



Conectando Ideas para la Sociedad

ENTRE EL SABER Y EL COMPORTAMIENTO MATERNO EN TORNO A LOS FACTORES DE RIESGO EN EL DESARROLLO INTRAUTERINO

Vidal-Aguilera, Mony de Lourdes¹; Struck, Adelaida.
¹Unidad de Genética y Salud Reproductiva,
Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales - UCV
monylour32@gmail.com

I.- INTRODUCCIÓN

Se conoce que en las poblaciones se pueden identificar grupos o individuos que tienen mayores posibilidades de enfermarse, tener alguna dolencia, accidente o morir. En este sentido, son especialmente *vulnerables*, las mujeres embarazadas, los niños, los migrantes, las personas de edad avanzada y los grupos de escasos recursos, entre otros. Esta susceptibilidad es el resultado de un conjunto de características biológicas, genéticas, ambientales, psicológicas, sociales, económicas que interactúan entre sí (Organización Panamericana de la Salud, 1999; Londoño, 2004).

Esta interacción entre este conjunto de variables descritas, puede identificarse en ocasiones como un factor de riesgo, entendiendo a éste como la característica o circunstancia detectable en un individuo o grupo, asociada a un incremento en la probabilidad de aparición, presencia o desarrollo de un daño en la salud (Organización Panamericana de la Salud, 1999; Elsevier España, 2006).

Es importante mencionar, que no se debe confundir el término *factor de riesgo* con el de *riesgo de la enfermedad*, debido a que el primero hace referencia a una posible asociación de alguna variable, característica, elemento o aspecto con la enfermedad; mientras que el segundo, es la probabilidad que un grupo dado, tenga o adquiera la enfermedad (Colimon, 1990; Gil, 2002).

El empleo del término de riesgo, lleva implícito una medida: la probabilidad, la cual es la posibilidad y/o certeza, en este caso, que ocurra o no, y en qué grado, un daño a la salud. Es conveniente señalar, que la salud es un estado biológico y producto social que responde, por una parte, a un equilibrio dinámico del individuo para su adaptación, y por la otra, un continuo movimiento de interrelación de aspectos bio-socio-culturales para la sobrevivencia del grupo (Bonilla-Castro, 1999; Rebato y col., 2005; Elsevier España, 2006).

Al vincular los planos de la probabilidad, en cuanto a causalidad y asociación, con factores de riesgo ambientales y características conductuales maternas, se pretende explorar en la presente investigación, la relación que pudiera existir entre el conocimiento acerca del significado del factor de riesgo y el comportamiento materno durante el embarazo.

Se parte de la premisa que un nacimiento sano será la base del desarrollo bio-psico-socio exitoso en una población determinada. Este se encuentra condicionado al conocimiento, actitud, comportamiento y estilo de vida de los individuos que la integran. Por ello, el propósito de la presente investigación es evaluar en un grupo de madres de la Gran Caracas, la relación entre el conocimiento que poseen sobre los factores de riesgo y, el comportamiento que ellas tuvieron, en cuanto a consumo de tabaco e ingesta de alcohol, en el desarrollo intrauterino de su última gesta.

II.- MATERIALES Y MÉTODOS

El grupo en estudio corresponde a 525 madres en consulta de control-prenatal, ginecología, obstetricia, pediatría y hospitalización post-parto, de dos centros maternos localizados en el Distrito Capital (*Hospital Materno Infantil Dr. Pastor Oropeza Caricuao* y *Maternidad Santa Ana*) y, uno en el Estado Miranda - Venezuela (*Hospital General Dr. Victorino Santaella*). El análisis se practica sin discriminación por centro materno.

Las variables empleadas para caracterizar al grupo son: *edad cronológica, nivel de instrucción e historial biológico-reproductivo* (hace referencia a: la edad materna al momento de la gestación, el número de gestas y abortos). Para el análisis del significado del factor de riesgo se considera: el *conocimiento del término, definición y ejemplificación*, en relación al comportamiento materno se toma en cuenta: al *consumo de cigarrillos* y la *ingesta de alcohol durante el embarazo*.

