



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA SALUD DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE**

# **CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y PSICOFÁRMACOS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

**AUTORES:**

Br. Fernández, Virginia  
Br. Mortta, Jessica  
Br. Muñoz, Andrea  
Br. Rodríguez, Elizabeth  
Br. Rodríguez, Viviana

**TUTORES:**

Lic. Esp. Correa, Ana  
Prof. Mg. Viera, Annalet

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2013**



UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



## AGRADECIMIENTOS

---

A la Universidad de la República y al Ministerio de Salud Pública que nos brindó la oportunidad de profesionalizarnos en nuestro quehacer de enfermería.

A las tutoras involucradas en la elaboración del trabajo, a aquellos docentes y no docentes que nos brindaron su continuo apoyo y nos han impulsado a seguir adelante.

También queremos agradecer a nuestras familias, que fueron el soporte fundamental, para consolidar nuestra meta.

A los amigos y compañeros por el apoyo brindado.

Un agradecimiento muy especial a las usuarias embarazadas que aceptaron y nos brindaron su colaboración durante las entrevistas, que nos permitió la elaboración de este trabajo.



UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



## INDICE

---

RESUMEN.....	5
INTRODUCCION.....	7
PLANTEO DEL PROBLEMA.....	9
OBJETIVOS.....	10
JUSTIFICACION.....	11
ANTECEDENTES.....	12
MARCO TEORICO.....	14
DISEÑO METODOLOGICO.....	27
RESULTADOS.....	34
ANALISIS.....	51
CONCLUSIONES.....	55
SUGERENCIAS.....	56
BIBLIOGRAFIA.....	57
ANEXOS.....	60
ANEXO N°1 Consentimiento Informado.....	61
ANEXO N°2 Solicitud de Autorización. ....	62
ANEXO N°3 Instrumento.....	63
ANEXO N°4 Cronograma Gantt .....	68



**UNIVERSIDAD de la REPUBLICA**  
**FACULTAD de ENFERMERÍA**  
**Programa de Profesionalización**  
**de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado**



## **SIGLAS**

---

- OMS:** Organización Mundial de la Salud
- MSP:** Ministerio de Salud Pública
- UDELAR:** Universidad De La República
- OPS:** Organización Panamericana De La Salud
- ETS:** Enfermedades de Transmisión Sexual
- RAP:** Red de Apoyo al Primer Nivel de Atención
- ASSE:** Administración de Servicios de Salud del Estado
- F.A:** Frecuencia Absoluta
- F.R:** Frecuencia Relativa
- S.A.F:** Síndrome de Alcoholismo Fetal
- APEX:** Aprendizaje y Extensión de la Universidad de la República
- UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- PNUD:** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- UNFPA:** Programa Fondo de Población de las Naciones Unidas .
- ONG:** Organización No Gubernamental.
- JND:** Junta Nacional de Drogas
- INE:** Instituto Nacional de Estadísticas.



UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



## RESUMEN

---

El presente estudio fue realizado por seis estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, Programa Profesionalización 2009, con el objetivo de conocer el consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos en adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años que fueron captadas en un Servicio del Primer Nivel de Atención.

Su propósito fue describir el consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el periodo comprendido entre Agosto y Setiembre de 2013, tomando como muestra un total de 40 adolescentes embarazadas que intervinieron voluntaria y anónimamente, de acuerdo a las pautas consignadas por la OMS, (Organización Mundial de la Salud), por medio del consentimiento informado.

La metodología se conformó por la observación y la aplicación de entrevistas personales plasmadas en un cuestionario elaborado por las autoras del trabajo, que contemplaron las variables descriptivas que se entendieron oportunas para el análisis posterior.

Para el procesamiento de datos la tabulación y la representación gráfica de las variables se utilizó el sistema informático de Microsoft office Word y Excel 2010.

Entre los hallazgos del estudio, se destaca que: el 72% de las adolescentes entrevistadas no fuma.

En lo que respecta al consumo de alcohol, se encontró que un 95% lo niega.

Respecto a los psicofármacos, un 90% de estas adolescentes refieren no consumirlos.

Resaltando que tienen presente el conocimiento del daño que les causaría al binomio madre-hijo.

Este trabajo puede contribuir a futuras investigaciones y a la elaboración de estrategias que mejoren el cuidado del Embarazo Adolescente en el Uruguay



**UNIVERSIDAD de la REPUBLICA**  
**FACULTAD de ENFERMERÍA**  
**Programa de Profesionalización**  
**de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado**



**Palabras Claves**

- Enfermería
- Consumo
- Alcohol
- Tabaco
- Psicofármacos
- Embarazo Adolescente.



UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



## INTRODUCCION

---

El presente informe corresponde al trabajo final de Investigación, realizado por seis estudiantes del Programa de Profesionalización Generación 2009 de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República (UDELAR) como requisito académico para la obtención del Título de Licenciado/a en Enfermería.

El mismo se enfocó en el "Consumo de Alcohol, Tabaco y Psicofármacos en Adolescentes Embarazadas".

Estudios realizados en Uruguay por Instituciones públicas (5ª Encuesta Nacional sobre consumo de Drogas en estudiantes de Enseñanza Media, 2011/Observatorio Uruguayo de Drogas), así como los datos estadísticos internacionales consignados para este trabajo (Informe Mundial sobre Drogas, 2012-Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito), dan cuenta de un aumento significativo del consumo de drogas, especialmente de aquellas consideradas lícitas, como son: el alcohol y los psicofármacos. El tabaco, si bien su consumo constituye un problema sanitario, ha venido en descenso desde el año 2003, aunque ha disminuido poco entre los jóvenes.<sup>2</sup> Otro aspecto que cabe resaltar, de acuerdo a las afirmaciones del Sociólogo H. Suárez, del Observatorio Uruguayo de Drogas, es que el uso de las drogas que el grupo se propuso analizar, es el mayor de la región.

"En tal sentido, las Naciones Unidas, señalan que el control de las drogas lícitas presenta mayor dificultad respecto de las ilícitas, ya que frente a éstas es posible la fiscalización, y se permitió conocer que el consumo de tales sustancias, se inicia a edades cada vez más tempranas y se mantiene aún, por

<sup>1</sup> Naciones Unidas. Informe Mundial sobre Drogas 2012. Oficina Contra la Droga y el Delito; 2012. Disponible en: [www.unodc.org/documents/dataandanalysis/wdr2012/executive\\_summary\\_spanish.pdf](http://www.unodc.org/documents/dataandanalysis/wdr2012/executive_summary_spanish.pdf).

<sup>2</sup> Venegas J. Notable descenso del porcentaje de fumadores reafirma el éxito de la política antitabaco. Comunicado de Prensa: Política Antitabaco. MSP 2012. Disponible en: [www.msp.gub.uy](http://www.msp.gub.uy)



**UNIVERSIDAD de la REPUBLICA**  
**FACULTAD de ENFERMERÍA**  
**Programa de Profesionalización**  
**de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado**



parte de las mujeres durante el periodo de gestación”<sup>3</sup>. De acuerdo a lo mencionado, se abordó dicha problemática desde Enfermería. Es así que se proyectó un estudio sobre el consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos en adolescentes embarazadas que concurren a un servicio de salud de primer nivel de atención, entre el 29 de agosto al 26 de setiembre de 2013. La población estuvo constituida por adolescentes embarazadas usuarias del referido Servicio, comprendidas en el rango etario de 15 a 19 años.

El estudio trató de conocer características biosociodemográficas, y antecedentes familiares de las usuarias, que conformaron la población de estudio. La recolección de datos se realizó por medio de una encuesta estructurada, donde se aplicó un cuestionario de elaboración propia.

Los resultados se administraron por medio de una planilla del paquete informático Excel.

<sup>3</sup>Suárez H. Los uruguayos consumen más alcohol, más cocaína, más psicofármacos, más marihuana, pero fuman menos tabaco. La Red21 [sitio web] 2012. Consulta: 12 julio 2012; Disponible en: <http://www.lr21.com.uy/comunidad/1039578-los-uruguayos-fuman-cada-vez-menos-y-consumen-mas-alcohol-marihuana-cocaina-y-psicofarmacos>





## PLANTEO DEL PROBLEMA

---

¿Consumen alcohol, tabaco y psicofármacos las adolescentes embarazadas incluidas en el rango etario comprendido de 15 a 19 años, que se asisten a un Servicio de Salud del Primer Nivel de Atención, en el periodo del 29 agosto al 26 setiembre de 2013?

### Objetivos

- Conocer sobre la prevalencia de alcohol
- Determinar el consumo de tabaco
- Evaluar el consumo de drogas
- Conocer el consumo de psicofármacos



UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



JUSTIFICACION

**OBJETIVOS**

---

**General**

- *Evaluar el consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos en adolescentes embarazadas incluidas en el rango etario de 15 a 19 años.*

**Específicos**

- *Caracterizar a la población de estudio.*
- *Determinar el consumo de tabaco.*
- *Evaluar el consumo de alcohol.*
- *Conocer el consumo de psicofármacos.*



UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



## JUSTIFICACION

---

La razón que da lugar a la elaboración de este trabajo de investigación es la necesidad de conocer según los objetivos planteados, el consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos en adolescentes embarazadas. Tomando como referencia los datos aportados por estudios realizados por Equipos Mori en octubre 2011, promovido por Bayer Uruguay en coordinación con el MSP y también por el Fondo de Población para las Naciones Unidas, reafirman que el embarazo en la adolescencia sigue considerado como un problema de salud relacionándose con factores biológicos, culturales y sociales convirtiéndose en una situación de mayor vulnerabilidad. Los adolescentes al transitar por esta etapa de crecimiento y desarrollo, adquieren diversas capacidades, entre ellas la reproductiva en donde consolidan su independencia sexual, social y económica (grupo etario elegido para este trabajo de investigación). Muchas veces los lleva a explorar nuevas experiencias influenciados por el grupo de pares o simplemente tomando como modelo a los adultos con los que se vincula.

Es un periodo de la vida en que los adolescentes son especialmente vulnerables a la adquisición de hábitos nocivos.

Frente al aumento de las drogas, lícitas e ilícitas, la Junta Nacional de Drogas, propone, entre otras, la estrategia de Tratamiento de Base Comunitaria, involucrando así al mayor número de actores sociales. En ese sentido, refiere en su Memoria Anual-2012, que: "Se brindó capacitación al personal de salud en herramientas para el tamizaje de la población, Intervenciones breves e Intervención en crisis."<sup>4</sup> En correspondencia con esta línea de trabajo, también cabe señalar que las Naciones Unidas, señalan que el control de las drogas lícitas presenta mayor dificultad respecto de las ilícitas, ya que frente a éstas es posible la fiscalización, y se permitió conocer que el consumo de tales sustancias, se inicia a edades cada vez más tempranas y se mantiene aún, por parte de las mujeres, durante el periodo de gestación.

Teniendo en cuenta lo anterior, este grupo de investigación orientó su interés hacia el tema referido, con la finalidad de aportar datos que puedan ser considerados en futuras líneas de estudio.

<sup>4</sup> Junta Nacional de Drogas. Memoria Anual 2012. Montevideo: Junta Nacional de Drogas. Presidencia de la Republica Uruguay; 2012.



