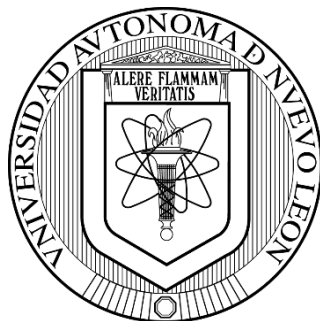


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PERCEPCIÓN DEL APOYO
SOCIAL RELACIONADO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Por

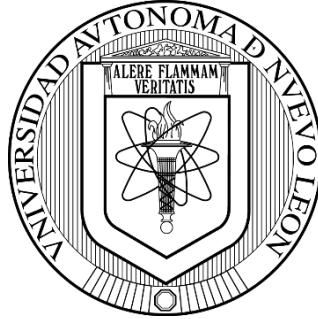
LIC. JORGE DE JESÚS IBARRA CÁZARES

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

MAYO, 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PERCEPCIÓN DEL APOYO
SOCIAL RELACIONADO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Por

LIC. JORGE DE JESÚS IBARRA CÁZARES

Director de Tesis

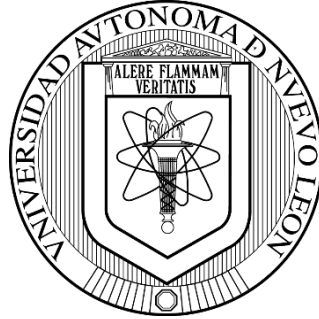
DRA. NORA ANGELICA ARMENDARIZ GARCÍA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

MAYO, 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PERCEPCIÓN DEL APOYO
SOCIAL RELACIONADO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Por

LIC. JORGE DE JESÚS IBARRA CÁZARES

Asesor Estadístico

MARCO VINÍCIO GÓMEZ MEZA. PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

MAYO, 2021

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PERCEPCIÓN DEL APOYO
SOCIAL RELACIONADO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Aprobación de Tesis

Dra. Nora Angélica Armendáriz García
Director de Tesis

Dra. Nora Angélica Armendáriz García
Presidente

ME. Raúl Martínez Maldonado
Secretario

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología por el apoyo brindado para realizar mis estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería.

A las autoridades de la Universidad Autónoma de Nuevo León y de la Facultad de Enfermería, a la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, Directora de la Facultad por su apoyo brindado.

A la Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, Dra. María Magdalena Alonso Castillo, por la oportunidad de ingresar al programa de Maestría, y por el seguimiento y apoyo brindado durante mi formación académica.

A mi directora de Tesis, la Dra. Nora Angélica Armendáriz García por su paciencia, tiempo y confianza, ya que sin su guiamiento y ayuda, no habría sido posible realizar este proyecto.

Al Dr. Manuel Antonio López Cisneros, de la Universidad Autónoma del Carmen por su apoyo durante mi estancia virtual de investigación.

A los profesores de esta Facultad, por compartir su conocimiento, consejos y amistad para concluir esta meta tan anhelada.

Al personal administrativo de Posgrado e Investigación de la UANL, por sus buenas atenciones.

Al jurado de mi tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería a la Presidente la Dra. Nora Angélica Armendáriz García, al Secretario ME. Raúl Martínez Maldonado y a la Vocal, la Dra. María Magdalena Alonso Castillo

A mis compañeros de Maestría en Ciencias de Enfermería, con los que emprendí esta excelente experiencia y que juntos logramos esta meta.

Dedicatoria

A mis padres Jorge Ascensión Ibarra Reyes y Silvia Cázares Monreal por su apoyo, oración y su gran esfuerzo por educarme, este logro lo comparto con ustedes por todos los sacrificios, valores y empeño brindado para alcanzar esta meta tan importante en mi vida.

A mi prometida Brenda Alicia Contreras Acevedo a quien amo y estuvo a mi lado para lograr juntos este grado académico, gracias por tu paciencia, comprensión, estar conmigo cuando más lo necesitaba, darme ese ánimo para no rendirme y conseguir esta meta y gracias por tu gran amor.

A mi hermana Anakaren y a su familia por su motivación, alegrías y apoyo que siempre recibí de ustedes.

A mis amigos que siempre me daban ánimos y que confiaban en mi para lograr esta meta, en especial a Miguel Alejandro, quien desde el kínder ha estado ahí para escucharme, ayudarme, aconsejarme y distraerme cuando más lo necesito, gracias a todos por estar al pendiente.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	6
Estudios Relacionados	11
Definición de Términos	17
Objetivos	19
Capítulo II	
Metodología	20
Diseño del Estudio	20
Población, Muestreo y Muestra	20
Instrumentos de Medición	20
Procedimiento de Recolección de Datos	21
Consideraciones Éticas	23
Análisis de Datos	24
Capitulo III	
Resultados	26
Consistencia Interna de los instrumentos	26
Estadística Descriptiva	27
Estadística Inferencial	33
Capitulo IV	
Discusión	41
Conclusión	45
Recomendaciones	46
Referencias	48

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Apéndices	
A. Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol y Tabaco	54
Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol y Tabaco	
B. Cuestionario MOS de Apoyo social percibido por la adolescente embarazada	56
C. Consentimiento informado para padres	57
D. Carta de asentimiento informado	59
E. Consentimiento informado	61
F. Tríptico Informativo	63

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia Interna del Cuestionario MOS del Apoyo Social	26
2. Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas	27
3. Características del embarazo en las adolescentes	29
4. Cuestionario MOS de Apoyo Social: Subescala Apoyo Afectivo	30
5. Cuestionario MOS de Apoyo Social: Subescala Apoyo Instrumental	31
6. Cuestionario MOS de Apoyo Social: Subescala Apoyo Emocional	32
7. Niveles según los puntos de corte del cuestionario MOS de apoyo social	33
8. Apoyo social de acuerdo con el trimestre de embarazo que cursa la adolescente	33
9. Prevalencias de consumo de alcohol y tabaco antes del embarazo	34
10. Prevalencias de consumo de alcohol y tabaco durante el embarazo	35
11. Medidas de Tendencia Central, de Dispersión y Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors	36
12. Apoyo social en las adolescentes embarazadas según la prevalencia de consumo de alcohol durante el embarazo	37
13. Apoyo social en las adolescentes embarazadas según la prevalencia de consumo de tabaco durante el embarazo	38
14. Relación entre características sociodemográficas y apoyo social	38
15. Relación entre Apoyo Social y consumo de alcohol y tabaco	39
16. Relación entre características sociodemográficas y percepción del apoyo social con la cantidad de consumo por trimestre de embarazo	40

Resumen

Jorge de Jesús Ibarra Cázares
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Mayo de 2021

Título del Estudio: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PERCEPCIÓN DEL APOYO SOCIAL RELACIONADO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Número de páginas: 64

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Propósito y Método del Estudio: El propósito del presente estudio es conocer la relación entre las características sociodemográficas y la percepción del apoyo social con el consumo de alcohol y tabaco en las adolescentes embarazadas que acudían a control prenatal en los centros universitarios, en Nuevo León, México. El diseño del estudio es descriptivo correlacional, el muestreo fue por conveniencia donde se obtuvo una muestra de 144 adolescentes embarazadas, con un 95% de nivel de confianza para la prueba bilateral. Se utilizó u a Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol y tabaco (CDPYCAT) y el cuestionario MOS del apoyo social (Sherbourne & Steward, 1991)

Contribuciones y Conclusiones: Dentro de las características de las adolescentes el 38.88% tenían entre 18 y 19 años, el 43.75% estudia actualmente, 34.72% dependen económicamente de sus padres y el 45.83% mencionó estar soltera. De acuerdo a las características ginecológicas el 69.44% ha estado embarazada una sola vez, el 13.19% ha tenido previamente un parto, mientras que 8.33% presentó un aborto y referente al trimestre de embarazo, el 61.80% se encuentra en el segundo trimestre. Las adolescentes percibieron un nivel de apoyo social medio con 71.71%, sin embargo, no se presentaron diferencias significancia por trimestre del embarazo. En relación con las prevalencias de consumo de alcohol antes del embarazo, 77.78% consumió alcohol alguna vez en la vida y el 67.36% (IC95%=60,75) en el último año. Referente al consumo de tabaco, el 56.25% de las adolescentes consumieron alguna vez en la vida, mientras que 42.36% en el último año. De acuerdo a las prevalencias durante el embarazo, el 34.03% consumieron alcohol durante su embarazo, 11.80% lo hicieron durante el último mes y 2.78% en los últimos 7 días. Referente al consumo de tabaco, 16.67% consumieron durante su embarazo, 6.95% consumió en el último mes y 2.78% en los últimos 7 días. La percepción del apoyo social según las prevalencias de consumo de alcohol durante el embarazo se observaron medianas similares entre el primer ($Mdn=49.80$; $Mdn=48.50$ respectivamente), segundo ($Mdn=49.60$; $Mdn=50.00$ respectivamente) y tercer trimestre de embarazo ($Mdn=51.50$; $Mdn=48.50$ respectivamente). La percepción del apoyo social en el segundo trimestre de embarazo tuvo una relación negativa y significativa con la cantidad de bebidas consumidas en un día típico ($r_s=-.474^{**}$, $p<.01$).

Firma del Director de Tesis _____

Capítulo I

Introducción

El embarazo en la adolescencia es un tema de preocupación a nivel mundial, ya que en los últimos años se presentan altas prevalencias de embarazos en adolescentes, a edades cada vez más tempranas, mostrando así, que en América Latina casi el 20% de las adolescentes embarazadas son menores de 15 años (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018). Además, se señala que para años posteriores al 2020 en América Latina y el Caribe se alcanzaran las mayores tasas de fertilidad juvenil en todo el mundo (Carvajal, Valencia, & Rodríguez, 2017). Las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas como la edad, escolaridad, ingreso económico y el estado civil se deben considerar debido a que estas pueden ser un factor de riesgo para el consumo de drogas, y de esta manera se puede considerar que las adolescentes se encuentran vulnerables al desarrollo de conductas de riesgo (Mora & Hernández, 2015). Sin embargo, se incrementa esta vulnerabilidad cuando las adolescentes se encuentran embarazadas debido a que se enfrentan a múltiples cambios que pudieran interferir en su estado óptimo de salud relacionado con diversos problemas biológicos, psicológicos y sociales a causa de la inmadurez física y psicológica (Velooso & Monteiro, 2013; Vides, Delcid, Barcan, Barahona, 2017).

Aunado a lo anterior existen múltiples conductas de riesgo que pueden estar ejerciendo las adolescentes embarazadas dentro de las cuales se encuentran el consumo de alcohol y tabaco. Lo cual influye directamente en su salud y en la del bebé que se encuentra en desarrollo (Berrouet, Colonia, Espitia, Aristizábal, Echavarría, & Trujillo, 2018; López, Filippetti, & Cremonte, 2015).

Dentro de las consecuencias por consumir alcohol y tabaco se presentan las neoplasias, las enfermedades infecciosas, endocrinas, neurológicas, mentales, cardiovasculares, entre otras (Pérez, 2000; Sarasa, Sordo, Molist, Hoyos, Guitart & Barrio, 2014). Especialmente en las adolescentes embarazadas las consecuencias más

trascendentes son el parto prematuro, desprendimiento de placenta, embarazo ectópico y el aborto (Maggiolo, 2017).

Así mismo se presentan consecuencias en el producto de la concepción por el consumo de alcohol y tabaco de la madre, entre estas se encuentran el riesgo de presentar hipoxia fetal, Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF) que son discapacidades físicas, intelectuales y del comportamiento que duran toda la vida, manifestaciones de retraso en el crecimiento, alteraciones en el sistema nervioso central, anomalías craneocefálicas, bajo peso al nacer incluso la muerte fetal (Berrouet, Colonia, Espitia, Aristizábal, Echavarría, & Trujillo, 2018; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

La evidencia científica a nivel de América Latina respecto al consumo de alcohol en las adolescentes embarazadas indica que en Brasil el consumo alguna vez en la vida entre las adolescentes fue de 73.8%, el promedio de la edad de inicio al consumo es de 14.2 años y la prevalencia del consumo de alcohol durante el embarazo fue de 32.4% y quienes siguieron este hábito durante la gestación fue en 43.9%, las edades donde se presentó mayor prevalencia de consumo oscilan entre los 17 y 19 años de edad (Veloso & Monteiro, 2013). Aunado a lo anterior en Argentina (López, Filippetti, & Cremonte, 2015) las mujeres mostraron haber consumido al menos una bebida alcohólica durante el embarazo (75.2%), el 15.1% mencionó haber presentado un evento de consumo excesivo, aunque la mayoría disminuyó el consumo (55.6%) y un 41.5% abandonó el consumo.

De igual modo a nivel internacional de acuerdo con el consumo de tabaco en las embarazadas, se observó que en España la prevalencia de consumo identificada sobre el total de la muestra de gestantes fue del 15.7%, un 56.4% de ellas mantenían el consumo durante el embarazo. Las mujeres que tenían más frecuente este hábito se relacionaba con el no planificar el embarazo en un 19.3%, el convivir con otros fumadores (71.4%), tener una pareja fumadora (65.5%) y tener una baja percepción de las consecuencias del

tabaco con un 37% (Varela & Pereira, 2018).

