

Características sociodemográficas y apoyo social relacionado con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes embarazadas

Sociodemographic Characteristics and Social Support Related to Alcohol and Tobacco Use in Pregnant Adolescents

Características sociodemográficas e apoio social relacionados ao consumo de álcool e tabaco em adolescentes grávidas

Nora Angélica Armendáriz-García, Dra.^{1*}

Jorge de Jesús Ibarra Cázares, MCE¹

María Magdalena Alonso-Castillo, Dra.¹

Raúl Martínez Maldonado, ME¹

Julia Lizeth Villarreal Mata, Dra.¹

Recibido: 31 de octubre de 2023 • **Aprobado:** 7 de noviembre de 2025

Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.13691>

Para citar este artículo: Armendáriz-García NA, Ibarra Cázares J de J, Alonso-Castillo MM, Martínez Maldonado R, Villarreal Mata JL. Características sociodemográficas y apoyo social relacionado con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes embarazadas. Rev Cienc Salud. 2025;23(3):1-13. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.13691>

Resumen

La adolescente embarazada enfrenta múltiples conductas de riesgo como el consumo de drogas; así mismo, algunos factores personales o sociales pueden asociarse con esta conducta. *Objetivo:* identificar la relación entre las características sociodemográficas y la percepción del apoyo social con el consumo de drogas en adolescentes embarazadas. *Metodología:* estudio correlacional con muestra de 144

¹ Universidad Autónoma de Nuevo León (México).

Nora Angélica Armendáriz-García, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9033-3244>

Jorge de Jesús Ibarra Cázares, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4369-9993>

María Magdalena Alonso-Castillo, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7197-8116>

Raúl Martínez Maldonado, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5899-4664>

Julia Lizeth Villarreal Mata, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8829-0537>

* Autora de correspondencia: nora.armendarizgrc@uanl.edu.mx

adolescentes embarazadas de 11 a 19 años que acuden a consulta a centros de salud, con un muestreo probabilístico. Para la recolección de los datos se empleó una cédula de datos personales y consumo de alcohol y tabaco, así como el cuestionario MOS del apoyo social. La estrategia de recolección de la información fue en línea. *Resultados:* se identificó una relación negativa y significativa entre el número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico de consumo y el apoyo social ($r_s = -0.334$; $p < 0.05$). Respecto a las características sociodemográficas de las participantes, solo el tener embarazos previos se vincula con el consumo de alcohol durante el embarazo ($p = 0.009$). En cuanto al consumo de tabaco, no se presentó una relación significativa con el apoyo social ($p > 0.05$). *Discusión y conclusiones:* en relación con el apoyo social y el consumo de alcohol y tabaco, se identificó que la percepción de apoyo social se relacionó con menor consumo de alcohol en las adolescentes embarazadas.

Palabras clave: características sociodemográficas; apoyo social; consumo de bebidas alcohólicas; uso de tabaco; embarazo.

Abstract

Pregnant adolescents face multiple risk behaviors, such as drug use, and personal or social factors may be associated with this behavior. *Objective:* To identify the relationship between sociodemographic characteristics and the perception of social support with drug use in pregnant adolescents. This was a descriptive correlational study with a sample of 144 pregnant adolescents aged 11 to 19 years from health centers, using a probabilistic sampling method. For data collection, a personal data, and alcohol and tobacco use form was used, as well as the MOS social support questionnaire. The information collection strategy was online. Results showed that 77% of the adolescents did not perceive a high level of social support. According to the prevalences during pregnancy, 34.0% consumed alcohol during their pregnancy, 11.8% did so during the last month, and 2.7% in the last 7 days. Regarding tobacco use, 16.6% used it during their pregnancy, 6.9% used it in the last month, and 2.7% in the last 7 days. A negative and significant relationship was identified between the number of alcoholic beverages consumed on a typical day of consumption and social support ($r_s = -.334$; $p < .05$). Regarding the sociodemographic characteristics of the participants, only having previous pregnancies was related to alcohol consumption during pregnancy ($p = .009$). As for tobacco use, there was no significant relationship with social support ($p > .05$). In relation to social support and alcohol and tobacco use, it was identified that the perception of social support was related to lower alcohol consumption in pregnant adolescents.

