



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

ASOCIACION ENTRE LA PRESENCIA DE EMBARAZO Y FACTORES DE  
RIESGO EN ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS QUE ASISTEN A  
CONSULTA EN EL AMBULATORIO FE Y ALEGRÍA.  
CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

ZULIANNY DEL CARMEN ARENAS BARRIOS  
ROSANNY CAROLINA MANOSALVA NORIEGA

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

CUMANÁ, 2023

ASOCIACION ENTRE LA PRESENCIA DE EMBARAZO Y FACTORES DE  
RIESGO EN ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS QUE ASISTEN A  
CONSULTA EN EL AMBULATORIO FE Y ALEGRÍA.  
CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

APROBADO POR:

---

Lcda. Reyna Fernández  
Asesora

---

Jurado

---

Jurado

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
LISTA DE TABLAS .....	III
RESUMEN .....	IV
INTRODUCCIÓN .....	1
METODOLOGÍA .....	7
Área de estudio .....	7
Tipo de estudio .....	7
Normas de Bioética .....	7
Población y muestra .....	7
Criterios de inclusión .....	8
Criterios de exclusión .....	8
Determinación de la presencia de embarazo en la población estudiada. ....	8
Identificación de los factores de riesgo asociados al embarazo .....	8
Análisis estadístico .....	9
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	10
CONCLUSIONES .....	27
RECOMENDACIONES .....	28
BIBLIOGRAFÍA .....	29
ANEXOS .....	36
METADATOS.....	43

## **DEDICATORIA**

A nuestros queridos padres, que siempre nos apoyaron incondicionalmente en lo económico, moral, emocional y espiritual; brindándonos fortaleza, consejos y valores en aquellos momentos de dificultad y debilidad para así de esta manera terminar con éxito nuestra carrera en licenciatura en enfermería.

A nuestros compañeros de vida, quienes constituyen uno de los pilares fundamentales para la conclusión definitiva de este logro profesional.

A nuestros amigos y compañeros de estudio, quienes con su alegría y optimismo nos acompañaron para andar juntos la senda universitaria.

Zulianny y Rosanny

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos principalmente a Dios, por darnos la vida y permitirnos culminar con éxito nuestra formación profesional.

A todos nuestros profesores de la Universidad de Oriente, en especial a los del departamento de enfermería. Gracias por ese apoyo incondicional que nos brindaron durante todo el desarrollo de nuestra carrera y la realización de esta investigación.

Un agradecimiento muy especial a nuestra muy querida y apreciada tutora, la Profa. Reyna Fernández. Gracias por sus palabras de aliento, su motivación, y enseñanzas. Por hacernos creer que si podíamos, y en efecto, logramos terminar con éxito nuestro trabajo especial de grado, y con ello, alcanzar con éxito la meta deseada.

A las adolescentes gestantes que contribuyeron de manera desinteresada con esta investigación, aportando sus opiniones para concluirla de manera satisfactoria.

A la escuela de enfermería de la Universidad de Oriente, por habernos acogido durante nuestros años de estudios. Allí les dejamos nuestras alegrías y sinsabores, pero sobre todo el deseo que los otros estudiantes al igual que nosotros, lleguen a feliz término de su carrera.

Zulianny y Rosanny

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
1. Embarazos confirmados y tiempo de gestación en adolescentes que asisten a consulta prenatal en ambulatorio Fe y Alegría, Cumaná, estado Sucre. ....	10
2. Factores de riesgo asociados al embarazo, relacionados con las características personales de las adolescentes gestantes que asisten a consulta prenatal en el ambulatorio Fe y Alegría, Cumaná, estado Sucre.....	13
3. Factores de riesgo asociados al embarazo, relacionados con el entorno familiar en adolescentes que asisten a consulta prenatal en el ambulatorio Fe y Alegría, Cumaná, estado Sucre. ....	16
4. Factores de riesgo asociados al embarazo, relacionados con la sexualidad en adolescentes que asisten a consulta prenatal en el ambulatorio Fe y Alegría, Cumaná, estado Sucre. ....	19
5. Factores de riesgo asociados al embarazo, relacionados con los hábitos nocivos de las adolescentes que asisten a consulta prenatal en el ambulatorio Fe y Alegría, Cumaná, estado Sucre. ...	24

## RESUMEN

La presente investigación tiene como finalidad evaluar la asociación entre la presencia de embarazo y factores de riesgo en adolescentes de 13 a 17 años que asisten a consulta en el ambulatorio Fe y Alegría, Cumaná, estado Sucre. La misma fue realizada en el cuarto trimestre (octubre, noviembre y diciembre) del año 2022. La población estuvo representada por 20 adolescentes gestantes que asistieron a consulta prenatal del ambulatorio Fe y Alegría en el lapso de estudio, a las cuales se les aplicó una encuesta tipo cuestionario elaborada por Ruiz (2016), con 17 preguntas, para indagar los factores de riesgo relacionados con el embarazo adolescente. Los resultados del estudio evidenciaron que casi la totalidad de los casos confirmados de embarazo en las adolescentes estudiadas fueron realizados mediante la prueba de HCG, encontrándose, que entre los factores de riesgo relacionados con el embarazo adolescente están: factores relacionados con las características personales, los relacionados con el entorno familiar, relacionados con la sexualidad y los relacionados con los hábitos nocivos. La asociación del embarazo con los factores de riesgo que presentaron las adolescentes gestantes, evidenció, que existen diferencias significativas relacionadas con: edad, escolaridad, procedencia, relación con sus padres, fuente de información sobre educación sexual, edad de inicio de relaciones sexuales, uso de anticonceptivos e ingesta de bebidas alcohólicas. Se recomienda reportar resultados del estudio a las autoridades del ambulatorio “Fe y Alegría,” contribuir con la implementación de las políticas públicas dirigidas a la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes, y reactivar el abordaje comunitario, a fin de divulgar ampliamente, los programas preventivos sobre embarazo adolescente, que involucren a los demás actores sociales incluyendo a las familias.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes (EA), es una realidad en el mundo contemporáneo. Para Villar y Bergsjö (2003), es aquel que se produce entre los 11 y 19 años de edad, sin embargo García y González (2018), lo definen como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. Uriguen *et al.* (2019), consideran, que el EA, debe ser manejado con un enfoque diferente, ya que la adolescencia es una etapa única con cambios biológicos, psicológicos y sociales que predispone a conductas sexuales de riesgo, que pueden afectarlos a largo plazo.

La adolescencia, es conceptualizada por la Organización Mundial de la Salud (1990) como, el período de vida de una persona que tiene entre 10 y 19 años, enmarcada en dos fases la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. Según Mancilla (2012), este grupo poblacional presenta baja presencia de enfermedades que ponen en riesgo la vida; no obstante, es en esta etapa cuando se establecen relaciones interpersonales que determinan el futuro del individuo, tales como el noviazgo y en algunos casos la formación de una familia.

Para González *et al.* (2010), la adolescencia es la edad de las contradicciones e incomprendiones donde se hace posible el descubrimiento en uno, de los demás y de la ampliación del horizonte individual. El desarrollo y madurez de estas características psicosociales se desplazan a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de su precoz madurez biológica imperante en esta etapa. Todo esto unido a la desinformación y a la poca educación sexual hace que se creen aptos para concebir, lo cual los convierte en un importante grupo de riesgo que pudieran dar lugar a una maternidad y paternidad precoz.

Reportes de la UNICEF (2014), un tercio de los embarazos ocurren en mujeres menores de 18 años de edad, siendo casi el 20% de ellas menores de 15 años. Según el reporte de las Naciones Unidas (2019), la región Latinoamericana y el Caribe presenta la segunda tasa de fecundidad en adolescentes (TFA), más alta a nivel mundial. En Suramérica, las más altas se presentan en Venezuela con 87,8 nacidos vivos (NV), por cada 1000 mujeres entre 15-19 años, Guyana (83,1) y Ecuador (82,7). Sólo Chile presentó una tasa menor a 60, con 53,8 NV por cada 1000 mujeres adolescentes y se estima que descienda para el año 2020 a 41,1 NV por cada 1000 mujeres adolescentes.

Datos reciente, aportados por Benítez *et al.* (2022), muestran, que en América Latina, de acuerdo con la elevada incidencia de embarazos en adolescentes es solo superada por África y con una marcada tendencia al incremento, provocado además porque alrededor del 50 % de las adolescentes entre 15-19 años de edad tienen una vida sexualmente activa.