En México la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) no ha informado estadísticas referentes a las adolescentes embarazadas, sin embargo, señalan que el consumo de alcohol en los adolescentes es alto, en particular el patrón de consumo es excesivo. Dicho patrón se presenta en una amplia proporción de menores de edad y es en las mujeres adolescentes donde ha ocurrido el mayor crecimiento proporcional, mostrando que en el último mes tuvo un incremento de más de 3 veces, ya que paso de 2.2% (2011) a 7.7% (2016) hasta llegar a presentar prevalencias similares a las de los hombres adolescentes (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaria de Salud, 2017).

En relación con el consumo de tabaco en México, la ENCODAT tampoco presenta estadísticas referentes a las adolescentes embarazadas, sin embargo, solo muestra estadística referente a adolescentes en general, donde el 4.9% de la población de 12 a 17 años fuma tabaco actualmente. Lo que corresponde a 684 mil adolescentes mexicanos, por lo que, el 3% (210 mil) eran mujeres, la edad promedio de inicio en el consumo diario en adolescentes es a los 14.3 años, siendo similar entre hombres y mujeres (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaria de Salud, 2017).

No obstante, en México existen antecedentes científicos que indican que las prevalencias de consumo de alcohol en mujeres embarazadas se encuentran entre el 2.5% y el 16.1%. Presentando consumo moderado de alcohol promedio del 71%, consumo excesivo del 29% lo anterior en estudios realizados en Monterrey (Castillo, 2005), Sonora (Favela-Ocaño, Alonso-Castillo, & López-García, 2008) y Tabasco (Zetina, 2014). Sin embargo, se puede mencionar que no se localizó información científica que evidencie las prevalencias en conjunto del consumo de alcohol y tabaco en las adolescentes embarazadas.

Sin embargo, el consumo de alcohol y tabaco en esta población se encuentra presente, lo anterior podría deberse a que algunas adolescentes embarazadas no constituye motivo alguno para evitar el consumo de alcohol y tabaco, debido a que pueden presentar escaso conocimiento sobre las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco en su embarazo y este puede cambiar según el trimestre gestacional en el que se encuentra la adolescente (Blasco- Alonso et al., 2015). La literatura sugiere que existen algunos factores que pueden estar relacionados con el inicio y mantenimiento de esta conducta en las adolescentes embarazadas. Dentro de estos factores destacan las características sociodemográficas como la edad ya que a menor edad se podrá presentar mayor inmadurez tanto física como emocional influye en la toma de decisiones para el cuidado en su salud (Berrouet, Colonia, Espitia, Aristizábal, Echavarría, & Trujillo, 2018).

Por otro lado, la escolaridad también se ha identificado como factor de riesgo ya que a menos años de formación académica puede influir en menor conocimiento sobre consecuencias a la salud, así mismo puede limitar el desarrollo de habilidades tanto personales como sociales lo cual puede impactar en la salud a través de la práctica de conductas no saludables como el consumo de alcohol y tabaco durante el embarazo (López, Filippetti, & Cremonte, 2015). Otro aspecto que se ha identificado es el ingreso económico, este factor ha mostrado que las personas que tienen bajo ingreso económico tienden a presentar mayor riesgo de conductas no saludables como el consumo de alcohol, así mismo en las adolescentes que tienen un estado civil formal o tienen una pareja estable incrementa la probabilidad de presentar menos conductas de riesgo (Veloso & Monteiro, 2013). Algunos estudios mencionan que el apoyo social de los padres y de la pareja pueden ser factores protectores que se relacionen con la conducta de consumo de alcohol (Van der Wulp, Hoving, & deVries, 2015), sin embargo, respecto al consumo de tabaco y el apoyo social no se ha identificado evidencia hasta el momento que lo sustente.

El apoyo social en la adolescente embarazada puede percibirse a través de su pareja o sus padres. En las adolescentes embarazadas que cuentan con el apoyo estable de su pareja, posiblemente se disminuya hasta tres veces la probabilidad del consumo y quienes reciben apoyo de los padres, presentan mayor satisfacción en su embarazo y se reduce dos veces la probabilidad de consumir alcohol durante la gestación (Van der Wulp, Hoving, & deVries, 2015; Veloso & Monteiro, 2013).

Hasta el momento la evidencia científica internacional recuperada ha abordado de manera descriptiva el consumo de alcohol y tabaco a través de prevalencias, patrones y frecuencia de consumo de alcohol y tabaco en las adolescentes embarazadas (Favela, Alonso, & López, 2008; López, Filippetti, & Cremonte, 2015; Mateos- Vílchez et al., 2014; Nahabedian et al., 2015; Veloso & Monteiro, 2013). Así como de algunos factores como la edad, escolaridad, ingreso y estado civil que pudieran relacionarse con el consumo de alcohol y tabaco en el embarazo (Mora & Hernández, 2015). Sin embargo, a nivel internacional no se han localizado estudios que aborden de manera conjunta las prevalencias de consumo de alcohol, tabaco y la relación entre las características sociodemográficas, la percepción de apoyo social de pareja/padres de las adolescentes embarazadas con el consumo de alcohol y tabaco.

Por ello se desarrolló el presente estudio con la finalidad de aportar conocimiento sobre este fenómeno al profesional de enfermería y a otros profesionales de la salud. Debido a que en esta etapa la adolescente embarazada tiene un mayor acercamiento con el personal de enfermería, lo cual puede facilitar la identificación de factores que se puedan relacionar con el inicio y mantenimiento del consumo de alcohol y tabaco durante su embarazo. Además, el presente estudio podría ser base para el desarrollo de estudios más amplios que muestren como estos factores influyen o predicen la conducta de consumo de estas sustancias en las adolescentes embarazadas. Además, en un futuro se podrían diseñar intervenciones preventivas efectivas de enfermería y multiprofesionales para evitar el consumo de alcohol y tabaco, dirigidas a esta población

vulnerable. Por tal motivo, el propósito del presente estudio es conocer la relación entre las características sociodemográficas y la percepción del apoyo social con el consumo de alcohol y tabaco en las adolescentes embarazadas.

Marco de Referencia

En este apartado se muestran los conceptos que guiaron el presente estudio; en seguida se muestra en primer lugar el concepto de características sociodemográficas (edad, ingreso, escolaridad y estado marital), seguido por el apoyo social y al final se incluyen los conceptos de consumo de alcohol y consumo de tabaco en adolescentes embarazadas.

El embarazo es la etapa que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto, a partir de esto se producen cambios en el organismo de la mujer, tanto físicos como metabólicos, esenciales para proteger y nutrir el desarrollo del feto. El embarazo se divide en trimestres: el primer trimestre inicia de la semana 1 hasta el final de la semana 12; el segundo trimestre incluye la semana 13 hasta el final de la semana 26 y el tercer trimestre se conforma de la semana 27 hasta el final del embarazo (40 semanas). Cada uno de estos trimestres se caracteriza por cambios e implicaciones físicas y psicológicas a lo largo del periodo de la gestación (Blasco- Alonso et al., 2015).

Existen diferentes aspectos personales de las adolescentes embarazadas como las características sociodemográficas (edad, ingreso, escolaridad y estado civil) que originan que el cuidado de la salud sea inferior a lo ideal y esto podría relacionarse con conductas no saludables durante su embarazo (Mora & Hernández, 2015). La edad es una característica en esta población debido a que a menor edad se presenta menor madurez tanto a nivel físico como emocional.

Respecto al desarrollo físico, la adolescente se encuentra en este proceso, por tal motivo puede presentar complicaciones fisiológicas que pueden ser mayores que en una mujer adulta debido al estado de inmadurez del organismo y podría tener infecciones del

tracto genitourinario, aborto, prematuridad, parto pretérmino, mayor frecuencia de anemia, toxemia y tener hijos de bajo peso (González, 2016; Graham, 2014). En relación con el aspecto emocional, la forma de afrontar su vida no siempre es basada en las mejores decisiones, posiblemente por la etapa de desarrollo en la que se encuentra debido a que en su corta edad sus capacidades y habilidades para solucionar problemas pueden ser menores a las de un adulto (Yurdakul, 2018).

En relación con la escolaridad la literatura indica que favorece el desarrollo personal y brinda alternativas para ejecutar roles sociales. Asistir a la escuela es uno de los factores protectores con mayor potencial para evitar o disminuir las conductas de riesgo en las adolescentes como el consumo de drogas. Sin embargo, el abandono escolar limita el desarrollo de las adolescentes tanto a nivel personal como social lo que podría impactar en su salud y en la de su bebé, debido a que no cuenta con habilidades y conocimientos que apoyen a la toma de las mejores decisiones enfocadas a su salud (Villalobos-Hernández, Campero, Suárez-López, Atienzo, Estrada, & Vara-Salazar, 2015).

El ingreso económico es un recurso importante para la sociedad, dentro de una familia el ingreso es un indicador relevante, puesto que, si se tiene un ingreso familiar medio o alto, el estilo de vida tiende a ser de mejor calidad. Sin embargo, la literatura menciona que, en Brasil y Colombia, si se presentan ingresos bajos en las familias de los adolescentes, por ello existe mayor riesgo de tener conductas de riesgo (Berrouet et al., 2018; Veloso & Monteiro, 2013).

Otra característica relevante es el estado civil que presentan las adolescentes embarazadas, debido a que la mayoría cuenta con pareja estable. Algunos autores indican que cuando la adolescente embarazada tiene una pareja estable con la cual vive y donde se establecen relaciones de convivencia las probabilidades de presentar conductas de riesgo son menores (Arias et al., 2013; Villalobos-Hernández, Campero, Suárez-López, Atienzo, Estrada, & Vara-Salazar, 2015).

Aunado a lo anterior un factor que reconocen algunos autores como fundamental para la salud de la AE es el apoyo social por parte de la familia o pareja, debido a que representa una fuente importante de apoyo para afrontar el embarazo de una forma saludable (Mora & Hernández, 2015; Van der Wulp, Hoving, & Hein de Vries, 2016). El apoyo social se define como el conjunto de vínculos interpersonales o provisiones expresivas o instrumentales, reales o percibidas con los que cuenta la persona ya sea de forma individual o como miembro de un grupo (Sherbourne & Steward, 1991). Así mismo el apoyo social está compuesto por tres dimensiones: apoyo emocional o afectivo (es el sentimiento personal de ser amado), apoyo instrumental (la posibilidad de poder disponer de ayuda directa), y el apoyo informativo (consiste en proveer consejo o guía para ayudar a las personas a resolver sus problemas (Yurdakul, 2018).

El apoyo social refuerza en la persona el sentido valía y el sentirse querido, al percibirse a sí misma como valorada y como un miembro aceptado de un grupo social (Durá & Garcés, 1991). Siendo estas relaciones interpersonales del grupo social de manera voluntaria orientadas a proporcionar ayuda financiera, emocional y cognitiva, lo cual impacta en el bienestar de la persona que percibe el apoyo (Thompson, 2017).

En el caso del apoyo social en la adolescente embarazada la literatura sugiere que la pareja es la principal fuente de apoyo para la AE (Hogberg, Skagerström, Spak, Nilsen, & Larsson, 2016). Cuando la pareja asume su responsabilidad paterna genera en la AE una situación de apoyo afectivo, económico y social (Noguera & Alvarado, 2012). De igual manera los padres representan una fuente de apoyo para las AE debido a que si no se cuenta con la presencia de ambos padres que expresen sus afectos y sentimientos e incluso que le brinden sustento económico podría influir en su bienestar físico y psicológico (Zambrano et al., 2012; Casanueva & Fajardo, 2015). La relación de la embarazada con su madre de igual manera se ha relacionado con la identificación con el rol materno (Lederman & Weis, 2009).

En el caso de las AE el percibir el apoyo de su pareja o familiares más cercanos, le permitirá reducir los efectos negativos en momentos de crisis, aceptar mejor su maternidad y lograr así mantener su estado de bienestar sin consumo de sustancias psicoactivas (Santa Cruz, Soriano, & Hernández, 2018). Sin embargo, si esta percepción de apoyo es negativa puede tener un impacto negativo en el bienestar tanto físico como social de las AE donde se pueden presentar conductas de riesgo como el consumo de alcohol y tabaco (Yurdakul, 2018). Este concepto fue medido a través de la escala MOS del apoyo social (Alva, 2016).

El alcohol puede ser definido como una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado en diversas culturas durante varios siglos. En terminología química, según la Norma Oficial Mexicana (NOM- 028-SSA2-2009) para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, el consumo de alcohol es la ingesta de alguna bebida alcohólica que contenga alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta 55% en volumen, el etanol es uno de los compuestos del alcohol y es el principal componente psicoactivo que se encuentra en la cerveza, vino, licor, entre otros (OMS, 2018).

El alcohol es ingerido por vía oral, de forma que es absorbido a través del tracto gastrointestinal, el proceso del metabolismo del alcohol no solo se produce en el hígado sino también en el estómago e intestino delgado, que oxida entre el 85% y 90% por la enzima aldehído deshidrogenasa. Su absorción por tracto digestivo se realiza en un periodo de dos a seis horas y puede ser modificada por varios factores como el vaciamiento gástrico acelerado y la presencia o ausencia de alimentos en el estómago. Así mismo la mujer tiene menor actividad de la enzima aldehído deshidrogenasa gástrica que regula la transformación del etanol en acetaldehído, favorece la alcoholemia e incrementa los efectos del alcohol (González & Santolaria, 2010; Téllez & Cote, 2006, Centros para el control y la prevención de enfermedades [CDC], 2019).