Keywords: sociodemographic characteristics; social support; alcohol drinking; tobacco use; pregnancy.

Resumo

A adolescente grávida enfrenta diversos comportamentos de risco, como o uso de drogas, e alguns fatores pessoais ou sociais podem estar associados a esse comportamento. *Objetivo:* identificar a relação entre características sociodemográficas e a percepção de apoio social relacionado ao uso de drogas em adolescentes grávidas. *Metodologia:* estudo correlacional com uma amostra de 144 adolescentes grávidas de 11 a 19 anos que frequentam centros de saúde, com amostragem probabilística. Um formulário de dados pessoais e de consumo de álcool e tabaco foi usado para coleta de dados, bem como o questionário MOS (*Medical Outcomes Study*) sobre apoio social. A estratégia de coleta de informações se deu online. *Resultados:* foi identificada uma relação negativa e significativa entre a quantidade de bebidas alcoólicas consumidas em um dia típico de consumo e o apoio social ($r_s = -0.334$; $p < 0,05$). Quanto às características sociodemográficas das participantes, apenas o fato de ter engravidado anteriormente está relacionado ao consumo de álcool durante a gestação ($p = 0,009$). Quanto ao consumo de tabaco, não houve relação significativa com o apoio social ($p > 0,05$). *Discussão e conclusões:* com respeito ao apoio social e ao consumo de álcool e tabaco, foi identificado que a percepção de apoio social estava relacionada a um menor consumo de álcool em adolescentes grávidas.

Palavras-chave: características sociodemográficas; apoio social; consumo de álcool; uso de tabaco; gravidez.

Introducción

El embarazo en la adolescencia es un tema de preocupación mundial, ya que en los últimos años se vienen presentando altas prevalencias a edades cada vez más tempranas (1); además, se considera una población vulnerable, debido a que se enfrenta a múltiples cambios que pudieran interferir en su estado óptimo de salud (2). Aunado a lo anterior, en las adolescentes embarazadas, por su estado de gestación, es recomendable cambiar o mejorar sus estilos de vida (3). Sin embargo, esto en muchas ocasiones no es sencillo, ya que una de las principales modificaciones es la eliminación de conductas de riesgo, como el consumo de alcohol y tabaco.

En el ámbito internacional, el consumo de alcohol y tabaco se encuentra presente en esta población. Aunque no existen estadísticas mundiales y específicas sobre adolescentes embarazadas, en los informes más recientes durante 2018-2020 relacionados con el consumo de alcohol en mujeres embarazadas se indica que el 13.5 % informaron beber actualmente, y el 5.2 %, beber en exceso; sin embargo, en este periodo se observó un incremento en el consumo (4). Respecto al consumo de tabaco, las estadísticas indican que se presentó una prevalencia del 5.4 % de consumo de tabaco durante el embarazo (5). En México se identificó un estudio entre adolescentes embarazadas donde se evidenció que el 71.4 % de las participantes consumieron al menos una bebida de alcohol durante el embarazo, y de estas, el 19.7 % lo consideraron como consumo excesivo-explosivo, el cual se refiere al consumo de cuatro o más bebidas alcohólicas en una ocasión, típicamente en un lapso de unas dos horas en mujeres.

De acuerdo con los resultados anteriores, en algunas adolescentes el encontrarse embarazadas no constituye algún motivo para evitar el consumo. Lo anterior puede deberse a que cuentan con escaso conocimiento sobre las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco en su embarazo (6). Dentro de las consecuencias más trascendentes por consumir alcohol y tabaco, especialmente en adolescentes embarazadas, se encuentran el parto prematuro, el desprendimiento de placenta, el embarazo ectópico y el aborto. Así mismo, se presentan consecuencias en el feto, como riesgo de presentar hipoxia fetal, trastorno del espectro alcohólico fetal, manifestaciones de retraso en el crecimiento, alteraciones en el sistema nervioso central, anomalías craneoencefálicas, bajo peso al nacer, incluso muerte fetal (7,8).

