coliflor y la acelga ( $p > 0,05$ ) la significancia se presentó en el consumo de la naranja, la leche y el té, los cuales forman parte de las practicas alimentarias de las mujeres gestantes y la ausencia de anemia.

En referencia a los datos observados (tabla 5), indica que la edad del primer embarazo no influye con las conductas de riesgo.

Siendo que el valor del chi cuadrado obtenido es menor que el valor critico 0,4052 ( $\chi^2 = 1,8064$ ), podemos rechazar la hipótesis de que existe asociación significativa entre la edad del primer embarazo con las conductas de riesgo de las gestantes.

Los datos reflejados difieren con los de Avilés *et al.* (2013), quien obtuvo en su

investigación el chi-cuadrado con un valor de ( $\chi^2 = 15,9300$ ) y un valor de ( $p = 0,0260$ ) que indico que existe asociación estadística entre la edad y el embarazo actual de las adolescentes.

Con respecto a los resultados hallados (tabla 5), no depende del número de embarazos para la clasificación de asociación de las conductas.

Lo anteriormente es corroborado por la prueba chi cuadrado que nos da un valor de  $\chi^2$  menor que 0,2407 ( $\chi^2 = 2,8482$ ), el cual reporta que no existe una influencia significativa entre el número de embarazos y las conductas de riesgo de las embarazadas.

Los datos encontrados difieren con los de Reyes y Coasar (2019), quienes obtuvieron en sus resultados que, con la estimación estadística se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ), donde el nivel de conocimiento si se relaciona significativamente con la gravidez de las gestantes con el ( $\chi^2 = 27,402$ ).

Por su parte, no se encontró asociación entre las enfermedades antes del embarazo con las conductas.

Lo anteriormente es corroborado por la prueba chi cuadrado que nos da un valor de  $\chi^2$  menor que 0,3488 ( $\chi^2 = 3,2914$ ), el cual reporta que no existe una influencia significativa de las enfermedades antes del embarazo con las conductas de riesgo de las gestantes.

La investigación se relaciona con la efectuada por Benedetti (2017), quien al evaluar en su estudio la relación entre anemia y obesidad en embarazadas a través de modelos de regresión logística, no se encontraron asociaciones significativas ( $p < 0,05$ ).

## CONCLUSIONES

Se encontró que en la categorización de las conductas que generan riesgo para el embarazo, de las gestantes identificadas la más predominante fue la conducta baja con un porcentaje de 88,57% resultando positivo para las embarazadas.

Dentro de los factores de riesgo biopsicosociales presentes en las embarazadas se encuentran los años cumplidos, los resultados evidencian que hay adolescentes y también mayores a cuarenta años, el estado civil nos indica que más de la mitad eran solteras; quienes asumen solas todas las implicaciones de costear los gastos que surgirán para mantener una adecuada alimentación, asistir a las consultas y comprar las vitaminas requeridas durante este proceso, el factor consumo de alimentos presenta un alto índice en las gestantes con respecto al consumir harinas, bebidas azucaradas y grasas, lo cual genera un incremento inadecuado de peso.

Se realizó la asociación de las conductas categorizadas con los factores que generan riesgo en las embarazadas, en lo cual no se evidenció una asociación significativa entre estas dos variables. Sin embargo, se puede notar que en la asociación del número de embarazos con las conductas de riesgo el mayor rango fue para conductas bajas, pero también se observó un índice significativo tanto en conductas medias en relación a aquellas que tienen un solo embarazo, no se habían embarazado antes y aquellas con más de 3 gestaciones. En la asociación de las enfermedades antes de la gestación con las conductas de riesgo se observa una conducta baja y una conducta media en las gestantes que no tuvieron ningún tipo de enfermedad antes de este periodo. Estos resultados señalan que las gestantes en su mayoría no padecieron ninguna patología antes de embarazarse.

## **RECOMENDACIONES**

Como esferas productivas de este trabajo se generan las siguientes recomendaciones:

Difundir y dar a conocer los resultados de la presente investigación en el departamento de enfermería de la universidad y del hospital Doctor Julio Rodríguez.