En la época contemporánea, el uso del internet y las redes sociales acompañado de la facilidad de acceso a contenido sexual explícito, también contribuye con el riesgo de embarazo en adolescentes, esto puede deberse a una falta de supervisión parental pero un alto porcentaje de madres adolescentes refieren haber sido influenciadas por los medios digitales y gastando una parte importante de su tiempo viendo material pornográfico (Thobejane, 2015).

En su estudio, Ruiz (2016), encontró que entre los factores causales del embarazo en adolescentes se encuentra: falta de información o información distorsionada sobre educación sexual, inicio precoz de actividad sexual más la menarquia temprana que se da entre las niñas; por ello recomienda llegar de manera oportuna y con información de calidad sobre educación sexual. Al

estudiar sobre sus riesgos, consecuencias y prevención, Triviño *et al.* (2019), destacaron el aborto, como una de las consecuencias más graves del EA, enfatizando las medidas preventivas, como; uso de anticonceptivos, educación sexual y el control del riesgo preconcepción, que deben ser adoptadas en los adolescentes, los padres y los servicios de salud.

Carvajal *et al.* (2017), determinó la relación del embarazo adolescente con algunos factores ya sea de riesgo o protectores en una muestra de adolescentes principalmente afro-descendientes. Los resultados principales mostraron que variables relacionadas con la influencia de pares, auto-eficacia específica y consumo del alcohol, están asociadas con el embarazo de adolescentes de 13 a 19 años de edad, escolarizadas.

Informes de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2006), el riesgo potencial de gestar para las niñas adolescentes incluye las relaciones sexuales a una edad temprana sin el uso adecuado de anticonceptivos, el inicio temprano de alcohol y drogas, dejar la escuela, la carencia de un grupo de apoyo o pocos amigos, la carencia de intereses en la escuela, familia o actividades comunitarias, percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito; así mismo, vivir en comunidades o escuelas donde los embarazos tempranos son comunes y considerarlo como una norma más que como una causa para su interés, crecer en condiciones empobrecidas, haber sido víctima de abuso sexual.

El riesgo de complicaciones es grande, Feldman *et al.*; (2019), evaluaron el riesgo de complicaciones obstétrico-perinatales en adolescentes embarazadas, donde se pudo determinar que el EA, implicó mayores riesgos de amenaza de parto pretérmino, parto instrumentado, parto pretérmino, afectación neonatal, pequeños para la edad gestacional y síndrome preeclampsia-eclampsia. Dedujeron en definitiva que el embarazo en las adolescentes se asocia con

múltiples complicaciones obstétrico-perinatales.

En una revisión bibliográfica, realizada por Mirama *et al.*; (2020) encontraron que las complicaciones del embarazo adolescente pueden ser muchas y variadas; no obstante las mayores frecuencias oscilaron entre hipertensión inducida (pre-eclampsia), infecciones urinarias, anemia, aborto y amenaza de parto pretérmino en primera instancia, sin menos cabo de otras esporádicas, tales como; ruptura prematura de membranas, placenta previa, hemorragia posparto, entre otras.

Informes del Ministerio de Salud Pública, (2017), revelan, que el EA puede afectar seriamente el desempeño a futuro en lo que respecta a la autonomía, la capacidad de autosustento, la continuidad o reinserción educativa y la participación en otras dimensiones y ámbitos, perpetuando la vulneración de los derechos de las gestantes

De hecho, la educación de los adolescentes es un objetivo del desarrollo sustentable para el año 2030, sin embargo factores socioeconómicos como la pobreza o la falta de infraestructura aumentan la tasa de deserción escolar. Los adolescentes con buen rendimiento escolar ven con mayor riesgo y con un costo importante para sus aspiraciones, la sexarquia (edad a la que se mantiene la primera relación sexual) temprana, ya que un embarazo no deseado podría causar mayor dificultad en lograr sus metas (Glynn *et al.*; 2018).

Datos de la OMS (2020), revelan que a nivel mundial, las segundas causas de muerte entre jóvenes de 15 a 19 años se vinculan principalmente a las complicaciones del embarazo y el parto, no obstante una de las causas que intervienen en la mortalidad materna e infantil y el círculo de enfermedad y pobreza, continúa siendo el embarazo en la adolescencia.

Resulta interesante la investigación titulada “Ser madre adolescente: desde la

construcción social desde la historia de vida de Lorena”, citada por González (2013), donde sus autores lograron concluir que el ser madre a temprana edad, es considerado como algo imprevisto, indeseado y poco planificado, donde está presente la inexperiencia, las decisiones erradas y otros elementos que son productos del desajuste del proceso educativo y de la evolución familiar.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2019) ha planteado 10 recomendaciones que deben llevarse a cabo para la protección de los adolescentes, dentro de las cuales se encuentran asegurar la educación secundaria y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de alta calidad, reducir el EA no planificado, proveer de educación sexual y eliminar los matrimonios arreglados en menores de 18 años.

En tal sentido la OMS (2011) añade otras recomendaciones para prevenir el EA y sus complicaciones en países en desarrollo, como: reducir el abuso sexual a través de legislaciones, educación a los hombres y empoderamiento de las mujeres; disminuir la práctica del aborto inseguro, en el caso de no ser legal proveer educación del riesgo que implica y servicios de cuidados pos-aborto que incluya la planificación familiar; y aumentar la disponibilidad de personal entrenado y calificado para la atención prenatal, perinatal y posparto.

Sin embargo, desde el punto de vista legislativo, Luttges *et al.*; (2016), explica que en muchos casos resulta complicada la atención de adolescentes sexualmente activas en busca de planificación familiar por parte del personal de salud, al desconocer cómo afrontar el derecho a la confidencialidad o el uso de anticonceptivos particularmente si existen leyes que penalicen la actividad sexual consensuada o no en este grupo de población.

En Venezuela, Andrihuzka (2019) basada en reportes del Instituto Nacional de Estadística explica, que actualmente una alta incidencia de embarazo en

adolescente tema que se ha convertido en un problema de salud pública y a su vez de suma importancia para diversas investigaciones que se llevan a cabo, con las que se ha generado una nueva forma de entender la maternidad.

La Asociación Venezolana para una educación sexual alternativa AVESA, (2015) señala como preocupación mundial las repercusiones personales y sociales relacionadas con la procreación en la adolescencia. Indicando que a pesar de que en este país existe un marco normativo favorable aún no se ha logrado disminuir los índices de EA, quizá por falta de coordinación interinstitucional para abordar estas problemáticas nacionales.

Históricamente el embarazo adolescente y la maternidad temprana han sido parte de la realidad social de nuestro país, pero actualmente, se observa un incremento en la proporción de adolescentes embarazadas y a edades cada vez más tempranas. Al punto, que ya no sorprende, como antes, ver a una joven embarazada ya no es tan alarmante como lo era antes.

En Cumaná, capital del estado Sucre, la situación es bastante compleja ya que los EA se presentan cada vez a edades más tempranas, agudizando el grave problema de salud sexual y reproductiva. Esto motiva a realizar la presente investigación, con el objetivo de evaluar, determinar y asociar la presencia de los EA, con los factores de riesgo. Su desarrollo, permitirá aportar información y así encontrar alternativas que puedan disminuir los EA, y contribuir a mejorar la calidad de vida de las adolescentes involucradas.

## **METODOLOGÍA**

### **Área de estudio**

La investigación fue realizada en el ambulatorio Fe y Alegría, ubicado en la ciudad de Cumaná, estado Sucre.

### **Tipo de estudio**

La investigación fue un estudio de campo, descriptivo y transversal.

### **Normas de Bioética**

Las gestantes adolescentes que participaron en el estudio fueron informadas sobre la investigación. Se les solicitó un consentimiento informado (Anexo 1) siguiendo las normas establecidas en la declaración de Helsinki, para el trabajo en humanos, adoptadas en la Asociación Médica Mundial (2004), referidas al derecho que tienen las personas de salvaguardar su integridad.

### **Población y muestra**

La población estuvo representada por 20 adolescentes gestantes que asistieron a consulta prenatal del ambulatorio Fe y Alegría en el lapso de tres meses (octubre, noviembre y diciembre del año 2022).

Es importante destacar que, la consulta prenatal, se realizaba solo dos veces

por semana. Aunado a esto, las embarazadas consideradas de alto riesgo obstétrico, eran referidas al hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, donde existe una consulta especializada para atender este tipo de casos.

