

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



CREENCIAS Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES EMBARAZADAS

Por:

LIC. ROCIO CASTILLO DIAZ

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA  
Con Enfoque en Salud Comunitaria

JULIO, 2005

TM  
Z6675  
.N7  
FEn  
2005  
.C3

FOR

CREATIONS Y CONCEPTS EN ARQUITECTURA Y DISEÑO

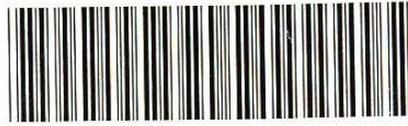
SCHEFFELER

ARCHITECTS

LLC

INC.

© 2005



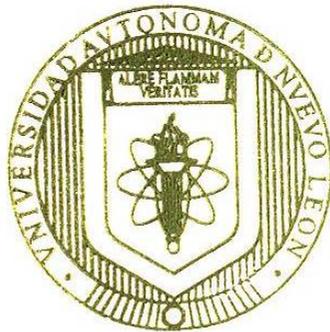
1020150988

foto

# UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



CREENCIAS Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES EMBARAZADAS

Por:

LIC. ROCIO CASTILLO DIAZ

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA  
Con Enfasis en Salud Comunitaria

JULIO, 2005

992 250

714

26675

.N7

FEn

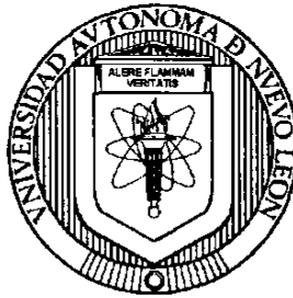
2005

.C3



FONDO  
TESIS

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



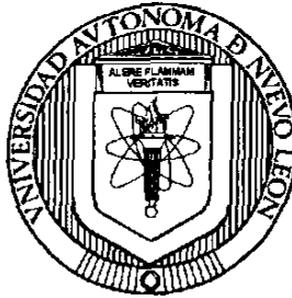
CREENCIAS Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES EMBARAZADAS

Por  
LIC. ROCÍO CASTILLO DÍAZ

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

JULIO, 2005

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



CREENCIAS Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES EMBARAZADAS

Por

LIC. ROCÍO CASTILLO DÍAZ

Director de Tesis

MSP. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

*Como requisito parcial para obtener el grado de*

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Con Énfasis en Salud Comunitaria

JULIO, 2005

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



CREENCIAS Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES EMBARAZADAS

Por

LIC. ROCÍO CASTILLO DÍAZ

Asesor Estadístico

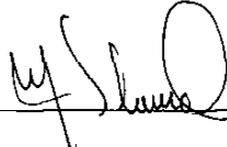
MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

JULIO, 2005

CREENCIAS Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES EMBARAZADAS

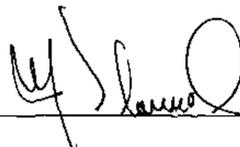
Aprobación de Tesis



---

MSP. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

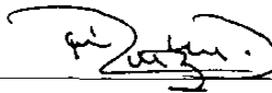
Director de Tesis



---

MSP. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

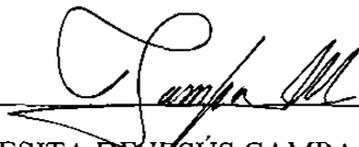
Presidente



---

ME. RAÚL MARTÍNEZ MALDONADO

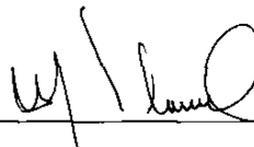
Secretario



---

ME. TERESITA DE JESÚS CAMPA MAGALLÓN

Vocal



---

MSP. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

Subdirector de Posgrado e Investigación

## Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el otorgamiento de la beca para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en esta Facultad.

A la MSP. María Magdalena Alonso Castillo por su confianza depositada en mi persona, logrando que demostrara que el querer es poder llegar a lo que uno quiere.

Al Dr. Vinicio Gómez Meza por su capacidad estadística que permitió que lograra llegar a los resultados de este estudio.

Al Hospital Universitario Dr. Eleuterio González por permitirme llevar a cabo este estudio dentro de la institución, así como al Dr. José Luis Iglesias Benavides, Jefe del Servicio de Obstetricia por su apoyo a esta investigación.

A los miembros de la línea de Investigación Prevención de Adicciones por compartir sus conocimientos en especial a la ME. Teresita de Jesús Campa Magallón por darme la oportunidad de trabajar a su lado.

A mis compañeros de Maestría en Ciencias de Enfermería con los que emprendí esta experiencia y juntos logramos concluir con todos los objetivos trazados por cada uno.

## Dedicatoria

### A Dios

Por todos los regalos que hasta hoy me ha dado, por guiar e iluminar mi vida, por estar siempre conmigo, y escucharme.