## ANTECEDENTES

La presente investigación surge a raíz del interés por conocer el consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos en adolescentes embarazadas. El Embarazo Adolescente “es un problema complejo que responde a múltiples factores que incluyen la madurez biológica y psicológica de la adolescente, el bajo nivel de educación y su situación económica desventajosa, la ausencia de un proyecto de vida diferente de la maternidad, el inicio temprano de las relaciones sexuales, la falta de una educación sexual adecuada, la no-utilización de métodos anticonceptivos, el uso de sustancias ilegales, y el abuso sexual y/o físico”<sup>5</sup>. Basándonos en la revisión bibliográfica resaltamos algunos estudios relacionados al tema y que utilizamos en el desarrollo de nuestro estudio. Uno de los estudio fue “Consumo de alcohol y otras drogas en embarazadas”<sup>6</sup> este estudio se realizó por médicos de diferentes especialidades en el Uruguay, en el año 2007, se orientó a la investigación sobre los efectos de las drogas, legales e ilegales, en el embarazo desde su inicio, una de las principales conclusiones fue el alto consumo de sustancias durante la gestación.

Otros estudios fueron: 1- “Estado de la cuestión sobre salud sexual y reproductiva adolescente en el Uruguay” realizado por Equipos Mori en coordinación con Bayer y el Ministerio de Salud Pública en el año 2010. El estudio se centró en las entrevistas realizadas en profundidad con la población vinculada a la temática de la maternidad adolescente en el Uruguay. Una de las principales conclusiones marco la necesidad de entender porque y como se puede prevenir de forma eficaz el embarazo adolescente.

2- “Estado de la situación sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en Uruguay” también realizado por Equipos Mori en coordinación con el Ministerio de Salud Publica en el año 2011. Su objetivo fue buscar describir el proceso por el cual se efectiviza la maternidad adolescente no planificada indagando en el componente causal del mismo. Como conclusión principal resaltaron que las causales

<sup>5</sup> - Lammers C. Joven, Pobre y Embarazada antecedentes y estrategias para mejorar el futuro de las madres adolescentes. Adolescencia y Embarazo en el Uruguay. Reporte: diciembre 2000.

<sup>6</sup> Magri R, Miguez H, Parodí V, Janine H, Suárez H, Menendez A, Koren, G, Bustos R. Consumo de Alcohol y otras drogas en Embarazadas. Arch Pediatría Urug 2007;78 (2): 122-132



**UNIVERSIDAD de la REPUBLICA**  
**FACULTAD de ENFERMERÍA**  
**Programa de Profesionalización**  
**de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado**



del embarazo adolescente no planificado se deben buscar en los hábitos y las costumbres. Entre esos factores se destaca el bajo nivel educativo de la madre, la experiencia de embarazo adolescente en el entorno directo de la adolescente, un bajo nivel de supervisión parental, el consumo de sustancias psicoactivas, entre otros. Relacionados estos estudios al embarazo adolescente.

Luego mencionamos estudios realizados en Uruguay por instituciones públicas (5ª Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media, 2011/Observatorio Uruguayo de Drogas) muestran un aumento significativo en el consumo de drogas, especialmente las lícitas; y que el consumo comienza a edades cada vez más tempranas y se mantienen en el periodo de gestación.

Nuestro estudio se realizó en una población de cuarenta adolescentes embarazadas, que concurrieron entre los meses de agosto y setiembre del año 2013, a un servicio de salud del primer nivel de atención. Con el objetivo de evaluar el consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos en adolescentes embarazadas incluidas en el rango etario de 15 a 19 años.

Mediante la bibliografía seleccionada se relacionó las adolescentes embarazadas con el consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos en la actualidad ya que no se encontró antecedentes de estudios que abarcaran el tema en su totalidad.



**UNIVERSIDAD de la REPUBLICA**  
**FACULTAD de ENFERMERÍA**  
**Programa de Profesionalización**  
**de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado**



## MARCO TEÓRICO

---

La Adolescencia, etimológicamente procede del latín, del verbo *adolecer*, que significa madurar, por lo que puede ser considerada como un proceso y no solo como un periodo de la vida humana. “La OMS (1990) operacionalmente lo ha definido como el período de la vida que transcurre desde los 10 a los 19 años y que se divide en “adolescencia temprana” de 10 a 14 años y “adolescencia tardía” de 15 a 19 años; otros autores, clasifican a la adolescencia en temprana (10 a 13 años), intermedia (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años) relacionando estas etapas a los distintos estadios de maduración sexual”..... Las razones por las cuales se optó por la franja etaria de 15 a 19 años, es que la adolescencia según la OMS “es el período de la vida en que el individuo adquiere la mayor madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica”; también por datos que aportó la directora del Programa Salud Adolescente del MSP, Dra. Susana Grunbaum, en el Día Mundial de la Población 2013 (Embarazo Adolescente) “todos los años hay 7000 madres adolescentes, unas 140 son menores de 15 años y como 5000 son mayores de 17 años”.<sup>7</sup> La OMS establece que las causas que dan cuenta de la prevalencia e incidencia del embarazo adolescente son múltiples y al mismo tiempo, discutibles. Los factores de riesgo de las jóvenes de quedar embarazadas, en general, están asociados a aspectos personales, culturales, sociales y económicos, entre otros. Aunque

---

<sup>7</sup> Ministerio de Salud Pública del Uruguay. Programa Nacional de la Salud Adolescente; 2007



UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



se puede decir de acuerdo a diversas investigaciones, que las cifras de ocurrencia aumentan en los estratos sociales más carenciados.<sup>8</sup>

El **Embarazo adolescente** es aquel que se produce en la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil. "Es un problema complejo que responde a múltiples factores que incluyen la madurez biológica y psicológica de la adolescente, el bajo nivel de educación y su situación económica desventajosa, la ausencia de un proyecto de vida diferente de la maternidad, el inicio temprano de las relaciones sexuales, la falta de una educación sexual adecuada, la no-utilización de métodos anticonceptivos, el uso de sustancias ilegales, y el abuso sexual y/o físico"<sup>9</sup> En cuanto al número de controles obstétricos, establecidos por el Ministerio de Salud Pública en mujeres embarazadas es de 5 controles mínimos, y se aconseja una frecuencia de: mensualmente hasta la semana 32, quincenalmente hasta la semana 36 y semanalmente hasta el parto, se podrá modificar esta secuencia si lo solicita la gestante y/o lo considera el equipo de la salud.<sup>10</sup>

Según la OPS y la OMS, **los factores de protección y los de riesgo** están íntimamente relacionados con el concepto de riesgo en salud (probabilidad de que un hecho indeseado acontezca afectando la salud del individuo o de un grupo)."Con el advenimiento relativamente reciente de la atención a la salud del adolescente en forma diferenciada (se cita que la primera clínica de atención especializada la establece el

<sup>8</sup> Issler J. Embarazo en la Adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina. (N° 107) Agosto 2001; Página: 11-23. Consulta: 20 marzo 2012; Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/cmb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/cmb_adolescencia.html)

<sup>9</sup>Lammers C. Joven, Pobre y Embarazada antecedentes y estrategias para mejorar el futuro de las madres adolescentes. Adolescencia y Embarazo en el Uruguay. Reporte: diciembre 2000.

<sup>10</sup>Organización Mundial de la Salud. Normas de Atención de la Mujer Embarazada. Definición de Embarazo. Consulta: 20 marzo 2012. Disponible en: [www.mysu.org.uy/IMG/pdf/normas-atencion-mujeres-embarazadas](http://www.mysu.org.uy/IMG/pdf/normas-atencion-mujeres-embarazadas)



**UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado**



Profesor Gallagher en 1952, en Boston, Estados Unidos), se comienza a usar el enfoque de riesgo sobre todo en el campo de la salud reproductiva (riesgo de embarazo, riesgo perinatal, cáncer de cuello uterino), y en salud mental (uso y abuso de drogas: tabaquismo, alcoholismo, otras drogas)."

"En el mismo período aparecen nuevos conceptos como el de conductas de riesgo, vulnerabilidad (potencialidad de que se produzca un riesgo o daño), factor de riesgo (características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que "señalan" una mayor probabilidad de tener o sufrir un daño) y el de factores protectores (características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantener la salud o recuperarla) y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo (no necesariamente intervinientes en el proceso causal del daño), de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, general o específica." En cada valoración del individuo deben explorarse los factores protectores, los factores de riesgo y las conductas que éstos desencadenan dentro de un proceso histórico/social individual y colectivo para poder establecer las consecuencias, en este caso en la salud de las adolescentes embarazadas. Se pueden distinguir dos grupos de factores protectores y de factores de riesgo.

Un grupo que podríamos llamar de amplio espectro o sea indicativos de probabilidad mayor de varios daños o conductas de riesgo o protectores de varios daños (favorecen el no acontecer).

**1.-Factores protectores de amplio espectro:**

- a) Familia contenedora, con buena comunicación.
- b) Alta autoestima.
- c) Proyecto de vida.





UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



- d) Nivel de educación institucional.
- e) Se relaciona con grupos adaptados social y culturalmente

2.-Factores de riesgo de amplio espectro

- a) Familia con pobres vínculos entre sus miembros.
- b) Violencia intrafamiliar.
- c) Autoestima baja.
- d) Pertenece a un grupo con conductas de riesgo.
- e) Deserción escolar.
- f) Proyecto de vida débil.

Existe otro grupo de factores protectores y de riesgo que son específicos para un daño. Por ejemplo dentro de **los factores protectores**: El no tener relaciones sexuales reduce o evita el embarazo, y las ETS. El uso de preservativos durante las relaciones sexuales evita el embarazo y las ETS. El no fumar, evita el cáncer de pulmón.

Los **factores de riesgo**: El tener amigas o hermanas adolescentes embarazadas aumenta el riesgo de embarazo. El consumir alcohol aumenta el daño en riñas, las lesiones y los accidentes. La ingesta excesiva de calorías produce el riesgo de incluirse dentro de índices de obesidad. Es importante establecer que en el contacto con la adolescente ya sea en su forma individual o grupal, es necesario



UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



valorar su vulnerabilidad tomando en cuenta los factores de riesgo y los factores protectores que se dan en el proceso evolutivo de la adolescencia.<sup>11</sup>

La UNFPA en su informe "Satisfacción de las Necesidades de las Adolescentes en Materia de Salud Sexual y Reproductiva" establece que "Las jóvenes, tanto casadas como solteras, tienen menos probabilidades que las mujeres de más edad de utilizar anticonceptivos modernos. Las adolescentes casadas pueden experimentar presiones sociales para tener un hijo y, por consiguiente, no acudir en procura de servicios de planificación familiar. Las adolescentes solteras enfrentan presiones de diferentes tipos, pues temen ser juzgadas o tener un embarazo que la sociedad desaprobe. Otro factor que aumenta su vulnerabilidad es que algunas adolescentes están sujetas a explotación y a malos tratos, y muchas tienen limitados conocimientos acerca de la manera de proteger su salud....."

"...Las niñas que contraen matrimonio precoz corren graves riesgos de salud. Dado que están casadas, es más probable que estén expuestas a frecuentes relaciones sexuales sin protección en comparación con las adolescentes de la misma edad no casadas, y por lo tanto, son más vulnerables a resultados adversos del embarazo, infección con VIH y violencia:"

**Embarazo adolescente en el Uruguay:** "La maternidad adolescente en el Uruguay muestra una tendencia resistente a su descenso, característica compartida con varios países de Sudamérica... En este contexto, los resultados de la encuestas muestran que el 63% de las adolescentes declaran que su

<sup>11</sup> Donas S. Marco Epidemiológico Conceptual de la Salud Integral del Adolescente. Caracas Venezuela: OPS/OMS ;1997.



UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



embarazo no fue planificado... A partir de los datos de las encuestas realizadas por Equipos Moris, setiembre 2011 en coordinación con Bayer y MSP “Estado de la situación sobre la Salud Sexual y Reproductiva de las Adolescentes en Uruguay” se pudo, además, delimitar un conjunto de factores asociados de forma significativa con el embarazo adolescente en general y con el embarazo no planificado en particular.

Dentro de estos factores se destacan algunos, como: bajo nivel educativo de la madre, la experiencia de embarazo adolescente en su entorno directo (madre, hermanas, amigas), haber formado un nuevo hogar, el nivel socioeconómico bajo, bajo nivel de supervisión parental, el consumo de sustancias psicoactivas, historia de violencia familiar, falta de confianza para hablar con sus padres de sexualidad, el abandono del sistema educativo, entre otros.”<sup>12</sup> En nuestro país, el Ministerio de Salud Pública ha desarrollado estrategias dirigidas a la promoción de la salud, es de nuestro interés resaltar el **Programa de Salud Adolescente** que capta, promociona, previene, asiste y rehabilita a esta población etaria a nivel nacional. Se resalta de dicho programa que: “La convención de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes dice en el artículo 24 que todas las personas menores de 18 años tienen derecho al más alto nivel a la salud a través de la promoción, prevención, atención y rehabilitación. Comprender las necesidades de la salud de los y las adolescentes requiere de una mirada interdisciplinaria e intersectorial”. “En estos últimos años se destaca la adhesión a conferencias internacionales (Convención de los derechos del Niño 1990, Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, entre otras) avances conceptuales provenientes de organismos como la OPS, OMS. Así mismo el MSP ha recibido el apoyo de distintos servicios de la Universidad de la República (ej: Programa APEX Cerro), de los subsistemas de atención a la Salud

<sup>12</sup> Equipos Mori. Embarazo Adolescente en Uruguay. Consulta: 14 mayo 2012. Disponible en: <http://www.equipos.com.uy/noticia/embarazo-adolescente-cn-montevideo>



UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



Pública y Privado, de la Intendencia Municipal de Montevideo, de organismos de cooperación, UNICEF, PNUD, UNFPA, OPS entre otros, así como de diversas ONG lo que han posicionado una nueva conceptualización de la adolescencia y su vínculo con el sector sanitario "La OMS define a la **Atención Primaria de Salud**, como "la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad."<sup>13</sup>

**El Primer Nivel de Atención** se define como la organización de los recursos que permiten resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes en la atención de la salud de una población determinada, y que deben ser accesibles a la población.

**La Red de Atención del Primer Nivel (R.A.P.-A.S.S.E)** es una red que integra en el departamento de Montevideo, 114 puntos de contacto de efectores de salud con la población.

Es una unidad ejecutora de la Administración de Salud del Estado (ASSE) en Montevideo, responsable de la atención a la salud en el Primer Nivel, de alrededor de 1.150.000 consultas médicas a sus usuarios. Incluye servicios territoriales (Centro de Salud, Policlínicas, Consultorios de Área) y un Sistema de Unidades Móviles para emergencia, urgencia, radio y traslados.

<sup>13</sup> Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud, Atención Primaria de Salud. Consulta: 23 marzo 2012. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html>



UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



Basándonos en el conjunto de conceptos y definiciones que nos permitieron una visión sistemática de los fenómenos, utilizamos el modelo de Teoría de Dorothea Orem, a fin de explicar y aumentar los conocimientos, sobre las necesidades específicas, que se plantean en determinados momentos del desarrollo vital, enfocándonos en la adolescencia. Siendo esta etapa de nuestro interés de la cual se seleccionaron aquellos fragmentos que consideramos adecuados para el planteo que se formuló en el proceso de la misma.

### La Teoría del Autocuidado

“El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

Los objetivos que pretendimos alcanzar, entendidos además, como requisitos, son:

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

**La Teoría del Déficit del Autocuidado:** En ella se explica que los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado independiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

**El Rol de la Enfermera de acuerdo a la Teoría de Orem:** Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos, asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.<sup>14</sup>

La Organización Mundial de Salud (OMS), entiende que “la **salud** es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad.” La posesión del mejor estado de salud que se es capaz de conseguir constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera sea su raza, religión, ideología política y condición económica. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental de la paz mundial y de la seguridad; depende de la cooperación más estrecha posible entre los estados y los individuos. (Conferencia Sanitaria Internacional, New York, 1946).<sup>15</sup>

En nuestro país, el Plan de Estudios 1993, de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, aprobado por el Consejo Directivo Central el 8 de agosto de 1993, se define el concepto de

<sup>14</sup> Allgood M., Marriner Tomey A. Modelos y Teorías de Enfermería. España: Editorial Elsevier; 2007.

<sup>15</sup> Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud, Atención Primaria de Salud. Consulta: 23 marzo 2012. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html>



UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



**Salud - Enfermedad** como: un proceso que constituyen un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el hombre se encuentra. En este proceso el hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad reaccionar y a la situación salud-enfermedad en que se encuentre. La salud es un derecho inalienable del hombre, que debe estar asegurado por el Estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos.<sup>16</sup>

En este momento nos detendremos para definir **Consumo**, es un término que puede entenderse tanto en sentido económico como también en sentido social.

Cuando hablamos de consumo estamos haciendo referencia a la acción de consumir, de comprar diversos tipos de productos o servicios que pueden presentar diferente grado de importancia o relevancia en lo que respecta a nuestra calidad de vida.

El consumo es un fenómeno social ya que puede transformarse en un estilo de vida y cambiar significativamente el modo en que los individuos desarrollan su día a día.<sup>17</sup>

Según la OMS define que "**Droga** es toda sustancia de origen natural o sintético que al ser consumida alterará la fisiología del organismo".

<sup>16</sup> Facultad de Enfermería Udclar. Definición de Salud-Enfermedad. Plan de Estudios: Departamento de Educación, 1993. Consulta: 16 enero 2013. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-cl-plan>

<sup>17</sup> Diccionario. Definición abc online. Consumo. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/consumo.php#ixzz2WzUXZKGR>



UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



En Uruguay la Junta Nacional de Drogas define: “Droga será cualquiera de las múltiples sustancias que el hombre ha usado, usa o inventará a lo largo de los siglos, con capacidad para modificar las funciones del organismo vivo que

tienen que ver con su conducta, su juicio, su comportamiento, su percepción o su estado de ánimo”.<sup>18</sup>

Drogas Lícitas: Son aquellas que producen una alteración en el organismo de la persona, pero no tienen sanciones jurídicas. Si pueden ser desaprobadas por algunos círculos, pero no a nivel social o moral. Algunas de ellas son: alcohol, tabaco, fármacos, químicos inhalantes, anabólicos y esteroides. En algunos países, estas pueden producir más trastornos sanitarios que las drogas ilícitas.

Drogas Ilícitas: Son las sustancias que están prohibidas por el sistema jurídico de un país. Entre ellas, las más conocidas son: marihuana, cocaína, opio, éxtasis, pasta base de cocaína, etc.<sup>19</sup>

Según informe del INE sobre “Consumo de Tabaco, Alcohol y otras Sustancias, en jóvenes que asisten a la Enseñanza Media”, expresa que se considera al “abuso de alcohol... haber ingerido en alguna oportunidad en los últimos 30 días. Las mismas sustancias pueden variar de nombres según el país.”<sup>20</sup>

Es importante hacer esta precisión ya que, la adolescente gestante puede considerar que el “consumo social” (por ejemplo, los fines de semana), no constituye riesgo para ella ni para su bebé, sin embargo, en el ámbito científico esta percepción es errónea.

<sup>18</sup> Funes Arteaga J. Programa de Atención a Usuarios de Drogas. Ministerio Salud Pública. Junta Nacional de Drogas, 2007. Consulta: 21 marzo 2012.

Disponible en: <http://www.infodrogas.gub.uy/html/material-educativo/documentos/Protocolo.pdf>

<sup>19</sup> Concepto y Clasificación de Drogas. Chile. Consulta: 22 marzo 2012. Disponible en: <http://www.drogas.cl/drogas/html>

<sup>20</sup> Instituto Nacional de Estadística. Consumo de Tabaco, Alcohol y otras Sustancias, en jóvenes que asisten a la Enseñanza Media. Consulta: 17 marzo 2012.

Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/varios/Informe%20Final.pdf>





UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



Beber **alcohol** durante el embarazo puede producir deficiencias mentales y físicas en el recién nacido, que lo marcarán de por vida. El conjunto de problemas funcionales, evolutivos y físicos, se conoce con el nombre de Síndrome de Alcoholismo Fetal (SAF).

El **tabaco** ocupa el segundo lugar en el consumo de drogas, en el Uruguay. Al igual que el alcohol, la edad de inicio se ubica, en la mayoría de los casos, a los 15 años.

El **consumo de tabaco** durante el embarazo puede producir abortos espontáneos, mortalidad perinatal y bajo peso del recién nacido, ya que modifica sustancialmente, las condiciones de desarrollo fetal. Por otra parte, los bebés de madres fumadoras tienen más riesgo de padecer “muerte súbita del lactante”.

Los principales factores de toxicidad se hallan en la nicotina y el monóxido de carbono.

En los países del hemisferio norte, el comportamiento de las mujeres cambia frente a la noticia del embarazo, sólo un 30% mantiene el consumo de tabaco; sin embargo, en las regiones donde se encuentran países en vías de desarrollo, el 50% de las madres continúa con el hábito, fundamentalmente, las gestantes adolescentes. Un alto porcentaje de las madres primerizas, abandona el tabaquismo, probablemente por la ilusión que significa la llegada de un hijo.<sup>21</sup> Teniendo en cuenta las consideraciones precedentes, la consulta oportuna brinda un amplio escenario a la Licenciada en Enfermería, para que en primer lugar, comprender las especificidades de cada gestante en particular, a fin de ofrecerle la información adecuada para optimizar el autocuidado.

En términos generales, puede considerarse **psicofármaco** a toda sustancia capaz de modificar la actividad mental de los seres vivos superiores; de esta manera, el tabaco, el alcohol, la cocaína, la

<sup>21</sup> Instituto Nacional de Estadística. Consumo de Tabaco, Alcohol y otras Sustancias, en jóvenes que asisten a la Enseñanza Media. Consulta: 17 marzo 2012.

Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/varios/Informe%20Final.pdf>



UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



mezcalina, etc., pueden ser conceptualizados como tales. En sentido restringido, es toda droga empleada con el propósito de influir sobre la conducta anormal y restaurar el equilibrio emocional y físico desde el punto de vista médico. De acuerdo a sus propiedades terapéuticas, los psicofármacos se clasifican desde la perspectiva clínica en: ticsicóticos, antidepresivos, ansiolíticos, sales de litio, anticonvulsivantes, inotrópicos e hipnóticos.<sup>22</sup>

En Uruguay, la población estuvo aumentando sus 40 millones en aproximadamente, entre 1970 y 1990, que se proyecta a superar los diez millones en el horizonte de 2010-17 años, dentro del período comprendido entre el 2008 al 2019 del 2011).

Para el presente estudio, se han tomado los siguientes rangos:

ALGUNOS DATOS SOCIOECONÓMICOS

Edad

Nivel Educativo

Nº Cuéspol Clasificación

Nº Embarazo

Nº Hijos

Parado Civil

Nivel de Ingresos

Manejo Laboral

Institución Familiar

Crecimiento Tabaco

Consumo de alcohol de tabaco

Exposición de consumo de tabaco

Consumo de alcohol

<sup>22</sup> Junta Nacional de Drogas. Informe Final de Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas. Consulta: 20 marzo 2012. Disponible en: [http://www.infodrogas.gub.uy/html/informes/documentos/docs/anuario\\_final\\_2007.pdf](http://www.infodrogas.gub.uy/html/informes/documentos/docs/anuario_final_2007.pdf)



## DISEÑO METODOLÓGICO

---

**Tipo de Estudio:** Descriptivo, de corte transversal.

**Área Geográfica:** Servicio del Primer Nivel de Atención de la ciudad de Montevideo.

**Población:** La población estuvo constituida por 40 adolescentes embarazadas, entre 15 y 19 años, que concurren a consulta los días jueves, en el horario de 07:00 a 12:00Hs, dentro del periodo comprendido entre el 29/08 al 26/09 del 2013.