### **Criterios de inclusión**

Fueron incluidas en el estudio, todas aquellas adolescentes embarazadas que asistieron a la consulta de ginecología del ambulatorio Fe y Alegría, y que manifestaron su deseo de participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

Fueron excluidas todas aquellas que no quisieron participar en la investigación.

### **Determinación de la presencia de embarazo en la población estudiada.**

La revisión de las tarjetas de control prenatal, permitieron confirmar, no solo el embarazo, sino también, el tiempo de gestación presentado por cada una de las adolescentes estudiadas. Para su organización, fue utilizada una ficha de registro clínico (Anexo 2), donde se reportaron los datos obtenidos.

### **Identificación de los factores de riesgo asociados al embarazo**

El instrumento para la recolección de la información, fue una encuesta tipo cuestionario elaborado por Ruiz (2016), la cual fue aplicada a las adolescentes gestantes (Anexo 3). La misma constaba de 17 preguntas distribuidas en 4 secciones; 1<sup>ra</sup> parte: características personales, 2<sup>da</sup> parte: entorno familiar, 3<sup>a</sup> parte: sexualidad, 4<sup>ta</sup> parte: hábitos nocivos. Los factores de riesgo fueron indagados de la siguiente manera:

- a) Factores relacionados con las características personales: que incluyen edad, escolaridad, menarquia y procedencia (preguntas: 1,2,3,y 4)
- b) Factores relacionados con el entorno familiar: tipo de familia, ingreso, ocupación de los padres, relación materna y relación paterna, mediante las preguntas 5, 6, 7, 8, y 9
- c) Factores relacionados las relaciones humanas (pregunta 10)
- d) Factores relacionados con la sexualidad (preguntas 11, 12, 13, 14, y 15)
- e) Factores relacionados con los hábitos nocivos (preguntas 16 y 17).

### **Análisis estadístico**

Los resultados obtenidos en esta investigación fueron sometidos al análisis estadístico chi – cuadrado, con el propósito de establecer las posibles asociaciones entre la presencia de embarazo y los factores de riesgo en las adolescentes gestantes estudiadas.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para el presente estudio, se elaboró un total de 5 tablas estadísticas, para dar respuestas a los objetivos de la investigación. La tabla 1, presenta los embarazos confirmados según tiempo de gestación de las adolescentes gestantes objeto de estudio.

Tabla 1. Embarazos confirmados y tiempo de gestación en adolescentes que asisten a consulta prenatal en ambulatorio Fe y Alegría, Cumaná, estado Sucre.

<b>Embarazo adolescente</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Confirmación</b>		
HCG	18	90
Ecografía	2	10
Total	20	100
<b>Tiempo de gestación</b>		
Primer trimestre	6	30
Segundo trimestre	12	60
Tercer trimestre	2	10
Total	20	100

Casi la totalidad de los casos confirmados de embarazo en las adolescentes estudiadas (90%), fue realizada mediante la prueba de HCG, y solo un 10%, fue realizado mediante una ecografía obstétrica. Esto, debido principalmente a que el HCG se realiza como prueba de rutina y el estudio ecográfico, no resulta tan accesible en los establecimientos públicos de salud. La mayoría de las adolescentes encuestadas cursaban el segundo trimestre de embarazo, el 30% segundo trimestre y el 10% tercer trimestre.

Carvajal y Ralph (2018), explican, que la principal utilidad de la prueba de HCG, es confirmar o descartar el embarazo. La sensibilidad de la prueba de

embarazo en orina es 50 UI hCG/L y permite el diagnóstico de embarazo desde el momento mismo del inicio del atraso menstrual. Si la prueba es (+), es 100% confiable para confirmar el embarazo, y no requiere tomar  $\beta$  HCG en sangre. Wilcox *et al.* (2001), afirman, que la precisión aumenta a medida que pasa más tiempo entre ausencias de menstruación, y los autores de un estudio calculan una precisión del 97 por ciento siete días después de la ausencia de la menstruación. Algunas pruebas tardan hasta dos semanas después del día esperado de la menstruación para ser eficaces.

Por otra parte, al referirse a la ecografía, Carvajal y Ralph (2018), la consideran como un método no invasivo extremadamente útil en no solo para confirmar embarazos sino también, para vigilar la salud fetal in útero. Es la principal herramienta para el diagnóstico y determinación de riesgo individual durante el embarazo, permitiendo seleccionar a la población de riesgo, concentrar recursos y disminuir la morbimortalidad perinatal. La ecografía permite además, refinar el diagnóstico de edad gestacional, evaluar la anatomía fetal, detectar desórdenes del crecimiento fetal e identificar alteraciones congénitas.

La confirmación de embarazo, según Florián (2004) ocasiona en la adolescente, una incertidumbre ligada a la crítica de los demás, a enfrentar un futuro difícil y a la elección de aborto, que puede desechar ante sus principios morales, religiosos y al temor a la pérdida de la vida. Herrera *et al* (2001), evidenciaron, que ante la confirmación del embarazo, y al indagar sus sentimientos, el 50% de las adolescentes manifestaron sentir alegría, el 25% sintieron miedo y un 8,3%, tristeza; por otro lado, reportaron cambios en sus relaciones con los padres (50%), con amigos (40%) y con la pareja (60%). Hechos que confirman los efectos psicosociales a que se enfrentan las adolescentes gestantes.

Lo cierto es, que el embarazo se debe sospechar en cualquier mujer en edad fértil con amenorrea acompañada o no de otros síntomas, por ello, el personal

de enfermería debe orientar sobre su confirmación, teniendo en cuenta, que la determinación de HCG es la más precoz porque puede dar positiva incluso antes de la primera falta menstrual; a pesar, de que la prueba más precoz y certera de embarazo es la ecografía.

Al referirse al tema, Rogers y Roberts (2021), indican, que el diagnóstico temprano de embarazo en una mujer con actividad sexual que no presenta su menstruación o tiene síntomas que indican gestación, es beneficioso. En el caso de un embarazo deseado se ofrece atención prenatal de forma oportuna y se interrumpe la administración de fármacos que pueden ser nocivos y el consumo de drogas y alcohol, el tabaquismo y la exposición a sustancias químicas en el trabajo. En el caso de un embarazo no deseado, se puede proporcionar asesoramiento sobre opciones en una etapa temprana.

La tabla 2, los factores de riesgo asociados al embarazo, relacionados con las características personales de las adolescentes gestantes. En relación a la edad, el mayor porcentaje de embarazo adolescente se presentó en jóvenes con edades comprendidas entre 15 y 16 años con 45 %, mientras que el grupo de edades de 17 y 18 años obtuvo un 25 %, el de 13 a 14 años un 20% y las menores de 20 años obtuvo un 10%. Resultados que difieren de Ruiz (2016), en cuyo estudio, el mayor porcentaje de adolescentes gestantes (31%), son mayores de 17 años, 16% se encuentran en las edades de 13 a 14 años, y otro 16% tienen entre 15 a 16 años. Guardan relación con el estudio de Delgado y Martínez (2017), donde prevaleció el grupo de 14 a 16 años con 59,7 %, seguida por el grupo de 17 a 19 años con 34,1%, y por último, los de 11 a 13 años con 6,09 %.

Al realizar la asociación de la edad y el embarazo adolescente, se determinó un valor  $p$  (0,044), observándose que el mayor porcentaje lo obtuvieron el grupo de embarazadas con edades de 15-16 años (45%) y el de 17 y 18 años (25%);

lo cual evidencia que existen diferencias significativas ( $p < 0,05$ ).

Tabla 2. Factores de riesgo asociados al embarazo, relacionados con las características personales de las adolescentes gestantes que asisten a consulta prenatal en el ambulatorio Fe y Alegría, Cumaná, estado Sucre.

<b>Embarazo adolescente</b>				
	Nº	%	$\chi^2$	$p$
<b>Edad</b>				
< De 13 años	2	10	3,123	0,044
13 – 14 años	4	20		
15 – 16 años	9	45		
17 – 18 años	5	25		
Total	20	100		
<b>Escolaridad</b>				
Ciclo básico Común	9	45	2,691	0,041
Ciclo diversificado	10	50		
No estudia	1	5		
Total	20	100		
<b>Menarquía</b>				
Menos de 13 años	10	50	2,120	0,514
13 años	5	25		
14 años	5	25		
15 años	0	0		
Total	20	100		
<b>Procedencia</b>				
Area urbana	18	90	8,102	0,020
Area rural	2	10		
Total	20	100		

Nº= número de paciente;  $\chi^2$  = Chi-cuadrado.