### A mis Padres

Humberto y Carmen, gracias por haberme dado la vida, por el amor, apoyo y comprensión que me han mostrado en todo momento, lo que hoy he llegado a alcanzar se los debo a ustedes, este ha sido el fruto de su esfuerzo constante y dedicación, de todo corazón los admiro y los quiero mucho.

### A mi Hermana

Arcelia por ser mi compañera de juegos, por su apoyo y comprensión durante toda la vida.

### A mi Novio

César, gracias por ese apoyo incondicional en todo momento, por ese amor que hasta hoy me has demostrado, por compartir conmigo el camino de mi superación, por alentarme para realizar este proyecto. Esto es un logro de ambos. Te amo.

### A mi Familia

Gracias a todos y cada uno de mis familiares que me apoyaron en mi camino de superación personal en especial a mi abuelita María Bárbara Sánchez de Díaz por sus buenos deseos y oraciones, gracias también a todos mis familiares que me bendicen desde el cielo.

## RESUMEN

Rocío Castillo Díaz  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Julio 2005

Título del Estudio: CREENCIAS Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES  
EMBARAZADAS.

Número de Páginas: 52

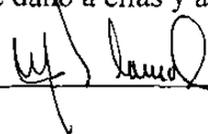
Candidato para obtener el grado de  
Maestría en Ciencias de Enfermería con  
Énfasis en Salud Comunitaria

Área de Estudio: Salud Comunitaria

**Propósito y Método del Estudio:** Los propósitos del estudio fueron determinar la prevalencia de mujeres embarazadas que consumen alcohol; e identificar las creencias que construyen las mujeres embarazadas que consumen alcohol sobre el consumo de esta sustancia bajo la teoría de las Representaciones Sociales Moscovici (1986). El diseño fue descriptivo correlacional (Polit & Hungler, 1999). El muestreo fue probabilístico sistemático de uno en seis, la muestra se obtuvo de los registros del hospital al que acudían las mujeres para su control prenatal. La muestra se obtuvo con un error de estimación del 8% utilizando un enfoque conservador, al encontrar que el principal parámetro a estimar es una proporción, se obtuvo una muestra de 143 mujeres embarazadas para un tiempo estimado de dos meses. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial, se aplicó la prueba de Kolmogorov – Smirnov, se utilizó estadística no paramétrica, Coeficiente de Correlación de Spearman ( $r_s$ ) y una U de Mann - Whitney. Para dar respuesta a la pregunta de investigación se codificaron las respuestas para cada pregunta, se construyeron tablas con frecuencias y proporciones y a partir de ellas se identificaron las representaciones sociales.

**Contribución y Conclusiones:** El estudio permitió conocer la prevalencia del consumo de alcohol previo al embarazo (49.7%) (95% IC 0.41-0.58) y durante el embarazo (16.1%) (95% IC .09-.22). No se encontró relación significativa de los factores sociodemográficos y obstétricos con el consumo de alcohol durante el embarazo. El 12.5% de las mujeres embarazadas que refirieron consumir alcohol presentaron dos puntos o más en la escala TWEAK lo que indica que se encuentran en riesgo de adicción. El consumo de alcohol durante el embarazo mostró diferencias significativas respecto a tener o no pareja ( $U = 16.00$ ,  $p = .009$ ) siendo más el consumo en mujeres que no tenían pareja ( $Mdn = 2.50$ ) comparado con quienes tenían pareja ( $Mdn = 1.0$ ). Las mujeres embarazadas que continúan consumiendo alcohol construyen tres representaciones sociales con respecto a las causas por las cuales continúan consumiendo alcohol, Moscovici (1986) la primera representación fue por tener un vicio o adicción, la segunda por depresión, soledad y abandono de la pareja durante su embarazo y la tercera que siguen consumiendo por el antojo, para convivir y porque piensan que no les hace daño a ellas y a su hijo.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS



## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	4
Estudios Relacionados	6
Definición de Términos	10
Objetivos	12
Pregunta de Investigación	12
Capítulo II	
Metodología	13
Diseño del Estudio	13
Población, Muestreo y Muestra	13
Mediciones	14
Procedimiento de Recolección de Datos	15
Consideraciones Éticas	16
Análisis de Resultados	17
Capítulo III	
Resultados	18
Estadística Descriptiva	18
Estadística Inferencial	23
Hallazgo Adicional	25
Capítulo IV	
Discusión	35
Conclusiones	39
Recomendaciones	40
Referencias	41

Contenido	Página
Apéndices	44
A Cédula de Datos Personales (CDP)	45
B Cuestionario TWEAK	47
C Tabla de Equivalencias de una Bebida Estándar	48
D Preguntas Abiertas Incorporadas al TWEAK (PAIT)	49
E Carta de Autorización del Hospital	50
F Consentimiento Informado de la Participante	51
G Consentimiento Informado de la Pareja de la Participante	52