En base a los resultados obtenidos, se tomen decisiones acertadas para el fortalecimiento de programas que ayuden a mejorar las conductas y factores de riesgo de las embarazadas adultas y jóvenes.

Continuar realizando investigaciones sobre las variables de estudio en otros contextos, sean éstas con enfoque cualitativo o cuantitativo.

A las casas de estudios superiores, formadoras de futuros profesionales de enfermería, que promuevan el desarrollo de competencias que les permitan brindar una atención óptima a las gestantes en procura de su bienestar y el de sus futuros bebés.

## BIBLIOGRAFÍA

Asociación Médica Mundial, 2004. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para la investigación médica en seres humanos. Asamblea general de la AMM, Tokio.

Ávila, R. 2013. Creación de un laboratorio virtual para la enseñanza universitaria de la embriología humana en sus aspectos biológicos, éticos y sociales. Trabajo de postgrado. Facultad de ciencias médicas. Universidad nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.

Avilés, J.; Benalcazar, Y. y Andrade, A. 2013. Prevalencia de embarazo precoz y factores asociados en las adolescentes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. Trabajo de pregrado. Escuela de medicina. Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

Baron, Y.; Cárdenas, N.; Fuentes, G.; Lora, M. y Suarez, X. 2015. Factores y conductas de riesgo para la salud en adolescentes embarazadas de Cartagena. Trabajo de pregrado. Departamento de enfermería. Universidad de Cartagena, Bolívar, Colombia.

Benedetti, G. 2017. Incidencia de patologías de alto riesgo durante el embarazo de acuerdo al estado nutricional al inicio del embarazo en una cohorte de embarazadas del área sur oriente de Santiago. Trabajo de pregrado. Instituto de nutrición y tecnología de alimentos. Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Corona, F. y Peralta, E. 2011. Prevención de las conductas de riesgo. *Rev. Médica clínica las Conde*, 1(22): 68-75.

Corral, Y. 2009. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. *Rev. Ciencias de la educación*, 2(19): 12-33.

Delgado, W. 2015. Factores de riesgo y complicaciones en gestantes mayores a 40 años de edad realizado en el área materno infantil del hospital Federico Bolaños IESS Milagro, Trabajo de grado. Escuela de medicina. Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Díaz, M. 2006. "Enfermería en diferentes etapas del ciclo vital". Cenoposiciones. <https://www.cen.edu/dw/muestras/pdf/233-05-01.com> (8/09/2018).

Estrada, D. 2010. Hábitos y factores culturales en mujeres embarazadas que acuden a la consulta externa del hospital básico doctor Eduardo Montenegro del Canton Chillanos, provincia de Bolívar. Trabajo de grado. Facultad de salud pública. Escuela superior politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

Farje, S. 2019. Factores asociados a controles prenatales incompletos en gestantes del hospital Santa Rosa. Trabajo de pregrado. Facultad de medicina humana. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

Fernández, P.; Alonso, V. y Montero, C. 2002. Determinación de factores de riesgo. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña. *Rev. Atención primaria en la red*, 4(6): 75-78.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2014. "Crecer, embarazo" <[https://www.unicef.org/ecuador/cartilla\\_1\\_crecer\\_17-12-2014.pdf.com](https://www.unicef.org/ecuador/cartilla_1_crecer_17-12-2014.pdf.com)> (22/08/2014).

Gamero, R. y Montalvo, S. 2018. Actitudes de riesgo hacia el embarazo precoz en estudiantes de una institución educativa pública, Chiclayo. Trabajo de pregrado. Departamento de psicología. Universidad privada Juan Mejías Boca, Chiclayo, Perú.

García, A. y González, M. 2018. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 3(22): 416-427.

Gaitán, H.; Torres, J.; Ventura, A.; Thomas, H.; Gonzalez, J.; Maldonado, O. y Ortiz, M. 2010. Factores de riesgo asociados a mujeres con periodo intergenésico corto. Trabajo de pregrado. Facultad de ciencias médicas. Universidad de San Carlos Guatemala, Guatemala.