La literatura sugiere que existen algunos factores que estarían relacionados con el inicio y mantenimiento de esta conducta en las adolescentes embarazadas. Dentro de estos destacan que las características sociodemográficas, como edad, estado civil, escolaridad, número y trimestre del embarazo, son importantes de considerar, porque serían un factor de riesgo para el consumo de drogas (4,9). Por otro lado, algunos estudios mencionan que el apoyo social de los padres y de la pareja pudiera ser un factor protector que se relacione con la conducta de

consumo de alcohol (10-14). Sin embargo, hasta el momento, se ha identificado escasa literatura que aborde de forma holística tanto las características sociodemográficas y el consumo de alcohol y tabaco en la adolescente embarazada, así como el apoyo social que recibe de la familia. Esta información es necesaria, debido a que puede servir como base para mejorar los cuidados de enfermería dirigidos a este sector vulnerable de la población.

En esta etapa, la adolescente embarazada tiene un mayor acercamiento con el personal de enfermería, lo cual facilitaría la identificación de factores que se relacionen con el inicio y mantenimiento del consumo de alcohol y tabaco durante su embarazo, además de sentar las bases para el desarrollo de estudios más amplios que muestren cómo estos factores influyen o predicen la conducta de consumo de estas sustancias en las adolescentes embarazadas. El propósito del presente estudio fue conocer la relación entre las características sociodemográficas, la percepción del apoyo social con el consumo de alcohol y tabaco en las adolescentes embarazadas.

Método

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo-correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 1100 adolescentes embarazadas de 11 a 19 años que recibían su control prenatal en cuatro centros universitarios de salud ubicados en el estado de Nuevo León (México). Como criterios de inclusión, se establecieron la participación de adolescentes embarazadas sanas sin enfermedades que pusieran en riesgo la salud de la madre o del bebé y gestantes desde el segundo hasta el octavo mes. Se utilizó un muestreo aleatorio sistemático 1:5. El tamaño de muestra tuvo un 95 % de nivel de confianza, un nivel de potencia del 85 % y un 5 % de tasa de no respuesta, un tamaño de efecto medio de 0.50 y un nivel de significancia de 0.05. Con ello se obtuvo una muestra de 144 adolescentes embarazadas.

Mediciones

Se aplicó una cédula de datos personales y consumo de alcohol y tabaco (CDPCAT), que incluía información respecto a edad, escolaridad, ingreso económico, estado civil, número de embarazos previos, semana de gestación y trimestre del embarazo que cursaba. La información del consumo de alcohol y tabaco se enfocó en valorar las prevalencias de consumo. Incluía preguntas relacionadas con el consumo alguna vez en la vida (prevalencia global), último año (prevalencia lápsica) y últimos 7 días (prevalencia instantánea), las cuales se contestaban con respuestas dicotómicas *sí* y *no*. Así mismo, se indagó sobre cantidad en número de bebidas y cigarros consumidos en un día típico de consumo.

También se aplicó el Cuestionario MOS del Apoyo Social (MOS Social Support Survey), elaborado por Sherbourne y Steward (15) y adaptado al español por Del Carpio (16) en adolescentes embarazadas. 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 informativo. 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 un máximo de 72 puntos y un mínimo de 0 puntos. Se divide en tres puntos de corte: 61 puntos o más es considerado apoyo social percibido alto; de 36 a 60 puntos: percepción media, y menos de 35 puntos: percepción baja de apoyo social. El cuestionario fue validado en población mexicana (16) y presenta una fiabilidad adecuada ($\omega_H = 0.95$). Para el presente estudio el alfa de Cronbach fue de 0.91.

Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se implementó la estrategia de hacerlo en línea a través de la plataforma Microsoft Forms (Office 365). Se solicitó en los centros de salud los números telefónicos para contactar aleatoriamente a la población de interés por medio de redes sociales, donde se invitó a las adolescentes a formar parte del estudio; así, se les envió la invitación y se les explicó de manera clara y sencilla el objetivo del estudio. Una vez que la adolescente aceptó participar, se le envió el enlace de la plataforma Microsoft Forms para acceder a los instrumentos.