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Datos sociodemográficos y obstétricos de las mujeres embarazadas	19
2 Consumo de alcohol previo al embarazo	19
3 Tipo de consumo de alcohol previo al embarazo	20
4 Consumo de alcohol durante el embarazo	20
5 Tipo de consumo de alcohol durante el embarazo	21
6 Consumo de alcohol previo y durante el embarazo de acuerdo a la ocupación	21
7 Consumo de alcohol previo y durante el embarazo de acuerdo al estado civil	22
8 Puntaje de acuerdo al TWEAK	22
9 Estadística descriptiva y prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov	23
10 Correlación bivariada de Spearman para las variables del estudio	25
11 Prueba U de Mann-Whitney para el número de bebidas que consume la mujer embarazada en un día típico por estado civil	25
12 Principales razones por las cuales las mujeres embarazadas disminuyeron o dejaron de consumir alcohol durante el embarazo	27
13 Lugares y circunstancias donde las mujeres han presenciado el consumo de alcohol en otras mujeres que se encuentran embarazadas	28
14 Pensamientos y emociones sobre el consumo de alcohol durante el embarazo	29
15 Creencias sobre las causas o motivos mas importantes que tienen las mujeres embarazadas para consumir alcohol	30
16 Percepción de las consecuencias de consumir alcohol durante el embarazo	31

Tabla	Página
17 Percepción de las creencias de las mujeres embarazadas de que consumir bebidas alcohólicas como la cerveza durante el embarazo aumenta la producción de leche	32
18 Otras creencias sobre las razones que tienen las mujeres para consumir alcohol durante el embarazo	33
19 Situaciones donde la mujer embarazada ha consumido alcohol	33

## Lista de Figuras

Figura	Página
1 Ha disminuído o dejado de consumir bebidas alcohólicas durante su embarazo	26

## Capítulo I

### Introducción

El consumo de alcohol en mujeres embarazadas es un problema de salud pública por las consecuencias que provoca en la salud de la madre y del niño, además del gasto social que esto representa en términos de la atención médica que requieren estas personas. El ingerir bebidas alcohólicas durante el embarazo puede provocar en la mujer embarazada alteraciones en el sistema endocrino, como en el metabolismo y en la producción de insulina; además en estas mujeres durante el consumo de alcohol es más frecuente la presencia de episodios de embriaguez y dependencia al alcohol debido al proceso de gestación, donde ocurren múltiples cambios hormonales metabólicos y fisiológicos (Kesmodel, Wisborg, Olsen, Henriksen & Secher, 2002).

En el recién nacido el consumo de alcohol puede provocar el Síndrome de Alcoholismo Fetal (SAF) el cual se caracteriza por disminución del peso y la talla en el momento del nacimiento, malformaciones congénitas y disfunción del Sistema Nervioso Central; los daños causados por el SAF son irreversibles (Ochoa & Piña, 1998), de igual manera se ha asociado la presencia de óbito fetal con el consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo.

En los Estados Unidos el National Institute of Drug Abuse [NIDA], (1995) reportó en la encuesta realizada en 1993, que 757,000 mujeres consumieron bebidas alcohólicas durante su embarazo; también se estimó que un mayor número de mujeres blancas consumieron alcohol, seguidas de las mujeres afroamericanas e hispanas, esto puede ser resultado de las diferencias étnicas y culturales en relación a las creencias e ideas y patrones de consumo.

En un estudio realizado en España, se encontró que la prevalencia del consumo de alcohol disminuyó de un 76.6% antes del embarazo a un 55.7% durante el embarazo; las mujeres embarazadas manifestaron que redujeron el consumo de alcohol durante el

embarazo por iniciativa propia, esto puede deberse a una sensibilización por parte de la población, pero de igual manera a la creencia de que cantidades pequeñas de alcohol no causan daño en la salud durante el embarazo (Eiman et al., 1998).

Algunos investigadores han encontrado que las mujeres que consumen alcohol durante el embarazo tienen un nivel educativo superior en comparación con las que no consumen bebidas alcohólicas, y que desempeñan un trabajo fuera del hogar (Eiman et al., 1998), mientras que otros han reportado que el nivel de estudio, y la ocupación no se asocian con el consumo más alto de alcohol durante el embarazo (Flynn, Marcus, Barry & Blow, 2003; Goransson, Magnusson, Bergman, Rydberg & Heillig, 2003; Lucas, Goldschmidt & Day, 2003).