En relación a la escolaridad como factor de riesgo, se pudo observar que el embarazo se presentó con mayor frecuencia (50%), en aquellas jóvenes que cursaban ciclo diversificado, porcentaje muy similar a las que cursaron ciclo básico común (45%), mientras aquellas que no estaban estudiando, tuvieron un

5%. Benítez *et al* (2022), obtuvieron resultados parecidos, concluyendo que en su mayoría cuentan con secundaria incompleta 69 %, el 16 % habían hecho la primaria y secundaria completa, nadie cursó el superior inicial. Por su parte, Delgado y Martínez (2017), obtuvieron resultados diferentes, pues casi la totalidad de las adolescentes gestantes (95,1%), terminaron la primaria, y solo 4,8% terminaron la secundaria; sin embargo, todas dejaron la escuela cuando se embarazaron. Esto avala la teoría, de que a menor nivel educativo, mayor es la posibilidad de embarazo en adolescentes.

En la asociación del embarazo adolescente con el factor de riesgo escolaridad se encontraron diferencias muy significativas ( $p < 0,05$ ), pues, al realizar la asociación el valor de  $p = 0,041$ . Existe, un efecto de la escolaridad ya que el mayor porcentaje de embarazos, fue determinado en adolescentes que cursaban ciclo diversificado (50%). Estos resultados difieren de los encontrados por Albornoz (2018), donde el nivel educativo no se asoció significativamente con los motivos para quedar embarazada, al obtener un valor de.  $p = 0,900$ .

En relación a la menarquía como factor de riesgo del embarazo adolescente, la mayoría de las adolescentes gestantes (50%), presentaron su menarquía cuando tenían menos de 13 años, 25% a los 13 años y otro 25% a los 14 años. Estos resultados difieren de los encontrados por Leal *et al.* (2015), en cuyo estudio, el 35,08% presentó menarquia temprana ( $\leq 11$  años), incluso, estos autores consideran, que el factor de riesgo edad de la menarquia temprana, aumenta la probabilidad de tener sexo precoz en 1,88 veces (88% más).

Al referirse al tema, Balestena y Balestena (2005), expresan, que el embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquía y recién después de 5 años de la menarquía, la joven alcanza su madurez reproductiva. Issler (2001), consideran, por su parte, que la menarca, otorga madurez reproductiva a la joven, cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

Al asociar la menarquía con el embarazo adolescente, no se determinó un efecto de la menarquía como factor de riesgo con un valor  $p$  (0,514). Una posible explicación para no haber encontrado asociación, sería que el efecto de la precocidad de la edad de la menarquia sobre las conductas de riesgo, se disipa, a medida que se avanza en la edad. En este caso, se observó que el mayor porcentaje lo obtuvieron las adolescentes cuya menarquía se presentó cuando presentaban menos de 13 años, lo que indica que no existen diferencias significativas ( $p > 0,05$ ). Resultados que difieren de los encontrados por Leal *et al.* (2015), quien encontró relación estadísticamente significativa ( $p = 0,002$ ), entre estas dos variables.

En relación a la procedencia como factor de riesgo del embarazo, la mayoría de las adolescentes gestantes (90%), provienen del área urbana, y el 10% del área rural. Resultados que difieren de Hernández (2018), quien presentó un informe donde indica, que en el año 2017, el embarazo de las mujeres adolescentes del sector rural fue de 23,2 %, mientras que en el sector urbano fue de 10,7 %; alegando, que esta situación sobre el embarazo adolescente está asociada a bajo nivel educativo, pobreza, problemas de comunicación, abandono familiar y con dificultades al acceso de métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes

Al relacionar la procedencia de las adolescentes estudiadas, con el embarazo, se pudo determinar que existen diferencias significativas ( $p < 0,05$ ), lo cual indica, que existe un efecto de la procedencia sobre el embarazo adolescente, dada las diferencias resultantes de la comparación  $p = 0,020$ .

En relación al tema Albornoz *et al.* (2018), explica, que el factor individual como determinante de riesgo en la presencia del embarazo en adolescentes, se orienta en una mayor medida, hacia condiciones socioeconómicas precarias

con énfasis en las zonas rurales, que configura la presencia de bajos niveles educativos, deficiente capacidad en la toma de decisiones especialmente en lo que concierne a su sexualidad.

A continuación, se presenta la tabla 3, donde se muestran los factores de riesgo asociados al embarazo, relacionados con el entorno familiar en adolescentes que asisten a consulta prenatal en el ambulatorio Fe y Alegría. En ella se incluyen: la relación de las adolescentes gestantes con su madre, con su padre, así como también, la relación de los padres hacia las adolescentes.

Tabla 3. Factores de riesgo asociados al embarazo, relacionados con el entorno familiar en adolescentes que asisten a consulta prenatal en el ambulatorio Fe y Alegría, Cumaná, estado Sucre.

<b>Embarazo adolescente</b>				
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b><i>p</i></b>
<b>Relación con su madre</b>				
Muy buena	1	5	6,058	0,021
Buena	12	60		
Regular	5	25		
Deficiente	2	10		
Total	X	x		
<b>Relación con su padre</b>				
Muy buena	8	40	4,730	0,012
Buena	4	20		
Regular	6	30		
Deficiente	2	10		
Total	20	100		
<b>Relac. de padres hacia ud.</b>				
Represiva	6	30	4,143	0,050
Restringida	3	15		
Permisiva	8	40		
Alentadora	0	0		
Total	20	100		

N°= número de paciente;  $\chi^2$  = Chi-cuadrado.

La mayoría de las adolescentes gestantes (60%), manifiestan, que la relación con su madres es buena, el 25% que es regular, el 10% deficiente y solo un 5% refiere tener una relación muy buena con su madre. Respecto a la relación con su padre, sucede lo contrario, pues la mayoría de las adolescentes gestantes (40%), refiere que la relación con su padre, es muy buena el 30% que es regular, el 20% buena y el 10% deficiente.

Los resultados encontrados por Ruiz (2016), respecto a las relaciones con su madre, son similares a estos; ya que en su estudio, la mayoría (95%), de las adolescentes gestantes manifestaron tener relaciones buenas, muy buenas o regulares con su madre, solo el 5% refirió una relación deficiente. Al referirse a las relaciones con su padre, la mayoría (70%), manifestaron igualmente, que tenían con él, una relación muy buena y buena.

Al indagar sobre la relación de los padres hacia las adolescentes gestantes, la mayoría (40%), considera que es una relación permisiva, el 30% que es una relación represiva, y el 15% restrictiva. Resultados, que están en consonancia con Delgado y Martínez (2017), en cuyo estudio, la relación de las adolescentes con los padres fue buena (73,1%), el 13,4 %, manifestó que fue regular y un 10,9 % mala; sin embargo, no hablan sobre estos temas regularmente.

Difieren, sin embargo, del estudio de Ruiz (2016), donde el 14% de las adolescentes viven en ambiente represivo en donde hablar de sexo está prohibido, el 16% manifiestan que la relación de los padres hacia ellas, es permisivo donde las relaciones sexuales esta permitidas. El 28% que viven en un ambiente restrictivo en donde las relaciones sexuales están permitidas después del matrimonio, y un 42% en ambiente alentador, en donde se ve la actividad sexual como algo importante para la felicidad, sin ninguna restricción.

Es importante destacar, lo planteado por Hevia y Perea (2020), quienes

explican la importancia del rol familiar, ya que es necesario hacerles saber a los jóvenes que los padres están abiertos a hablar de lo que necesiten y crear un espacio de confianza al que pueden acceder en cualquier momento para disipar sus dudas; pues dejarles a su libre albedrío es una decisión arriesgada.

Al referirse a los factores de riesgo de tipo familiar que indujeron al embarazo de las adolescentes, Benítez *et al* (2022), encontraron en su estudio, un mayor predominio en la poca comunicación entre los padres y la adolescente; sólo en contadas ocasiones fue buena, en 55,55%, el 8,89 %, fueron malas, y 35,56 % mantenía buen relacionamiento.