En todo momento se cuidó el anonimato de las participantes, ya que no se solicitó información que facilite la localización o identificación de las participantes. Así mismo, se les mencionó que si decidían no formar parte del estudio o retirarse de este, esto no perjudicaría de ninguna manera la atención prenatal que reciben en la institución de salud.

Una vez que las participantes llenaron el formato en línea, dentro de la plataforma se agradeció su participación en el estudio. El presente estudio se guio bajo los lineamientos establecidos de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (17); a la vez, la investigación se adaptó a principios científico y éticos y contó con el dictamen favorable de los comités de Investigación y Ética en Investigación (FAEN-M-1617) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y la autorización de los centros de salud.

Análisis de datos

Para identificar las características sociodemográficas y la percepción del apoyo social de las adolescentes embarazadas, se empleó estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes. Entre tanto, para describir el consumo de alcohol y tabaco se utilizaron frecuencias, proporciones e intervalos de confianza del 95 %. Por último, para identificar las diferencias entre

el apoyo social por prevalencias de consumo, se utilizó la prueba estadística no paramétrica U de Mann-Whitney, debido a que los datos no presentaron distribución normal.

Para dar respuesta el objetivo principal del estudio enfocado en identificar la relación entre las características sociodemográficas y la percepción del apoyo social con el consumo de drogas en adolescentes embarazadas, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados

Dentro de las características personales de las adolescentes embarazadas, el rango de edad que predominó fue entre los 18 y los 19 años (38.8%; $DE = 2.61$), el 51.3% presentaron entre 10 y 12 años de escolaridad, el 18.8% de ellas trabajaba y estudiaba, el 34.7% dependía económicamente de sus padres y el 28.5% dependía de su pareja. En el momento del estudio, el 34.7% vivía con sus padres, y un 28.5%, con su pareja. En cuanto al estado civil, el 45.8% mencionó estar soltera, y el 36.1%, en unión libre.

Referente a las características del embarazo, el 69.4% mencionaron que es su primer embarazo y el 23.6% que se encontraban en su segundo embarazo. El 13.2% había tenido un parto; el 10.4%, una cesárea, y un 8.3% había presentado un aborto. Referente al trimestre de embarazo, el 61.8% se encontraba en el segundo trimestre, y el 26.4%, en el tercero.

Respecto al apoyo social en la subescala de apoyo afectivo, las adolescentes embarazadas mencionaron que la mayoría de las veces o siempre tenían a alguien en su familia que les mostraba amor y afecto, con un 71.5%; contaban con alguien para pasar un buen rato, con un 78.4%, y nunca o pocas veces alguien en sus familias respetaba sus decisiones, con un 19.4%. De acuerdo con la subescala de apoyo instrumental, en un 61.8% la mayoría de las veces o siempre las adolescentes embarazadas tenían a alguien en su familia que les comprara todos los alimentos que les recomienda el médico; el 88.5% contaban con alguien que les preparara la comida si no podían hacerlo; el 20.8% nunca o pocas veces les compraban ropa adecuada para su embarazo, y al 9.7% las acompañaban a sus controles prenatales.

Según la subescala de apoyo emocional, se mostró que la mayoría de las veces o siempre el 63.8% de las adolescentes embarazadas contaba con alguien en quien confiar y que el 52.7% tenía a alguien en su familia que comprendan sus problemas. Mientras que nunca y pocas veces, el 29.1% de las adolescentes embarazadas mencionó que cuentan con alguien que les informe y ayude a entender dudas sobre el embarazo, y el 25.9% tenían a alguien de su familia que les informara riesgos de su embarazo. Respecto al apoyo emocional, se identificó que las adolescentes embarazadas percibieron en mayor proporción (71.7%) un bajo apoyo social por parte de su familia y pareja; solo el 17.9% presentó apoyo social alto.