Por otra parte en otros estudios se ha encontrado asociación significativa entre el consumo de alcohol durante el embarazo y el consumo excesivo de alcohol antes del periodo gestacional (Eiman et al., 1998; Waterson & Murray-Lyon, 1998); de igual manera se ha señalado que el contexto donde se realice la entrevista influye en la respuesta de las mujeres embarazadas en relación al consumo de bebidas alcohólicas por lo que sugieren que se pregunte sobre el consumo de alcohol previo al embarazo y finalmente sobre el consumo durante su embarazo (Russell & Bigler, 1997).

En México, aproximadamente el 16.6% de las mujeres refirieron haber consumido bebidas alcohólicas durante su última gestación (Borges, López, Medina, Tapia & Garrido, 1993); las mujeres mexicanas parecen tener cierta predilección por el consumo de cerveza, además existe la creencia de que el pulque tiene propiedades de fortalecimiento de la leche materna. Algunas costumbres como el beber en exceso en ciertas ocasiones especiales, como festividades religiosas, fiestas con familiares y amigos, en las que se incorporan las mujeres gestantes se pueden identificar creencias donde el consumo de alcohol tiene un significado de alegría, de relajación, de compartir y por ello esta práctica se reproduce (Backstrad, Allen, Martínez & Pelto, 2001; Borges, 1988).

En países como Estados Unidos y Dinamarca se han realizado estudios sobre las creencias respecto al consumo de alcohol en mujeres embarazadas y se reportó que un 76% considera que consumir un poco de alcohol durante el embarazo es aceptable dado que se piensa que no produce daños; y solo el 24% de las mujeres embarazadas consideran que se deben abstener del consumo de alcohol durante el embarazo (Kesmodel & Kesmodel, 2002; Mackinnon, Avery & Pentz, 1995).

Al realizar un estudio sobre la creencia y conocimiento de la juventud sobre los riesgos de consumir alcohol durante el embarazo en varias muestras de jóvenes en Estados Unidos, se encontró que la mayoría de los jóvenes creen que las mujeres embarazadas deben abstenerse del uso de alcohol; aunque habían escuchado hablar sobre el SAF, no tenían una creencia exacta sobre el síndrome; el déficit de conocimiento y la creencia inexacta pueden generar confusión respecto a la ingesta de alcohol durante el embarazo, y sobre los severos efectos del SAF (Mackinnon et al., 1995).

Las creencias sobre el consumo de alcohol pueden ser estudiadas desde diferentes enfoques, sin embargo se considera apropiado para este estudio que se utilice la perspectiva de las Representaciones Sociales ya que esta teoría estudia las creencias desde el punto de vista colectivo, es decir desde la interpretación del pensamiento social, esta teoría se ha utilizado para el estudio de las creencias de la población mexicana respecto a la salud y la enfermedad (Álvarez, 2002); también en el estudio de las creencias de la juventud respecto al consumo de alcohol (Álvarez, 2004); para ambos estudios la teoría de las Representaciones Sociales permitió conocer el fenómeno.

Actualmente en México, se desconoce la magnitud del problema del consumo de alcohol por parte de las mujeres embarazadas, lo que dificulta establecer medidas para prevenir los efectos dañinos e irreversibles en el recién nacido, así como reducir riesgos en la salud de la mujer embarazada, lo cual solamente puede prevenirse evitando el consumo (Borges et al., 1993).

Por otra parte, en la experiencia personal del autor del estudio se ha observado que las mujeres que cursan el embarazo tienen algunas creencias respecto al consumo de bebidas alcohólicas, como que la cerveza mejora la alimentación durante el embarazo y hace que la leche materna que ofrecerá a su hijo al nacer sea mejor, así mismo también creen que las bebidas alcohólicas relajan y ayudan a disminuir el cansancio por lo cual esta práctica está presente en este grupo de mujeres. En el estado de Nuevo León no se encontraron estadísticas que indiquen la prevalencia del consumo de alcohol en mujeres embarazadas, ni estudios sobre las creencias que las mujeres tienen sobre el consumo de esta sustancia.

Por lo anterior, se consideró importante realizar un estudio descriptivo con los propósitos de determinar la prevalencia de mujeres embarazadas que consumen alcohol; e identificar las creencias que tienen las mujeres embarazadas que consumen alcohol sobre el consumo de esta sustancia. Los resultados de este estudio servirán para ampliar el conocimiento respecto al consumo de alcohol en este grupo específico poco estudiado y conocer las creencias que tienen las mujeres embarazadas que consumen alcohol respecto al consumo en la etapa de gestación. En un futuro se espera que esta información pueda servir de base para dirigir intervenciones enfocadas a prevenir el consumo de alcohol en mujeres durante el embarazo.