En cuanto al consumo de tabaco, es originario de América y proviene de la planta *Nicotiana Tabacum*, se utiliza en agricultura como insecticida y en la industria química como una fuente de ácido nicotínico. Su principal componente químico es la nicotina un alcaloide líquido oleoso e incoloro, es la principal causa de la adicción, por el estímulo placentero que produce al activar la vía dopaminérgica y los receptores colinérgicos y nicotínicos del sistema nervioso central. Otros factores que influyen a la dependencia son sus sabores, aromas y la interacción social que se presenta entre ellos (Frenk, 2001).

El consumo de tabaco es la ingesta de este de forma inhalada y una vez inhalado el tabaco, la nicotina es absorbida a nivel pulmonar y se distribuye por todo el organismo del fumador con rapidez hasta llegar a los receptores diana del cerebro, el metabolismo se produce principalmente en el hígado, riñón y pulmón (Pérez, 1995). Durante el embarazo el monóxido de carbono y la nicotina del tabaco interfiere con el suministro del feto, cruzando fácilmente por la placenta y concentrándose en la sangre fetal, líquido amniótico y en la leche materna, teniendo consecuencias en el desarrollo del bebe (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2010).

Tanto el consumo de alcohol y tabaco pueden ser medidos a través de la cantidad de consumo y frecuencia. La cantidad de consumo es el número de unidades consumidos (bebidas y cigarrillos), la prevalencia es la frecuencia de casos que se presenta en la población, en un momento determinado del tiempo (Bonita, Beaglehole, & Kjellström, 2008). Para realizar los cálculos del procedimiento de las prevalencias, se utilizará el número total de la población como denominador y el producto obtenido se multiplicará por cien (Centro Nacional para la Prevención de las Adicciones [CENADIC], 2011).

La prevalencia global del consumo indica el consumo alguna vez en la vida; por otro lado, la prevalencia lápsica indica el consumo en los últimos doce meses; la prevalencia actual representa el consumo en los últimos treinta días y la prevalencia instantánea de consumo indica el consumo en los últimos siete días (CENADIC, 2011). En el presente estudio para evaluar la prevalencia actual del consumo de alcohol y

tabaco en el trimestre que este cursando la adolescente se evaluó a través de las prevalencias lápsica, actual e instantánea mediante la Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol y Tabaco.

Estudios relacionados

A continuación, se presentan los estudios relacionados de las características sociodemográficas (edad, ingreso económico, escolaridad y estado civil), percepción de apoyo social, así como del consumo de alcohol y tabaco.

Villalobos-Hernández, Campero, Suárez-López, Atienzo, Estrada y Vara-Salazar (2015) en México, realizaron un estudio con el objetivo de caracterizar a las adolescentes que han tenido algún embarazo y analizar la asociación de este fenómeno con el rezago educativo, a partir de información de una encuesta representativa en México. Las edades del estudio oscilan desde los 12 a los 19 años, un 83.1% de las adolescentes con antecedente de embarazo está o ha estado unida a su pareja, mientras las que se embarazaron por primera vez al momento de la encuesta el 67.7% vive con su pareja. Las adolescentes con antecedente de embarazo sólo cursaron hasta la secundaria (58.9%) y un 74.9% tuvo rezago educativo a causa del embarazo. El 58.9% se encuentra en un nivel socioeconómico bajo.

Berrouet, Colonia, Espitia, Aristizábal, Echavarría, Trujillo y Echavarría (2018) en Colombia con el objetivo de establecer la prevalencia de consumo de sustancias en gestantes y factores de riesgo asociados. Teniendo como resultados la edad promedio de 22 años y el 69.2% eran casadas o estaban en unión libre. El 34.6% de las pacientes consumían alguna sustancia hasta el momento del diagnóstico del embarazo, las principales sustancias de abuso durante la gestación fueron el alcohol y tabaco, ambas con una prevalencia de 45.5% seguida de la marihuana, un 97% mencionó una disminución de consumo por su embarazo, solo 22 pacientes consumieron durante toda la gestación estos consumos se evaluaron a través del cuestionario ASSIST y se encontró que el 68% necesitaba algún tipo de intervención, debido al alto riesgo de consumo.

Factores como la escolaridad, el estrato socioeconómico, la edad y la procedencia no se asociaron de manera significativa con el abuso de sustancias.

Van der Wulp, Hoving y Hein de Vries (2016) en Holanda, realizaron un estudio con el objetivo de identificar la asociación del apoyo social mediante el análisis de las diferencias entre las parejas que reportaron bajo o alto apoyo hacia las mujeres embarazadas, teniendo como total de la muestra 237 parejas. La media de edad de las mujeres embarazadas fue de 33.35 ($DE = 5.59$) y la mitad de la muestra reportó un alto nivel en educación. Dentro de los encuestados se pueden dividir en un grupo con bajo nivel de apoyo de la pareja con un 27% y un grupo de alto apoyo que consta del 73%. Informando que los que tuvieron un alto apoyo con 85.9% a menudo deseaban que su pareja embarazada se abstuviera del consumo de alcohol en comparación con los encuestados con poco apoyo hacia su pareja con un 57.1% ($p < 0.05$).

Así mismo, quienes tuvieron un alto apoyo con un 71.7% habían recibido con mayor frecuencia consejos de su pareja de que la abstinencia del consumo prenatal de alcohol era deseable, en comparación con los que informan poco apoyo con 56.2%, ($\chi^2 = 5.07, p < 0.05$).

Yurdakul (2018) con el objetivo de analizar la percepción de apoyo social en las adolescentes embarazadas y los factores relacionados en 127 adolescentes embarazadas en Mersin, Turquía. Encontró que las adolescentes embarazadas eran amas de casa con un bajo estatus económico, la puntuación media de la percepción de apoyo social en las AE fue de 50.79 ($DE = 8.72$). Así mismo se identificó que las AE percibieron mayor apoyo de la familia con un 23.32 ($DE = 3.23$) y menos apoyo en sus amigos o pareja 16.17 ($DE = 4.35$).

Santa Cruz, Soriano y Hernández (2018) en Perú, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el apoyo social con la resiliencia en 25 adolescentes embarazadas del Centro de Salud Huambocancha Baja. Para el desarrollo de la investigación se utilizó el cuestionario MOS de apoyo social, el cual puede manifestarse

de diversas maneras según Alva (2016) las clasifica en tres tipos: apoyo emocional, que es el sentido personal de ser amado; apoyo instrumental hace referencia a la posibilidad de disponer de ayuda directa; y el apoyo informativo que consiste en recibir consejo o guía resolver los problemas que puede experimentar la persona.

Los resultados indicaron que el 44% de las adolescentes embarazadas cuentan con un nivel alto de apoyo social, del mismo modo el 44% se ubican un nivel medio y un 12% presenta un nivel bajo de apoyo. De acuerdo con las tres dimensiones del apoyo social, el apoyo afectivo en la población se identificó que el 48% perciben un nivel medio, referente al apoyo instrumental, 52% indican recibir un nivel medio de apoyo y en apoyo emocional/informativo, un 44% de las adolescentes mencionan recibir un nivel de apoyo medio.

Blasco- Alonso et al. (2015) identificaron que en España el 40.7% de mujeres embarazadas toman alcohol y un 33.7% consume tabaco en el primer trimestre de gestación, debido a que no están conscientes de que puedan tener riesgos asociados al consumo durante su embarazo y la mayoría aún no sabe que está embarazada, a pesar de esto un 17.1% sigue con el hábito de consumo de alcohol en los siguientes dos trimestres y con relación al tabaco, hubo una baja considerable en el último trimestre de 13.3%.

Favela, Alonso y López (2008) en México realizaron un estudio con el propósito de determinar el consumo de alcohol antes y durante la gestación en relación con las características personales e identificar sus creencias sobre el consumo de alcohol en 165 embarazadas. Referente a los resultados la media de edad de las participantes fue de 24 años (DE = 5.71), donde el 80% tenían pareja, respecto a la escolaridad presentaron una media de 9 años (DE = 3.13), lo que corresponde a educación media básica.

En relación con el consumo de alcohol, el 62.4% ingirió esta sustancia antes del embarazo (IC 95%, [0.55, 0.70] y el 14.5% durante el embarazo (IC 95% [0.15, 0.32]). De acuerdo con la clasificación del consumo medida por el instrumento TWEAK, las mujeres reportaron una media de un punto (DE = 1.32), lo que indica un consumo

sensato sí no estuvieran embarazadas. Asimismo, las mujeres embarazadas refirieron que el no consumir alcohol durante el embarazo (72.1%) es para proteger la salud del bebé y el 11.5% mencionó que no consumió por cuidar su salud como mujer.

Veloso y Monteiro (2013) con el objetivo de identificar el uso de alcohol en 256 adolescentes embarazadas menores de 20 años, de un municipio del Noreste de Brasil y evaluar los factores asociados a este uso, encontraron que la prevalencia de consumo de alcohol en algún momento de la vida fue de 73.8%, la edad promedio de inicio de consumo de alcohol fue a los 14.2 años (DE=2.0), y la prevalencia de uso de alcohol por adolescentes durante el embarazo fue 32.4%. De las adolescentes que afirmaron haber consumido alcohol en algún momento de la vida, hubo continuidad de este hábito durante el embarazo en 43.9%.

En cuanto a las variables socioeconómicas, predomina el uso de alcohol durante el embarazo en intervalo de edad de 17-19 años con un 57.8%, con escolaridad de más de 4 años de estudio (84.3%), solteras (69.9%), casada/ relación estable (30.1%). Las embarazadas que hicieron uso de alcohol que se encontraban en el 3° trimestre del embarazo fue de 79.5%, de las cuales el 68.7% eran primigestas y el 91.6% no había planificado su embarazo actual. El 75.9% refirió tener historia familiar de consumo de bebida alcohólica. De acuerdo con la clasificación del AUDIT el 36.1% presentó uso de riesgo, 27.7% posible dependencia, 25.3% uso nocivo y 10.8% bajo riesgo. Se identificó que aquellas adolescentes que iniciaron a consumir alcohol antes de los 14 años presentan dos veces más la probabilidad de consumir alcohol durante su embarazo (OR= 2.10, IC 95%, [1.15- 3.82], $p<0.014$) así mismo se identificó que las adolescentes que presentaron problemas físicos o sociales presentaron alta probabilidad del consumo de alcohol durante su embarazo (OR= 4.56, IC 95%, [2.24- 9.30], $p<0.001$) la baja asistencia a consultas prenatales también incrementa el riesgo de consumo de alcohol durante el embarazo (OR= 1.90, IC 95%, [1.12- 3.24], $p<0.045$).

López, Filippetti y Cremonte (2015) en Argentina, realizaron un estudio con los objetivos de determinar la prevalencia de consumo de alcohol antes y durante la gestación en mujeres de la ciudad de Santa Fe, así como caracterizar los cambios en el consumo de alcohol en relación con la gestación, e identificar los factores relacionados con el consumo, en 614 mujeres embarazadas de entre 13 a 44 años (\bar{X} = 25.6; DE= 6.6). Donde identificaron que en promedio las mujeres tenían un nivel escolar medio-bajo: el 62% tenía menos de 12 años de instrucción escolar y solo el 10% había iniciado o concluido estudios de tercer nivel de enseñanza o universitarios. En relación con las prevalencias de consumo de alcohol el 75.2% de las entrevistadas consumió al menos una bebida alcohólica de alcohol durante la gestación, un 83.3% consumió al menos una bebida alcohólica en el último año y 15.1% reconoció haber tenido al menos un evento de consumo excesivo episódico durante el embarazo.

De las mujeres que manifestaron haber hecho algún cambio en su consumo en el último año fue el 30.6%; de ellas el 55.6% disminuyó su consumo, dejó de beber el 41.8% mientras que el 2.6% comenzó a beber o aumentó su consumo. Algunos factores que tienen efecto sobre el consumo de alcohol en las mujeres embarazadas es el consumo de tabaco (T^2 de Hotelling [2.638]= 24.79; $p < 0.001$), cantidad de consumo de la pareja (T^2 de Hotelling [8.11]= 9.58; $p < 0.001$), la edad (T^2 de Hotelling [4.12]= 4.29; $p < 0.002$), y el estrato económico (T^2 de Hotelling [4.12]= 2.77; $p < 0.026$).

Mateos-Vilchez et al. (2014) en España, realizaron un estudio con el objetivo de conocer la prevalencia del hábito fumar en las mujeres gestantes andaluzas en distintos momentos de su embarazo, así como estudiar la incidencia del abandono espontáneo y de la recaída, e identificar los factores asociados con el mantenimiento del hábito de fumar durante la gestación en 2,400 mujeres atendidas en el programa de salud materno-infantil de los centros de salud públicos.

Donde encontraron que la prevalencia de consumo de tabaco durante el embarazo fue de 21.6%, respecto al abandono espontáneo del hábito de fumar, las mujeres dejaron

de fumar cuando supieron que estaban embarazadas (23.6%). Se observaron las prevalencias globales de consumo por nivel escolar (10.7% en universitarias y 39.5% en mujeres sin estudios o estudios primarios) y por clase social el 9.3% en clase social alta y 30.7% en clase baja.