Para el presente estudio, se han tomado las siguientes variables:

### A) **BIOSOCIODEMOGRÁFICAS:**

Edad

Edad Gestacional

Nº Controles Obstétricos

Nº Embarazo

Nº Hijos

Estado Civil

Nivel de Instrucción

Situación Laboral

Integración Familiar

Consumo Tabaco

Tiempo de consumo de tabaco

Frecuencia de consumo de tabaco

Consumo de alcohol

Frecuencia de consumo de alcohol



UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



Cantidad de consumo de alcohol

Consumo de psicofármacos

Procedencia de psicofármacos

**B) ANTECEDENTES FAMILIARES** (Tabaquismo, Alcoholismo, Psicofármacos)

**Métodos e Instrumentos:** Fuente Primaria: incluye la realización de una encuesta estructurada, semiabierta, elaborada por el grupo investigador.

**Cuestionario:** Este consta de:

“Título” de la investigación

“Nombre” de las encuestadoras

“Identificación” del cuestionario

“Preguntas” estructuradas y de opción múltiple, elaboradas por las investigadoras.

**Resultados:** Los resultados relativos a las variables mencionadas, se operaron por medio de frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, estableciendo así las relaciones entre ellas. Los datos obtenidos se presentaron en Tablas y Gráficos.

**Criterios de Inclusión:** Las adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años, que aceptaron participar del estudio.

**Criterios de Exclusión:** Las adolescentes embarazadas que no aceptaron participar en el estudio, las menores de 15 y mayores de 19 años.

También aquellas que integraron la prueba piloto del cuestionario.



**UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado**



**Consideraciones Éticas:** Se siguieron las pautas previstas para este tipo de estudios: solicitud de autorización a las jerarquías correspondientes, Consentimiento Informado a las usuarias participantes, garantía y resguardo del anonimato de las mismas.

**Cronograma de Actividades:** Cronograma de Gantt ver Anexo N°4

**Prueba de Validación:** Se realizó una prueba piloto con el fin de conocer la fiabilidad del instrumento elaborado para la recolección de datos.

## Definición y Operacionalización de Variables

---

### a) Definición Conceptual:

**Edad:** Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.

Variable cuantitativa continúa.

Categorías: 15 a 17 años, 18 a 19 años.

**Edad Gestacional:** Tiempo transcurrido desde el inicio del embarazo hasta el momento del nacimiento.

Variable cuantitativa discreta

Categorías: 1er trimestre, 2do trimestre y 3er trimestre.

**N° de Controles Obstétricos:** Cantidad de veces que la embarazada asistió al Ginecólogo, cuyo registro se realiza en el Carnet Prenatal. (MSP)

Variable cuantitativa discreta.

Categorías: menos a 5 controles, 5 controles, mayor a 5 controles.

**N° de Embarazos:** Cantidad de veces que la mujer estuvo en gestación, independiente del resultado.

Variable cuantitativa discreta

Categorías: Primigesta, Multigesta

**N° de Hijos:** Cantidad de Hijos nacidos vivos.

Variable cuantitativa discreta.

Categorías: 1, 2, 3 o más.

**Estado Civil:** Situación de pareja en que se encuentra la adolescente

Variable cualitativa nominal.



UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



**Categorías:** Soltera, Casada, Divorciada, Viuda, Unión Libre

**Nivel de Instrucción:** Nivel máxima alcanzado por la usuaria en la educación formal.

Variable cualitativa ordinal

**Categoría:** Primaria Incompleta, Primaria Completa, Secundaria Incompleta, Secundaria Completa, Terciaria, Curso Técnico, Analfabeta.

**Situación Laboral:** Situación laboral, dependencia laboral y/ o económica que posee la usuaria.

Variable cualitativa nominal

**Categorías:** Si o No.

**Integración familiar:** Refiere a los miembros que integran la familia de la usuaria encuestada.

Variable cualitativa nominal.

**Categorías:** Madre o Padre, Ambos Padres, Hermano/s y Ambos Padres, Pareja, Pareja e Hijos, Ambos Padres Hermanos y Pareja.

**Antecedentes Familiares (Tabaquismo- Alcoholismo-Psicofármacos):** Circunstancia anterior en la que un Familiar de la encuestada fuma, bebe alcohol o toma psicofármacos.

Variable cualitativa nominal.

**Categorías:** Madre o Padre, Ambos Padres, Hermano/s y Ambos Padres, Pareja, Pareja e Hijos, Ambos Padres Hermanos y Pareja.

**Consumo Tabaco:** Hábito de la usuaria de consumir dichas sustancias durante el periodo gestacional.

Variable cualitativa nominal

**Categorías:** Si, No.



UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



**Tiempo de Consumo de Tabaco:** Periodo desde el inicio del hábito hasta la finalización del mismo y/o su uso actual.

Variable cuantitativa nominal

Categorías: Menos de 1 año, de 1 a 2 años, de 2 a 3 años, y más de 3 años.

**Frecuencia de Consumo de Tabaco:** Número de veces que fuma en la semana.

Variable cuantitativa nominal.

Categorías: Una vez por semana, solo los fines de semana, todos los días y otros.

**Consumo Alcohol:** Hábito de la usuaria de consumir dichas sustancias durante el periodo gestacional.

Variable cualitativa nominal

Categorías: Si, No.

**Frecuencia de Consumo de Alcohol:** Número de veces que consume alcohol en la semana.

Variable cuantitativa nominal.

Categorías: Una vez por semana, solo los fines de semana, todos los días y otros.

**Cantidad de Consumo de Alcohol:** Volumen consumido.

Variable cuantitativa nominal.

Categorías: Un vaso, de 2 a 4 vasos, de un litro a más.

**Consumo Psicofármacos:** Hábito de la usuaria de consumir dichas sustancias durante el periodo gestacional.





**UNIVERSIDAD de la REPUBLICA**  
**FACULTAD de ENFERMERÍA**  
**Programa de Profesionalización**  
**de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado**



Variable cualitativa nominal

Categorías: Si, No.

**Procedencia de Psicofármacos:** Modo de adquisición de los psicofármacos.

Variable cualitativa nominal.

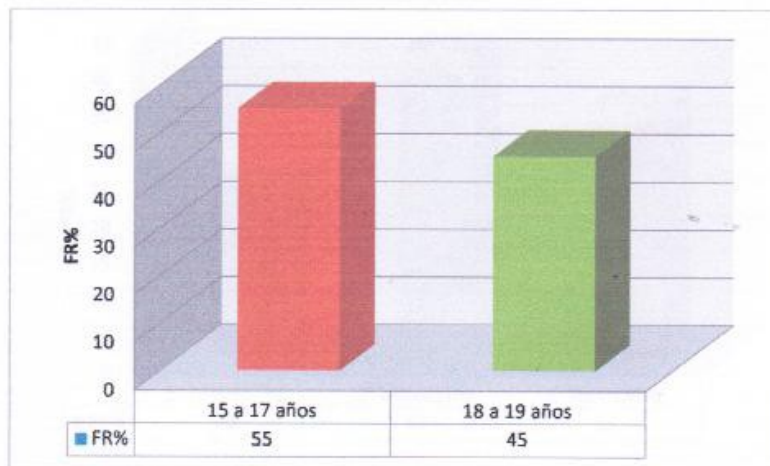
Categorías: Con indicación médica, sin indicación médica y otros

## RESULTADOS

**Tabla N°1 Distribución de la población según Edad**

EDAD	FA	FR%
15 a 17 años	22	55
18 a 19 años	18	45
TOTAL	40	100

**Grafica N°1 Distribución de la población según Edad**



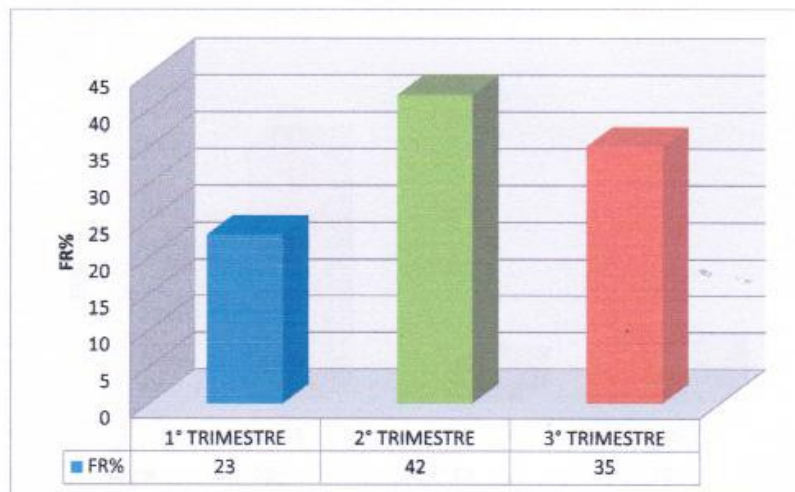
Fuente: Base de datos grupo investigador.

El 55% de la población está comprendida en el rango etario de 15 a 17 años.

**Tabla N°2 Distribución de la población según Edad Gestacional**

EDAD GESTACIONAL	FA	FR%
1° TRIMESTRE	9	23
2° TRIMESTRE	17	42
3° TRIMESTRE	14	35
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Gráfica N°2 Distribución de la población según Edad Gestacional**



El 42% de las adolescentes embarazadas cursaban el 2° trimestre de embarazo.

**Tabla N° 3 Distribución de la población según Número de Controles Obstétricos**

N° DE CONTROLES OBSTETRICOS	FA	FR%
MENOS DE 5 CONTROLES	30	75
5 CONTROLES	4	10
MAS DE 5 CONTROLES	6	15
TOTAL	40	100

**Grafica N° 3 Distribución de la población según Número de Controles Obstétricos**

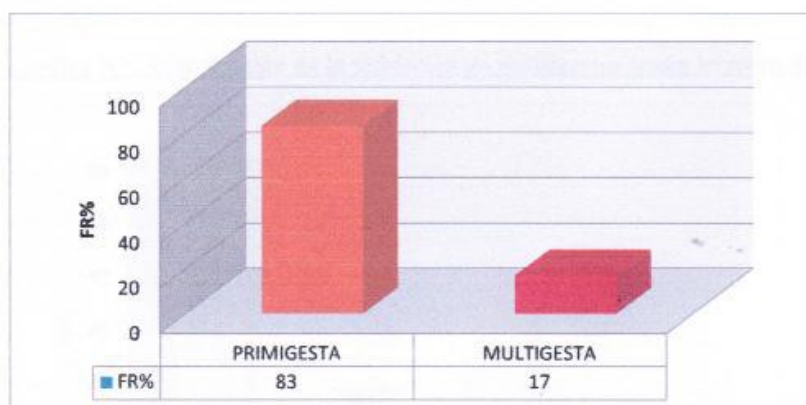


El 75% de esta población tiene menos de 5 controles.

**Tabla N°4 Distribución de la población según el número de Embarazo**

N° EMBARAZO	FA	FR%
PRIMIGESTA	33	83
MULTIGESTA	7	17
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Grafica N°4 Distribución de la población según el Número de Embarazo**



De esta población 83% eran primigestas.