### *Marco de Referencia*

Los conceptos que guiaron el presente estudio fueron: las creencias respecto al consumo de alcohol en mujeres embarazadas y el consumo de alcohol. En relación con las creencias desde la perspectiva de la Teoría de Representaciones Sociales de Moscovici (1986); estas son ideas de sentido común, expectativas que tienen los individuos hacia cierto objeto o situación, estas son de tipo cognitivo y social; las creencias se presentan en lo colectivo, en individuos que comparten alguna situación o característica similar; para que las personas obtengan alguna creencia se lleva a cabo un

proceso primero de adquisición de la creencia es decir la construcción de manera cognitiva de la representación. Esta representación tiene dos dimensiones una de contexto donde recibe el estímulo social y la representación se forma por medio de la cognición donde el individuo elabora sus ideas, valores y creencias y las hace suyas.

El segundo proceso corresponde al enraizamiento social de la representación social en este caso se reproduce la utilidad de la representación que es la función social. Las representaciones sociales tienen tres funciones la cognitiva, integración de lo nuevo a su memoria y la función de interpretación de la realidad o significado, esta función orienta la conducta (Moscovici, 1986).

En este caso el período gestacional en el grupo de mujeres embarazadas es una situación común que se presenta en las mujeres y es una experiencia significativa en la vida de las mujeres. Por otra parte la creencia sobre el consumo de alcohol en la mujer embarazada surge de la vida cotidiana, tiene un significado para ellas y va a ser determinante en la conducta de consumir o no consumir alcohol.

El consumo de alcohol se refiere a la ingesta de alcohol en relación con la frecuencia y cantidad de consumo; el alcohol es una sustancia que se considera como droga debido a sus propiedades farmacológicas, psicotrópicas y su potencialidad adictiva. En lo que respecta a las bebidas alcohólicas, son aquellas bebidas que contienen alcohol etílico en una proporción de 2% hasta un 55% de volumen se clasifican en fermentadas, destiladas y licores. Se considera una copa o bebida estándar a 12 oz de cerveza, 5 oz de vino o 1.5 oz de destilados, cada una de estas tres bebidas contienen aproximadamente la misma cantidad de alcohol absoluto 0.5 oz o 12 gr. (Secretaría de Salud [SS], 1999).

Estas bebidas pueden provocar alteraciones metabólicas, fisiológicas y de la conducta debido a que el alcohol tiene una acción depresora en el sistema nervioso central, sus efectos pueden provocar graves daños a la salud del individuo ya que ninguna parte del organismo queda libre de sus efectos; el consumo de bebidas

alcohólicas implica también repercusiones sociales por afectar la economía y el ámbito social donde se encuentra el individuo.

En la mujer adulta que no curse un periodo de gestación el consumo de alcohol puede clasificarse en consumo sensato cuando se ingiere dos copas por ocasión de consumo no más de tres veces por semana; consumo riesgoso cuando se consume tres o cuatro copas por ocasión de consumo y consumo excesivo cuando se ingiere cinco o más copas de alcohol por ocasión de consumo y la mujer experimenta alguno de estos efectos como son: requerir consumir alcohol al despertar, no recordar sucesos ocurridos mientras se encontraba bebiendo alcohol, sentir la necesidad de reducir el consumo de alcohol o que alguno de sus familiares o amigos se preocupen por su manera de beber. Sin embargo para las mujeres embarazadas el consumo sensato es no consumir alcohol durante la gestación, cualquier cantidad de consumo en esta etapa se considera excesivo (Russell et al., 1994).

### *Estudios Relacionados*

A continuación se presentan los estudios que sustentan esta investigación, comenzando con los estudios que han analizado las creencias de las mujeres gestantes en lo que se refiere al consumo de alcohol y posteriormente los relacionados al consumo de alcohol en mujeres embarazadas.

Kesmodel y Kesmodel (2002) realizaron un estudio en Dinamarca en una muestra de 439 mujeres embarazadas para describir sus actitudes, creencias y conocimientos sobre consumir alcohol durante el embarazo. Encontraron que el 76% de las mujeres embarazadas consideran que cierta cantidad de alcohol es aceptable consumirla mientras se esta embarazada sobre todo si el consumo es a la semana; sin embargo, el 85% de las mujeres embarazadas consideran que el consumir más de cinco bebidas en una sola ocasión es dañino; el 63% de las mujeres embarazadas creen que el

alcohol es más dañino que el vino y la cerveza. Entre las consumidoras de vino el 13% cree que el vino es menos dañino que la cerveza y el alcohol.

Mackinnon et al. (1995) con el objetivo de describir la creencia y el conocimiento sobre los riesgos de consumir alcohol durante el embarazo en varias muestras grandes de jóvenes realizaron un estudio en algunos estados de Estados Unidos; reportaron que la mayoría de la población cree que el abstenerse de consumir alcohol durante el embarazo es benéfico para prevenir el SAF, y que el beber alcohol causa daños al niño. Por otra parte el 50.3% de los estudiantes de secundaria y el 39.1% de los estudiantes universitarios entrevistados creen que los efectos dañinos del SAF pueden ser curados.