Guizar, S. 2014. Edad materna avanzada como factor de riesgo de resultados perinatales adversos en el hospital Materno Infantil del Issemym. Trabajo de postgrado. Departamento de estudios avanzado de ginecología y obstetricia. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, Estado de México.

Itzá, I. 2008. Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el barrio Playa Blanca, San Benito Peten. Trabajo de grado. Facultad de ciencias médicas, escuela nacional de enfermería. Universidad de San Carlos Guatemala, Guatemala.

Lanza, F.; Mejías, N. y Prado, D. 2010. Factores psicosociales y culturales que intervienen en las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal del hospital Doctor Luís Alberto Rojas, Cantaura, Anzoátegui. Trabajo de pregrado. Departamento de enfermería. Universidad Central de Venezuela, Puerto la Cruz, Venezuela.

Linares, K. y Noguera, J. 2015. Programa preventivo para la disminución del embarazo a temprana edad dirigido a los y las adolescentes del instituto de formación máximo talento. Trabajo de grado. Departamento de orientación. Universidad de Carabobo, Bárbula, Venezuela.

Moreno, A. 2013. Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas que acuden a consulta en el servicio de urgencias, en el hospital de ginecología y obstétrica del IMIEM. Trabajo de posgrado. Departamento de estudios avanzados. Universidad de autónoma de México, Toluca, estado de México.



Montero, J. 2016. Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el instituto nacional materno perinatal. Trabajo de grado. Facultad de medicina. Universidad nacional mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Navarro, J. 2015. Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud Leonor Saavedra. Trabajo de pregrado. Facultad de odontología. Universidad nacional mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Ñontol, D. 2015. Conocimientos y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. Trabajo de postgrado. Escuela académico profesional de obstetricia. Universidad nacional de Cajamarca, Cajamarca, Perú.

Orane, A. 2016. Requerimientos nutricionales en el embarazo y de dónde suplirlos. *Rev. Clínica de la Escuela de Medicina*, 6(6): 2215-2741.

Popova, S. 2017. El costo que conlleva beber alcohol durante el embarazo. *Rev. Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 5(95): 320-321.

Quintero, Y.; Bastardo, G.; Angarita, C.; Paoli, M.; Sanz, B. y Rojas, L. 2012. Consumo de alimentos, factores socioeconómicos y anemia en mujeres gestantes. *Rev. An Venez Nutr.* 25(2): 20-12.

Reyes, T. y Cosar, C. 2019. Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma. Trabajo de postgrado. Facultad de ciencias de la salud. Universidad nacional Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco, Perú.

Rojas, E. 2019. Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el hospital nacional Hipólito Unanue. Trabajo de pregrado. Facultad de medicina humana. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

Seoane, A. 2015. Adolescencia y conductas de riesgo. Trabajo final de grado. Facultad de psicología. Universidad de la República de Uruguay, Montevideo.

Vélez, M.; Barros, F.; Echavarría, L. y Hormaza, A. 2006. Tabaquismo en el embarazo una epidemia silenciosa prevenible en Colombia. *Rev. Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 2(62): 2-2011.

## ANEXOS

### ANEXO 1



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bajo la supervisión académica de \_\_\_\_\_, se realizará el proyecto de investigación titulado (CONDUCTAS Y FACTORES QUE GENERAN RIESGO EN EL EMBARAZO, DE GESTANTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL EN EL HOSPITAL DOCTOR JULIO RODRÍGUEZ).

Yo, \_\_\_\_\_, portador de la C.I: \_\_\_\_\_, domiciliado \_\_\_\_\_ en:

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, en uso pleno de mis facultades mentales y en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconveniente y riesgo relacionado con el estudio, por medio de la presente otorgo mi libre consentimiento en participar en dicho proyecto de investigación.

Como parte de la realización de este estudio autorizo efectuar: (ENCUESTA, CARACTERIZACIÓN, TOMA DE MUESTRAS, DOCUMENTACIÓN FOTOGRÁFICA Y AUDIOVISUAL, ENTRE OTROS).