Nahabedian et al. (2015) realizaron un estudio en Argentina, con el objetivo de estimar la prevalencia de consumo de tabaco en una población de 678 mujeres embarazadas en distintos centros de salud. Teniendo como resultado la media de edad de 28.5 años, del total de las participantes, el 53.8% refirió haber fumado alguna vez en su vida. El promedio de la edad de inicio del consumo de tabaco fue a los 15.3 años, el 56.6% de las participantes refirió fumar a diario y el 43.5% fumaba ocasionalmente antes de enterarse que estaban embarazadas. Del total de las mujeres que fumaban, el 64.1% dejaron de fumar al saber que estaban embarazadas y el 35.9% siguieron con el consumo a pesar de que sabían de su gestación.

En síntesis, los estudios señalan que ciertos aspectos sociodemográficos caracterizan a las adolescentes embarazadas que consumen alcohol, dentro de estas se encuentran la edad, ya que a menor edad la adolescente tiende a seguir con el consumo de estas sustancias debido a que no mide el riesgo que le pueda causar. Respecto a la escolaridad también se identificó que a menor grado de estudio mayor es el riesgo de presentar consumo de alcohol. En relación al ingreso económico la mayoría de las adolescentes se encuentra en un nivel bajo y esto aumenta el riesgo para el consumo, por otro lado, se identificó que las adolescentes embarazadas que viven con sus parejas disminuye el consumo de alcohol.

También se identificó que una vez que las mujeres embarazadas conocían su diagnóstico de embarazo la mayoría disminuían el consumo de alcohol según el trimestre en el que se encuentran. Aunado a lo anterior se identifica que cuando el apoyo social por parte de la pareja o familia es percibido por la adolescente se presenta menor consumo de alcohol en ellas. Aunado a lo anterior en algunos casos el apoyo social fue

más alto en la familia que en la pareja y amigos, lo que podría actuar como factor de protección en las adolescentes embarazadas.

Definición de Términos

A continuación, se presentan los términos de las variables y se presentan en primer lugar las características sociodemográficas, apoyo social y el consumo de alcohol y tabaco.

Las características sociodemográficas que se evaluaron en el presente estudio fueron la edad, ingreso económico, escolaridad y estado civil, además se evaluó el trimestre del embarazo y fueron medidas a través de la Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol y Tabaco. En seguida se presenta su definición del término.

Edad: Son los años cumplidos de la adolescente embarazada en el momento de la entrevista.

Ingreso económico: Es la cantidad de dinero en pesos mexicanos que la adolescente embarazada tiene para gastar en un periodo determinado como fuente de su sueldo o apoyo económico brindado por sus padres o pareja.

Escolaridad: Son los años de estudios formales referidos por la adolescente embarazada.

Estado civil: Es la situación de convivencia de la adolescente embarazada manifestado en el momento de la entrevista. Calificado como: soltera, casada, unión libre, divorciada o viuda.

Trimestres del embarazo: Etapa del embarazo en relación con los tres meses de tiempo de gestación. Dividido en 3 trimestres (primer trimestre de la primera semana a la semana 12, segundo trimestre va de la semana 13 a la 26 y el tercer trimestre de la semana 27 hasta el final del embarazo) que refirió la adolescente.

Apoyo social: Es la percepción que la adolescente embarazada refirió que miembros de su familia o pareja le proveen ayuda cuando ella lo requiere, así como recibir consejos, sustento económico, y fortalecimiento de sentirse amada y aceptada por

su grupo social cercano que es la familia o pareja. Esta variable fue medida a través de la escala MOS del apoyo social (Alva, 2016).

Consumo de alcohol antes del embarazo: Es la ingesta de alguna bebida alcohólica respecto a la cantidad y frecuencia que refirió consumir la adolescente antes de su embarazo. Medido a través de la cantidad de bebidas alcohólicas que consumía en un día típico de consumo de alcohol y a través de las prevalencias global y lápsica, y fue evaluado por la Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol y Tabaco.

Consumo de alcohol durante el embarazo: Es la ingesta de alguna bebida alcohólica respecto a la cantidad de consumo de bebidas en trimestre actual en curso y frecuencia que refirió consumir la adolescente embarazada durante algún trimestre de su embarazo. Medido a través de la cantidad de bebidas alcohólicas que consume en un día típico de consumo de alcohol y a través de las prevalencias actual e instantánea y fue evaluado por la Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol y Tabaco.

Consumo de tabaco antes del embarazo: Es la ingesta de cigarrillos por la adolescente respecto a la cantidad y frecuencia que refirió consumir antes de su embarazo. Medido a través de la cantidad de cigarrillos que consumió en un día típico y a través de las prevalencias global y lápsica, y fue evaluado por la Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol y Tabaco.

Consumo de tabaco durante el embarazo: Es la ingesta de cigarrillos por la adolescente respecto a la cantidad y frecuencia que refirió consumir durante algún trimestre de su embarazo. Medido a través de la cantidad de cigarrillos que consume en un día típico y a través de las prevalencias actual e instantánea y fue evaluado por la Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol y Tabaco.

Objetivos

1.- Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas.

2.-Identificar la percepción del apoyo social en las adolescentes embarazadas.

3.-Determinar la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco antes del embarazo.

4.-Determinar la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco durante el embarazo.

5.-Identificar la percepción del apoyo social en las adolescentes embarazadas según la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco durante el embarazo según el trimestre que curse actualmente.

6.-Identificar la relación entre las características sociodemográficas y la percepción del apoyo social con el consumo de alcohol y tabaco (cantidad de bebidas alcohólicas y cigarrillos) en las adolescentes embarazadas según el trimestre de embarazo que curse actualmente.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se presenta el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, así como los instrumentos, el procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas y análisis de datos.

Diseño del Estudio

El diseño del presente estudio fue de tipo descriptivo y correlacional; descriptivo porque se obtuvo información sobre las características de un estudio en particular y se describieron las variables sociodemográficas, la percepción del apoyo social y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes embarazadas, sin manipulación de las variables (Burns & Grove, 2004, p. 217). Además, fue correlacional ya que se establecieron relaciones entre las variables como las características sociodemográficas, la percepción del apoyo social y el consumo de alcohol y tabaco.

Población, muestreo y muestra

La población se conformó por adolescentes embarazadas que realizaban su control prenatal en 4 Centros Universitarios de Salud (Vicente Guerrero, 21 de Enero, San Rafael y Pueblo Nuevo) en el área metropolitana de Nuevo León. Se utilizó un muestreo probabilístico por conveniencia. El tamaño de muestra se calculó con el paquete *nQuery Advisor* versión 4.0 con un 95% de nivel de confianza, un nivel de potencia de 85% y un 5% de tasa de no respuesta, un tamaño de efecto medio de .50 y un nivel de significancia de .05, obteniéndose una muestra de 144 adolescentes embarazadas que consultan en centros Universitarios de Salud en Monterrey, Nuevo León.

Instrumentos de Medición

En el presente estudio, una vez que se identificó a la participante y que aceptó participar en el estudio se le envió el cuestionario para que proceda a contestar la Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol y Tabaco (CDPCAT), para obtener la

información de consumo y de variables sociodemográficas como: edad, escolaridad, ingreso económico, estado civil, semana de gestación y trimestre que cursa. La información del consumo de alcohol y tabaco se recolectó a través de preguntas que valorarán la prevalencia de consumo global y lápsica antes del embarazo; así como actual e instantánea durante su embarazo, además de la cantidad de bebidas y cigarrillos consumidos.

Se aplicó el cuestionario MOS del apoyo social (MOS Social Support Survey elaborado por Sherbourne y Steward (1991) diseñado como un cuestionario breve y auto administrado en personas con enfermedades crónicas en los Estados Unidos, sin embargo, ha sido aplicado en diversas poblaciones como en el caso de mujeres embarazadas. Además, fue adaptado en Perú (2016) por Alva en adolescentes embarazadas de la ciudad de Lima. El cuestionario consta de 18 ítems, 6 ítems que evalúan el apoyo afectivo, 6 ítems sobre el apoyo instrumental y 6 ítems para medir el apoyo informacional, las opciones de respuesta son en formato tipo Likert: nunca (0), pocas veces (1), algunas veces (2), la mayoría de las veces (3) y siempre (4).

La puntuación del cuestionario obtenida a través de la sumatoria de los reactivos oscila entre 72 puntos como máximo y 0 puntos el mínimo. Se divide en tres puntos de corte, en donde 61 puntos o más es considerado apoyo social percibo alto, de 36 a 60 puntos percepción media y de 35 o menos percepción baja. El cuestionario se ha utilizado en estudios realizados en Colombia y Perú (Alva, 2016; Santa Cruz, Soriano, & Hernández, 2018) en 30 y 25 adolescentes embarazadas, obteniendo un Alpha de Cronbach de 0.92

Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó la aprobación de los Comités de Investigación y Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y de las autoridades de los Centros Universitarios de Salud donde se realizó el estudio. La recolección de datos estaba planteada para ser presencial, sin embargo, por la

contingencia del COVID-19 se tuvo que ajustar para cumplir con los protocolos sanitarios debido a que la población de estudio se considera vulnerable. Se implementó la estrategia de recolectar los datos de modo online a través de la plataforma Microsoft Forms (Office 365).

Posterior a la autorización, se solicitó en los Centros Universitarios de Salud los números telefónicos para contactar a la población de interés por medio de Whatsapp donde se les invitó a las adolescentes a formar parte del estudio, enviando la invitación donde se les explicó de manera clara y sencilla el objetivo del estudio.

Una vez que la adolescente aceptó participar se le envió el link de la plataforma Microsoft Forms (Office 365) donde se incluyó el consentimiento informado y el asentimiento informado, mencionando que en cualquier momento puede interrumpir su participación si así lo desea, ya que las respuestas no se guardarán hasta que se envíe el formulario completo, además se le especificó que será de manera anónimo y confidencial.

Es importante mencionar que dentro de la plataforma aparece una pregunta donde se debe indicar si el padre o tutor acepta que la adolescente embarazada forme parte del estudio, en caso de que en esta pregunta no se autorice la participación de la adolescente automáticamente el sistema de la plataforma Microsoft Forms (Office 365) brinda las gracias y no permite contestar los instrumentos. En el caso donde el padre o tutor aceptó que la adolescente formara parte del estudio, el sistema Microsoft Forms (Office 365) permite contestar los instrumentos mostrando las instrucciones de llenado, iniciando con la Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol y Tabaco, (Apéndice A), continuando con el cuestionario MOS del apoyo social (Apéndice B). El tiempo estimado para el llenado de las encuestas es de un lapso de 15 minutos.

Al finalizar, dentro de la plataforma se agradeció su participación en el estudio y se les informó que los datos obtenidos serán resguardados por el autor doce meses y posterior a ello serán destruidos. Aunado a lo anterior se les envió vía electrónica un

tríptico que aborda información sobre prevención y consecuencias del consumo de alcohol y tabaco durante el embarazo.

Consideraciones éticas

El presente estudio se guio bajo los lineamientos establecidos de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SS, 1987) y en la reforma publicada [DOF-02-04-2014]. De acuerdo a lo señalado para el desarrollo de la investigación se consideró lo establecido en su Título Segundo en materia de los aspectos Éticos en seres humanos de acuerdo con el Capítulo I, Artículo 13, se respetó la dignidad de la adolescente embarazada, así como la protección de sus derechos y bienestar, ya que se abordó a la adolescente con respeto y consideración, no se forzó su colaboración y solo ella tomó la decisión de participar en el estudio si cuenta con la aprobación de sus padres o tutor mayor de edad.

De acuerdo al Artículo 14, Fracción I, V, VI, VII y VIII, la investigación se adaptó a principios científico y éticos y contó con el dictamen favorable de los Comités de Investigación y Ética en Investigación y la autorización de los Centros Universitarios de Salud, se contó con el consentimiento informado del familiar o pareja de la adolescente embarazada, donde se determinó de forma voluntaria su acuerdo en la participación de dicho estudio, se contó con la libertad de retractarse en cualquier momento que lo quisiera sin afectar sus derechos como persona.

Conforme al Artículo 16, se protegió la confidencialidad de la participante, no identificando los cuestionarios con su nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer su identidad. Los resultados de los cuestionarios se publicarán en una tesis o en un artículo científico, pero únicamente de manera general, nunca se presentará información personalizada. De acuerdo con el Artículo 17 Fracción II, se consideró una investigación de riesgo mínimo, debido a que solo se aplicaron dos cuestionarios los cuales no generan riesgo en las adolescentes embarazadas.

Se cumplió con los Artículos 20 y 21 Fracción I, IV, V, VI, VII y VIII, debido a que se proporcionó información clara a la adolescente embarazada, y a su familiar o pareja acerca del propósito del estudio, las molestias o riesgos que se pudieran presentar al momento de la recolección de datos, las garantías de recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración de dudas. Posteriormente se le entregó un tríptico sobre la prevención de consumo durante el embarazo, además se protegió el anonimato de la participante no identificándola por su nombre.

En el Capítulo III, Artículo 36, la investigación en menores de edad se obtuvo aprobación vía electrónica del consentimiento informado de su familiar o pareja mayor de edad de la adolescente embarazada, así como el asentimiento de la adolescente para su participación en el estudio. De acuerdo con el Capítulo IV, Artículo 45, cuyo objetivo es obtener conocimientos generales sobre las conductas de su embarazo en las adolescentes, no representó un riesgo mayor para ellas y el feto.

Por último, el Capítulo V, Artículo 57 y 58, Fracción I y II, se cuidó que la participación, el rechazo o retiro de las adolescentes embarazadas durante el estudio no afecte su situación en el centro de salud y que además los resultados de la investigación en un futuro no se utilicen en perjuicio de las participantes.