Eiman et al. (1998) realizaron un estudio transversal en España para lo cual entrevistaron a 378 mujeres embarazadas que acudieron a consulta de atención prenatal en los centros de salud y reportaron una prevalencia estimada de consumo de alcohol del 55.7%, de las cuales el 55.2% es tipo ligero y el .05% moderado; consideraron el consumo de alcohol en cinco categorías; las no consumidoras, teniendo una abstinencia en el consumo de alcohol; consumo ligero hasta 175 cc a la semana, consumo moderado de 176 a 525 cc a la semana, consumo alto de 526 a 700 cc a la semana y consumo excesivo más de 700 cc a la semana.

Respecto a las variables sociodemográficas el consumo de alcohol se presentó con mayor frecuencia en mujeres con un nivel educativo superior 81.8%; y que desempeñan un trabajo fuera del hogar 83.4%; la situación laboral de la pareja no se asoció con un mayor consumo de alcohol por parte de las encuestadas, en cambio el consumo de alcohol por parte de la pareja se asocia con un aumento en el consumo en las mujeres embarazadas, no se encontró relación con la edad y el estado civil, de las mujeres entrevistadas. Durante el embarazo, la prevalencia del consumo de alcohol disminuyó de un 78.6% a un 57.7%.

Flynn et al. (2003) realizaron un estudio en comunidades del sureste de Michigan, con el objetivo de demostrar la viabilidad del examen e identificar los índices y correlaciones del uso de alcohol en una muestra grande y demográficamente representativa de mujeres embarazadas; midieron la prevalencia de consumo de alcohol en 1131 mujeres gestantes, la edad de las mujeres embarazadas fue de 18 a 46 años con una media de edad de 28.7 ( $DE = 5.3$ ). Para analizar las diferencias entre diversos niveles de uso de alcohol durante el embarazo, se crearon tres grupos de consumo de alcohol para usarse en los análisis.

En el primer grupo estaban las mujeres que reportaron no usar alcohol durante el embarazo ( $n = 873$ ); en el segundo grupo o grupo de bajo riesgo, las mujeres que reportaron usar menos de una bebida por semana, y no reportaron borracheras durante el embarazo ( $n = 122$ ); finalmente un grupo de alto riesgo constituido por las mujeres que reportaron una o más bebidas estándares a la semana y/o al menos una borrachera durante el embarazo ( $n = 31$ ). Las mujeres que no proporcionaron datos acerca del consumo de alcohol no pudieron incluirse en el análisis utilizando los tres grupos anteriores ( $n = 90$ ).

Los autores encontraron que el 19.3% del total de la muestra ( $n = 169$ ) reportó algún consumo de alcohol durante el embarazo, el 13% obtuvo una puntuación mayor de 2 en el TWEAK, el 7% reportó episodios de alto consumo de alcohol (cinco o más bebidas estándares por ocasión). Entre el grupo de bebedoras de mayor riesgo el 29% calificaron arriba del punto de corte del TWEAK; la edad materna ( $\beta = -0.09$ , diferencia de proporción = 0.91,  $p < 0.001$ ) y el número de hijos previos ( $\beta = -0.47$  diferencia de proporción = 0.63,  $p < 0.001$ ) se encontró que tienen coeficientes negativos significativos, indicando que las diferencias de la puntuación arriba del punto de corte del TWEAK se reducen con la mayor edad materna y el mayor número de hijos previos.

Martínez, Bermejo y Rodríguez (2003) en España realizaron un estudio donde se analizó la evolución del consumo de diferentes cantidades de alcohol durante el

embarazo en los últimos 24 años, teniendo como resultado que las mujeres que ingirieron de una a dos copas de alcohol durante el embarazo presentaron una tendencia global creciente de consumo a lo largo de los años, pero este consumo de alcohol presentó una tendencia decreciente conforme aumento la escolaridad; el número de mujeres embarazadas que consumían alcohol disminuyó conforme aumentó la escolaridad.

Goransson et al. (2003) realizaron un estudio en Suecia con el objeto de examinar la prevalencia del consumo de alcohol riesgoso o dañino durante el embarazo. Obtuvieron una muestra de 1101 mujeres que se encontraban en la semana 30 de gestación, se les aplicó el examen de Identificación de Desórdenes del Uso de Alcohol (AUDIT) para recolectar datos sobre consumo de alcohol un año antes del embarazo y durante el mismo; encontraron que en el año anterior al embarazo el 17% de las embarazadas reportaron consumir alcohol presentando un puntaje AUDIT por encima de lo establecido indicando un consumo de alcohol riesgoso o dañino, el 46% reportaron un consumo excesivo de alcohol (seis bebidas estándares en una sola ocasión), una vez al mes o más seguido, el 6% presentaron un consumo excesivo en todas las ocasiones de consumo de alcohol.