La categorización de las variables de análisis, para la descripción del grupo, se realiza con base a referencias de estudio en Salud Reproductiva en la población venezolana (Struck, 2008, Vidal y col., 2010). El tipo de dato que aportan, así como las modalidades construidas, se presentan en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Variables y modalidades de análisis para la descripción del grupo de madres en estudio

Variable de análisis	Modalidades
Nivel de instrucción	Sin estudios
	Primaria incompleta
	Primaria
	Secundaria incompleta
	Bachiller
	Técnico superior universitario incompleto
	Técnico superior universitario
	Universitario incompleto
	Universitario
Número de gestas	Una gesta
	Entre dos y tres gestas
	Más de cuatro gestas
Número de abortos	Sin experiencia de aborto
	1 pérdida
	Más de 2 pérdidas

Para el análisis del significado de *factor de riesgo*: 1) Se contabilizan y organizan las respuestas dicotómicas (sí o no) acerca del conocimiento del término. 2) Se examina el contenido de las definiciones dadas y se clasifican de acuerdo a: *Definición adecuada* o *Definición imprecisa* y 3) Se ordenan y agrupan los ejemplos mencionados, seleccionados de acuerdo a las modalidades: Cigarrillo y Alcohol, Cigarrillo, Alcohol y otros teratógenos o Factores de riesgo no teratógenos.

En cuanto al *comportamiento materno* se describe, primero, el hábito del consumo de cigarrillo y alcohol del grupo de madres; segundo, se indaga si estas prácticas se llevaron a cabo y en qué meses durante el embarazo.

El análisis de datos se realiza en dos fases: *Descriptiva*, en la que se estiman las distribuciones porcentuales y se establecen relaciones entre algunas variables en estudio por medio de la prueba Ji-Cuadrado, a través del paquete estadístico SPSS 17; y *Exploratoria*, donde se crea una visión gráfica

multifactorial de las asociaciones de las modalidades, a partir del análisis estadístico multivariante de correspondencias múltiples, empleando para ello SPAD 5.6 (Abascal y Grande, 1989, Hair y Col., 2000, Peña, 2002).

El estudio se sustenta en la hipótesis: “*que existe un desconocimiento en relación a los factores relacionados con el desarrollo intrauterino que lleva a ciertos comportamientos de riesgo que pueden incidir en la aparición de defectos congénitos*”

III.- RESULTADOS

a.- Descripción del grupo de estudio

El promedio de *edad cronológica* de las madres evaluadas es de 24,32 años ($\pm 7,98$), siendo la mínima de 15 y la máxima de 71.

En relación al *nivel de instrucción*, se aprecia que el 72% se distribuye en las etapas de secundaria incompleta (31,8%) y Bachiller (40%); y, alrededor de una 16% poseen únicamente estudios de primaria [Cuadro 2].

Cuadro 2. Nivel de instrucción – grupo de madres en estudio

Nivel de instrucción	n	%
Sin estudios	8	1,5
Primaria incompleta	15	2,9
Primaria	82	15,6
Secundaria incompleta	167	31,8
Bachiller	210	40,0
Técnico superior universitario incompleto	14	2,7
Técnico superior universitario	13	2,5
Universitario incompleto	13	2,5
Universitario	3	0,6
Total	525	100,0

Para el historial biológico-reproductivo, se aprecia que la *edad promedio para el momento de la primera gestación* es de 17,85 ($\pm 1,58$), reportándose como edad mínima 13 y máxima 20 años.

En cuanto al *número de gestaciones* de las madres en estudio, se observa que casi el 50% de ellas ha tenido entre dos y tres gestas, seguido de aquellas que han concebido sólo una, con un 34,5% y, un 16% sólo ha procreado más de cuatro [Cuadro 3].

Cuadro 3. Número de gestaciones – grupo de madres en estudio

Número de gestaciones	n	%
Una gesta	181	34,5
Entre dos y tres gestas	261	49,7
Más de cuatro gestas	83	15,8
Total	525	100,0

En cuando a las *pérdidas*, como producto de embarazos anteriores, el 76,6% no ha tenido esta experiencia, únicamente el 17,9 % reporta un aborto y, el 5,5% más de dos [Cuadro 4].

Cuadro 4. Número de abortos – grupo de madres en estudio

Número de abortos	n	%
Sin experiencia de aborto	402	76,6
1 pérdida	94	17,9
Más de 2 pérdidas	29	5,5
Total	525	100,0

b.- Conocimiento y saber de los factores de riesgo

En lo que refiere al conocimiento que poseen las madres evaluadas sobre el *término factor de riesgo*, se puede destacar que el 23% (121) señala conocerlo [Cuadro 5], de éstas:

- 35 indicaron una definición adecuada: “*cualquier cosa que pueda ocasionarle daño tanto al niño como a la madre*”; “*todo lo que puede causar daño en el embarazo*”; “*causa o motivo que puede alterar el desarrollo del bebe*”; “*algo que puede afectar la formación del bebe*”; “*factores externos que afectan el estado del bebe*”.