Declaro que se me ha informado ampliamente, que de acuerdo a los derechos constitucionales que me asisten, mi participación en el estudio es totalmente voluntaria, comprometiéndose los investigadores en preservar la confidencialidad de los datos otorgados, cuyo uso será exclusivo a los fines que persigue esta investigación.

Doy fe, que se hizo de mi conocimiento, que no se ocasionará ningún daño o inconveniente para la salud, que cualquier pregunta que tenga en relación con el estudio me será respondida oportunamente y que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir ningún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en el referido proyecto.

Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento y por cuanto a mi participación en este estudio es totalmente voluntaria, acuerdo aceptar las condiciones estipuladas en el mismo, a la vez autorizar al equipo de investigadores a realizar el referido estudio, para los fines indicados anteriormente y reservarme el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Firma del voluntario

Firma del Investigador

Firma del Investigador

C.I: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

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

Anexo 2

C.I: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

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

C.I: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

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



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

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

Encuesta

N° \_\_\_\_\_

CUESTIONARIO PARA DESCRIBIR LAS CONDUCTAS Y FACTORES QUE GENERAN RIESGO EN EL EMBARAZO, DE GESTANTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL EN EL HOSPITAL DOCTOR JULIO RODRÍGUEZ.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente las preguntas del cuestionario, responda las preguntas marcando con una equis (X) las respuestas que usted considere adecuada. Si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración.

I PARTE CONDUCTAS DE RIESGO

1. ¿Asiste con frecuencia a la consulta prenatal?

i

o

2. ¿Toma los complementos vitamínicos durante el embarazo?

i

o

3. ¿Toma los complementos de hierro durante el embarazo?

i

o

4. ¿Fuma durante el embarazo?

i

o

5. ¿Consumes alcohol durante el embarazo?

i   
o

6. ¿Consumes algún tipo de droga durante el embarazo?

i   
No

7. ¿Come en exceso durante su embarazo?

i   
o

8. ¿Cuándo sospecho que estaba embarazada busqué atención médica?

i   
o

9. ¿Cumple usted con el esquema de vacunación durante su embarazo?

i   
o

10. ¿Realiza caminatas largas durante el embarazo?

i   
o

11. ¿Carga bultos de ropa durante el embarazo?

i   
o

12. ¿Utiliza prendas ajustadas durante su embarazo?

i	
o	

## II PARTE FACTORES DE RIESGO

Lea detenidamente las preguntas del cuestionario, responda las preguntas y marque con una (X) la respuesta que usted considere adecuada. Si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración.

13. Años cumplidos \_\_\_\_\_

14. Estado civil

a) Soltera	
b) Casada	
c) Viuda	
d) Otro	

15. Escolaridad

a) Básica	
b) Secundaria	
c) Universidad	
d) Otro	

16. Ocupación

a) Ama de casa	
b) Empleada	
c) Estudiante	
d) Otro	

17. ¿De quién depende usted económicamente?

a) De sus padres	
b) De su pareja	
c) De usted misma	
d) Otro	

18. ¿Ha consumido alguno de estos alimentos en el transcurso de su embarazo?

a) Harina	
b) Comidas grasas	



Anexo 3

Cumaná, Octubre de 2019

**CERTIFICADO DE VALIDACIÓN**

Yo, María Tovar, portadora de la Cédula de Identidad N° V- 12.658.556., Licenciada en Bionálisis, certifico por medio de la presente que he leído y analizado el borrador del instrumento para la recolección de datos, correspondiente a la investigación: “CONDUCTAS Y FACTORES QUE GENERAN RIESGO EN EL EMBARAZO, DE GESTANTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL EN EL HOSPITAL DOCTOR JULIO RODRÍGUEZ, CUMANÁ ESTADO SUCRE”; elaborado por Dexis Mejías y Carlos Sosa; portadores de la C.I: 25.412.273 y 24.183.668, con la finalidad de que sea utilizado en su Trabajo Especial de Grado en Enfermería.