El 30% de las mujeres consumieron alguna cantidad de alcohol durante el embarazo, el 96% de las mujeres gestantes redujeron su consumo de alcohol durante el embarazo, el 6% de la población consumió de dos a cuatro veces por mes reportando un consumo regular de alcohol.

Borges et al. (1997) realizaron un estudio en México con el objetivo de proporcionar estimaciones de la relación entre el consumo de alcohol y algunos efectos adversos en el embarazo, tales como el aborto espontáneo, nacidos muertos y anomalías congénitas, 5,234 mujeres reportaron que habían estado embarazadas en alguna ocasión en su vida, se les preguntó si tuvieron abortos espontáneos, niños nacidos muertos o niños con anomalías congénitas durante su último embarazo. Las

respuestas fueron 4,844 de aborto, 4,574 mujeres tuvieron niños nacidos muertos y 4,567 niños tienen anomalías congénitas.

El consumo de alcohol durante el embarazo se asoció con la prevalencia de anomalías congénitas, con una razón de prevalencia de 3.4; entre las bebedoras habituales de alcohol en los últimos 12 meses, sólo las mujeres que se ubicaron en la más alta categoría de consumo mostraron relaciones importantes con los tres problemas mencionados.

De acuerdo a los estudios anteriores se concluye que las mujeres embarazadas tienen la creencia de que consumir bebidas alcohólicas durante el periodo de gestación no es dañino si se consume poca cantidad de alcohol; también se tiene la creencia de que consumir cerveza y pulque aumentan la cantidad y calidad de la leche materna, sin embargo los jóvenes piensan que el beber alcohol durante el embarazo es perjudicial para el niño en cualquier cantidad.

Los factores sociodemográficos como la edad, escolaridad, y el trabajar fuera del hogar se asociaron con el consumo de alcohol durante el embarazo, así como también el consumir alcohol de manera excesiva previo al embarazo puede predecir un consumo de bebidas alcohólicas durante el periodo gestacional.

### *Definición de Términos*

A continuación se definen las variables del estudio.

Los factores sociodemográficos son las características personales de la mujer gestante tales como edad, escolaridad, estado marital y ocupación.

Edad son los años cumplidos a la fecha de la entrevista referidos por la mujer gestante.

Escolaridad es el número de años de estudio formales referidos por la mujer gestante.

Estado marital se considera con pareja o sin pareja.

Ocupación son las actividades laborales realizadas por la mujer gestante dentro y fuera del hogar.

Datos obstétricos es la información relacionada con el número de gestas en términos de primigesta primer embarazo o multigesta dos o más embarazos.

Edad gestacional es el número de meses cumplidos de embarazo en el momento de la entrevista, referidos por la mujer embarazada.

Prevalencia de consumo de alcohol durante el embarazo es la proporción de mujeres embarazadas que refieren consumir bebidas alcohólicas durante el embarazo actual.

Prevalencia del consumo de alcohol previo al embarazo es la proporción de mujeres embarazadas que refieran haber consumido bebidas alcohólicas durante el año anterior al embarazo actual.

Creencias de las mujeres embarazadas acerca del consumo de alcohol, son ideas de sentido común del grupo de embarazadas que consumen alcohol y que pueden ser ideas, expectativas o efectos respecto al consumo de alcohol durante el periodo gestacional.

Consumo de alcohol previo al embarazo actual es la ingesta en cantidad y frecuencia de alcohol en mujeres embarazadas durante un año antes del embarazo actual; este consumo puede ser:

Consumo sensato previo al embarazo consumo de hasta dos copas de alcohol por ocasión de consumo no más de tres veces por semana.

Consumo riesgoso previo al embarazo consumo de tres o cuatro copas por ocasión de consumo.

Consumidor o bebedor excesivo consumo de cinco o más bebidas por ocasión de consumo.

Consumo de alcohol durante el embarazo es la ingesta en cantidad y frecuencia de alcohol durante el periodo de gestación actual; este puede ser:

Consumo sensato o abstemio no consumir alcohol durante el periodo gestacional.

Consumidor en riesgo consumo de hasta dos copas de alcohol por ocasión de consumo.

Consumidor o bebedor excesivo consumo de tres o más bebidas por ocasión de consumo; y que requiera este número de bebidas para sentir los efectos del alcohol como necesitar consumir alcohol al despertar, no recordar sucesos ocurridos mientras se encontraba bebiendo alcohol, sentir la necesidad de reducir el consumo de alcohol o que alguno de sus familiares o amigos se preocupen por su manera de beber.