.- 57 refirieron definiciones imprecisas: “se puede perder el bebe”; “cuando el bebe presenta cierta complicación”; “son abusos de alcohol o accidentes”; “descuidos de la mujer”; “amenaza de aborto”; “problemas”; “fuerza al momento del embarazo”; “promedio de la paciente para adquirir una enfermedad”; “cuando el niño está mal puesto”.

.- 29 no dan ningún tipo de definición.

Cuadro 5. Conocimiento del término de factor de riesgo – grupo de madres en estudio

Conocimiento del término	n	%
Conocen	121	23,0
No conocen	404	77,0
Total	525	100,0

Estas apreciaciones resultan ser estadísticamente significativas (X^2 : 372,439, 2gl, $p= 0,000$), lo cual era de esperarse, pues de las 121 madres que señalan conocer el término, la mayoría de ellas, 92 mencionan una definición. Por tanto, se puede establecer una asociación entre estas dos variables que permite evaluar el saber sobre el factor de riesgo en el desarrollo intrauterino [Cuadro 6].

Cuadro 6. Asociación entre el conocimiento y la definición de factor de riesgo – grupo de madres en estudio

Conocimiento	Definición de Factor de Riesgo			Total
	Adecuada	Imprecisas	No define	
Conoce	35	57	29	121
No conoce	0	0	404	404
Total	35	57	433	525

Con respecto a los *ejemplos mencionados* por las madres en estudio, se observa que de las 121 que señalan conocer el término de factor de riesgo, sólo 24 hacen referencia a ello. De estas respuestas, sólo 7 corresponden a factores teratógenicos como el cigarrillo, alcohol y las drogas; 16 indican otros factores como, el comportamiento materno la automedicación, las enfermedades e infecciones sufridas por la madre, edad materna, entre otros y, 2 hacen alusión a ejemplos no válidos (fuerza / caída y embarazo ectópico) [Cuadro 7].

Cuadro 7. Asociación entre el conocimiento y los ejemplos mencionados de factor de riesgo - grupo de madres en estudio

Conocimiento	Ejemplos mencionados					Total
	No saben	Cigarrillo/Alcohol	Cigarrillo/Alcohol y otros teratógenos	Otros factores	No válidos	
Conoce	97	5	2	15	2	121
No conoce	404	0	0	0	0	404
Total	501	4	2	15	3	525

Con respecto a los *ejemplos seleccionados*, de las 525 madres en estudio sólo 416 responden a esta pregunta, distribuyéndose de la siguiente manera, de acuerdo al conocimiento que poseen sobre Factor de Riesgo [Cuadro 8]:

- De las que *conocen el término*, 94 mencionan la combinación cigarrillo y alcohol, 6 señalan otros factores de riesgo (como la edad materna y el estrés) y, una hace referencia a un factor no válido.

- De las que *no conocen el término*, 291 indican al cigarrillo y el alcohol, 13 escogen a otros factores de riesgo no teratógenicos y, 11 eligen factores no válidos.

Cuadro 8. Asociación entre el conocimiento y los ejemplos seleccionados de factor de riesgo - grupo de madres en estudio

Conocimiento	Ejemplos seleccionados				Total
	No sabe	Cigarrillo /Alcohol	Otros factores no teratógenos	No válidos	
Conoce	20	94	6	1	121
No conoce	89	291	13	11	404
Total	109	385	19	12	525

c.- Comportamiento materno: consumo de cigarrillo y alcohol

En lo que refiere al hábito del consumo de cigarrillo de las madres evaluadas, se observa que:

- Más de la mitad, 351 (66.9%) no ha consumido nunca el cigarrillo;

- 70 de ellas, (13,3%) no se consideran fumadoras pero lo han probado por un tiempo menor a seis meses;

- .- 42, (8%) refiere que han dejado esta práctica. De ellas sólo 4 lo realizaron por menos de seis meses, 11 en más de un año, 8 en más de cinco y, 19 no recuerdan cuanto tiempo fumaron;
- .- 23 (4,4%) señalan tener este hábito pero no lo efectúan a diario. Se destaca que 5 lo hacen desde hace seis meses, 10 de hace una año y 8 de hace cinco y;
- .- 39 (7,4%) consume al menos un cigarrillo al día (siendo la mayoría de ellas -25- las que practican este hábito desde hace 5 años) [Cuadro 9].