En la tabla 1 se indica que el 34% de las adolescentes consumió alcohol durante su embarazo, el 11.8% lo hizo en el último mes, y el 2.8%, en los últimos 7 días. De acuerdo con

el consumo de tabaco, el 16.7% fumó durante su embarazo; el 6.9%, en el último mes y el 2.8%, en los últimos 7 días.

Tabla 1. Frecuencias y proporciones de prevalencias de consumo de alcohol y tabaco durante el embarazo

Prevalencias de consumo durante el embarazo	f	%	IC95%	
			LI	LS
Consumo de alcohol durante el embarazo				
No	95	66.0	26	42
Sí	49	34.0		
Consumo de alcohol en el último mes				
No	127	88.2	6	17
Sí	17	11.8		
Consumo de alcohol en los últimos 7 días				
No	140	97.2	0	5
Sí	4	2.8		
Consumo de tabaco durante el embarazo				
No	120	83.3	11	23
Sí	24	16.7		
Consumo de tabaco en el último mes				
No	134	93.1	3	11
Sí	10	6.9		
Consumo de tabaco en los últimos 7 días				
No	140	97.2	0	5
Sí	4	2.8		

f: frecuencia; LI: límite inferior; LS: límite superior.

Respecto al apoyo social y la prevalencia del consumo de alcohol y tabaco en el último mes, no se presentaron diferencias significativas ($U = 988.50$; $p > 0.05$). Sin embargo, en la prevalencia del consumo de alcohol en los últimos 7 días hubo diferencias significativas ($p = 0.040$) en las medias y medianas del apoyo social ($U = 111.00$; $p = 0.040$) entre quienes consumen ($Mdn = 27.00$) y no consumen ($Mdn = 50.00$). En cuanto al consumo de tabaco durante el embarazo, no se presentaron diferencias significativas en las prevalencias en el último mes ni en los últimos 7 días con el apoyo social en las adolescentes ($p > 0.05$).

Para dar respuesta al objetivo principal de estudio que busca identificar la relación entre las características sociodemográficas y la percepción del apoyo social con el consumo de drogas en adolescentes embarazadas, en la tabla 2 se observa que el número de embarazos se relaciona con el número de bebidas ($r_s = 0.449$; $p < 0.01$) y cigarros fumados ($r_s = 0.422$; $p < 0.05$) en las adolescentes embarazadas. Respecto al apoyo social, se documentó una relación negativa y significativa con el número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico

de consumo ($r_s = -0.334$; $p < 0.05$). En cuanto al consumo de tabaco, no hubo una relación significativa con el apoyo social ($p > 0.05$).

Tabla 2. Relación entre características sociodemográficas, apoyo social y consumo de alcohol y tabaco

Variable	Número de bebidas alcohólicas	Número de cigarros consumidos
Edad	0.120	-0.309
Años de escolaridad	-0.110	-0.335
Número de embarazos	0.449**	0.442*
Trimestre de embarazo	-0.041	-0.049
Apoyo social	-0.334*	-0.082

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; $n = 144$.

Por último, en la tabla 3 se registra que en el segundo trimestre de embarazo se mostró una relación positiva entre el número de embarazos ($r_s = 0.510$; $p < 0.01$) y la cantidad de bebidas alcohólicas que consume en un día típico. Aunado a lo anterior, se evidenció la relación negativa y significativa entre el apoyo social y la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas ($r_s = -0.474$; $p < 0.01$).

Tabla 3. Coeficiente de correlación de Spearman para variables sociodemográficas, percepción del apoyo social y la cantidad de consumo de alcohol y tabaco por trimestre de embarazo

Variable	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre	
	Cantidad bebidas alcohólicas	Cantidad cigarros	Cantidad bebidas alcohólicas	Cantidad cigarros	Cantidad bebidas alcohólicas	Cantidad cigarros
Edad	-0.162	0.010	-0.166	-0.361	0.049	-0.150
Escolaridad	-0.028	0.013	-0.318	-0.366	0.495	-0.165
Número de Embarazos	0.186	0.011	0.510**	0.425	0.060	0.314
Apoyo social	-0.016	0.009	-0.474**	-0.040	0.294	-0.010

p = significancia.