Análisis de datos

Los datos fueron procesados electrónicamente en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences [SPSS], versión 21 para Windows. La consistencia interna de los instrumentos se determinó a través del Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach.

Se empleó tanto Estadística Descriptiva como Estadística Inferencial. En la primera, para variables categóricas se obtuvo frecuencias, proporciones y porcentajes. Para variables numéricas o continuas se presentaron medidas de tendencia central (media, moda, mediana), medidas de variabilidad (varianza, desviación estándar, coeficiente de variación) y medidas de posicionamiento (valor mínimo, valor máximo y

cuartiles). Para contrastar la hipótesis de normalidad se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con la corrección de Lilliefors, así como la prueba de Shapiro-Wilk.

Para el primer objetivo, (Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas), se efectuaron estimaciones puntuales y por intervalos bilaterales de medias y proporciones.

En el segundo objetivo, (Identificar la percepción del apoyo social en las adolescentes embarazadas según el trimestre de embarazo que cursen actualmente), se efectuaron estimaciones puntuales y por intervalos bilaterales para medias, por trimestre de embarazo. Para el contraste de parámetros de centralidad, según el trimestre de embarazo, se utilizó la prueba H de Kruskal-Wallis debido a que los datos no presentaron distribución normal.

Para el tercer objetivo (Determinar la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco antes del embarazo), así como para el cuarto (Determinar la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco durante el embarazo según el trimestre que curse actualmente), se efectuaron frecuencias, proporciones y estimaciones puntuales por intervalos.

Para el quinto objetivo (Identificar la percepción del apoyo social en las adolescentes embarazadas según la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco durante el embarazo según el trimestre que curse actualmente), se utilizó la prueba estadística U de Mann Whitney.

Para el sexto objetivo, (Identificar la relación entre las características sociodemográficas y la percepción del apoyo social con el consumo de alcohol y tabaco en las adolescentes embarazadas según el trimestre de embarazo que curse actualmente), se empleó el Coeficiente de Correlación de Spearman debido a que los datos no presentaron distribución normal.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos del estudio, la consistencia interna de los instrumentos, seguido de la estadística descriptiva de las variables sociodemográficas de las participantes y del Cuestionario MOS del Apoyo Social. Posteriormente se presenta la normalidad de las variables, así como la estadística inferencial que da respuesta a los objetivos del estudio.

Consistencia interna de los instrumentos

Tabla 1

Consistencia Interna del Cuestionario MOS del Apoyo Social

Instrumento/Subescalas	<i>n</i>	Reactivos	Número de reactivos	α
Cuestionario MOS del Apoyo Social	144	1 a la 18	18	.92
S.E Apoyo Afectivo	144	1, 4, 7, 10, 13, 16	6	.87
S.E Apoyo Instrumental	144	2, 5, 8, 11, 14, 17	6	.76
S.E Apoyo Emocional	144	3, 6, 9, 12, 15, 18	6	.86

Nota: S.E=Subescala, *n*= muestra total, α = Alpha de Cronbach

En la tabla 1 se observa la consistencia interna del instrumento utilizado en el estudio, el Cuestionario MOS del Apoyo Social se registró un Alpha de Cronbach de .92 y en sus subescalas se registraron .87 para Apoyo Afectivo, .76 para Apoyo Instrumental y .86 para el Apoyo Emocional, los cuales tuvieron resultados aceptables de confiabilidad.

Estadística descriptiva

Para dar respuesta al primer objetivo que menciona identificar las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas, en se presentan las tablas 2 y 3.

Tabla 2

Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas

Características Personales	<i>f</i>	%
Edad		
13 – 15 años	33	22.93
16 – 17 años	55	38.19
18 –19 años	56	38.88
Estudias actualmente		
Si	63	43.75
No	81	56.25
Años de escolaridad		
7 – 9 años	52	36.14
10 – 12 años	74	51.37
13 – 14 años	18	12.49
Ocupación		
Ninguna	40	27.77
Trabajadora	25	17.37
Estudiante	52	36.11
Estudiante y trabajadora	27	18.75
Con quien vive actualmente		
Padres	47	32.63
Pareja	14	9.72
Con su madre	12	8.33
Con la familia de su pareja	29	20.13
Con sus padres y su pareja	36	25.03
Con otro familiar	5	3.47
Amigos	1	0.69

Nota: f= frecuencia, % = porcentaje

Tabla 2

Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas (continuación)

Características Personales	<i>f</i>	%
De quien depende económicamente		
Padres	50	34.72
Pareja	41	28.49
Solo de su madre	8	5.56
Padres y pareja	33	22.91
Amigos	2	1.38
De si sola	6	4.16
Otro familiar	4	2.78
Estado civil		
Soltera	66	45.83
Casada	26	18.05
Unión libre	52	36.12

Nota: *f*= frecuencia, % = porcentaje

En relación con la tabla 2, se observa que, dentro de las características personal de las adolescentes embarazadas, el rango de edad oscila entre los 18 y 19 años (38.88%), en relación al grado escolar el 43.75% estudia actualmente y 51.37% tienen de 10 a 12 años de escolaridad, 18.75% de ellas trabaja mientras estudia, 34.72% dependen económicamente de sus padres y 28.49% de su pareja, actualmente el 32.63% vive con sus padres y un 25.03% con sus padres y pareja, referente al estado civil, 45.83% mencionan estar solteras y 36.12% en unión libre.

Tabla 3

Características del embarazo en las adolescentes

Características de embarazo	<i>f</i>	%
Cuántas veces ha estado embarazada		
1	100	69.44
2	34	23.62
3	10	6.94
Partos		
0	115	79.96
1	19	13.20
2	10	6.94
Cesáreas		
0	129	89.58
1	15	10.42
Abortos		
0	130	90.28
1	12	8.33
2	2	1.39
Trimestre de embarazo		
Primero	17	11.80
Segundo	89	61.80
Tercero	38	26.40

Nota: *f*= frecuencia, % = porcentaje

En la tabla 3, referente a las características del embarazo, el 69.44% ha estado una vez embarazada (embarazo actual) y 23.62% se encuentra en su segundo embarazo, 13.20% han tenido un parto, mientras que 8.33% ha presentado un aborto, referente al trimestre de embarazo el 61.80% se encuentra en el segundo trimestre.

Respecto al apoyo social se presentan los resultados por subescalas que conforman el cuestionario de apoyo social las cuales son apoyo afectivo, apoyo instrumental y apoyo emocional. En la tabla 4 se presentan las frecuencias y proporciones de la subescala apoyo afectivo, mostrando que la mayoría de las veces o siempre, las adolescentes tienen a alguien en su familia que les muestre amor y afecto

con un 71.51%, cuentan con alguien para pasar un buen rato con 78.46% y nunca o pocas veces alguien en sus familias respeta sus decisiones con un 19.44%.

Tabla 4

Cuestionario MOS de Apoyo Social: Subescala Apoyo Afectivo

Subescala Apoyo Afectivo	Nunca		Pocas veces		Algunas veces		La mayoría de las veces		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Tienes alguien en tu familia que te muestre amor y afecto.	4	2.78	7	4.87	30	20.83	56	38.88	47	32.64
4. Tienes cerca a alguien con quien puedas pasar un buen rato.	3	2.08	5	3.48	23	15.97	56	38.89	57	39.58
7. Cuentas con alguien de tu familia que te abrace.	4	2.77	6	4.16	27	18.75	39	27.08	68	47.22
10. Tienes a alguien a quien amar y hacerle sentirse querido.	2	1.38	3	2.08	17	11.80	49	34.00	73	50.69
13. Tienes a alguien en tu familia que respete tus decisiones.	7	4.86	21	14.58	50	34.72	48	33.33	18	12.50
16. Tienes a alguien cerca que confíe en ti.	3	2.08	6	4.16	28	19.44	54	37.50	53	36.80

Nota: *f*= frecuencia, % = porcentaje

En la tabla 5 de acuerdo con la subescala de apoyo instrumental, el 61.80% la mayoría de las veces o siempre, tienen a alguien en su familia que les compren todos los alimentos que le recomienda el médico, 88.54% cuentan con alguien que les prepare la comida si no pueden hacerlo, 20.83% nunca o pocas veces les compran ropa adecuada para su embarazo y al 9.72% las acompañan a sus controles prenatales.

Tabla 5

Cuestionario MOS de Apoyo Social: Subescala Apoyo Instrumental

Subescala Apoyo Instrumental	Nunca		Pocas veces		Algunas veces		La mayoría de las veces		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
2. Cuentas con alguien en tu familia que te compre todos los alimentos que te recomienda el médico.	5	3.48	11	7.63	39	27.08	57	39.58	32	22.23
5. Tienes a alguien en la familia que te compre ropa adecuada para el embarazo.	7	4.87	23	15.97	49	34.03	37	25.69	28	19.44
8. Tienes cerca a alguien que te dé dinero para tus controles médicos.	2	1.38	9	6.25	23	15.97	39	27.08	71	49.30
11. Cuentas con alguien que te acompañe a sus controles prenatales.	5	3.47	9	6.25	28	19.44	42	29.16	60	41.66
14. Cuentas con alguien que te prepare la comida si no puedes hacerlo.	4	2.77	9	6.25	15	10.41	60	41.66	56	38.88
17. Tienes a alguien que te acompañe cuando tengas que ir a la calle.	3	2.08	34	23.61	53	36.80	34	23.61	20	13.88

Nota: *f*= frecuencia, % = porcentaje

En la tabla 6 se observa la subescala de apoyo emocional, mostrando que la mayoría de las veces o siempre el 63.88% cuentan con alguien en quien confiar y el 52.76% tienen a alguien en su familia que comprendan sus problemas. Mientras que nunca y pocas veces, el 29.16% de las adolescentes menciona que cuentan con alguien

que les informe y ayuden a entender dudas sobre el embarazo y el 25.94% tienen a alguien de su familia que les informe riesgos de su embarazo.

Tabla 6

Cuestionario MOS de Apoyo Social: Subescala Apoyo Emocional

Subescala Apoyo Emocional	Nunca		Pocas veces		Algunas veces		La mayoría de las veces		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	3. Tienes cerca a alguien que te aconseja cuando se presenta problemas.	2	1.38	21	14.59	43	29.86	46	31.94	32
6. Cuentas con alguien en tu familia cuando necesitas hablar.	4	2.77	10	6.94	43	29.86	56	38.88	31	21.54
9. Cuentas con alguien que te informe y te ayude a entender dudas sobre su embarazo.	3	2.08	39	27.08	54	37.50	29	20.14	19	13.19
12. Cuentas con alguien en quien confiar o con quien hablar de ti mismo y tus preocupaciones.	4	2.77	11	7.63	37	25.69	59	40.97	33	22.91
15. Tienes a alguien en tu familia que te informe sobre los riesgos del embarazo.	9	6.5	28	19.44	40	27.77	43	29.86	24	16.66
18. Tienes a alguien en la familia que comprenda tus problemas.	4	2.77	18	12.50	46	31.94	56	38.88	20	13.88

Nota: *f*= frecuencia, % = porcentaje

De acuerdo con la tabla 7, se muestra que la mayoría de las adolescentes embarazadas presentaron un nivel de apoyo social medio con un 71.71% por parte de su familia y pareja.

Tabla 7

Niveles según los puntos de corte del cuestionario MOS de apoyo social

Apoyo Social	Alto		Medio		Bajo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	26	17.94	103	71.71	15	10.35

Nota: f= frecuencia, % = porcentaje

Estadística inferencial

Para dar respuesta al segundo objetivo que indica identificar la percepción del apoyo social en las adolescentes embarazadas según el trimestre de embarazo que cursen actualmente en la tabla 8 se puede observar que no se presentó significancia por lo homogéneo de los datos.

Tabla 8

Apoyo social de acuerdo con el trimestre de embarazo que cursa la adolescente

Variable	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Trimestre					
Primero	48.70	48.00	12.16	1.042	.594
Segundo	48.91	50.00	13.30		
Tercero	51.50	51.00	10.72		

*Nota: \bar{X} =media, *Med*= mediana, *H*= H de Kruskal-Wallis, *p*= significancia*

Respecto al objetivo tres que indica determinar la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco antes del embarazo se presenta la tabla 9. Los datos indican que el 77.78% (IC95% [71,85]) de las adolescentes consumieron alcohol alguna vez en su vida y 67.36% (IC95% [60,75]) en el último año. Referente al consumo de tabaco, 56.25% (IC95% [48,64]) de las adolescentes consumieron alguna vez en la vida, mientras que 42.36% (IC95% [34,51]) consumieron el último año.

Tabla 9

Prevalencias de consumo de alcohol y tabaco antes del embarazo

Prevalencias de consumo antes del embarazo	<i>f</i>	%	IC 95%	
			<i>LI</i>	<i>LS</i>
Consumo de alcohol alguna vez en su vida				
No	32	22.22	71	85
Si	112	77.78		
Consumo de alcohol en el último año				
No	47	32.64	60	75
Si	97	67.36		
Consumo de tabaco alguna vez en la vida				
No	63	43.75	48	64
Si	81	56.25		
Consumo de tabaco en el último año				
No	83	57.64	34	51
Si	61	42.36		

Nota: *f*= frecuencia, % = porcentaje, IC 95%= intervalo de confianza

Para determinar la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco durante el embarazo según el trimestre que curse actualmente se emplearon frecuencias, proporciones e Intervalo de confianza, los cuales se presentan en la tabla 10. Esta indica que el 34.03% (IC95% [26,42]) de las adolescentes consumieron alcohol durante su embarazo, 11.80% (IC95% [6,17]) lo hicieron en el último mes. De acuerdo con el consumo de tabaco, el 16.67% (IC95% [11,23]) consumieron durante su embarazo, 6.95% (IC95% [3,11]) consumió en el último mes.