Cuadro 9. Asociación entre el consumo de cigarrillo y el tiempo de esta práctica – grupo de madres en estudio

Consumo de Cigarrillo	Tiempo fumando					Total
	Menos de 6 meses	Más de un año	Más de 5 años	No recuerda cuanto tiempo	Nunca ha fumado	
Nunca lo ha probado	0	0	0	0	351	351
No es fumadora pero lo ha probado	70	0	0	0	0	70
Ha dejado de fumar	4	11	8	19	0	42
Fuma pero no a diario	5	10	8	0	0	23
Consume al menos un cigarrillo al día	1	13	25	0	0	39
Total	80	34	41	19	351	525

En cuanto a la ingesta de alcohol, se aprecia que la mitad de las madres 267 que equivalen al 50,9%, no lo consumen, 205 (39%) tienen un hábito ligero - bajo y, 53 (10,1%) corresponden a uno catalogado como ligero – alto [Cuadro 10].

Cuadro 10. Hábito de ingesta de alcohol – grupo de madres en estudio

Hábito de ingesta	N	%
No consume	267	50,9
De 5 a menos unidades a la semana (ligero-bajo)	205	39,0
De 6 a más de 10 unidades a la semana (ligero-alto)	53	10,1
Total	525	100,0

d.- Asociaciones entre el saber y el comportamiento materno:

En relación al *consumo de cigarrillo durante el embarazo*, se observa que de las 525 madres evaluadas sólo 40 (8%), realizaron esta práctica; de ellas 10 (8,2% para su sub-grupo) indica *conocer el término de factor de riesgo*, el resto 30 (7,42%) señala *no conocerlo* [Cuadro 11], motivo por el cual no se establece una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento del término y, el hábito de fumar durante el embarazo (X^2 : 0,093 1 gl, $p= 0,445$).

Cuadro 11. Asociación entre el conocimiento del término factor de riesgo y el consumo de cigarrillo durante el embarazo - grupo de madres en estudio

Conocimiento del término	Consumió de cigarrillo durante el embarazo		Total
	Si consumió	No consumió	
Conoce	10	111	121
No conoce	30	374	404
Total	40	485	525

La lectura para esta asociación: *hábito del consumo de cigarrillo de las madres y práctica del mismo durante el embarazo*, se detalla en el Cuadro 12. Se destaca que aquellas madres que consumen al menos un cigarrillo al día (39), más de la mitad de ellas (26) no continúan con el hábito durante el embarazo.

Cuadro 12. Asociación entre el consumo de cigarrillo y la práctica de este hábito durante el embarazo- grupo de madres en estudio

Consumo de Cigarrillo	Hábito del cigarrillo durante el embarazo		Total
	Si lo practicó	No lo practicó	
Nunca lo ha probado	0	351	351
No es fumadora pero lo ha probado	6	64	70
Ha dejado de fumar	11	31	42
Fuma pero no a diario	10	13	23
Consume al menos un cigarrillo al día	13	26	39
Total	40	485	525

En cuanto a los *meses de consumo de cigarrillo durante el embarazo* de las 525 madres evaluadas, 30 de ellas, llevaron a cabo esta práctica en los primeros 3 meses de la gestación, de ellas 4 conocen también el término factor de riesgo [Cuadro 13]. En este periodo, en su *fase temprana* (1er mes) se está realizando la segmentación, implantación y gastrulación y, posteriormente, la formación del sistema nervioso central y el corazón; en su *fase tardía* (periodo embrionario: 2do y 3er mes) se inicia y continua el desarrollo de sistemas y órganos vitales importantes (nervioso, circulatorio, extremidades superiores, ojo, oído, genitales externos, paladar y dientes), el efecto de cualquier teratógeno en este tiempo, trae consecuencias adversas al organismo en formación que ocasionan la muerte, anomalías y efectos en su crecimiento y desarrollo normal (Escobar y col., 2001; Gilbert, 2006).

Asimismo, de aquellas que señalan conocer el cigarrillo como factor de riesgo, 6 lo consumieron entre los 4 y 9 meses de gestación [Cuadro 13]. En este periodo ya están en ubicación todos los sistemas del organismo, ha comenzado el aceleramiento del crecimiento longitudinal corporal y, se encuentra perfectamente diferenciadas las regiones cefálica, dorsal, ventral y caudal. Por tanto, efectos perjudiciales en el feto en este momento ocasionan defectos funcionales y anomalía menores (Escobar y col., 2001; Demoulin, 2005; Gilbert, 2006).

Cuadro 13. Asociación entre el conocimiento del término factor de riesgo y los meses de consumo de cigarrillo durante el embarazo - grupo de madres en estudio

Conocimiento del término	Meses del consumo de cigarrillo durante el embarazo			Total
	No consumió	1 a 3 meses	4 a 9 meses	
Conoce	111	4	6	121
No conoce	374	26	4	404
Total	485	30	10	525

En lo que refiere a la *ingesta de alcohol durante el embarazo*, se percibe que 55 de las madres consumió bebidas alcohólicas, de ellas 14 conocen el término de factor de riesgo y, 41 responden no saber del mismo [Cuadro 14]. De acuerdo a esta distribución, no se expresa una relación estadísticamente significativa entre las dos variables de análisis (X^2 : 0,201 1 gl, $p=0,382$).