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$.

Discusión

Respeto a las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas, es importante resaltar que estas, en su mayoría, tenían un nivel de estudios de secundaria, dependían económicamente de su familia o cónyuge y experimentaban su primer embarazo.

Así mismo, se identificó que dependían económicamente de algún familiar o pareja. Estos resultados evidenciaron de forma sistemática que el perfil sociodemográfico de las adolescentes embarazadas se caracterizaba por un bajo nivel académico y dependencia económica. Lo anterior debido posiblemente a que el embarazo afecta que la adolescente complete su educación básica, sea por falta de apoyo o estigmatización social. Por lo anterior, es común que las adolescentes no cuenten con un ingreso estable, porque no trabajan o pueden trabajar de modo informal, lo no les brinda estabilidad económica (8). No obstante, a pesar de estas características sociodemográficas, las adolescentes embarazadas asistían a control prenatal, lo cual reflejó el interés por su bienestar y el del bebé.

En relación con el apoyo social, las adolescentes embarazadas percibían que contaban con alguien que les informaba y orientaba sobre su embarazo. Así mismo, refirieron que la mayoría de las veces tenían a alguien que les mostraba amor, le preparaba comida cuando ellas no podían y contaban con alguien en quien pueden confiar. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Santa Cruz et al. (18), ya que las adolescentes percibían un apoyo social similar e indicaban que su familia también les demostraba cariño y las hacían sentir amadas y valoradas. Lo anterior lo explica el contexto cultural de Latinoamérica, en el cual es común la unión y apoyo familiar, y aunque los hijos crezcan y se muden del hogar, la relación familiar sigue presente, sobre todo en situaciones de enfermedad o embarazos.

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 consumían durante el embarazo. Es importante mencionar que se registran prevalencias de consumo en el último mes y últimos 7 días. Dichos datos se presentaron similares a lo documentado por Vizcaíno y Cusme (11) y 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 su bajo nivel de estudio, pues no perciben el consumo de alcohol como una conducta de riesgo; por lo tanto, desconocen las consecuencias del alcohol en el desarrollo de sus bebés.

Referente a las prevalencias de consumo de tabaco durante el embarazo, hubo bajas prevalencias en el último mes y en los últimos 7 días. Esto porque la sociedad y las adolescentes embarazadas consideran que esta sustancia es más dañina que el alcohol (18); no obstante, la conducta está en algunas adolescentes, posiblemente por influencia social o porque ignoran los riesgos que pueden provocar tanto en la madre como en el bebé.

En relación con las diferencias de apoyo social y la prevalencia de consumo de alcohol, solo se identificaron diferencias significativas en la prevalencia en los últimos 7 días, cuando las adolescentes que consumen semanalmente son quienes presentan menor apoyo social. Esto coincide con un estudio realizado en Perú (19), donde se identificó que las adolescentes con percepción de poco apoyo pueden experimentar sentimientos negativos, así como sentirse

poco amadas y valoradas. Aunado a lo anterior, el que su familia o pareja tengan esas conductas ocasiona que no les informen acerca de los riesgos del consumo durante el embarazo.

Es importante mencionar que no hubo diferencias significativas respecto a la percepción de apoyo social en quienes se evidenciaron prevalencias de consumo de tabaco actual e instantánea. Sin embargo, es una conducta de riesgo presente, que se explica porque la adolescente embarazada está viviendo situaciones estresantes relacionadas con su nuevo rol como madre. Aunado a lo anterior, el vivir con personas fumadoras también podría ser un factor importante para que se presente y mantenga la conducta del consumo de tabaco (20).