Los resultados obtenidos, difieren igualmente, con Gómez *et al.* (2017), quienes evidenciaron, que la mayoría de las adolescentes no tuvo muy buena relación con los padres durante su embarazo. Explican, que la regular y deficiente relación familiar, sumada a la carente comunicación dentro del núcleo familiar, repercute en la conducta de la adolescente cuando en busca de mayor atención y afecto recurre a conductas de riesgo que generan consecuencias en todos los ámbitos de su vida; generando, conflictos y contradicciones, al no establecerse una adecuada comunicación entre los diferentes miembros de la familia.

Los resultados obtenidos por Castañeda y Espinoza (2020), guardan relación con este estudio, ya que evidenciaron, que la funcionalidad familiar baja actuó como un factor de riesgo. Resultados similares fueron hallados en el estudio de Dávila *et al.* (2016), donde se identificó que la baja unión familiar, es decir el desligamiento emocional, representaba un factor de riesgo para el desarrollo del embarazo precoz.

Al asociar los factores del entorno familiar con el embarazo de las adolescentes estudiadas, se pudo determinar que existen diferencias significativas, al obtener un valor de  $p < 0,05$  en los tres aspectos evaluados: relación con su madre ( $p=0,021$ ), relación con su padre ( $p=0,021$ ), y relaciones humanas, de los

padres hacia las adolescentes ( $p=0,050$ ).

La tabla 4 presenta los factores de riesgo asociados al embarazo, relacionados con la sexualidad en las adolescentes gestantes objeto de estudio.

Tabla 4. Factores de riesgo asociados al embarazo, relacionados con la sexualidad en adolescentes que asisten a consulta prenatal en el ambulatorio Fe y Alegría, Cumaná, estado Sucre.

	<b>Embarazo adolescente</b>			
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b><i>p</i></b>
<b>Informac sobre educ sexual</b>				
Siempre	4	20	1,012	0,601
A veces	12	60		
Nunca	4	20		
Total	X	x		
<b>De quien recibe educ sex</b>				
Amigos	10	50	4,730	0,012
Personal de salud	4	20		
Docentes	5	25		
Familiares	1	5		
Total	20	100		
<b>Edad inicio de rel. sexual</b>				
< 13 años	2	10	1,931	0,050
13-15 años	14	70		
16-17años	4	20		
Total	20	100		
<b>Uso de anticonceptivos</b>				
De vez en cuando	6	30	2,010	0,043
Nunca	14	70		
Total	20	100		
<b>Consent para relac sexual</b>				
Siempre	17	85	3,102	0,062
De vez en cuando	3	15		
Total	20	100		

N°= número de paciente;  $\chi^2$  = Chi-cuadrado.

En relación a la información que reciben las adolescentes gestantes sobre educación sexual, la mayoría (60%), la recibe a veces, un 20% siempre y otro 20% nunca la recibe. El 50% refiere que la recibe de amigos, 25% de docentes, 20% del personal de salud, y solo un 5% la recibe de familiares.

Estos resultados son similares a los resultados obtenidos por Delgado y Martínez (2017), pues en la plática sobre sexo las adolescentes manifiestan que la información fue dada por amigos o compañeros de la escuela, y no por sus padres, pareja u otros que intercambiaron información.

Difieren sin embargo, de Ruiz (2016), quien encontró, que la información sobre educación sexual que han obtenido las jóvenes proviene en un 55% de la familia, el 18% por parte del personal de salud, 17 % de docentes, 6% por investigación personal y solo el 2% ha sido por parte de amigos. Esto es cónsono con López (2011) quien evidenció, que el 69,1 % de los padres juegan el rol fundamental y desempeña una ardua labor educativa; a diferencia de lo encontrado en este trabajo.

De igual forma, la fuente de información que tienen las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos coincide con Figueredo (2022), en cuyo estudio, el 71% de las adolescentes recibieron la información por los padres y familiares cercanos, 25% la recibió en la escuela y 4% de los servicios de salud. Son similares también, a los hallazgos de Benítez *et al* (2022), quienes encontraron, que el 69 % de las jóvenes encuestadas, respondieron no haber recibido información sobre salud reproductiva, y las que lo recibieron (31%) fue a través de la institución de enseñanza en los establecimientos educativos y en su seno familiar.

Es importante destacar, el estudio de Venegas y Valles (2019), donde revela, que la educación sexual entregada por el colegio es deficiente, por no decir

nula, la institución no posee orientador, ni programa de educación sexual y afectividad para sus estudiantes, lo cual es una desventaja que favorece la proliferación del embarazo adolescente; aunado a esto, la falta de programa de educación sexual se suma a la escasa y escueta información entregada por los padres. Ruiz (2016), encontró, que entre los factores que influyen para que se produzca embarazo adolescente, se encuentran: falta de información o información distorsionada sobre educación sexual, inicio precoz de actividad sexual más la menarquia temprana que se da entre las niñas.

Al realizar la asociación del embarazo adolescente con el factor de riesgo información sobre educación sexual, no se determinó un efecto de esta variable, al obtenerse un valor  $p=0,601$ . No obstante, al relacionarlo con la fuente de información (de quién la recibe), existen diferencias muy significativas ( $p<0,05$ ); pues al realizar la asociación el valor de  $p = 0,012$ . En este sentido existe un efecto de la fuente de información con el embarazo adolescente, principalmente sobre los amigos, ya que el mayor porcentaje (50%), fue determinado en este grupo.

En relación a la edad de inicio de las relaciones sexuales, la mayoría de las adolescentes gestantes (70%), inició su actividad sexual entre los 13 y 15 años, el 20% entre 16 y 17 años, y 10% cuando tenían menos de 13 años. Resultados, que son similares a los de Benítez *et al* (2022), quienes evidenciaron, que el 73% de las adolescentes inicio de las relaciones sexuales, después de los 14 años, siendo el 26,7 % antes de esa edad. Igualmente con Carvajal *et al*. (2017), en cuyo estudio, el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 14,5 años, indicando la mayoría, que no usaron algún método de planificación familiar en su primera relación sexual.

Difieren de Ruiz (2016), en cuyo estudio, solo 1% de las jóvenes comenzó a tener relaciones antes de los 13 años, el 2% fueron mayores de 17 años, el 4%

en las edades de 16 a 17, y el 9% entre los 13 y 15 años, de lo cual se infiere, que muchas de estas niñas ya tiene una vida sexual activa. Lo cierto es, que el inicio de la actividad sexual sin una orientación adecuada y un conocimiento pleno de sus implicaciones, expone a cada adolescente a una serie de riesgos asociados con su función sexual y capacidad reproductiva.

La asociación de la edad de inicio de las relaciones sexuales como factor de riesgo para embarazo adolescente, evidenció que existen diferencias muy significativas ( $p < 0,05$ ), pues al realizar la asociación se determinó que el valor de  $p = 0,050$ ; observándose que la mayoría (70%), de las adolescentes gestantes iniciaron sus relaciones sexuales entre los 13 y 15 años de edad.

Al indagar sobre el uso de anticonceptivos la mayoría de las adolescentes gestantes (70%), manifiestan que nunca los utilizan, y el 30% que los usan de vez en cuando. Estos resultados están en correspondencia con los reportados por Hernández *et al.* (2017), y con Mallma (2017), quienes muestran que 75% y 80% de las adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos. Son similares también, con los hallazgos de Ruiz (2016), donde, del 16% de las adolescentes que mantiene una vida sexual activa, el 8% dice usar siempre anticonceptivos, aunque el 5% nunca los utiliza; alegando, que muchas veces el no usar anticonceptivos es resultado del desconocimiento por parte de la pareja.

Por su parte, Carvajal *et al.* (2017), evidenció, que las adolescentes que tuvieron mayor riesgo de tener un embarazo, fueron aquellas que reportaron, no ser capaces de evitar las relaciones sexuales cuando no usaban métodos de planificación; sentir culpa por el consumo de alcohol; tener amigas que abortaron y sentir presión para iniciar vida sexual. De allí la importancia, de que enfermería, promueva el uso de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia | teniendo en cuenta que tampoco hay razones médicas para negar su uso considerando únicamente la edad.