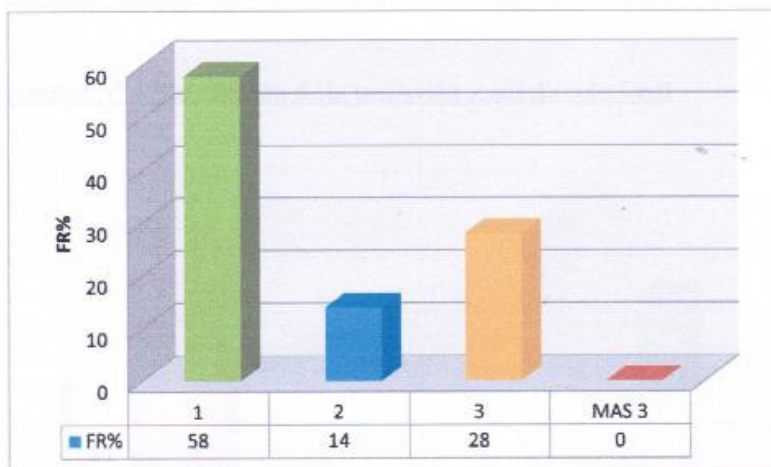


**De las 7 usuarias multigestas, surge la siguiente tabla:**

**Tabla N° 5 Distribución de la población de multigestas según número de hijos**

N° HIJOS	FA	FR%
1	4	58
2	1	14
3	2	28
MAS 3	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

**Grafica N° 5 Distribución de la población de multigestas según número de hijos**

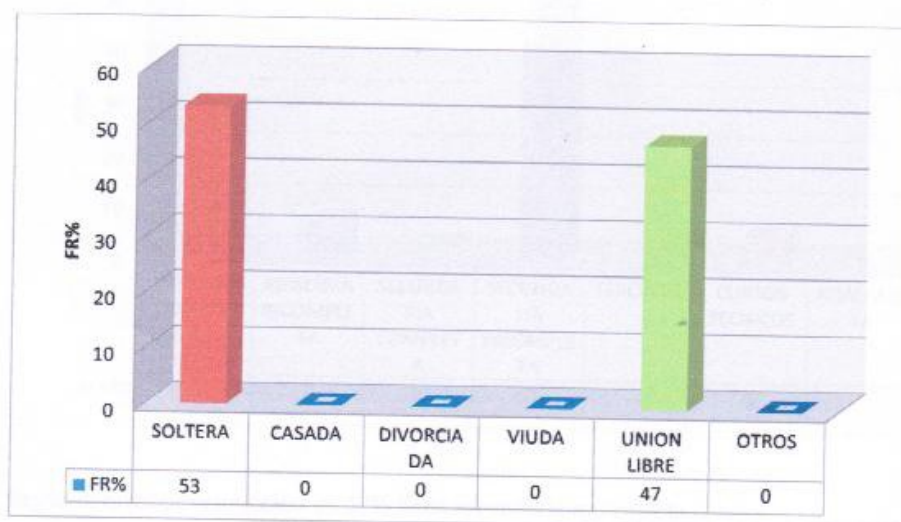


Un 58% de esta población tienen un hijo.

**Tabla N° 6 Distribución de la población según Estado Civil**

ESTADO CIVIL	FA	FR%
SOLTERA	21	53
CASADA	0	0
DIVORCIADA	0	0
VIUDA	0	0
UNION LIBRE	19	47
OTROS	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Gráfica N° 6 Distribución de la población según Estado Civil**

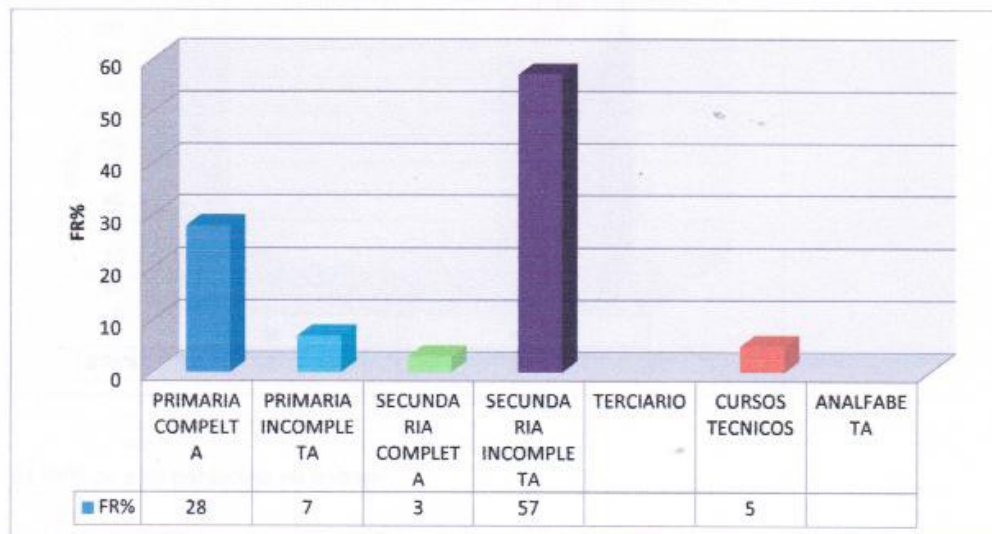


Referente al estado civil resultaron 53% soltera y un 47% en unión libre

**Tabla N° 7 Distribución de la población según Nivel de Instrucción**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FA	FR%
PRIMARIA COMPELTA	11	28
PRIMARIA INCOMPLETA	3	7
SECUNDARIA COMPLETA	1	3
SECUNDARIA INCOMPLETA	23	57
TERCIARIO	0	0
CURSOS TECNICOS	2	5
ANALFABETA	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Grafica N° 7 Distribución de la población según Nivel de Instrucción**



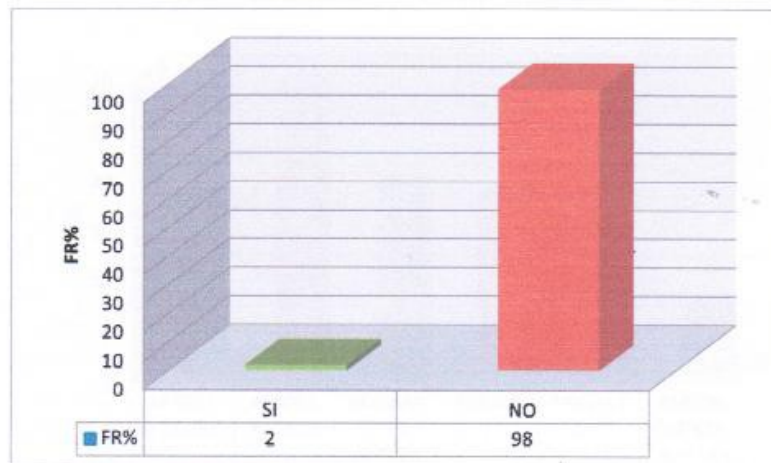
Según el nivel de instrucción un 57% tiene secundaria incompleta.



**Tabla N° 8 Distribución de la población según Situación Laboral**

ACTUALMENTE TRABAJAS	FA	FR%
SI	1	2
NO	39	98
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Grafica N° 8 Distribución de la población según Situación Laboral**

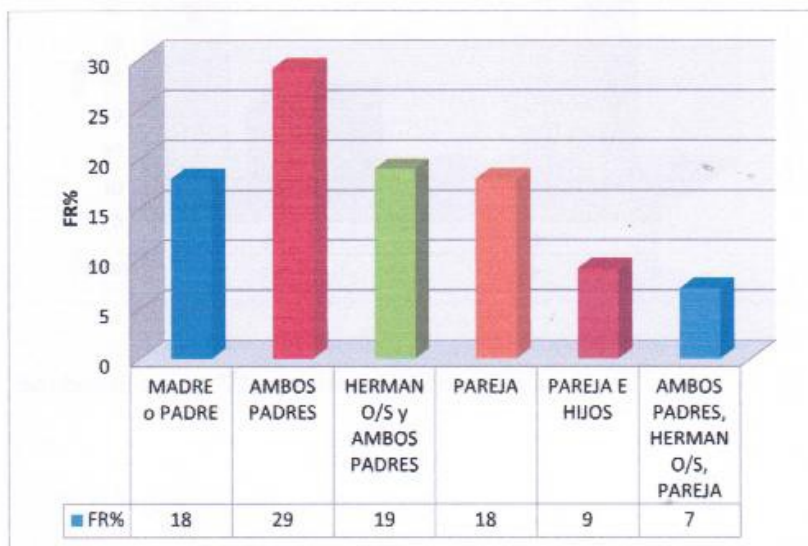


El 98% de esta población no trabaja.

**Tabla N° 9 Distribución de la población según Integración Familiar**

INTEGRACION FAMILIAR	FA	FR%
MADRE o PADRE	7	18
AMBOS PADRES	11	29
HERMANO/S y AMBOS PADRES	8	19
PAREJA	7	18
PAREJA E HIJOS	4	9
AMBOS PADRES, HERMANO/S, PAREJA	3	7
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Grafica N° 9 Distribución de la población según Integración Familiar**

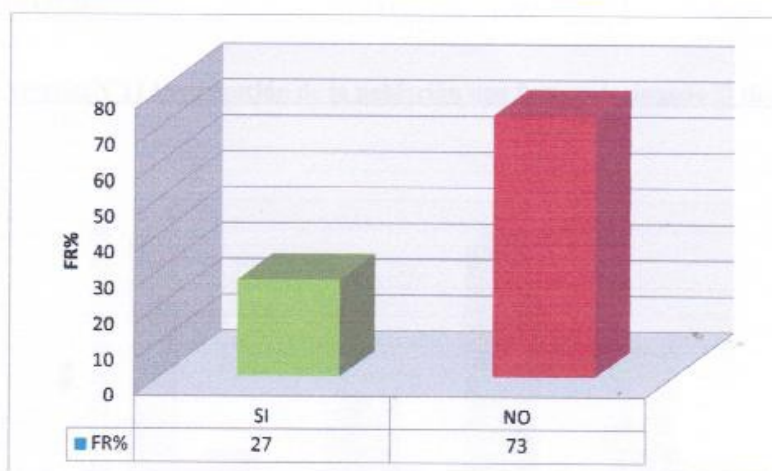


El 29% relacionado a la integración familiar vive con padre/madre.

**Tabla N°10 Distribución de la población según Consumo de Tabaco**

FUMAS	FA	FR%
SI	11	27
NO	29	73
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Grafica N°10 Distribución de la población según Consumo de Tabaco**



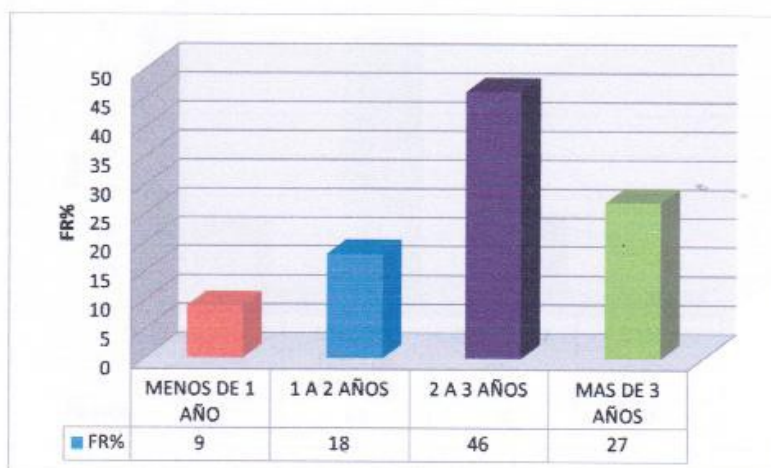
Se observó que un 73% de esta población no fuma.