En consecuencia, manifiesto que una vez ajustadas las observaciones, certifico que el instrumento es válido y puede ser aplicado en dicha investigación.

En Cumaná, a los 21 días del mes de octubre de dos mil diecinueve.



\_\_\_\_\_  
María Tovar  
Licenciada en Bionálisis  
C.I N°: 12.658.556.



Cumaná, Octubre de 2019

### CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Yo, Reina Fernández, portadora de la Cédula de Identidad N° V- 6.469.014, Licenciada en Enfermería, certifico por medio de la presente que he leído y analizado el borrador del instrumento para la recolección de datos, correspondiente a la investigación: “CONDUCTAS Y FACTORES QUE GENERAN RIESGO EN EL EMBARAZO, DE GESTANTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL EN EL HOSPITAL DOCTOR JULIO RODRÍGUEZ, CUMANÁ ESTADO SUCRE”; elaborado por Dexis Mejías y Carlos Sosa; portadores de la C.I: 25.412.273 y 24.183.668; con la finalidad de que sea utilizado en su Trabajo Especial de Grado en Enfermería.

En consecuencia, manifiesto que una vez ajustadas las observaciones, certifico que el instrumento es válido y puede ser aplicado en dicha investigación.

En Cumaná, a los 23 días del mes de octubre de dos mil diecinueve.



Reina Fernández  
Licenciada en Enfermería  
C.I N°: 6.469.014.





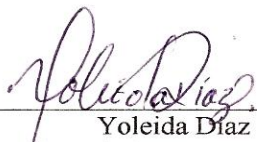
Cumaná, Octubre de 2019

### CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Yo, Yoleida Díaz, portadora de la Cédula de Identidad N° V- 14.670.058, Licenciada en Enfermería, certifico por medio de la presente que he leído y analizado el borrador del instrumento para la recolección de datos, correspondiente a la investigación: “CONDUCTAS Y FACTORES QUE GENERAN RIESGO EN EL EMBARAZO, DE GESTANTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL EN EL HOSPITAL DOCTOR JULIO RODRÍGUEZ, CUMANÁ ESTADO SUCRE”; elaborado por Dexis Mejías y Carlos Sosa; portadores de la C.I: 25.412.273 y 24.183.668, con la finalidad de que sea utilizado en su Trabajo Especial de Grado en Enfermería.

En consecuencia, manifiesto que una vez ajustadas las observaciones, certifico que el instrumento es válido y puede ser aplicado en dicha investigación.

En Cumaná, a los 29 días del mes de octubre de dos mil diecinueve.



Yoleida Díaz  
Licenciada en Enfermería  
C.I N°: 14.670.058.



## Anexo 4

ANÁLISIS DE FIABILIDAD DE CONDUCTA DE RIESGO  
**ANÁLISIS DE FIABILIDAD**

[Conjunto\_de\_datos1] C:\Users\W7\Documents\CONDUCTAS DE RIESGO ..sav

Escala: **TODAS LAS VARIABLES**

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	7	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	7	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,806	12

VARIABLES	CONSULTA PRENATAL	COMPLEMENTOS VITAMÍNICOS	COMPLEMENTOS DE HIERRO	FUMA DURANTE EL EMBARAZO	CONSUMO DE ALCOHOL	CONSUMO DE DROGAS	ALIMENTACIÓN EXCESIVA	ATENCIÓN MÉDICA	ESQUEMA DE VACUNACIÓN	REALIZA CAMINATAS LARGAS	PESOS PESADO	UTILIZA PRENDAS AJUSTADAS
Nº DE ENCUESTAS												
1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1
4	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
5	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2
6	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2
7	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1

## ANÁLISIS DE FIABILIDAD DE FACTORES DE RIESGO

[Conjunto\_de\_datos1] C:\Users\W7\Desktop\(\tesis)\Requisitos y cartas\validación\FACTORES DE RIESGO 2.sav

Escala: TODAS LAS VARIABLES

## Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	3	25,0
	Excluidos <sup>a</sup>	9	75,0
	Total	12	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

## Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,747	

VARIABLES	EDAD	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	DEPENDENCIA	CONSUMO	EDAD DE SU	NÚMEROS DE	ENFERMEDADES
Nº DE ENCUESTAS				N	A	DE	PRIMER	EMBARAZOS	S ANTES DEL
					ECONÓMICA	ALIMENTOS	EMBARAZO		EMBARAZO
1	21	1	2	1	1	3	3	2	5
2	24	1	3	2	3	6	4	2	5
3	29	4	3	2	3	3	4	3	5

## Anexo 5

TÉCNICA DE PERCENTILES PARA CATEGORIZAR LA VARIABLE  
CONDUCTA  
DE RIESGO.

Criterios para la clasificación de manejo técnico

1. puntaje teórico:

Mínimo: 12

Máximo: 24

2. Recorrido (R):  $R = \text{Max} - \text{min}$

$$R = 24 - 12 = 12$$

3. Recorrido medio (r):  $R = R/2$

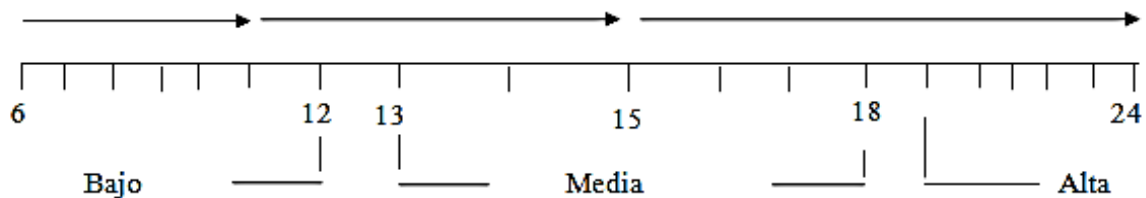
$$R = 12/2 = 6$$

4. Mediana teórica (met):  $\text{met} + r = \text{mx} - r$

$$\begin{array}{rcl} 12 + 6 & = & 24 - 6 \\ 18 & & 18 \end{array}$$

5. Tercio cuartil teórico (TCT):  $\text{TCT} = r + \text{Met}/2$

$$\begin{array}{rcl} r + 18/2 & = & 6 + 9 \\ 6 + 9 & = & 6 + 9 \\ 15 & = & 15 \end{array}$$



6. Clasificación

Conducta de riesgo alta:  $\leq 12$

Conducta de riesgo media: 13-18

Conducta de riesgo baja:  $>18$

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Evaluar las conductas y factores que generan riesgo en el embarazo, de gestantes que acuden a la consulta prenatal en el Hospital Doctor Julio Rodríguez, Cumaná estado Sucre.

### **Objetivos específicos**

Categorizar las conductas que generan riesgo para el embarazo, de las gestantes identificadas.

Describir los factores de riesgo biopsicosociales presente en las embarazadas estudiadas.

Asociar las conductas categorizadas con los factores que generan riesgo en las embarazadas.

## METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	CONDUCTAS Y FACTORES QUE GENERAN RIESGO EN EL EMBARAZO, DE GESTANTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL EN EL HOSPITAL DOCTOR JULIO RODRÍGUEZ, CUMANÁ ESTADO SUCRE
Subtítulo	

#### Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
<b>MEJÍAS RIVAS DEXIS MILAGROS</b>	C VLAC	<b>25412273</b>
	e -mail	<b>dexismmr@gmail.com</b>
	e -mail	
<b>SOSA FARRERAS CARLOS ALBERTO</b>	C VLAC	<b>24183668</b>
	e -mail	<b>albertofarreras@hotmail.com</b>
	e -mail	<b>farrerasalberto@gmail.com</b>
	C VLAC	
	e -mail	
	e -mail	

#### Palabras o frases claves:

Conductas de riesgo, embarazo
Factores de riesgos, gestantes



## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

### Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Sub área
<b>Ciencias</b>	<b>ENFERMERÍA</b>