En cuanto a las características sociodemográficas y el consumo de alcohol y tabaco en las adolescentes embarazadas, solo el número de partos se asoció de forma positiva y significativa con la cantidad de consumo de alcohol en las adolescentes que experimentaban el segundo trimestre del embarazo. Lo anterior es relevante, debido a que la adolescente podría pensar que ya ha superado la fase más crítica del desarrollo del bebé, y sobre todo este pensamiento se puede fortalecer si ya ha presentado embarazos anteriores donde ha mantenido la conducta de consumo sin experimentar efectos adversos, tanto en su salud como en la del bebé. Esta percepción la alentaría a continuar con el consumo; pero la evidencia científica ha demostrado que el alcohol puede causar problemas significativos para la salud de la madre y del bebé en cualquier etapa del embarazo (21).

Así mismo, se identificó un nexo entre el apoyo social y el consumo de alcohol. Se observó 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 otros autores (8,22), posiblemente porque quienes cuentan con un apoyo estable de su pareja disminuye hasta tres veces la probabilidad de consumo, y entre quienes reciben apoyo por parte de su familia, reciben consejos con mayor frecuencia y sienten satisfacción durante su embarazo, y esto reduciría hasta dos veces la cantidad de consumo. Por último, el apoyo social no se relacionó con el consumo de tabaco, lo anterior tal vez porque la cantidad de participantes consumidoras de tabaco es muy pequeña y no fue posible identificar estadísticamente esta relación.

Conclusiones

El presente estudio brinda información relevante sobre las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas. Aunado a lo anterior, se identificó que ellas perciben un bajo apoyo social por parte de su familia y pareja durante su estado de embarazo.

Además, se identificó el consumo de alcohol en estas participantes y una menor prevalencia en el consumo de tabaco. Por otro lado, en relación con el apoyo social, consumo de

alcohol y tabaco, a mayor apoyo social, menor es el consumo de alcohol en las adolescentes embarazadas. No hubo relación entre el apoyo social y el consumo de tabaco.

Se concluye que el apoyo social familiar y de la pareja es un elemento importante en las adolescentes embarazadas, ya que es imprescindible que se sientan seguras y respaldadas durante la nueva etapa que están viviendo y puede ser difícil para ellas, debido a su actual etapa de desarrollo. Si la adolescente embarazada percibe apoyo social, esto se asocia con menor consumo de alcohol, lo cual puede impactar de forma positiva en la salud de la adolescente gestante y para su bebé.

Una limitación identificada en el presente estudio es que la selección de la muestra fue no probabilística por conveniencia, lo cual limita la representabilidad de los datos en población semejante a la del presente estudio. Con base en los datos obtenidos, se sugiere repetir el presente estudio empleando tamaños de muestra más amplios, así como utilizar muestreos probabilísticos.

Así mismo, se sugiere para futuras investigaciones realizar estudios cualitativos enfocados en profundizar en el apoyo social que reciben las adolescentes. Por otro lado, la identificación de conductas saludables es vital para desarrollar o implementar intervenciones, según las necesidades específicas de las adolescentes en periodo de gestación que impacten de forma oportuna en su salud y en la de su bebé.

Conflicto de intereses

Los autores del presente estudio manifiestan no presentar conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Nora Angélica Armendáriz-García: idea original, metodología, recolección de los datos, discusión y conclusiones.

Jorge de Jesús Ibarra Cázares: idea original, metodología, recolección de los datos y discusión.

María Magdalena Alonso-Castillo: aporte en la discusión y revisión del manuscrito.

Raúl Martínez Maldonado: aporte en las conclusiones y revisión del manuscrito.