**De las 11 adolescentes que fuman surgen las siguientes tablas**

**Tabla N°11 Distribución de la población que fuma relacionado al tiempo de consumo**

CUANTO HACE QUE FUMAS	FA	FR%
MENOS DE 1 AÑO	1	9
1 A 2 AÑOS	2	18
2 A 3 AÑOS	5	46
MAS DE 3 AÑOS	3	27
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

**GraficaN°11 Distribución de la población que fuma relacionado al tiempo de consumo**

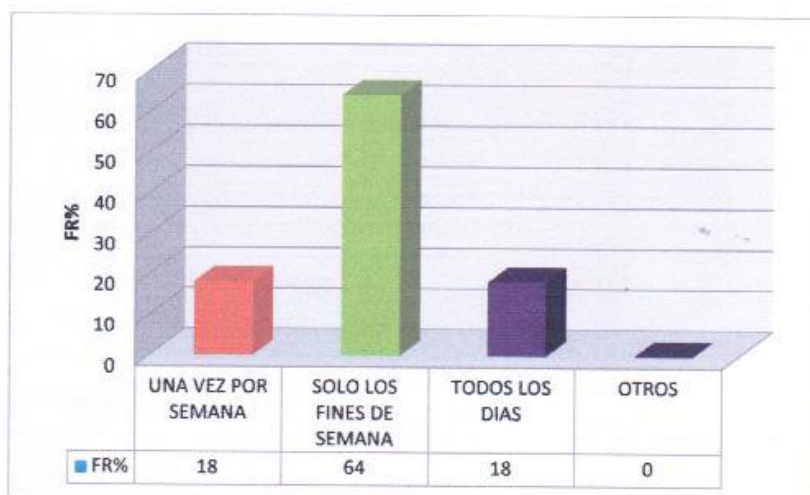


De la población que consume tabaco, un 46% refiere que fuma hace de 2 a 3 años.

**Tabla N°12 Distribución de la población que fuman, relacionado a frecuencia de consumo**

CUANDO FUMAS	FA	FR%
UNA VEZ POR SEMANA	2	18
SOLO LOS FINES DE SEMANA	7	64
TODOS LOS DIAS	2	18
OTROS	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

**Grafica N°12 Distribución de la población que fuma relacionado a frecuencia de consumo**

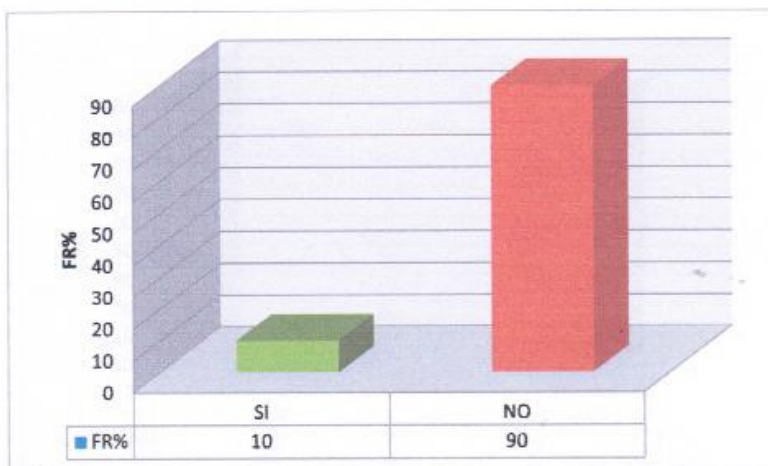


Cabe destacar que de la población que fuma, el 64% lo hace solo los fines de semana.

**Tabla N° 13 Distribución de la población según Consumo de Psicofármacos**

TOMAS ALGUN SEDANTE O ANTIDEPRESIVO	FA	FR%
SI	4	10
NO	36	90
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Grafica N° 13 Distribución de la población según Consumo de Psicofármacos**



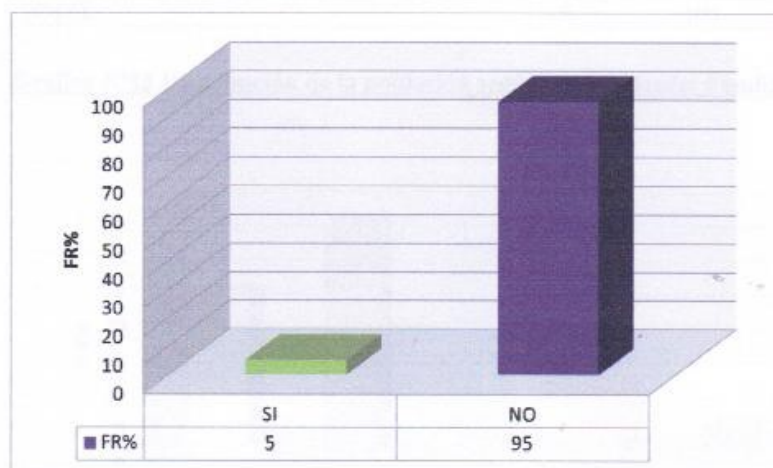
El 90% refiere no tomar psicofármacos.

De las 4 adolescentes que consumen psicofármacos el 50% lo hace con indicación médica.

**Tabla N° 14 Distribución de la población según Consumo de Alcohol**

BEBES ALGUNA BEBIDA ALCOHOLICA	FA	FR%
SI	2	5
NO	38	95
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Grafica N°14 Distribución de la población según Consumo de Alcohol**



El 95% refiere no beber alcohol.

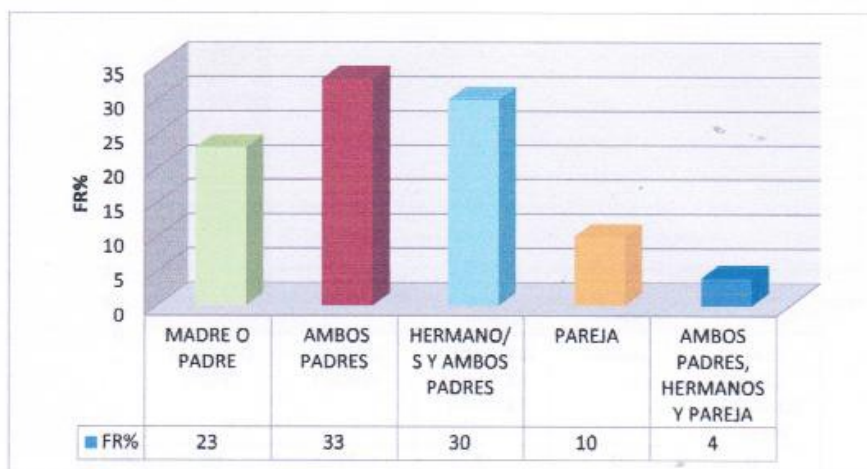
De las 2 adolescentes que consumen alcohol el 50% lo hace los fines de semana y consumen entre dos y cuatro vasos

**Antecedentes Familiares (Tabaquismo- Alcoholismo-Psicofármacos)**

**Tabla N° 15 Distribución de la población según Antecedentes Familiares (Tabaquismo)**

ALGUIEN EN TU ENTORNO FUMA	FA	FR%
MADRE O PADRE	9	23
AMBOS PADRES	13	33
HERMANO/S Y AMBOS PADRES	12	30
PAREJA	4	10
AMBOS PADRES, HERMANOS Y PAREJA	2	4
TOTAL	40	100

**Grafica N°15 Distribución de la población según Antecedentes Familiares (Tabaquismo)**



Dentro del entorno familiar que fuman se puede resaltar que un 33% corresponde a ambos padres.



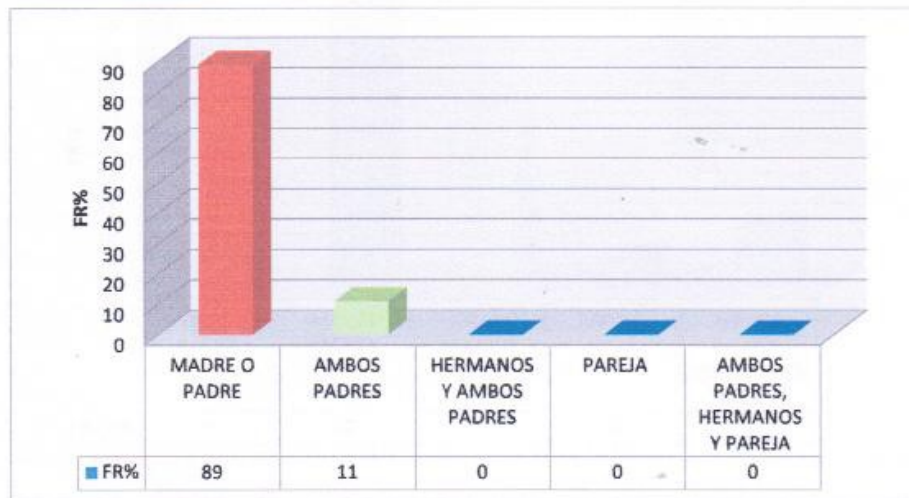
**De las 9 adolescentes con antecedentes familiares de consumo de psicofármacos surge la siguiente**

**tabla:**

**Tabla N°16 Distribución de la población según Antecedentes Familiares (Psicofármacos)**

ALGUIEN EN TU ENTORNO TOMA PSICOFARMACOS	FA	FR%
MADRE O PADRE	8	89
AMBOS PADRES	1	11
HERMANOS Y AMBOS PADRES	0	0
PAREJA	0	0
AMBOS PADRES, HERMANOS Y PAREJA	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

**Gráfico N°16 Distribución de la población según Antecedentes Familiares (Psicofármacos)**



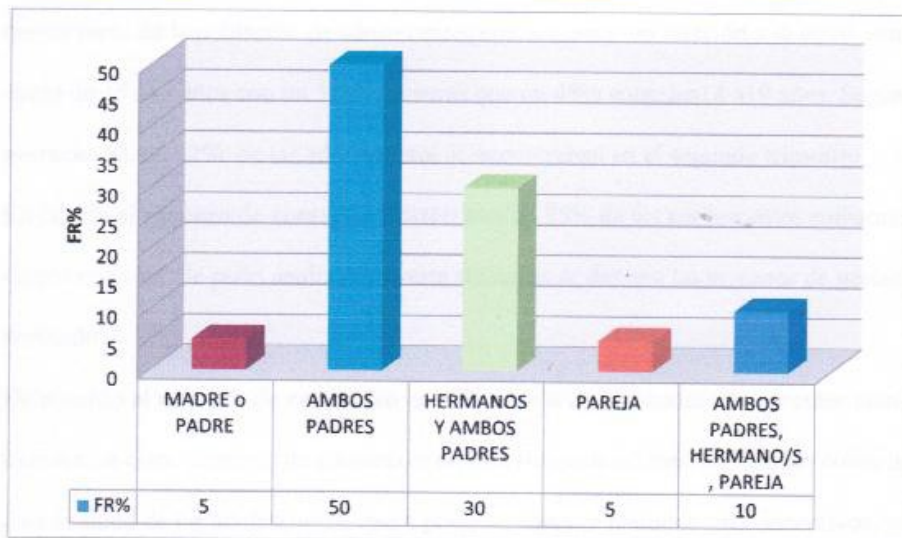
Respecto a los antecedentes familiares de consumo de psicofármacos el 89% corresponde a la madre.