Destaca en este contexto, la opinión de Hevia y Perea (2020), quienes sostienen, que la educación se asocia positivamente con el uso de anticonceptivos al aumentar el conocimiento, la aceptabilidad y la utilización de los servicios de planificación familiar. Es de vital importancia intensificar la aplicación de políticas sanitarias dirigidas a perfeccionar la educación sexual y el acercamiento a los adolescentes, a fin de reducir las tasas de embarazos precoces, garantizar un mejor pronóstico de vida para la madre, el hijo y la familia, y lograr una repercusión positiva en el desarrollo de la nueva sociedad. La asociación del uso de anticonceptivos, como factor de riesgo de embarazo en las adolescentes estudiadas, reveló que existen diferencias muy significativas ( $p < 0,05$ ), pues al realizar la asociación, el valor de  $p = 0,043$ , observándose que la mayoría de las adolescentes gestantes (70%), nunca usan anticonceptivos.

Levy (2022), explica, que algunas adolescentes olvidan tomar anticonceptivos orales diariamente o dejan de tomarlos por completo, incluso sin sustituirlos por otra forma de anticonceptivo. Aunque los preservativos masculinos o condones son el método de contracepción más frecuente, los adolescentes pueden pensar que los condones disminuyen el placer e interrumpen el "amor romántico".

Respecto al consentimiento para las relaciones sexuales por parte de las adolescentes, el 85% comunicó, que la relación sexual que produjo el embarazo fue de forma consentida, pues siempre tiene relaciones con consentimiento, y un 15%, manifestó que de vez en cuando otorga el consentimiento. Al realizar la asociación del consentimiento para las relaciones sexuales con el embarazo adolescente, no se determinó, un efecto del consentimiento como factor de riesgo con un valor  $p$  (0,062). Se observó que el mayor porcentaje (85%), lo obtuvieron las adolescentes gestantes que dieron su consentimiento, lo que indica que no existen diferencias significativas ( $p > 0,05$ ).

En la Tabla 5, se muestran los factores de riesgo asociados al embarazo, relacionados con los hábitos nocivos de las adolescentes, específicamente el consumo de drogas, y el consumo de alcohol, destacando como criterios de respuesta: siempre, de vez en cuando y nunca.

Tabla 5. Factores de riesgo asociados al embarazo, relacionados con los hábitos nocivos de las adolescentes gestantes que asisten a consulta prenatal en el ambulatorio Fe y Alegría, Cumaná, estado Sucre.

	Embarazo adolescente		$\chi^2$	<i>p</i>
	Nº	%		
<b>Consumo de drogas</b>			0,170	0,062
Siempre	0	0		
De vez en cuando	8	40		
Nunca	12	60		
Total	20	100		
<b>Ingesta bebidas alcohólicas</b>			4,852	0,032
Siempre	13	65		
De vez en cuando	6	30		
Nunca	1	5		
Total	20	100		

Se puede observar, que la mayoría de las adolescentes gestantes (60%), refieren que nunca han consumido drogas, y un 40% manifiestan, que las han consumido de vez en cuando. En relación a la ingesta de bebidas alcohólicas, la mayoría (65%), siempre las ingiere, 30% las ingiere de vez en cuando y 5% nunca las ingiere.

Resultados que difieren de Ruiz (2016), quien encontró, que solo el 2% refirió consumir drogas de vez en cuando; alegando, que el estar bajo los efectos de sustancia pone en riesgo el juicio, y las hace más susceptibles a situaciones de peligro. En relación al consumo de alcohol, el 29% de las adolescentes ingieren alcohol de vez en cuando y solo el 1% refiere que nunca lo ha consumido.

Debiéndose tener en cuenta, que uno de los factores que influye en el embarazo en adolescentes es el aumento del consumo de alcohol, ya que facilitan las relaciones sexuales sin protección

Por su parte, Carrillo y Manzanero (2018), encontraron, que las adolescentes que consumían alcohol antes de quedar embarazadas fueron el 30,0% y consumo de tabaco el 13,9%. Al preguntarles sobre las causas que propiciaron el embarazo, Carpio y Rodríguez (2016), revelaron en su estudio, que el 22% indicó, que fue la droga y el alcohol. En el estudio de Serrano *et al.* (2015), el 20% manifestó que el alcohol y drogas.

La caracterización del consumo de alcohol durante el embarazo, realizado en el estudio de Portela y Ferreira (2013), reportó un predominio de inicio del consumo en el ambiente privado (49,3%) y en 50,6% de los casos la oferta fue hecha por amigos. En relación al local de consumo actual, la bebida alcohólica es consumida más frecuentemente en locales públicos (59%) y la bebida más consumida fue la cerveza (78,3%). Entre los motivos referidos para el consumo de bebida alcohólica se destaca la influencia de amigos/familia/medios de comunicación (41,0%).

Al realizar la asociación de la ingesta de bebidas alcohólicas con el embarazo adolescente, se evidenciaron diferencias significativas ( $p < 0,05$ ), pues al realizar la asociación se determinó un efecto de la ingesta de bebidas alcohólicas como factor de riesgo de embarazo con un valor  $p = 0,032$ . Este resultado es producto de que la mayoría (65%), de las adolescentes gestantes estudiadas, siempre realizaban esta ingesta.

Esto guarda relación con el estudio de Pinzón *et al.* (2020), sobre el embarazo no deseado, donde se encontró una relación estadísticamente significativa con diferentes variables entre ellas, el consumo de alcohol y sustancias

psicoactivas. Importante mencionar, los resultados de Portela y Ferreira (2013), en cuyo estudio, se encontró la correlación del uso de alcohol en el embarazo, con el uso de alcohol en embarazos anteriores ( $p < 0,001$ ).

## CONCLUSIONES

Casi la totalidad de los casos confirmados de embarazo en las adolescentes estudiadas (90%), fueron realizados mediante la prueba de hCG, y solo un 10%, mediante ecografía obstétrica. La mayoría de las adolescentes, cursa su segundo trimestre de embarazo.

Entre los factores de riesgo relacionados con el embarazo adolescente se encuentran: factores relacionados con las características personales, los relacionados con el entorno familiar, relacionados con la sexualidad y los relacionados con los hábitos nocivos.

La asociación del embarazo con los factores de riesgo que presentaron las adolescentes gestantes, evidenció, que existen diferencias significativas relacionadas con: edad, escolaridad, procedencia, relación con sus padres, fuente de información sobre educación sexual, edad de inicio de relaciones sexuales, uso de anticonceptivos e ingesta de bebidas alcohólicas.

## RECOMENDACIONES

Reportar resultados del estudio a las autoridades del ambulatorio “Fe y Alegría,” a fin de diseñar e implementar programas preventivos dirigidos tanto a las adolescentes como a sus familias, especialmente en sectores vulnerables.

Contribuir con la implementación de las políticas públicas dirigidas a la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes. De esta manera, favorecer la igualdad e impedir la transmisión de estereotipos que perpetúen el machismo y el ciclo de violencia en contra de las adolescentes gestantes.

Reactivar el abordaje comunitario de enfermería, a fin de divulgar ampliamente, los programas preventivos sobre embarazo adolescente, que involucren a los demás actores sociales incluyendo a las familias. Acciones no limitadas a campañas en escuelas y liceos, si no, que tengan alcance extrainstitucional en los hogares y la vida cotidiana de la población.

## BIBLIOGRAFÍA

Albornoz, N.; Arenas, V.; Martínez, M.; Mora, K.; Fernández, M.; Hernández, J.; Martínez, Y. y Sepúlveda, J. 2018. Embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. Una mirada desde factores psicosociales para la intervención terapéutica. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(5).

Andrihuzka, C. 2019. Los significados de la maternidad para un grupo de adolescentes embarazadas y solteras. Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

Asociación Médica Mundial. 2004. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, Tokio.

Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA). (2015). Estudio sobre las condiciones legislativas, institucionales y sociales para el reconocimiento, protección y ejercicio de los derechos y la salud sexual y reproductiva en Venezuela. Caracas-Venezuela.

Balestena, J. y Balestena, S. 2005. Impacto de la menarquía en los resultados perinatales en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 31(1).

Benítez, S.; Ibarra, S.; Rolón, A.; Espínola, M. y Páez, M. 2022. Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay en el periodo 2020-2021. *Revista científica ciencias de la salud*, 4(2):56-63

Carpio, I. y Rodríguez, A. 2016. Embarazo en adolescentes de 14 a 17 años de edad y factores de riesgo "Subcentro La Unión" provincia Los Ríos noviembre a febrero 2016. Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador.

Carrillo, J. y Manzanero, D. 2018. Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción. *Journal of Negative & No Positive Results*, 3(4):268-278

Carvajal, R.; Valencia, H. y Rodríguez, R. 2017. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 49(2): 290-300.