Julia Lizeth Villarreal Mata: revisión del manuscrito y aporte en al aparato de justificación de la propuesta.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del embarazo no planificado en adolescentes [internet]. Washington; 2018. Disponible en: 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
2. Figueroa DA, Negrin VA, Garcell ET. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Rev Cienc Méd.* 2021;25(5):e-5051.
3. López M, Filippetti V, Cremonte M. Consumo de alcohol antes y durante la gestación en Argentina: prevalencia y factores de riesgo. *Rev Pan Salud Pública.* 2015;37(5):211-17.
4. Gosdin LK, Deputy NP, Kim SY, Dang EP, Denny CH. Alcohol consumption and binge drinking during pregnancy among adults aged 18-49 years - United States, 2018-2020. *Morb Mortal Wkly Rep.* 2022;71(1):10-3. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7104a4>
5. Kipling L, Bombard J, Wang X, Cox S. Cigarette smoking among pregnant women during the perinatal period: prevalence and health care provider inquiries - pregnancy risk assessment monitoring system, United States, 2021. *Morb Mortal Wkly Rep.* 2024:393-8. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7317a2>
6. Ruiz A, Alanís M, Terrones D, Padrón A, Arízaga V, et al. Prevalence of alcohol, tobacco, and illicit drugs consumption during teenage pregnancy: an observational, prospective, and cross-sectional study. *Bol Méd Hosp Infant Méx.* 2023;80(6):345-54. <https://doi.org/10.24875/BMHIM.23000059>
7. Torres ME. Exposición prenatal al alcohol. *Revista RD.* 2020;6(16):251-7. <https://doi.org/10.32399/icuap.rdic.2448-5829.2020.16.272>
8. Popova S, Dozet D, Akhand LS, Brower K, Temple V. Why do women consume alcohol during pregnancy or while breastfeeding? *Drug Alcohol Rev.* 2022;(4):759-77. <https://doi.org/10.1111/dar.13425>
9. Del Valle VB, Bonino PM, Arguinzoniz SL, Nocetti G, Salvia N, Martínez D, et al. Alcohol use in pregnant and breastfeeding women: associated risk and protective factors. *Rev Salud Pública.* 2022;24(2). <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n2.94850>
10. Da Rocha FR, Charro BB, Raúl M. Perspectivas y experiencias sobre el consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo: estudio cualitativo con embarazadas de España, Francia y Portugal. *Ex Aequo.* 2020;(41):107-21. <https://doi.org/10.22355/exaequo.2020.41.07>
11. Vizcaíno CL, Cusme NA. Dinámica familiar en la adolescente embarazada de la comunidad de Lasso-Ecuador. *Enferm Investig.* 2021;6(5):31-6. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i5.1453.2021>
12. Lyall V, Wolfson L, Reid N, Poole N, Moritz K, Egert S, et al. "The problem is that we hear a bit of everything...": a qualitative systematic review of factors associated with alcohol use, reduction, and abstinence in pregnancy. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(7):3445. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073445>
13. Aguilar AS, Quintanilla MN. El apoyo social presente en el embarazo y puerperio de la madre adolescente. *Entorno.* 2022;1(72):55-6. <https://doi.org/10.5377/entorno.v1i72.13238>

14. Morales M, Díaz D. Bienestar psicológico en adolescentes EN situación de vulnerabilidad: impacto de redes de apoyo social. CAGI. 2020;7(14):253-78. <https://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/225>
15. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS Social Support Survey. Soc Sci Med. 1991;32(6):705-14. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
16. Del Carpio O, Robles E, Quintero Y, Gallegos M, Gago L, et al. Mexican validation of the MOS questionnaire on perceived social support in the context of the COVID-19 pandemic. Suma Psicol. 2022;29(2):100-9. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2022.v29.n2.2>
17. Secretaría de Salud de México. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [internet]. 1987. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
18. Santa Cruz K, Soriano-Novoa MJ, Hernández Torres A. Apoyo social y resiliencia en adolescentes embarazadas del centro de salud Huambocancha Baja, Cajamarca. Rev Perspectiva. 2018;19(4):508-19.
19. Guajardo ES. Embarazo adolescente y resiliencia: reflexiones a través de una revisión. Rev Peru Psicol Trab Soc. 2020;9(1):49-60.
20. Posse CM, Val A, Míguez MC. Social support and women's smoking during the perinatal period: a systematic review. Clin Health. 2025;36(1):25-35. <https://doi.org/10.5093/clh2025a4>
21. Borrego Cabezas L, Matas Rodríguez C, Del Fresno Serrano MA. Consumo de alcohol durante el embarazo. Rev Sanit Investig. 2022;3(2).
22. Míguez Varela MC, Pereira B. Prevalencia y factores de riesgo del consumo de tabaco en el embarazo temprano. Rev Esp Salud Pública. 2018;92:1-14.