Cuadro 14. Asociación entre el conocimiento del término factor de riesgo y el consumo de alcohol durante el embarazo - grupo de madres en estudio

Conocimiento del término	Consumo de alcohol durante el embarazo		Total
	Si consumió	No consumió	
Conoce	14	107	121
No conoce	41	363	404
Total	55	470	525

Al evaluar esta práctica de acuerdo a los *meses de consumo de alcohol durante el embarazo*, se observa que 49 madres la realizaron entre el 1er y 3er mes del mismo, de ellas 12 conocen el término de factor de riesgo. Mientras que 6 llevaron a cabo esta práctica entre el 4to y 9no mes, siendo sólo 2 las que están al tanto del término de factor de riesgo [Cuadro 15].

Cuadro 15. Asociación entre el conocimiento del término factor de riesgo y los meses de consumo de alcohol durante el embarazo - grupo de madres en estudio

Conocimiento	Meses de ingesta de alcohol durante el embarazo			Total
	No consumió	1 a 3 meses	4 a 9 meses	
Conoce	107	12	2	121
No conoce	363	37	4	404
Total	470	49	6	525

De acuerdo a la literatura disponible se sabe, en términos de la frecuencia de sus efectos y de su costo para la sociedad, que el teratógeno más devastador para el ser humano es *etanol* (Vetter-O'Hagen, 2009). En el crecimiento prenatal, embrionario y fetal él puede ocasionar un desarrollo anormal severo, en especial en el cerebro y el cráneo. Ocasiona una reducción del tamaño y defectos funcionales, en cuanto a la migración neuronal, muerte celular en el proceso frontonasal y, en los ganglios de los nervios craneales (Gilbert, 2006; Chiodo y col., 2010).

En este sentido, como existe una gran variación en la capacidad de la madres y de los fetos para metabolizar el etanol, se conoce que los bebés que nacen de madres alcohólicas que beben grandes cantidades durante el embarazo, tendrán del 30 al 40% el *Síndrome alcohólico fetal*, mientras que cantidades mínimas de consumo de etanol en este proceso, pueden ocasionar disminución en las capacidades funcionales e intelectuales del individuo en formación (Schenker y col., 1990; Gilbert, 2006; Chiodo y col., 2010; Vangipuram, 2010).

Al observar las asociaciones de las características educativas y el historial reproductivo del grupo de madres, con el saber de los factores de riesgo y sus hábitos como comportamiento durante el embarazo, en una gráfica multifactorial [Gráfico 1], se destacan tres grupos importantes, en relación a la contribución que aportan a la conformación de los planos en estudio:

.- **Grupo I:** establece la relación entre el consumo de cigarrillo y el alcohol durante el embarazo, para los primeros 3 meses de desarrollo intrauterino, con ciertos hábitos maternos que llevan a este comportamiento.

.- **Grupo II:** se vinculan las modalidades de conocimiento del término, la definición adecuada e imprecisa de factor de riesgo, con el nivel de instrucción universitario.

.- **Grupo III:** conjuga aquellas madres que no saben del término y tampoco lo definen, lo que hace referencia a la ausencia de información y el conocimiento sobre los factores de riesgo. Estas modalidades se asocian a niveles instrucción incompletos: primaria, secundaria y técnico superior universitario, además de un historial reproductivo que se corresponde con una sola gesta.