### Resumen (abstract):

El embarazo es el periodo en el que tiene lugar el desarrollo del embrión hasta la formación completa del feto. Así pues, las madres que tardíamente reciben o no asisten al cuidado prenatal son propensas a tener niños con problemas de salud, tienen la probabilidad de tener hijos de bajo peso y sus neonatos presentan cinco veces más posibilidades de morir con prematuridad. La gestación a su vez tiene un impacto psicológico, biológico, social y cultural a cualquier edad, y quizás puede llegar a generar algunas conductas que conlleven a factores de riesgo; pero estos pueden ser tratados si son detectados a tiempo y con oportunidad. En virtud de ello, el objeto principal del presente estudio fue evaluar las conductas y factores que generan riesgo en el embarazo, de gestantes que acuden a la consulta prenatal en el hospital Doctor Julio Rodríguez, Cumaná estado Sucre. La investigación realizada fue de diseño de investigación descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por treinta y cinco (35) gestantes que estuvieron presentes en la consulta prenatal. El método empleado para la recolección de datos fue un instrumento (encuesta), diseñado por Baron *et al.* (2015), cuya confiabilidad medida a partir del coeficiente de Alfa de Cronbach es de 0,70. El cual fue modificado y adaptado al presente estudio. El instrumento estuvo compuesto por 21 ítem, dividido en dos partes, la I parte tuvo un grado de confiabilidad de 0,80 y fue de 12 preguntas, la II parte su confiabilidad fue de 0,74 con un total de 9 preguntas. En relación a los resultados arrojaron que el 94,29% de las embarazadas asistieron regularmente a las consultas, predominando la mayoría de edad con 25,71%. El estado civil que más prevaleció fue el de soltera y casadas con un 60,00% y 22,86% respectivamente. En cuanto al nivel académico el 42,86% de las pacientes fueron bachilleres y el 100,00% poseen un alto conocimiento de no fumar, consumir alcohol y drogas. Con respecto a las conductas de riesgo, se obtuvieron un 88,57% de conducta baja y un 11,43% de la media y no encontró conducta alta. En cuanto a los factores biopsicosociales estado civil, escolaridad, ocupación, dependencia económica, consumo de alimentos, edad del primer embarazo, número de embarazos y enfermedades antes de la gestación no están significativamente asociados a las conductas de riesgo. Esto probablemente se deba a que la mayoría de las gestantes quizás tenían conocimiento e información previa con respecto al tema en estudio, ya que los resultados arrojaron conductas adecuadas, siendo esto totalmente positivo para la futura madre y su bebé.

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

#### Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
<b>Onassy Rodríguez.</b>	OL R	A <input type="text"/> S <input type="text"/> U <input type="text"/> U <input type="text"/>
	VLAC C	<b>18417672</b>
	e-mail	<b>Onassyrodriguezg.14@hotmail.com</b>
	e-mail	
<b>Vicdellys Mejias.</b>	OL R	A <input type="text"/> S <input type="text"/> U <input type="text"/> U <input type="text"/>
	VLAC C	<b>21094048</b>
	e-mail	<b>Vicdellysmejias@gmail.com</b>
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2021	11	26

Lenguaje: SPA



### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

#### Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
<b>Trabajo de Grado-mejassosa.doc</b>	<b>Aplicación/Word</b>

Alcance:

Espacial: \_\_\_\_\_ (Opcional)

Temporal: \_\_\_\_\_ (Opcional)

**Título o Grado asociado con el trabajo:**

**Licenciado(a) EN ENFERMERÍA**

---

**Nivel Asociado con el Trabajo: LICENCIATURA**

---

**Área de Estudio: ENFERMERÍA-CIENCIAS**

---

**Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente**

---

# Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
SISTEMA DE BIBLIOTECA  
RECIBIDO POR *[Firma]*  
FECHA *5/8/09* HORA *5:30*

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

*[Firma]*  
JUAN A. BOLANOS CUNTELE  
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/manuja

**Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6**

**Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009):** “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.

**Dexis M. Mejías R.****Autor 1****Carlos A. Sosa F.****Autor 2****Profa. Onassy Rodriguez****Asesor****Licda. Viedellys Mejías****Coasesor**