Carvajal, J. y Ralph, C. 2018. Manual de Obstetricia y Ginecología. IX edición. Pontificia Universidad de Chile.

Castañeda, J. y Espinoza, H. 2021. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería global*, 62: 109-118.

Dávila, F.; Fajardo, D.; Jiménez, C.; Florido, C. y Vergara, K. 2016. Factores de riesgo psicosocial para embarazo temprano y deserción escolar en mujeres adolescentes. *Revista Ciencias de la Salud*, 3(3):93-101.

Delgado, R. y Martínez, M. 2017. Aspectos epidemiológicos sobre adolescentes embarazadas en un área del municipio El Salvador, Guantánamo. *Revista Información Científica*, 96(3), 346-354.

Feldman, F.; Recouso, J.; Paller, L.; Lauría, W. y Rey, G. 2019. Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay. *Revista de Ginecología y Obstetricia de México*, 87(11): 709-717.

Figueredo, C. 2022. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas. *Boletín médico de postgrado*, 38(1): 55-61.

Florian, M. 2004. "El proceso de enfrentar el embarazo en la adolescencia: Ajustando la identidad". <<http://www.Monografías.Com/trabajos10/adant/adant2>> (25-4-2023).

Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2019. 165 Millones de Razones: Un llamado a la inversión en adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe. Primero. UNFPA.

García, A. y González, M. 2018. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Revista de Ciencias Médica*, 22(3):3-14

Glynn, J.; Sunny, B.; DeStavola, B.; Dube, A.; Chihana, M. y Price, A. 2018. El fracaso escolar temprano predice el embarazo y el matrimonio en la adolescencia: un gran estudio de cohorte basado en la población en el norte de Malawi. *Revista Más uno*, 13(5): 103.

Gómez, R.; Rodríguez, L.; Gómez, S.; y Torres, E. 2017. Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2):180-90.

González, F. 2013. El entorno familiar de una madre soltera: un relato de vida. *Serbiluz*, 3(2): 209-235.

González, Y.; Hernández, S.; Conde, M.; Hernández, R. y Brizuela, S. 2010. Gravidez e seus riscos na adolescência. *Revista Camagüey Medical Archive*, 14 (1).

Hernández, M. 2018. Embarazo en adolescentes de zonas urbano marginal y rural de Ica, 2018. Universidad Privada de Ica, Perú.

Hernández, M.; Montaña, E.; Taboada, G. y Gálvez, N. 2017. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de adolescentes primigestas en una población rural. *Revista Tzhoecoen*, 9(1).

Herrera, G.; Manjones, S.; Peñates, K. y Pizarro, Y. 2001. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y consecuencias de la maternidad precoz en usuarias de la IPS Unidad Materno Infantil Las Américas. Trabajo de grado de enfermería. Universidad de Sucre, Sincelejo, Colombia.

Hevia, D. y Perea, L. 2020. Embarazo y adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4):e1290

Issler, J. 2001. Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra V de la Medicina*, 107 (1):11-23.

Leal, F.; Stuardo, V.; Molina, T. y González, E. 2015. Menarquia temprana y su asociación con conductas de riesgo en adolescentes. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(1), 41-47

Levy, S. 2022. Anticoncepción y embarazo en adolescentes. Manual MSD. Harvard Medical School

López, M.; Flores, L. y Roche, C. 2013. Embarazo en la adolescencia: resultado de dos. *Sex Soc.*, 2(4):12-16.

Luttges, D.; Leyton, M.; Leal, F.; Troncoso, E. y Molina, G. 2016. Implicancias del marco legal chileno en la prevención del embarazo adolescente: conflicto e

inseguridad en los profesionales de la salud. *Revista Médica Chilena*, 144(10): 1265.

Mallma, K. 2017. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to-5to de secundaria del colegio Andrés A. Cáceres. Septiembre a noviembre 2015. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

Mancilla, J. 2012. Embarazo adolescente: vidas en riesgo. *Perinatología y Reproducción Humana*, 26(1): 05-07.

Ministerio de Salud Pública. 2017. Guía para la atención integral de la salud de adolescentes. Actualización Uruguay.

Mirama, L.; Calle, D. y Villafuerte, P. 2020. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Recimundo*, 4(3): 174-183.

Naciones Unidas. 2019. "Perspectivas de la población mundial: Archivo FERT/7: Específico por edad, tasas de fecundidad por región, subregión y país, 1950-2100 (nacimientos por 1.000 mujeres)". [https://population.un.org/wpp/Download/ Standard/Standard/Fertility/](https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Standard/Fertility/) (22/6/2022).

OMS. 2011. Directrices de la OMS sobre la prevención del embarazo precoz y malos resultados reproductivos entre adolescentes en países en desarrollo. Ginebra.

OMS 2020. "El embarazo en la adolescencia" <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> (27/6/2022).

Organización Mundial de la Salud. 1990. Las condiciones de salud de las Américas. Washington.

Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. 2006. Descubriendo las voces de las adolescentes. Definición del empoderamiento desde la perspectiva de las adolescentes. Washington DC: OPS-OMS.

Pinzón, M.; Caldas, L.; Mera, A.; Arias, M.; Astaiza, A. y Cortés, M. 2020. Sexualidad, alcohol y sustancias psicoactivas en relación con el embarazo no deseado en universitarios. *Hacia promoción de la salud*, 25 (2).

Portela, L. y Ferreira, C. 2013. Prevalencia y factores asociados al uso de alcohol en adolescentes embarazadas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(1):1-9

Rogers, V. y Roberts, S. 2021. "Diagnóstico de embarazo" <<http://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>> (8-4-2023).

Ruiz, S. 2016. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 17 años en un colegio de la ciudad de Guayaquil, de mayo agosto, 2016. Tesis de grado de licenciatura en enfermería Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador.

Serrano, R.; Cáceres, C. y Jaramillo, K. 2015. Factores determinantes en el embarazo adolescente del colegio de bachillerato Arenillas, cantón Arenillas, año 2015. Universidad Técnica de Machala. Ecuador.

Thobejane, T. 2015. Factores que contribuyen al embarazo adolescente en Sudáfrica: el caso de Matjitjileng Village. *Revista de Sociología y Antropología Social*, 6(2): 273-7.

Triviño, C.; Acosta, F. y Veintimilla, J. 2019. Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. *Dominio de las Ciencias*, 5(2): 554-571.

UNICEF. 2014. Experiencias y relatos de embarazo entre adolescentes. Una aproximación hacia los factores culturales, sociales y emocionales que influyen Adolescente. Panamá.

Urighuen, A.; González, J.; Espinoza, J.; Hidalgo, T.; García, F.; Gallegos, M.; Rodríguez, L. y Valle, P. 2019. Embarazo en la adolescencia: ¿La nueva “epidemia” de los países en desarrollo? *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(3): 201

Venegas, M. y Valles, B. 2019. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), e109-e119.

Villar, J. y Bergsjö, P. 2003. Nuevo Modelo de Control Prenatal de la OMS. Grupo de Investigación del Estudio de Control Prenatal de la OMS. Organización Mundial de la Salud, 2003.

Wilcox, A.; Bairs, D.; Dunson, D.; McChesney, R. y Weinberg, C. 2001. Límites naturales de las pruebas de embarazo en relación con lo esperado período menstrual. *Revista de la Asociación Médica Estadounidense*, 286(14):1759–1761.

## ANEXOS

### ANEXO 1



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

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bajo la supervisión académica de la Lcda. Reyna Fernández, se realizará el proyecto de investigación titulado “Asociación entre la presencia de embarazo y factores de riesgo en adolescentes de 13 a 17 años que asisten a consulta en el Ambulatorio Fe y Alegría. Cumaná, estado Sucre”.

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, C.I: \_\_\_\_\_, con domicilio 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 este estudio autorizo efectuar: encuestas entrevistas, fotografías, toma de muestras y otras que considere necesarias.