**De las 20 adolescentes que tienen antecedentes de alcoholismo surge la siguiente tabla:**

**Tabla N°17 Distribución de la población según Antecedentes Familiares (Alcoholismo)**

ALGUIEN EN TU ENTORNO BEBE ALCOHOL	FA	FR%
MADRE o PADRE	1	5
AMBOS PADRES	10	50
HERMANOS Y AMBOS PADRES	6	30
PAREJA	1	5
AMBOS PADRES, HERMANO/S, PAREJA	2	10
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Grafica N°17 Distribución de la población según Antecedentes Familiares (Alcoholismo)**



Dentro del entorno familiar que bebe alcohol el 50% corresponde a ambos padres.



## ANALISIS

---

Durante el período citado para la confección del trabajo final, entre agosto y setiembre de 2013, se aplicó el instrumento mencionado en la metodología. Partiendo de una población de cuarenta adolescentes embarazadas que asistieron a las consultas de Policlínica de Ginecología Adolescente, habiéndose realizado la recolección de datos mediante su participación voluntaria.

Analizando las diferentes respuestas obtenidas durante la aplicación de las entrevistas, de acuerdo a estos datos y basándonos en las referencias bibliográficas utilizadas para este trabajo, observamos que, la mayor parte de la población de adolescentes embarazadas en relación a la **edad**, estaba en el rango etario de 15 a 17 años con un 55%, mientras que un 45% entre los 18 a 19 años. Según la **edad gestacional**, un 42% de las adolescentes se encontraban en el segundo trimestre.

En cuanto al **número de controles obstétricos** un 75% de las adolescentes embarazada tenían menos de cinco controles. Se pudo analizar que esta situación se debió a las semanas de gestación que estaban cursando.

De acuerdo al **número de embarazo** un 83% de las embarazadas adolescentes eran primigestas, lo que muestra un claro aumento de embarazos en esta franja de edades, mostrando como un factor de riesgo para la salud de las adolescentes, que a pesar de conocer métodos anticonceptivos, y como obtenerlos, no los utilizan.

De esta población se observó que en relación a la variable **número de hijos**, un 58% de ellas tienen un hijo, un 28% tres hijos y un 14% dos hijos. Podemos decir que esta variable está dentro de los factores de riesgo relacionado a la información brindada por las adolescentes, que demostraron la experiencia de



**UNIVERSIDAD de la REPUBLICA**  
**FACULTAD de ENFERMERÍA**  
**Programa de Profesionalización**  
**de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado**



embarazo adolescente en su entorno directo, porque el tener amigas o hermanas adolescentes embarazadas aumenta el riesgo de embarazo.

Referente al **estado civil** de las adolescentes, un 53% son solteras y un 47% viven en unión libre.

Relacionado a la pequeña diferencia de porcentaje podemos destacar como un factor de riesgo que las adolescentes que viven en unión libre en comparación con las adolescentes solteras, corren más riesgos de salud, ya que es probable que estén expuestas a mantener relaciones sexuales sin protección, siendo más vulnerables a resultados adversos del embarazo, como contraer ETS y a situaciones de violencia, como refiere informe del Programa Fondo de Población de las Naciones Unidas 2012.

El **nivel de instrucción** es una variable de importancia para determinar el método de aproximación a las usuarias, resaltamos que un 57% tiene secundaria incompleta, el 28% primaria completa. De acuerdo con el nivel de instrucción un alto porcentaje continúan cursando secundaria, sin haber abandonado los estudios por el embarazo, resaltamos entonces la presencia de factores protectores de amplio espectro relacionados tanto con la familia contenedora, como también el de tener un proyecto de vida y destacamos la no deserción escolar.

Relacionado a la **integración familiar** observamos que la sumatoria de los porcentajes como dato relevante, un 66% viven con ambos padres y hermanos, padre o madre, y un 27% con su pareja o pareja e hijos. Esto muestra una fortaleza dado que el 93% de las adolescentes conviven con un familiar, considerando como un factor protector relacionado a la contención familiar y encontrándose en situaciones adecuadas para su estado grávido, es decir en un ambiente favorable a su situación vulnerable de embarazo adolescente. Relacionado a la **situación laboral** un 98% no trabaja, lo que no deja de constituir una debilidad, dado que los ingresos para su manutención, proyectándonos al futuro



UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



del binomio madre-hijo, dependen de su entorno familiar y/o de los aportes de programas gubernamentales establecidos para dichos fines.

En lo que respecta al **consumo de tabaco, alcohol y psicofármacos**, encontramos que relacionado al **consumo de tabaco** un 72% de la población, no presenta el hábito del consumo, resaltando que es un factor protector para el binomio madre/hijo.

Un 27% de esta población refirió que consume tabaco, cabe señalar que de este porcentaje que consume un 45% lo hace desde 2 a 3 años atrás y un 27% hace más de 3 años que consume. Resaltando que dentro de las embarazadas adolescentes que fuman, un 64% fuma solo los fines de semana. Se desprende relacionado al entorno familiar de las adolescentes, quienes fuman corresponde a un 33% ambos padres y 30% hermanos y ambos padres.

De los resultados obtenidos de la población en estudio que no consume tabaco, que es un alto porcentaje, consideramos el empoderamiento de las políticas y programas de Antitabaco establecidas por el gobierno las cuales han sido eficaces en esta población de estudio, ya que según la JND el tabaco ocupa el segundo lugar en el consumo de drogas en nuestro país y la edad de inicio es a partir de los 15 años.

Se desprende de las entrevistas, que referente al **consumo de psicofármacos**, un 90% no los consume, y un 10% que sí lo hace. Destacamos que de la población que consume psicofármacos el 50% los adquiere sin indicación médica, este porcentaje nos muestra una debilidad y un factor de riesgo de las adolescentes embarazadas para su salud. Relacionado a su entorno resaltamos que un 89% de las madres de éstas, consumen psicofármacos, esto hace que estas drogas estén habitualmente presentes en el entorno cotidiano de nuestra población.



UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



En cuanto al **consumo de alcohol**, el 95% de las entrevistadas negó su consumo, y un 5% lo admitió. Del porcentaje de las entrevistadas que consumen un 50% lo hace una vez por semana y el otro 50% se constituyen bebedoras sociales, que consumen solamente los fines de semanas. En el entorno familiar, encontramos que en un 80% que consume alcohol pertenece a ambos padres y hermanos. Podemos agregar que debido al gran consumo de alcohol en nuestra sociedad, ubica a Uruguay como un país de alto riesgo por esta causa, lo que no vemos reflejado en este estudio, dado el alto porcentaje de adolescentes embarazadas encuestadas que no consumen alcohol.



## CONCLUSIONES

---

Considerando los resultados obtenidos del diseño seleccionado para ejecutar este estudio, se logró la información necesaria, en un periodo corto de tiempo, facilitando el análisis de los mismos, permitiéndonos llevar a cabo los objetivos planteados.

Se caracterizó la muestra poblacional seleccionada que asistió al servicio en el periodo de tiempo agosto/setiembre 2013, obteniendo una muy buena recepción por parte de las adolescentes entrevistadas.

Se determinó que relacionado al consumo de alcohol la mayoría de las adolescentes embarazadas no consumen, también así para el consumo de tabaco y psicofármacos.

Se pudo concluir, mediante los datos obtenidos referente al consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos en adolescentes embarazadas, relacionado a nuestro estudio, que en un alto porcentaje, no existe consumo de estas sustancias, resaltando como una de las causas más importantes que tienen presente el conocimiento del daño que les causaría al binomio madre hijo/a.



UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



## SUGERENCIAS

---

El producto de este trabajo puede contribuir a futuras investigaciones y a la elaboración de estrategias que mejoren el cuidado del Embarazo Adolescente en el Uruguay. También a nuestra formación, como Licenciados en Enfermería dentro del área de la Salud Adolescente, proporcionándonos una serie de conocimientos y habilidades que permitan orientar, estimular y acompañar a las adolescentes embarazadas en este proceso.

Como futuros profesionales debemos mejorar las políticas y/o estrategias institucionales de primer nivel de atención para incentivar los controles prenatales en tiempo y forma en las adolescentes.

Capacitar permanentemente a todo el personal de salud que brinda orientación a la población adolescente, buscando lograr personal altamente calificado y capacitado para brindar atención integral a este grupo poblacional.

Continuar con los programas de prevención en el uso de drogas lícitas e ilícitas que tanto flagelan a nuestros jóvenes, aumentando los espacios sociales y culturales que cultiven esas políticas, brindándoles verdaderas oportunidades de enfrentar su vida alejada del consumo problemático, mediante más oportunidades de crecimiento personal y un empuje notorio en materia educativa, social, económica haciendo que puedan llevar a cabo proyectos de vida reales.

Almagro R, Miquelini M, Paredi V, Zanone H, Sauter H, Merello A, Ferrero G, Pizarro B. Consumo de Alcohol y otras drogas en Embarazadas. Arch Pediatr Urug 2007;78 (2): 122-132

Tratamiento de Salud Pública del Uruguay. Programa Nacional de Salud Adolescente, 2007.





## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- 1-Naciones Unidas. Informe Mundial sobre Drogas 2012. Oficina Contra la Droga y el Delito; 2012.  
Disponible en: [www.unodc.org/documents/dataandanalysis/wdr2012/executive\\_summary\\_spanish.pdf](http://www.unodc.org/documents/dataandanalysis/wdr2012/executive_summary_spanish.pdf)
- 2-Venegas J. Notable descenso del porcentaje de fumadores reafirma el éxito de la política antitabaco.  
Comunicado de Prensa: Política Antitabaco. MSP 2012.  
Disponible en: [www.msp.gub.uy](http://www.msp.gub.uy)
- 3-Suárez H. Los uruguayos consumen más alcohol, más cocaína, más psicofármacos, más marihuana, pero fuman menos tabaco. La Red21 [sitio web] 2012. Consulta: 12 julio 2012; Disponible en:  
<http://www.la21.com.uy/comunidad/1039578-los-uruguayos-fuman-cada-vez-menos-y-consumen-mas-alcohol-marihuana-cocaina-y-psicofarmacos>
- 4-Junta Nacional de Drogas. Memoria Anual 2012. Montevideo: Junta Nacional de Drogas. Presidencia de la República Uruguay; 2012.
- 5- Lammers C. Joven, Pobre y Embarazada antecedentes y estrategias para mejorar el futuro de las madres adolescentes. Adolescencia y Embarazo en el Uruguay. Reporte: diciembre 2000.
- 6-Magri R, Miguez H, Parodi V, Janine H, Suárez H, Menendez A, Koren, G, Bustos R. Consumo de Alcohol y otras drogas en Embarazadas. Arch Pediatría Urug 2007;78 (2): 122-132
- 7-Ministerio de Salud Pública del Uruguay. Programa Nacional de la Salud Adolescente; 2007.



UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



8-Issler J. Embarazo en la Adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina. (N° 107) Agosto 2001; Página: 11-23. Consulta: 20 marzo 2012; Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)

9- Lammers C. Joven, Pobre y Embarazada antecedentes y estrategias para mejorar el futuro de las madres adolescentes. Adolescencia y Embarazo en el Uruguay. Reporte: diciembre 2000.

10-Organización Mundial de la Salud. Normas de Atención de la Mujer Embarazada. Definición de Embarazo. Consulta: 20 marzo 2012. Disponible en: [www.mysu.org.uy/IMG/pdf/normas-atencion - mujeres-embarazadas](http://www.mysu.org.uy/IMG/pdf/normas-atencion-mujeres-embarazadas)

11-Donas S. Marco Epidemiológico Conceptual de la Salud Integral del Adolescente. Caracas Venezuela: OPS/OMS ;1997.