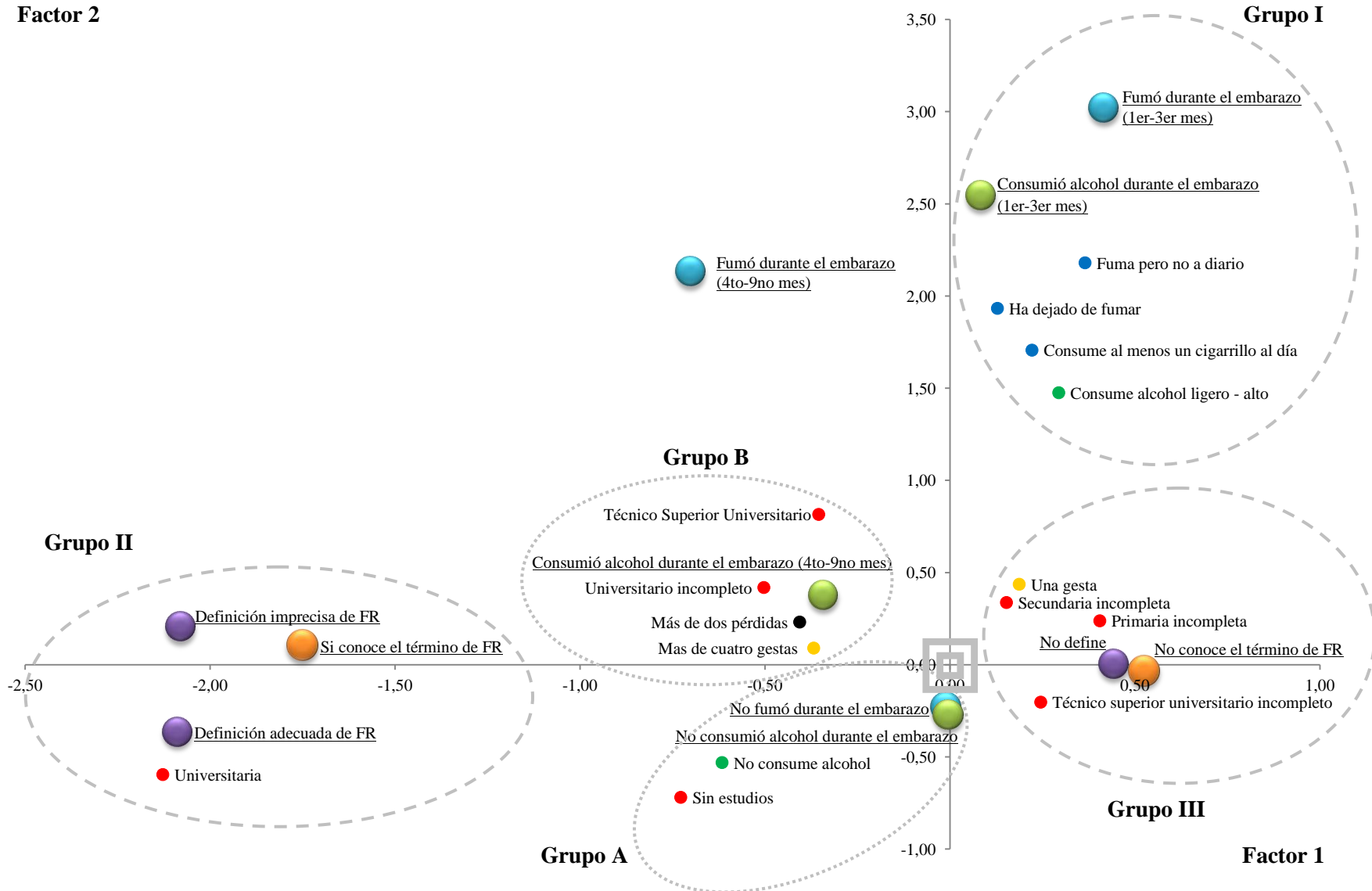
De igual manera se pueden considerar dos agrupaciones adicionales, que no tienen tanta contribución, pero resultan interesantes para el análisis en curso:

Grupo A: reúne a las modalidades que hacen referencia al no consumo de cigarrillo y alcohol durante el embarazo, con la ausencia del hábito de la ingesta de alcohol y el nivel de instrucción sin estudios.

Grupo B: relaciona a la modalidad de ingesta de alcohol durante el embarazo entre el 4to y 9no mes, con los niveles académicos: técnico superior universitario y universitario incompleto y, el historial reproductivo: más de cuatro gestas y más de dos pérdidas.

Gráfico 1. Plano factorial de las modalidades de análisis: características educativas e historial reproductivo, saber de los factores de riesgo, hábitos maternos y comportamiento durante el embarazo - grupo de madres en estudio

Factor 2



IV.- DISCUSIÓN

La gran sensibilidad frente a las condiciones del medio que representa el crecimiento y desarrollo humano, en especial, aquel que se lleva a cabo en el ambiente intrauterino, hace que se considere como uno de los acontecimiento más difíciles y de mayor vulnerabilidad para un individuo en formación.

En esta etapa del desarrollo, para llegar a ser un embrión formado, el organismo se autoconstruye a partir de una única célula, el cigoto. Para llegar a ser un feto y nacer, tiene que poseer pulmones antes de respirar, tener un tubo digestivo antes de digerir, diseñar y confeccionar huesos a partir de material cartilaginoso y, por último, formar cadenas ordenadas de neuronas antes de saber pensar. Todo esto ocurre en un medio donde interactúa la constitución genética del individuo y el ambiente. (Gilbert, 2006).