Tabla 10

Prevalencias de consumo de alcohol y tabaco durante el embarazo

Prevalencias de consumo durante el embarazo	<i>f</i>	%	IC 95%	
			<i>LI</i>	<i>LS</i>
Consumo de alcohol durante el embarazo				
No	95	65.97	26	42
Si	49	34.03		
Consumo de alcohol en el último mes				
No	127	88.20	6	17
Si	17	11.80		
Consumo de alcohol en los últimos 7 días				
No	140	97.22	0	5
Si	4	2.78		
Consumo de tabaco durante el embarazo				
No	120	83.33	11	23
Si	24	16.67		
Consumo de tabaco en el último mes				
No	134	93.05	3	11
Si	10	6.95		
Consumo de tabaco en los últimos 7 días				
No	140	97.22	0	5
Si	4	2.78		

Nota: *f*= frecuencia, % = porcentaje, IC 95%= intervalo de confianza

Tabla 11

Medidas de Tendencia Central, de Dispersión y Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valor Min</i>	<i>Valor Max</i>	<i>D^a</i>	<i>p</i>
Edad	144	17.29	17.00	1.61	13.00	19.00	0.192	.042
Escolaridad	144	0.38	0.00	0.49	0.00	1.00	0.397	.001
Bebidas alcohólicas durante el embarazo en un día típico	144	1.64	2.00	0.74	1.00	4.00	0.275	.001
Bebidas alcohólicas antes del embarazo	144	2.95	3.00	1.02	1.00	5.00	0.243	.002
Cigarrillos antes del embarazo	144	2.00	2.00	1.26	1.00	5.00	0.262	.001
Cigarrillos durante el embarazo en un día típico	144	1.14	1.00	0.47	1.00	3.00	0.522	.001
Sumatoria Apoyo Social	144	49.42	52.00	11.96	11.00	62.00	0.171	.109

Nota: *n*= muestra, \bar{X} = media, *Mdn*= mediana, *DE*= desviación estándar, *Min*=mínimo, *Max*= máximo, *D^a*= Estadístico de K-S para la prueba de normalidad, *p*= significancia

Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors indican que la distribución de los datos de las variables numéricas y continuas no presentaron distribución normal ($p < .05$), por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas para dar respuesta a los siguientes objetivos.

Enseguida se muestran las tablas que dan respuesta al quinto objetivo que menciona identificar la percepción del apoyo social en las adolescentes embarazadas según la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco durante el embarazo según el trimestre que curse actualmente.

En la tabla 12 no se presentaron diferencias significativas respecto a la prevalencia actual y el apoyo social ($U=988.50$) sin embargo, en la prevalencia

instantánea se presenta diferencias en las medias y medianas del apoyo social ($U=111.00$, $p=.040$) entre quienes consumen ($Mdn= 27.00$) y no consumen ($Mdn= 50.00$).

Tabla 12

Apoyo social en las adolescentes embarazadas según la prevalencia de consumo de alcohol durante el embarazo

Prevalencia de consumo de alcohol	Apoyo Social					
	$n^a= 144$	\bar{X}	Mdn	DE	U	p
Prevalencia actual						
Si	17	46.05	51.00	14.66	988.50	.573
No	127	50.03	50.00	12.18		
Prevalencia instantánea						
Si	4	28.75	27.00	21.97	111.00	.040
No	140	50.16	50.00			

Nota: $n^a=$ muestra total, $\bar{X}=$ media, $Mdn=$ mediana, $U=$ U de Mann-Whitney, $p=$ significancia, $DE=$ desviación estándar

Aunado a lo anterior en la tabla 13 se realizó el análisis por trimestre de embarazo sin embargo no se observaron diferencias significativas. Se observaron las medianas de apoyo social similares tanto en el primer, segundo y tercer trimestre entre quien presentaron el consumo de alcohol actual ($p>.05$) e instantáneo ($p>.05$).

Tabla 13

Apoyo social en las adolescentes embarazadas según la prevalencia de consumo de tabaco durante el embarazo

Prevalencia de consumo de tabaco	$n^a= 144$	Apoyo Social				U	p
		\bar{X}	Mdn	DE			
Prevalencia actual							
Si	10	47.10	50.00	14.86	633.50	.774	
No	134	49.75	50.00	12.36			
Prevalencia instantánea							
Si	4	38.50	40.50	21.04	175.50	.186	
No	140	49.88	50.00				

Nota: n^a = muestra total, \bar{X} = media, Mdn = mediana, U = U de Mann-Whitney, p = significancia, DE = desviación estándar

Respecto al consumo de tabaco durante el embarazo, tampoco se presentaron diferencias significativas en las prevalencias actuales e instantánea con el apoyo social en las adolescentes.

Así mismo es importante mencionar que también se realizó el análisis prevalencias de consumo de tabaco durante el embarazo y apoyo social por trimestre de embarazo, sin embargo, no se identificaron diferencias significativas.

Tabla 14

Relación entre características sociodemográficas y apoyo social

Variable	Cuestionario MOS de Apoyo social	S E. Apoyo afectivo	S E. Apoyo instrumental	S E. Apoyo emocional
Edad	.433**	.495**	.158	.445**
Años de escolaridad	.337**	.345**	.261**	.303**
Partos	.130	.272**	-.038	.097
Cesáreas	-.061	.031	-.195*	.009
Aborto	.093	.197*	-.061	.069
Trimestre de embarazo	.080	.052	.108	.044

S.E= Subescala, p = significancia, * p <.05, ** p <.01, n =144

En la tabla 14, se muestra que la edad ($r_s=.495$, $p<.01$), la escolaridad ($r_s=.345$, $p<.01$), el número de partos ($r_s=.272$, $p<.01$) y haber presentado un aborto ($r_s=.197$, $p<.05$) se relacionan con mayor apoyo afectivo. El apoyo instrumental se relaciona con los años de escolaridad ($r_s=.261$, $p<.01$) y el haber presentado alguna cesárea ($r_s=-.195$, $p<.05$) y del apoyo emocional solo se relacionó con la edad ($r_s=.445$, $p<.01$) y los años de escolaridad ($r_s=.303$, $p<.01$).

Tabla 15

Relación entre apoyo social y consumo de alcohol y tabaco

Variable	Cuestionario MOS de Apoyo social	S E. Apoyo afectivo	S E. Apoyo instrumental	S E. Apoyo emocional
Número de bebidas alcohólicas durante el embarazo	-.334*	-.192	-.308*	-.352*
Número de cigarrillos consumidos durante el embarazo	-.082	-.030	-.217	-.008

S.E= Subescala, p = significancia, $*p<.05$, $n=144$

De acuerdo con la tabla 15, se observa que se documentó relación negativa y significativa entre el número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico el cuestionario apoyo social ($r_s=-.334$, $p<.05$). Respeto a las subescalas de apoyo instrumental ($r_s=-.308$, $p<.05$) y emocional ($r_s=-.352$, $p<.05$), también se presentó relación negativa y significativa con número de bebidas consumidas. En cuanto al consumo de tabaco no se presentó relación significativa con el apoyo social ($p>.05$).

Tabla 16

Relación entre características sociodemográficas y percepción del apoyo social con la cantidad de consumo por trimestre de embarazo

Variable	Percepción de apoyo social primer trimestre	Percepción de apoyo social segundo trimestre	Percepción de apoyo social tercer trimestre
Edad	.600*	.499**	.200
Escolaridad	.049	.429**	.147
Número de embarazos	.378	.085	.066
Cantidad bebidas alcohólicas durante el embarazo	.000	-.474**	.129
Cantidad cigarrillos durante el embarazo	.310	.090	.200

$p =$ significancia, * $p < .05$, ** $p < .01$, $n = 144$

Para dar respuesta al último objetivo se presenta la tabla 16 donde se observa que el apoyo social en el segundo trimestre de embarazo mostró relación negativa y significativa entre la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas y la percepción de apoyo social ($r_s = -.474^{**}$, $p < .01$).

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió aplicar empíricamente los conceptos de características sociodemográfica, percepción de apoyo social y consumo de alcohol y tabaco en 144 adolescentes embarazadas procedentes del estado de Nuevo León en cuatro centros universitarios de salud del área metropolitana de Nuevo León.

Respecto a las características sociodemográfica de las participantes, se observó que las adolescentes presentaron una media de edad de 17 años, en relación con la escolaridad menos de la mitad estudia actualmente y se encuentra cursando secundaria o preparatoria. Esto se relaciona con los datos informados por la OMS al mencionar que la edad de embarazo en las adolescentes oscila entre los 15 a 19 años, y respecto a la escolaridad este hallazgo es similar con lo reportado por Villalobos-Hernández et al. (2015) donde informaron que quienes se encuentran estudiando cursan en promedio la secundaria.

Referente al ingreso económico, las adolescentes embarazadas dependen de sus padres, seguido de sus parejas y poco más de la mitad están casadas o en unión libre. Lo anterior indica que las adolescentes reciben mayor apoyo por parte de los padres seguido de sus parejas, esto se puede deber a que la pareja sea también menor de edad y no cuente con los recursos necesarios para poder independizarse, por tal motivo los padres quienes las sustentan económicamente (Cruz, Belgica, Vasquez, & Maricruz, 2019).

De acuerdo con las características ginecológicas, se observó que la mayoría cursaba su primera gestación, y se encontraba en el segundo trimestre del embarazo (Villalobos-Hernández, Campero, Suárez-López, Atienzo, Estrada, & Vara-Salazar, 2015). Esto podría deberse a que se encuentran en una etapa vulnerable donde quizás no tienen la madurez necesaria para tomar decisiones apropiadas, e inician a tener relaciones de pareja sin el uso de métodos anticonceptivos lo cual puede originar el embarazo a temprana edad (Mora & Hernández, 2015).

En relación al apoyo social se encontró que las adolescentes embarazadas perciben un nivel de apoyo social medio ya que mencionan que pocas veces o nunca cuentan con alguien que les informen riesgos o a entender dudas acerca de su embarazo, pero la mayoría de las veces tienen a alguien que les muestre amor, les preparen comida cuando ellas no pueden y cuentan con alguien en quien confiar, estos resultados concuerdan con lo reportado por Santa Cruz, Soriano y Hernández (2018) ya que las adolescentes se benefician recibiendo un apoyo social similar e indican que su familia también les demuestra cariño, las hacen sentir amadas y valoradas.

Sin embargo, respecto a la percepción de apoyo por trimestre de embarazo no se identificaron diferencias significativas, esto podría deberse a que la familia y/o su pareja, independientemente del trimestre del embarazo muestran más afecto debido a que se acerca el nacimiento del bebé, la adolescente ya no puede realizar las actividades de antes con normalidad y perciben que sus familiares están pendiente de ella durante todo el embarazo (Yurdakul, 2018).

En relación con la prevalencia de alcohol antes del embarazo, se observó que más de la mitad de las adolescentes consumió alguna vez en su vida y en el último año, esta información es relevante ya que se reporta el doble de porcentaje a lo publicado por la ENCODAT (2017). Estos datos se pueden presentar quizás porque se encuentran en una etapa de rebeldía o de búsqueda de sensaciones con este tipo de sustancias, sin embargo, también por su baja escolaridad, incrementa su vulnerabilidad ya que las adolescentes no son capaces de conocer los riesgos que les puedan ocasionar (Villalobos-Hernández, Campero, Suárez-López, Atienzo, Estrada, & Vara-Salazar, 2015)

En cuanto a las prevalencias de consumo de alcohol durante el embarazo se identificó que esta conducta sigue presente ya que más de la tercera parte de las adolescentes mencionaron que consumen durante el embarazo. Es importante mencionar que se registran prevalencias de consumo en el último mes y última. Dichos datos se

presentaron similares a lo reportado por Veloso y Monteiro (2013) lo anterior se podría deber a que algunas adolescentes no reciben el suficiente apoyo por parte de su familia o pareja respecto a su cuidado y expresión de cariño, sin embargo también podría deberse a que la familia no les orienta sobre los riesgos o dudas acerca de su embarazo y las consecuencias que puede producir el consumo de alcohol en el desarrollo de sus bebés, provocando que existan factores de riesgo como el consumo de alcohol en esta etapa.

Referente a las prevalencias de consumo de tabaco antes del embarazo, se encontró que poco más de la mitad consumió alguna vez en la vida y una cuarta parte en el último año. Durante el embarazo disminuyó el consumo, aunque se presentaron bajas prevalencias en el último mes y en los últimos 7 días. Esto puede deberse a que la sociedad, incluyendo a las adolescentes embarazadas consideran que esta sustancia es más dañina que el alcohol. Sin embargo, la conducta se encuentra presente en algunas adolescentes posiblemente por influencia familiar o de su pareja donde no lo identifican como un riesgo (Nahabedian et al., 2015).