12-Equipos Mori. Embarazo Adolescente en Uruguay. Consulta: 14 mayo 2012. Disponible en: <http://www.equipos.com.uy/noticia/embarazo-adolescente-en-montevideo>

13-Organizacion Mundial de la Salud. Temas de Salud, Atención Primaria de Salud. Consulta: 23 marzo 2012. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html>

14-Alligood M.,Marriner Tomey A. Modelos y Teorías de Enfermería. España: Editorial Elseiver; 2007.

15-Organizacion Mundial de la Salud. Temas de Salud, Atención Primaria de Salud. Consulta: 23 marzo 2012. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html>

16-Facultad de Enfermería UdelaR. Definición de Salud-Enfermedad. Plan de Estudios: Departamento de Educación,1993. Consulta: 16 enero 2013. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan>



**UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado**



- 17- Diccionario. Definición abc online. Consumo. Disponible en:  
<http://www.definicionabc.com/economia/consumo.php#ixzz2WzUXZKGR>
- 18-Funes Arteaga J. Programa de Atención a Usuarios de Drogas. Ministerio Salud Pública. Junta Nacional de Drogas, 2007. Consulta: 21 marzo 2012.  
Disponible en: <http://www.infodrogas.gub.uy/html/material-educativo/documentos/Protocolo.pdf>
- 19- Concepto y Clasificación de Drogas. Chile. Consulta: 22 marzo 2012. Disponible en: <http://www.drogas.cl/drogas/html>
- 20- Instituto Nacional de Estadística. Consumo de Tabaco, Alcohol y otras Sustancias, en jóvenes que asisten a la Enseñanza Media. Consulta: 17 marzo 2012.  
Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/variados/Informe%20Final.pdf>
- 21- Instituto Nacional de Estadística. Consumo de Tabaco, Alcohol y otras Sustancias, en jóvenes que asisten a la Enseñanza Media. Consulta: 17 marzo 2012.  
Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/variados/Informe%20Final.pdf>
- 22- Junta Nacional de Drogas. Informe Final de Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas. Consulta: 20 marzo 2012.  
Disponible en: [http://www.infodrogas.gub.uy/html/informesdocumentos/docs/anuario\\_final\\_2007.pdf](http://www.infodrogas.gub.uy/html/informesdocumentos/docs/anuario_final_2007.pdf)



**UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado**



Forma Nº 1

EL MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de la presente investigación es brindar a las participantes de esta estudio una explicación sencilla de la naturaleza de la misma y de sus fines como investigadora.

El estudio que llevamos adelante es un grupo de académicas de la Licenciatura en Enfermería, sobre el proyecto de "Conocer el consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos en adolescentes embarazadas".

El usted decide a participar en esta investigación, se le solicitará responder una serie de preguntas, en una entrevista personal de 15 minutos aproximadamente. Considerando necesario el uso oportuno de guías, manuales y otros recursos de apoyo de la investigación.

# ANEXOS

La participación en esta investigación es voluntaria. La información que se obtenga será confidencial y no se usará para ningún otro uso que no sea el del estudio. Para cualquier duda o inquietud, se podrá contactar al equipo investigador o personalmente con el Dr. E.

En este estudio, cada una de las participantes, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el estudio, para desarrollar el estudio en cualquier momento en que sea la participante en alguna forma. Si alguna de las preguntas tienen la intención de generar un conflicto, usted tiene el derecho de interrumpir el estudio o de ser responsable.

Reservados los derechos de todos los derechos de su consentimiento a participar en el presente trabajo. Muchas gracias.

Virginia Fernández - Jessica Ariza - Andrea Sotelo - Elizabeth Rodríguez - Marcela Rodríguez - Silvia Campeselli



**UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado**



**Anexo N° 1**

**II) MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El propósito de la presente comunicación es brindar a las participantes de este estudio una explicación sencilla de la naturaleza de la misma y de su rol como entrevistada.

El estudio que llevamos adelante, un grupo de estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, tiene el propósito de "Conocer el consumo de alcohol, tabaco y/o psicofármacos en adolescentes embarazadas".

Si usted accede a participar en esta investigación, se le solicitará responder una serie de preguntas, en una entrevista personal de 15 minutos aproximadamente. Considerando necesario el consentimiento de padre, madre o tutor, en caso de que la entrevistada sea menor no autónoma.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se obtenga será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del expresado. Este trabajo no tendrá rédito económico ni para el equipo investigador ni para el que participa en él.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede abandonar el mismo, en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, Ud. tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Responder al cuestionario, se admite como prueba de su consentimiento a participar en el presente trabajo. Muchas gracias.

Virginia Fernández -Jessica Motta -Andrea Muñoz - Elizabeth Rodríguez Viviana Rodríguez - Sylvia Sanguinetti



UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



**Anexo N° 2**

**III) SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN**

Montevideo, 5 de junio de 2013

Dra. Alicia Sosa  
Directora de la RAP Montevideo

**PRESENTE**

*Quienes suscriben, estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, en el marco de la realización del Trabajo Final de Investigación, estamos realizando un estudio sobre el "Consumo de Tabaco, Alcohol y Psicofármacos en adolescentes embarazadas".*

*El mismo tiene como objetivo evaluar el consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos en adolescentes embarazadas incluidas en el rango etario de 15 a 19 años de edad, para lo cual se ha diseñado una encuesta de carácter anónimo, que permitirá obtener la información necesaria para el estudio.*

*Por lo expuesto, solicitamos nos autorice a realizar la mencionada investigación en el Centro de Salud del Cerro y consecuentemente, a mencionar dicho Centro en el informe final.*

*A la espera de una respuesta positiva, se despiden de usted con la más alta estima,*

A. Muñoz -  
E. Rodríguez -  
J. Motta -  
S. Sanguinetti -  
V. Fernández -  
V. Rodríguez -

**Tutoras**

Prof. Agda. Lic. Esp. Ana Correa

Prof. Agda. Mag. Annalet Viera



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
 FACULTAD DE ENFERMERÍA  
 Programa de Profesionalización  
 de Asistentes de Enfermería a nivel Licenciado

6 de agosto de 2013.

Dra Gabriela Píriz:  
 ASSE-RAP

Presente:

Por la presente se deja constancia que el estudio descriptivo " Consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos en adolescentes embarazadas" realizado por los estudiantes de Facultad de Enfermería como requisito para obtener el título de Licenciado en Enfermería, ha tenido en cuenta consideración de los aspectos éticos de la investigación. El mismo es realizado con la supervisión directa de las tutoras Prof. Agda. Mag Annalet Viera y Prof. Agda. Lic. Esp. Ana Correa.

Saluda atentamente,

Decana Mercedes Pérez  
 Facultad de Enfermería

Directora Prof. Mag. Fany Rocha  
 Programa de Profesionalización

Directora/Programa Profesionalización  
 Prof. Mag. Fany Rocha  
 Facultad de Enfermería

Nombre de la embarazada

Nombre de la Madre (Vicio)

1- Estado civil

2- Profesión

3- Casada

4- Divorciada

5- Viuda

6- Datos L.D. 12002

7- Otros (Especificar)

8- Quiénes son los acompañantes?

9- Primaria completa



UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



Anexo N°3

Formulario número:

Fecha...../...../.....

Consumo de Alcohol, Tabaco y Psicofármacos en Adolescentes Embarazadas, Usuarias  
Del Centro de Salud Del Cerro.

	Resp	No Resp.
Edad		
Edad gestacional		
Núm. de controles Obstétricos		
Núm. de Embarazos		
Núm. De Hijos (vivos)		
1- Estado civil?		
a)-Soltera		
b)-Casada		
c)-Divorciada		
d)-Viuda		
e)-Unión Libre		
f)-Otros- Especifique		
2- Que estudios realizas/tes?		
a)-Primaria completa		





UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



b)-Primaria incompleta		
c)-Secundaria completa		
d)-Secundaria incompleta		
e)-Terciario		
f)-Curso (Técnico computacion, peluqueria, cocina, costura, etc...)		
g)-Analfabeta.		
<b>3-Actualmente Trabajas?</b>		
a)-Si		
b)-No		
<b>4-Quien integra tu grupo familiar?</b>		
a)-Madre o Padre		
b)-Ambos Padres		
c)-Hermano/s y ambos padres		
d)-Pareja		
e)-Pareja e hijo/s		
f)-Ambos Padres, Hermanos y Pareja		
<b>5- Fumas?</b>		
a)-Si		
b)-No		



UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



<b>6-Cuanto Hace que fumas?</b>		
a)-Menos de 1 año		
b)-De 1 a 2 años		
c)-De 2 a 3 años		
d)-Más de 3 años		
<b>7-Cuando Fumas (frecuencia) ?</b>		
a)-Una vez por semana		
b)-Todos los días		
c)-Solo los fines de semana		
d)-Otros-Especifique		
<b>8-Alguien de tu entorno fuma, Quien?</b>		
a)-Madre o Padre		
b)- Ambos Padres		
c)-Hermanos y ambos Padres		
d)-Pareja		
e)-Ambos Padres, Hermanos y Pareja		
<b>9-Tomas algún sedante o antidepresivo?</b>		
a)-Si		
b)-No		



UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



<b>10-Como lo obtienes?</b>		
a)-Con indicación médica		
b)-Sin indicación médica		
c)-Otro-especifique		
<b>11-Algulen de tu entorno toma algún psicofármaco?</b>		
a)-Madre o Padre		
b)-Ambos Padres		
c)-Hermano/s y Ambos Padres		
d)- Pareja		
e)- Ambos Padres, Hermano/s y Pareja		
<b>12-Bebes alguna bebida alcohólica?</b>		
a)-Si		
b)-No		
<b>13-Cuando bebes, alcohol?</b>		
a)-Una vez por semana		
b)-Solo los fines de semana		
c)-Todos los días		
d)-Otros-Especifique		
<b>14-Cuanto alcohol bebes ?</b>		



UNIVERSIDAD de la REPUBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Programa de Profesionalización  
de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado



a)-Un vaso		
b)-De dos a 4 vasos		
c)-De 1 litro a mas		
15-Alguien de tu entorno bebe alcohol, quien?		
a)-Madre o Padre		
b)-Ambos Padres		
c)- Hermano/s y Ambos Padres		
d)- Pareja		
e)- Ambos Padres , Hermano/s Pareja		
Observaciones		

Anexo N°4 CRONOGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	OCT	ENE	ABR	JUL	OCT	ENE	ABR	JUL	OCT
	NOV dic-11	FEB mar-12	MAY jun-12	AGO SET/2012	NOV dic-12	FEB mar-13	MAY jun-13	AGO SET/2013	NOV dic-13
Inicio Protocolo									
Tutoría									
Revisión Bibliográfica									
Tutoría									
Cambio de enfoque en la Investigación									
Entrevista APEX									
Encuentro Dra. Solé									
Reformulación Protocolo									
Selección Bibliográfica									
Diseño del Protocolo									
Correcciones									
Tutoría									
Período de Receso									
Actualización de Datos									
Tutoría									
Elaboración Borrador del Protocolo									
Tutoría									
Arreglos en la redacción									
Elaboración Protocolo Final									
Presentación de Protocolo									
Autorización inicio de Investigación									
Recolección de datos									
Clasificación de Datos									
Análisis de Datos									
Elaboración Borrador Trabajo Final									
Tutoría									
Elaboración Trabajo Final									