Es en este momento donde se da la relación materno-fetal, por lo que la madre adquiere una doble responsabilidad, la de portadora de un nuevo individuo y la de adquirir actitudes, hábitos y estilos saludables que incidan de manera favorable en el nacimiento de este nuevo ser.

En ese sentido, es importante resaltar que para tener un bebe saludable y llevar a cabo un buen embarazo, se debe partir de actitudes responsables lo que conlleva que la preparación y la planificación debe darse desde un conocimiento previo adquirido en la educación formal y en la práctica de vida

En relación al grupo de madres evaluadas se evidencia un desconocimiento en torno a los factores relacionados con el desarrollo intrauterino. Son muy pocas las que hacen referencia al conocimiento del término, tienen una definición adecuada de ello y, pueden por sí mismas mencionar algún ejemplo. Al respecto, es importante señalar que a la hora de seleccionar los ejemplos como cigarrillo y alcohol, en el cuestionario, muchas estaban más al tanto de ellos, pero, se infiere que no sabían que se trataban de factores de riesgo.

De igual manera, para los resultados obtenidos, se aprecia una relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo y el nivel de instrucción de la madre. Aquellas que entienden a qué hace referencia el término y, pueden definirlo son madres universitarias, mientras que la que no manejan esta información se distribuyen entre grados de formación incompletos (primaria, secundaria y técnico superior universitario).

Estos resultados se corresponden con las consideraciones realizadas por Struck y col. (2011) en referencia a:

El presentar un nivel de instrucción bajo y poco contacto con el mundo laboral formal, no facilita la adquisición de información, como tampoco confiere la destreza para la búsqueda de ella, dificultando de esta forma, la comprensión y la expresión de su saber [...], en cuanto a la salud reproductiva y su incidencia para el propio individuo y su descendencia (p. 219).

Esta relación entre el conocimiento sobre aspectos vinculados a la salud reproductiva y los aspectos educativos, sociales y económicos de madres gestantes y jóvenes/adultas en edad reproductiva, se puede corroborar en los estudios realizados en adolescentes embarazadas del Perú (Barreda y López, 2005; Masias, 2009), en los trabajos desarrollados en mujeres de distintos grupos etarios y diferentes niveles socioeconómicos en México (Lerner y Szasz, 2009) y, en grupos de mujeres migrantes internas y externas en Venezuela (Struck y col. 2011). En ellos, se manifiesta que el perfil de conocimiento general sobre los factores de riesgos y los peligros en el desarrollo intrauterino, estarían vinculados con las condiciones de vida.

En esta investigación no se logra apreciar la asociación entre el saber y el comportamiento materno, ya que, la distribución, en cuanto al consumo de cigarrillo y alcohol durante el embarazo, se da independiente del conocimiento que tienen las madres evaluadas. Sin embargo, se destaca un perfil de riesgo en algunas de ellas, que teniendo los hábitos del consumo de cigarrillo e ingesta de alcohol, continúan con esta práctica durante el desarrollo intrauterino. La lectura para esto, es nuevamente el desconocimiento que se tiene sobre este proceso y los factores que pueden afectarlo.

En consecuencia, se hace necesario dar a conocer que esta etapa del crecimiento y desarrollo humano, constituye la clave para un proceso ontogénico exitoso. Las condiciones de salud del embrión y el feto serán indicadores del grado de concientización que acerca del proceso del embarazo tenga la población, lo que se traduce en bienestar y progreso para ella. Se desprende, que la responsabilidad de las generaciones será siempre compartida entre los progenitores y el Estado.

V.- BIBLIOGRAFÍA

Abascal, E y Grande, I. (1989). **Métodos Multivariantes para La Investigación Comercial. Teoría, aplicaciones y programación BASIC.** Ariel Economía.

Arroyo, I. (2006). Clasificación de las alteraciones genéticas. *Revista de Pediatría Integral* 10 (8): pp 543-554. ISSN: 1135-4542 Núm. Registro: 287863.

Barreda A. y López A (2005). Factores de riesgo asociados a la morbilidad en adolescentes embarazadas que acudieron al control prenatal en los años 2002-2004, en el Centro de Salud Metropolitano de la Ciudad de Tacna. R.F. N° 8424-2005-FAOB.

Bonilla – Castro, E. (1999). **Ciencias Sociales y Salud en América Latina: Un balance.** Briceño – León, R. [Compilador]. Fundación Polar. Venezuela.