Respecto a las diferencias de apoyo social y la prevalencia de consumo de alcohol, solo se identificó que se presentaron diferencias significativas en la prevalencia instantánea, donde las adolescentes que consumen semanalmente son quienes presentan menor apoyo social. Esto coincide con Van der Wulp, Hoving y Hein de Vries (2016) debido a que la proporción de adolescentes que no percibe este apoyo, no se sienten amadas, valoradas y pueden buscar el refugio en el consumo de alcohol y también el que su familia o pareja realicen estas conductas ocasiona que no les informen acerca de los riesgos que pudieran ocasionarles si consumen durante el embarazo.

Es importante mencionar que no se presentaron diferencias significativas respecto a la percepción de apoyo social en quienes presentaron prevalencias de consumo de tabaco actual e instantánea, lo anterior se podría deber a que son muy bajas las proporciones de las adolescentes que consumen tabaco ya que un bajo porcentaje de

las adolescentes embarazadas practican esta conducta de riesgo, sin embargo, es una conducta de riesgo presente.

Respecto a las características sociodemográficas y el apoyo social se identificó a mayor edad y escolaridad, la percepción de apoyo social es mayor. Lo anterior puede deberse a que a mayor edad presentan las adolescentes embarazadas mayor grado de su grado de madurez y cuentan con más conocimiento acerca de las consecuencias que podrían llevar en su embarazo (Berrouet, Colonia, Espitia, Aristizábal, Echavarría, & Trujillo, 2018). Aunado a lo anterior se obtuvo una correlación entre las sub escalas apoyo afectivo con el número de partos y abortos, esto podría deberse a que el apoyo y amor por parte de su familia está presente, ante la pérdida de miembro a la familia el cual puede causar dolor en la adolescente embarazada. Por otro lado, el que la adolescente embarazada tenga partos anteriores puede generar en la familia el deseo de otorgarle apoyo afectivo debido a que se incrementa la necesidad de afecto y cuidado por parte de sus seres queridos (Yurdakul, 2018). Lo anterior se relaciona con lo mencionado por Alva (2016), con quien de igual forma coincide que el apoyo instrumental se correlacionó con el número de cesáreas puesto que reciben apoyo directamente para acompañarlas a sus controles, apoyo económico y de alimentación.

Así mismo se identificó la relación entre el apoyo social y el consumo de alcohol donde se observó que existe una relación negativa y significativa entre el número de bebidas durante el embarazo y el apoyo social, lo que indica que a mayor apoyo social menor número de bebidas consumidas. Esto es similar a lo que reportaron Van der Wulp, Hoving y Hein de Vries (2016), ya que quienes cuentan con un apoyo estable de su pareja disminuye hasta tres veces la probabilidad de consumo y quienes reciben el apoyo por parte de su familia, reciben consejos con mayor frecuencia y sienten satisfacción durante su embarazo y esto puede reducir hasta dos veces la cantidad de consumo.

Por último, se observó que el apoyo social no se relacionó con el consumo de tabaco, lo anterior posiblemente se puede deber a que la muestra de las consumidoras de tabaco es muy pequeña y no es posible identificar estadísticamente esta relación.

Se concluye que el apoyo social es un elemento importante en las adolescentes embarazadas, ya que este apoyo familiar y de la pareja es imprescindible para que la adolescente se sienta segura y respaldada durante esta nueva etapa que se encuentra experimentando. Si la adolescente embarazada percibe apoyo social esto podría ayudar a disminuir el desarrollo de conductas de riesgo tanto para ella como para su bebé.

Conclusiones

Las participantes del presente estudio contaron con una edad promedio de 17 años, estaban cursando en su mayoría la secundaria, dependen económicamente de sus padres, la mayoría estaba casada o vivía en unión libre. De acuerdo con las características ginecológicas, la mayoría se encuentra en su primer embarazo y cursaban el segundo trimestre de embarazo.

Respecto al apoyo social que recibieron las adolescentes embarazadas por parte de su familia y pareja, se identificó que estas se sintieron amadas, respetadas, cuentan con alguien en quien confiar y les compran los alimentos que les recomienda el médico. No se encontraron diferencias significativas respecto al trimestre del embarazo de las adolescentes con el apoyo social.

Relacionado a la prevalencia de consumo de alcohol se observó que antes del embarazo las adolescentes ya presentaban esta conducta en una importante proporción. Durante el periodo de gestación se identificó una menor prevalencia de consumo de alcohol actual e instantánea, con una cantidad en promedio de una bebida alcohólica por ocasión de consumo. Aunado a lo anterior, también se presentaron prevalencias altas de consumo de tabaco en las adolescentes antes de su embarazo y durante su gestación, la

frecuencia de consumo fue mucho menor en la prevalencia actual e instantánea consumiendo en promedio la cantidad de un cigarrillo por ocasión de consumo.

Respecto a la percepción del apoyo social en las adolescentes embarazadas según la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco durante el embarazo, se identificó que las adolescentes embarazadas que no consumen en la última semana presentan mayor apoyo social en comparación con quienes consumen alcohol, es importante mencionar que por trimestre de embarazo no se observaron diferencias significativas entre el apoyo social en las adolescentes embarazadas según la prevalencia de consumo de alcohol. Y de acuerdo al consumo de tabaco no se presentaron diferencias respecto a la percepción del apoyo social en las adolescentes embarazadas según la prevalencia de consumo durante el embarazo, ni por trimestre de embarazo.

Se identificaron relaciones negativas y significativas entre el apoyo afectivo con la edad, escolaridad, número de partos y el haber presentado algún aborto. El apoyo instrumental se relacionó positivamente con la escolaridad, y de forma negativa con el haber presentado alguna cesárea. Así mismo el apoyo emocional se relacionó positivamente con la edad y escolaridad.

En relación con el apoyo social y el consumo de alcohol y tabaco se identificó que, a mayor apoyo social, apoyo instrumental y apoyo emocional, menor es el consumo de alcohol en las adolescentes embarazadas. No se identificaron relación entre el apoyo social y el consumo de tabaco.

Recomendaciones

Se sugiere realizar estudios más amplios con enfoque mixto sobre este fenómeno para conocer de forma más amplia como se comporta este fenómeno en las adolescentes embarazadas, e identificar cuáles son los factores que pueden influir o predecir el consumo de alcohol y tabaco en las adolescentes embarazadas.

Así mismo se recomienda continuar utilizando el Cuestionario MOS de Apoyo Social, debido a que presentó una buena consistencia interna y evalúa de forma adecuada el apoyo social. Es importante validar en otras poblaciones la métrica del instrumento.

Desarrollar en un futuro intervenciones de enfermería para la prevención y disminución del consumo de alcohol y tabaco que vayan dirigidas a incrementar el apoyo social.

Referencias

- Alva, A. (2016). Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana. (Tesis de licenciatura).
- Arias, C. M., Carmona, I. C., Castaño, J., Castro, A. F., Ferreira, A. N., González, A. L. & Mejía, J. D. (2013). Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUD ESE, Manizales (Colombia). *Archivos de Medicina*, 2(13).
- Berrouet, M., Colonia, A., Espitia, J., Aristizábal, A., Echavarría, M., Trujillo, J., & Echavarría, A. (2018). Factores asociados al consumo de sustancias de abuso en pacientes embarazadas. *Revista facultad ciencias de la salud*. 20(2).
- Blasco-Alonso, M., González-Mesa, E., Gálvez, M., Lozano, I., Merino, F., Cuenca, F. ...Bellido, I. (2015). Exposición a tabaco, alcohol y drogas de abuso en gestantes. Estudio de prevalencia en gestantes de Málaga, España. *Adicciones*, 27(2).
- Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellström, T. (2008). Basic epidemiology. *World Health Organization*.
- Burns, N. & Grove, S. (2004). *Investigación en Enfermería* (3° Ed.) España: Elsevier.
- Carvajal, B. R., Valencia, O. H., & Rodríguez, A. 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).
- Castillo, R. (2005). Creencias y consumo de alcohol en mujeres embarazadas, (Tesis de maestría). Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/5563/1/1020150988.PDF>
- Charro, B., Xavier, M., & Franco, R. (2017). Embarazo y alcohol: estudio cualitativo sobre los conocimientos y actitudes de las mujeres gestantes en España, Francia y Portugal. *Investigación Cualitativa en Salud*. 2
- Cruz, P., Belgica, L., Vasquez, C & Maricruz, W. (2019). Actitud de los padres frente al

- embarazo de sus hijas adolescentes en el Asentamiento Humano Virgen del Cisne-Tumbes. (Tesis de licenciatura). Recuperado de:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/682>
- Durá, E., & Garcés, J. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Psicología social*, 6(2): 257-271.
- Favela, O. M., Alonso, C. M., & López, G. K. (2008). Factores personales y creencias relacionados con el consumo de alcohol en mujeres embarazadas. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 10(2): 63-78
- Frenk, J. (2001). Programa de Acción: Adicciones tabaco. Secretaria de Salud.
Recuperado de:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/taquismo.pdf>
- González, E. (2016). Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. *Revista chilena obstétrica ginecológica*. 81(5).
- González, R. M., Landero, H. R., & Díaz, R. C. (2013). Propiedades psicométricas de una escala para evaluar el apoyo social a través de las redes sociales. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(3), 1469-1480.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaria de Salud. (2017) Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Reporte de Alcohol. México. Recuperado de:
https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2u2q_BDK9LA0e/view
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaria de Salud. (2017) Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016- 2017. Reporte de tabaco. México. Recuperado de:
https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/cuestionario_encodat_tabaco_2016_2

017.pdf

- López, M., Filippetti, V., & Cremonte, M. (2015). Consume de alcohol antes y durante la gestación en Argentina: prevalencia y factores de riesgo. *Revista Panamericana Salud Pública*. 37(4/5).
- Maggiolo, J. (2017). Tabaquismo durante el embarazo. Neumonía pediátrica.
- Mateos-Vílchez, P., Aranda-Regules, J., Díaz-Alonso, G., Mesa-Cruz, P., Gil-Barcenilla, B., Ramos-Monserrat, M., ... Luna del Castillo, J. (2014). Prevalencia de tabaquismo durante el embarazo y factores asociados en Andalucía. *Revista Española Pública*. 88(3). 369-381
- Míguez, M. C. & Pereira, B. (2018). Prevalencia y factores de riesgo del consumo de tabaco en el embarazo temprano. *Revista Española Salud Pública*. 92.
- Mora, A., & Hernández, M. (2015). Embarazo en la adolescencia. *Ginecología Obstétrica Mexicana*. 83(5).
- Nahabedia, S., Pascansky, D., Vanoni, S., Inza, F., Schönfeld, D., Svetliza, G. ... Precerutti, J. (2015). Estudio multicéntrico sobre prevalencia de tabaquismo en mujeres embarazadas en 15 centros de salud de argentina. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*.
- National Institute on Drug Abuse. (2010). Adicción al tabaco. Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/el-tabaquismo-y-los-adolescentes>
- National Institute on Drug Abuse, NIDA. (2010). Adicción al tabaco. Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/cuales-son-los-riesgos-de-fumar-durante-el-embarazo>
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2018). Alcohol. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Panamericana de la Salud, OPS (2018). Prevención del embarazo no planificado en adolescentes. Recuperado de:

https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=793:dia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-no-planificado-en-adolescentes&Itemid=499

- Pérez, A. (1995). Naturaleza del humo del tabaco. *Archivos de Bronconeumología*. 31(3). 101-108.
- Pérez, J. A. (2000). Tabaco, alcohol y embarazo en Atención Primaria. *Formación Continuada del Médico Práctico*. 36(9).
- Santa Cruz, K., Soriano, M., & Hernández, A. (2018). Apoyo social y resiliencia en adolescentes embarazadas del centro de salud Huambocancha Baja, Cajamarca. *Revista Perspectiva*. 19(1). 508-519.
- Sarasa, A., Sordo, L., Molist, G., Hoyos, J., Guitart, A. & Barrio, G. (2014). Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Revista Española de Salud Pública*. 88(4). 470-491.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705–714.
- Téllez, J. & Cote, M. (2006). Alcohol étílico: un toxico de alto riesgo para la salud humana socialmente aceptado. *Revista Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia*. 54(1). 32-47.
- Thompson, E. (2017). Social Support, Religious Involvement and Alcohol Use among Students at a Conservative Religious University. *Behavioral Sciences*, 7(34).
- Van der Wulp, N., Hoving, C., & Vries, H. (2015). Correlates of partner support to abstain from prenatal alcohol use: a cross-sectional survey among Dutch partners of pregnant women. *Health and Social Care in the Community*. 24(5).
- Varela, M. & Pereira, B. (2018). Prevalencia y factores de riesgo del consumo de tabaco en el embarazo temprano. *Revista Española Salud Publica*. 97.
- Veloso, L. & Monteiro, C. (2013). Prevalencia y factores asociados al uso de alcohol en adolescentes embarazadas. *Revista Latino Americana Enfermagem*. 21(1).

- Vides, S., Delcid, A., Barcan, M., & Barahona, W. (2017). Caracterización sociodemográfica clínica de adolescentes. *iMedPub Journals. Archivos de Medicina*. 13(1:4).
- Villalobos-Hernández, A., Campero, L., Suárez-López, L., Atienzo, E., Estrada, F., & Vara-Salazar, E. (2015). Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Pública*. 57(2).
- Yurdakul, M. (2018). Perceived social support in pregnant adolescents in Mersin area in Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 34(1).
- Zetina, E., (2014). *Actitud hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol en embarazadas*. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol y Tabaco

Agradezco a usted su participación en el presente estudio y por favor conteste las siguientes preguntas, es importante no dejar ninguna pregunta sin contestar.