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 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

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

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

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

Firma del Investigador

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

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

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

**ANEXO 2****FICHA DE REGISTRO CLÍNICO. EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

<b>Fecha</b>	<b>Nombre y apellidos</b>	<b>Prueba de embarazo</b>	<b>Tiempo de gestación</b>	<b>Observaciones</b>
<b>1</b>				
<b>2</b>				
<b>3</b>				
<b>4</b>				
<b>5</b>				
<b>6</b>				
<b>7</b>				
<b>8</b>				
<b>9</b>				
<b>10</b>				
<b>11</b>				
<b>12</b>				
<b>13</b>				
<b>14</b>				
<b>15</b>				
<b>16</b>				

<b>17</b>				
<b>18</b>				
<b>19</b>				
<b>20</b>				

## ANEXO 3



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

**Introducción:** El presente instrumento tiene como objetivo indagar los factores de riesgo relacionados con el embarazo en adolescentes que asisten a consulta en el ambulatorio Fe y Alegría.

**Instrucciones:** A continuación, se presenta una serie de preguntas. Favor responda en el espacio en blanco la respuesta que corresponda, o si no, marque con una X, de acuerdo a su criterio.

**Encuesta Nº \_\_\_\_**

Nombre \_\_\_\_\_ Meses/semanas de embarazo \_\_\_\_\_

**I.- CARÁCTERÍSTICAS PERSONALES**

- 1.- Edad. ¿Qué edad tiene usted? \_\_\_\_\_
- 2.- Escolaridad. ¿En qué nivel de escolaridad se encuentra?  
 Octavo \_\_\_\_ Noveno \_\_\_\_ Décimo \_\_\_\_ Primero Bachillerato \_\_\_\_  
 Segundo bachillerato \_\_\_\_ Tercero bachillerato \_\_\_\_ No estudia \_\_\_\_\_
- 3.- Menarquia. ¿A qué edad fue su primera menstruación?  
 <13 años \_\_ 14 años \_\_ 15 años \_\_ 16 años \_\_ >17 años \_\_
- 4.- Procedencia. ¿En dónde vive?  
 Urbana \_\_ Marginal \_\_ Rural \_\_

## II.- ENTORNO FAMILIAR

### 5.- TIPO DE FAMILIA

¿A qué tipo de familia usted pertenece?

Nuclear  Extendida  Monoparental  Homoparental  Ensamblada   
 De hecho

### 6.- INGRESO FAMILIAR

¿Cuál diría usted que es el ingreso mensual familiar?

130-150Bs  150-300 Bs  Otro

### 7.- OCUPACIÓN DE LOS PADRES

¿Cuál es la ocupación actual de sus padres?

Empleado  Desempleado  Informal  Ama de casa  Otros  -

### 8.- RELACION MATERNA

¿Cómo calificaría usted la relación con su madre?

Muy buena  Buena  Regular  Deficiente

### 9.- RELACION PATERNA

¿Cómo calificaría usted la relación con su padre?

Muy buena  Buena  Regular  Deficiente

### 10.- RELACIONES HUMANAS

¿Cómo considera que sus padres son con usted?

Represiva  Restrictiva  Permisiva  Alentadora

## III.- SEXUALIDAD

### 11.- EDUCACIÓN SEXUAL

¿Ha recibido usted información sobre educación sexual?

Siempre  A Veces  Nunca

### 12.- INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL

¿Por parte de quien ha recibido usted información sobre educación sexual?

Familia  Amigos  Personal Docente

Profesional de salud \_\_\_ Investigación personal \_\_\_

No aplica \_\_\_

### 13.- ACTO SEXUAL

¿A qué edad empezó a tener relaciones sexuales?

< 13 años \_\_\_ 13-15 años \_\_\_ 16-17 años \_\_\_ >17 años \_\_\_

### 14.- USO DE ANTICONCEPTIVO

¿Cuándo tiene relaciones sexuales, usted utiliza métodos anticonceptivos?

Siempre \_\_\_ De vez en cuando \_\_\_ Nunca \_\_\_

### 15.- CONSENTIMIENTO

¿Cuándo tiene relaciones sexuales, son con consentimiento?

Siempre \_\_\_ De vez en cuando \_\_\_ Nunca \_\_\_

## IV.- HÁBITOS NOCIVOS

### 16.-CONSUMO DE DROGAS

¿Consume usted algún tipo de drogas?

Siempre \_\_\_ De vez en cuando \_\_\_ Nunca \_\_\_

### 17.- INGESTA DE ALCOHOL

¿Ingiere usted bebidas alcohólicas?

Siempre \_\_\_ De vez en cuando \_\_\_ Nunca \_\_\_

Gracias por su atención.

## METADATOS

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

Título	Asociación entre la presencia de embarazo y factores de riesgo en adolescentes de 13 a 17 años que asisten a consulta en el ambulatorio fe y alegría. Cumaná, estado sucre.
Subtítulo	

#### Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Zulianny del Carmen Arenas Barrios	CVLAC	25414157 (cedula)
	e-mail	Zuliannys_arenas_13@hotmail.com
	e-mail	
Rosanny Carolina Manosalva Noriega	CVLAC	25478177 (cedula)
	e-mail	manosalvarosanny@gmail.com
	e-mail	

#### Palabras o frases claves:

embarazo en adolescentes, riesgos, inicio de las relaciones sexuales tempranas

## 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):

La presente investigación tiene como finalidad evaluar la asociación entre la presencia de embarazo y factores de riesgo en adolescentes de 13 a 17 años que asisten a consulta en el ambulatorio Fe y Alegría, Cumaná, estado Sucre. La misma fue realizada en el cuarto trimestre (octubre, noviembre y diciembre) del año 2022. La población estuvo representada por 20 adolescentes gestantes que asistieron a consulta prenatal del ambulatorio Fe y Alegría en el lapso de estudio, a las cuales se les aplicó una encuesta tipo cuestionario elaborada por Ruiz (2016), con 17 preguntas, para indagar los factores de riesgo relacionados con el embarazo adolescente. Los resultados del estudio evidenciaron que casi la totalidad de los casos confirmados de embarazo en las adolescentes estudiadas fueron realizados mediante la prueba de HCG, encontrándose, que entre los factores de riesgo relacionados con el embarazo adolescente están: factores relacionados con las características personales, los relacionados con el entorno familiar, relacionados con la sexualidad y los relacionados con los hábitos nocivos. La asociación del embarazo con los factores de riesgo que presentaron las adolescentes gestantes, evidenció, que existen diferencias significativas relacionadas con: edad, escolaridad, procedencia, relación con sus padres, fuente de información sobre educación sexual, edad de inicio de relaciones sexuales, uso de anticonceptivos e ingesta de bebidas alcohólicas. Se recomienda reportar resultados del estudio a las autoridades del ambulatorio “Fe y Alegría,” contribuir con la implementación de las políticas públicas dirigidas a la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes, y reactivar el abordaje comunitario, a fin de divulgar ampliamente, los programas preventivos sobre embarazo adolescente, que involucren a los demás actores sociales incluyendo a las familias.

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

### Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
<b>Reyna Fernández</b>	ROL	C <input type="text"/> A <input type="text"/> T <input type="text"/> JU <input type="text"/> A <input type="text"/> S <input checked="" type="checkbox"/> U <input type="text"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
<b>Yomar Catoni</b>	ROL	C <input type="text"/> A <input type="text"/> T <input type="text"/> JU <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="text"/> S <input type="text"/> U <input type="text"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
<b>Yoel Otero</b>	ROL	C <input type="text"/> A <input type="text"/> T <input type="text"/> JU <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="text"/> S <input type="text"/> U <input type="text"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

<b>2023</b>	<b>julio</b>	<b>17</b>
-------------	--------------	-----------

Lenguaje: SPA \_\_\_\_\_

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

### Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
NSUTTG_ABZD2023	<b>Application/word</b>

### Alcance:

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

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

### Título o Grado asociado con el trabajo:

Licenciado(a) en Enfermería

---

### Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciado(a)

---

### Área de Estudio: LICENCIATURA EN ENFERMERIA

---

**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.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

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

Cordialmente,

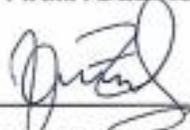
*[Firma]*  
**JUAN A. BOLANOS CUMBELE**  
Secretario

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.

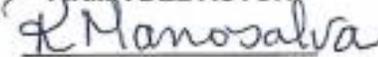
JABC/YGC/manuja

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

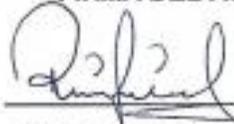
Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo,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

**FIRMA DEL AUTOR**

---

**ZULIANNY ARENAS****AUTOR****FIRMA DEL AUTOR**

---

**ROSANNY MANOSALVA****AUTOR****FIRMA DEL ASESOR**

---

**PROF: REYNA FERNANDEZ**