Chiodo, L.; Da Costa, D.; Hannigan, J.; Covington, C.; Sokol, R.; Janisse, J.; Greenwald, M.; Ager, J. y Delaney-Black, V. (2010). **The Impact of Maternal Age on the Effects of Prenatal Alcohol Exposure on Attention.** *Alcoholism Clinical & Experimental Research.* Vol. 34. Pp. 1813-1821.

Colimon, K-M. (1990). **Fundamentos de Epidemiología.** Ediciones Díaz de Santos, S.A.

Curtis, H.; Barnes, N.S.; Schnek, A. y Flores, G. (2007). **Invitación a la Biología.** Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. Argentina.

Demoulin, F. (2005). *Crecimiento fetal humano. Para comprender la Antropología Biológica. Evolución y Biología Humana.* Rebato, Susanne y Chiarelli (Editores). Editorial Verbo Divino. España.

Elsevier España. (2003). **Diccionario Mosby de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud,** 6ª ed. España.

Escobar, P. E.; Espinosa, H. E. y Moreira, R. M. (2001). **El niño sano.** Editorial El Manual Moderno. Editores JGH. México.

Gil, P. (2002). **Medicina preventiva y salud pública.** Ediciones Masson, S.A. Decima Edición. España: Barcelona.

Gilberth, S.F. (2006). **Biología del Desarrollo Humano.** Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires: Argentina.

Hair, J. Anderson, R. Tatham, R y Black, W. (2000). **Análisis Multivariante.** Prentice Hall. Quinta edición. España.

Jones, K. (2007). **Patrones reconocibles de malformaciones humanas.** Elsevier Saunders. Sexta Edición. España.

Kerlinger, F y Lee, H. (2001). **Investigaciones del Comportamiento. Métodos de Investigaciones en Ciencias Sociales.** Mc Graw Hill. México.

Lerner, S.; Szasz, I. (2009). Salud reproductiva y condiciones de vida en México. El Colegio de México, A.C. y AFLUENTES S.C. Primera Edición. México.

Londoño, J.L. (2004). **Metodología de la Investigación Epidemiológica**. Editorial el Manual Moderno. Medellín-Colombia.

Masías, Y. (2009). Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo prenatal para la prevención de discapacidades y desarrollo personal en gestantes adolescentes del cono sur de Lima-2007. *Revista II PSI*. Facultad de Psicología. Vol. 12, N.º 1 – 2009. pp. 97 – 109.

Organización Panamericana de la Salud (1999). **Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención maternoinfantil**. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud N.º. 7, 2da edición. Washington.

Peña, D. (2002). **Análisis de datos multivariantes**. McGraw Hill. Interamericana de España, S.A.U. Madrid: España.

Schenker, S.; Becker, H.; Randall, C.; Phillips, D.; Baskin, G. y Henderson, G. (1990). Fetal Alcohol Syndrome: Current Status of Pathogenesis. *Alcoholism Clinical & Experimental Research*. Vol. 14. pp. 635-647.

Struck, A. (2008). **Políticas de salud del Estado Venezolano en referencia a las malformaciones congénitas (1984-2006), Evaluación de su aplicabilidad. Casos: Maternidad Concepción Palacios Centro Materno Leopoldo Aguerrevere (2000-2002)**, Tesis Doctoral, Doctorado en Ciencias Sociales, FaCES, Universidad Central de Venezuela.

Struck, A.; Vidal-Aguilera, M.; Méndez, B.; Reyes, A. (2011). Interpretando el conocimiento acerca de las anomalías congénitas y los factores de riesgo en mujeres migrantes hacia la gran Caracas-Venezuela. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*. Enero-Junio 2011. Vol. 16, N.º 36, pp. 213-228.

Vangipuram, S. y Lyman, W. (2010). Ethanol Alters Cell Fate of Fetal Human Brain-Derived Stem and Progenitor Cells. *Alcoholism Clinical & Experimental Research*. Vol. 34. Pp. 1574-1583.

Vetter-O'Hagen, C.; Varlinskaya, E. y Spear, L. (2009). Sex Differences in Ethanol Intake and Sensitivity to Aversive Effects during Adolescence and Adulthood. *Alcohol & Alcoholism* Vol. 44, No. 6, pp. 547–554

Vidal-Aguilera, M.; Struck, A.; Fernández, F.; Chavez, Y. y Venancio, S. (2009). Sobre los factores de riesgo en la relación materno-fetal: ¿Una nueva definición o clasificación? *Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura*. Instituto de Investigaciones Económicas y sociales Dr. Rodolfo Quintero. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Universidad Central de Venezuela. pp. 265-282.