1. Edad _____ 2. Estudias actualmente _____
3. Años de escolaridad _____
4. Estado civil: Soltera__ Casada__ Unión Libre__ Divorciada__ Viuda__
5. ¿Cuántas veces has estado embarazada? _____
6. ¿Cuántos partos has tenido? ____ 7. ¿Cuántas cesáreas has tenido? ____ 8.
¿Cuántos abortos has tenido? ____
9. ¿Trimestre de embarazo? _____ 10. ¿Con quién vives? _____
11. Ocupación _____ 12. De quien dependes económicamente _____
13. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida?
Sí _____ No _____
14. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas en el último año?
Sí _____ No _____
15. ¿Qué cantidad de bebida alcohólica consumía antes de estar embarazada?

16. ¿Consumió bebidas alcohólicas durante del embarazo?
Sí _____ No _____
17. ¿Qué cantidad de bebida alcohólica consumía durante el embarazo en un día
típico?

18. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas en el último mes?
Sí _____ No _____
19. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 7 días?

Sí_____ No_____

20. ¿Ha fumado cigarrillos alguna vez en su vida?

Sí_____ No_____

21. ¿Fumo cigarrillos en el último año?

Sí_____ No_____

22. ¿Qué cantidad de cigarrillos consumía antes de estar embarazada?

23. ¿Ha fumado cigarrillos durante del embarazo?

Sí_____ No_____

24. ¿Cuántos cigarrillos a consumido durante el embarazo en un día típico?

25. ¿Ha fumado cigarrillos en el último mes?

Sí_____ No_____

26. ¿Ha fumado cigarrillos en los últimos 7 días?

Sí_____ No_____

Apéndice B

Cuestionario MOS de Apoyo social percibido por la AE

A continuación, se presenta un listado de enunciados seguidas de posibles respuestas, marcar solo una alternativa. Nunca (0), pocas veces (1), algunas veces (3), la mayoría de veces (3), siempre (4).

Ítems	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
1. Tienes alguien en tu familia que te muestre amor y afecto.					
2. Cuentas con alguien en tu familia que te compre todos los alimentos que te recomienda el médico.					
3. Tienes cerca a alguien que te aconseja cuando se te presenta problemas.					
4. Tienes cerca a alguien con quien puedas pasar un buen rato.					
5. Tienes a alguien en la familia que te compre ropa adecuada para el embarazo.					
6. Cuentas con alguien en tu familia cuando necesitas hablar.					
7. Cuentas con alguien de tu familia que te abrace.					
8. Tienes cerca a alguien que te dé dinero para tus controles médicos.					
9. Cuentas con alguien que te informe y te ayude a entender dudas sobre su embarazo.					
10. Tienes a alguien a quien amar y hacerle sentirse querido.					
11. Cuentas con alguien que te acompañe a sus controles prenatales.					
12. Cuentas con alguien en quien confiar o con quien hablar de ti mismo y tus preocupaciones.					
13. Tienes a alguien en tu familia que respete tus decisiones.					
14. Cuentas con alguien que te prepare la comida si no puedes hacerlo.					
15. Tienes a alguien en tu familia que te informe sobre los riesgos del embarazo.					
16. Tienes a alguien cerca que confíe en ti.					
17. Tienes a alguien que te acompañe cuando tengas que ir a la calle.					
18. Tienes a alguien en la familia que comprenda tus problemas.					

Apéndice C



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES



Título de proyecto: Características sociodemográficas y percepción del apoyo social relacionado al consumo de alcohol y tabaco en adolescentes embarazadas

Autores: Lic. Jorge de Jesús Ibarra Cázares; Dra. Nora Angélica Armendáriz García

Estimado(a) Señor/Señora:

Introducción/Objetivo:

El autor del estudio está realizando un proyecto de investigación con fines científicos para la obtención del grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. El objetivo de la investigación es conocer la relación de la edad, ingreso económico, escolaridad, estado marital y la percepción de apoyo de los padres o tutores con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes embarazadas.

El estudio se está realizando en este Centro de Salud Universitario donde consulta.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hija participe en el estudio:

A su hija se le realizarán algunas preguntas acerca del apoyo social percibido y consumo de alcohol y tabaco. Le aclaramos que la entrevista será realizada por el autor del estudio de manera anónima y confidencial.

Posibles riesgos potenciales/compensaciones:

Los riesgos potenciales que implica su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hiciera sentir incomoda a su hija, tiene el derecho de no responderlas.

Beneficios:

Su hija no recibirá ningún beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta su participación, estará colaborando para que en un futuro se realicen intervenciones preventivas para el consumo de drogas en adolescentes embarazadas.

Compromisos del investigador:

El autor del estudio garantiza dar respuesta y aclarar cualquier duda acerca de los instrumentos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación.

Confidencialidad:

Toda la información que se proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el autor principal de la investigación y no estará disponible para ningún otro propósito. Su hija no será identificada con ningún dato personal. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrán ser identificadas individualmente, los resultados serán de manera general.

Participación Voluntaria/Retiro:

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Su hija está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la situación hospitalaria de su hija.

En caso de que desee contactar al presidente del Comité de Investigación o el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, comuníquese al tel. 83481010 en Av. Gonzalitos 1500 Nte. Col. Mitras Centro, Monterrey, N. L. en un horario de 9:00 a 16:00 hrs. Dirección de correo electrónico: investigación.fae@gmail.com.

Si usted acepta la participación de su hija, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Consentimiento del padre o tutor para la participación de la adolescente embarazada

Su firma indica su aceptación para que Usted y su hija participen voluntariamente en el presente estudio.

Nombre y firma del
padre/madre o tutor

Lic. Jorge de Jesús Ibarra
Cázares

Testigo

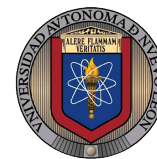
Testigo

Fecha _____

Apéndice D



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO



Título de proyecto: Características sociodemográficas y percepción del apoyo social relacionado al consumo de alcohol y tabaco en adolescentes embarazadas

Autores: Lic. Jorge de Jesús Ibarra Cázares; Dra. Nora Angélica Armendáriz García

Mi nombre es Lic. Jorge de Jesús Ibarra Cázares, soy estudiante de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL.

Actualmente se está realizando un estudio para conocer la relación de la edad, ingreso económico, escolaridad, estado marital y la percepción de apoyo de los padres o tutores con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes embarazadas. Para ello queremos pedirte que participes.

Tu participación en el estudio consistiría en:

Responder dos cuestionarios acerca de la percepción de apoyo social y del consumo de alcohol y tabaco. La entrevista será realizada por el autor del estudio de manera anónima y confidencial. El tiempo estimado de responder los cuestionarios son de 20 minutos.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando algunos de tus padres hayan dicho que puedes participar, y tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. Es importante que sepas que, si en un momento del estudio ya no quieres continuar, no habrá ningún problema con tus padres ni con el hospital.

Toda la información que nos proporciones ayudará a que en un futuro se realicen intervenciones de enfermería para prevenir el consumo de drogas en adolescentes embarazadas. Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadro de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (X), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre y firma

Lic. Jorge de Jesús Ibarra
Cázares

Testigo

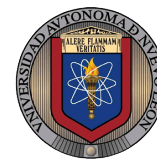
Testigo

Fecha _____

Apéndice E



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Título de proyecto: Características sociodemográficas y percepción del apoyo social relacionado al consumo de alcohol y tabaco en adolescentes embarazadas

Autores: Lic. Jorge de Jesús Ibarra Cázares; Dra. Nora Angélica Armendáriz García

Introducción/Objetivo:

El autor del estudio está realizando un proyecto de investigación con fines científicos para la obtención del grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. El objetivo de la investigación es conocer la relación de la edad, ingreso económico, escolaridad, estado marital y la percepción de apoyo de los padres o tutores con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes embarazadas.

El estudio se está llevando en el Centro de Salud Universitario donde consultas. Por lo que te invitamos a participar contestando algunas preguntas.

A continuación, se explica el estudio y los procedimientos, esta información te ayudara a decidir si deseas participar en el estudio.

Procedimientos:

Si aceptas participar en el estudio:

Se te realizaran algunas preguntas acerca del apoyo social percibido y consumo de alcohol y tabaco. La entrevista será realizada por el autor del estudio de manera anónima y confidencial. El tiempo estimado de responder los cuestionarios son de 20 minutos.

Posibles riesgos potenciales/compensaciones:

Los riesgos potenciales que implica su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas te hiciera sentir incomoda, tienes el derecho de no responder.

Beneficios:

Nos recibirás ningún beneficio directo por tu participación en el estudio, sin embargo, si aceptas participar, estarás colaborando para que en un futuro se realicen intervenciones de enfermería para prevenir el consumo de drogas en adolescentes embarazadas.

Compromisos del investigador:

El autor del estudio garantiza dar respuesta y aclarar cualquier duda acerca de los instrumentos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación.

Confidencialidad:

Toda la información que se proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial. La información será utilizada únicamente por el autor principal del estudio y no estará disponible para ningún otro propósito. No quedará identificada con ningún dato personal. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrán ser identificadas individualmente, los resultados serán de manera general.

Participación Voluntaria/Retiro:

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria y estás en plena libertad de negarte a participar o de retirar tu participación del mismo en cualquier momento. Tu decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera tu situación dentro del hospital.

En caso de que desee contactar al presidente del Comité de Investigación o el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, comuníquese al tel. 83481010 en Av. Gonzalitos 1500 Nte. Col. Mítras Centro, Monterrey, N. L. en un horario de 9:00 a 16:00 hrs. Dirección de correo electrónico: investigación.fae@gmail.com.

Si usted acepta participar

Nombre y firma del estudiante

Lic. Jorge de Jesús Ibarra
Cázares

Testigo

Testigo

Fecha _____

Apéndice F

Tríptico Informativo


Evitar consumo de alcohol y tabaco

Si fumas, tomas alcohol o consumes drogas durante el embarazo, tanto tú como tu bebé corren el riesgo de tener problemas graves.

Consecuencias

Adolescentes Embarazadas


Algunas de las consecuencias que se pueden presentar son el parto prematuro, desprendimiento de placenta, embarazo ectópico y el aborto.




Recomendaciones para un Embarazo Saludable



Adolescentes Embarazadas



Universidad Autónoma de
Nuevo León
Subdirección de posgrado e
investigación

Facultad de Enfermería

Cuerpo Académico de
Prevención de Adicciones

Lic. Jorge de Jesús Ibarra
Cázares

Dra. Nora Angélica Armendáriz
García

En el Bebe

Las consecuencias al nacer puede presentar hipoxia fetal, Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF) que son discapacidades físicas, intelectuales y del comportamiento que duran toda la vida, manifestaciones de retraso en el crecimiento, alteraciones en el sistema nervioso central, anomalías craneocefálicas, bajo peso al nacer incluso la muerte fetal.

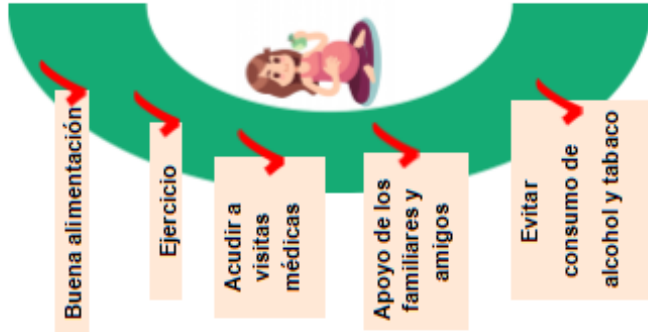
Embarazo Saludable

Cuando estas embarazada, los cuidados prenatales regulares desde el inicio del embarazo son importantes para que usted y su bebé en desarrollo se mantengan Sanos.



En las embarazadas el mantener una conducta saludable es fundamental tanto para la madre como para el bebé. Lo anterior implica cambios de hábitos no saludables a los que la mujer podría estar acostumbrada.

Recomendaciones para un Embarazo Saludable



Buena alimentación

Tanto tú como tu bebé necesitan de ciertos nutrientes para que el bebé crezca adecuadamente. Si comes una variedad de alimentos saludables, bebes suficiente agua y reduces la comida chatarra, con alto contenido graso, ayudarás a que tanto tú como el bebé que está creciendo sean sanos.

Ejercicio

Hacer ejercicio durante el embarazo es bueno para tu salud siempre y cuando no tengas complicaciones con el embarazo. Los ejercicios mas recomendados son los de bajo impacto, como caminar, nadar y practicar yoga.

Visitas médicas

Es importante acudir mensualmente al cuidado prenatal y seguir las recomendaciones del personal de salud.

Apoyo de los familiares y amigos

Es importante que hables con aquellas personas que puedan apoyarte, orientarte y ayudarte durante y posterior a tu embarazo

Resumen Autobiográfico

Lic. Jorge de Jesús Ibarra Cázares

Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PERCEPCIÓN DEL APOYO SOCIAL RELACIONADO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Biografía: nacido en Monterrey, Nuevo León, el 16 de Junio de 1994. Hijo del Sr. Jorge Ascención Ibarra Reyes y la Sra. Silvia Cázares Monreal.

Educación: Egresado de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León en el año 2018.

Becario del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería de Enero del 2019 a Enero 2021.

Experiencia profesional: Pasante de enfermería como auxiliar de investigación en la Facultad de Enfermería 2017. Trabajador en la SS jurisdicción 3, 2018.

Email: ibarracazares@outlook.com