### *Objetivos*

Determinar la prevalencia del consumo de alcohol previo al embarazo.

Determinar la prevalencia del consumo de alcohol en mujeres embarazadas.

Identificar la relación de algunos factores sociodemográficos y obstétricos con el consumo de alcohol durante el embarazo.

### *Pregunta de Investigación*

¿Cuales creencias tiene la mujer embarazada que consume alcohol sobre el consumo de alcohol durante la gestación?

## Capítulo II

### Metodología

En este capítulo se presenta el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, así como el instrumento, el procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas y el análisis de resultados que fueron utilizados para el presente estudio.

#### *Diseño del Estudio*

El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional. De acuerdo a Polit y Hungler (1999) un diseño descriptivo es cuando se pretende observar, describir y documentar aspectos de una situación tal como ocurre, en este caso se describe el consumo de alcohol y las creencias de consumir alcohol durante la gestación. Un diseño es correlacional cuando el propósito es relacionar dos o más variables sin que haya manipulación de las variables o intervención, por lo cual se relacionaron algunos factores sociodemográficos y obstétricos con el consumo de alcohol.

#### *Población, Muestreo y Muestra*

La población del estudio estuvo conformada por 3000 mujeres embarazadas mayores de 18 años que acudieron a consulta de atención prenatal, a un hospital de tercer nivel del área urbana de la ciudad de Monterrey, Nuevo León México. Se utilizó un muestreo probabilístico sistemático de uno en seis, la muestra se obtuvo de los registros del hospital, en donde las mujeres embarazadas acudían a consulta de atención prenatal. La muestra se calculó con un error de estimación del 8% utilizando un enfoque conservador, al encontrar que el principal parámetro a estimar es una proporción, obteniéndose una muestra de 143 mujeres para un tiempo estimado de dos meses.

### *Mediciones*

Para el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales para obtener información acerca de las variables sociodemográficas y obstétricas de las mujeres embarazadas; se preguntó sobre la edad, estado marital, ocupación y edad gestacional (Apéndice A). Se agregaron tres preguntas para conocer la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol, se utilizó el Cuestionario TWEAK (Apéndice B), para medir el consumo de alcohol durante el embarazo por parte de las mujeres encuestadas (Russell & Bigler, 1997).

Este instrumento TWEAK es un acrónimo de sus siglas en inglés T (tolerancia), W (preocupación), E (al abrir los ojos), A (amnesia) y K (reducir); es una de las escalas con mayor utilidad en población obstétrica. El TWEAK presenta una sensibilidad de 88.9% y una especificidad de 87.4% (Chan, Pristach, Welte & Russell, 1993).

Los autores de este instrumento indican la manera de calificar de acuerdo a esta escala, el total del TWEAK tiene siete puntos; las preguntas T (tolerancia) y W (preocupación) si son afirmativas contribuyen con dos puntos cada una; las otras tres preguntas contribuyen con un punto cada una; una calificación de dos puntos en el cuestionario indica que las mujeres tienen la probabilidad de ser bebedoras en riesgo (Russell et al., 1994); a este instrumento se anexa una tabla de Equivalencias de una Bebida Estándar (Apéndice C) para que las mujeres embarazadas identifiquen la cantidad de una bebida estándar.

En forma anexa se incorporaron seis preguntas para conocer las creencias de las mujeres embarazadas que consumen alcohol sobre el consumo durante el embarazo, Preguntas Abiertas Incorporadas al TWEAK (PAIT) (Apéndice D). Estas preguntas son: ¿Has presenciado o visto el consumo de bebidas alcohólicas en mujeres embarazadas, puedes describir en que lugar, y como te sentiste o que pensaste acerca de esta situación? ¿Cuál crees tú que son las causas o motivos más importantes que tienen las mujeres embarazadas para consumir alcohol? ¿Cuáles son las consecuencias de

consumir alcohol durante el embarazo? Algunas mujeres embarazadas tienen la creencia de que consumir bebidas alcohólicas como la cerveza durante el embarazo aumenta la producción de leche, que piensas al respecto? ¿Cuales otras razones crees que tienen las mujeres para consumir alcohol durante el embarazo? En que casos o situaciones has consumido bebidas alcohólicas durante tu embarazo? Estas preguntas fueron procesadas en el programa Word para formar códigos comunes de respuesta a cada pregunta.

### *Procedimiento de Recolección de Datos*

Para la realización de este estudio se contó con la aprobación del Comité de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León; así como también se contó por escrito con la autorización de los directivos de un Hospital de tercer nivel de atención (Apéndice E); posteriormente se explicaron los objetivos del estudio al personal de salud del área de consulta prenatal de Gineco-Obstetricia para la autorización de la aplicación de los instrumentos.

Se solicitó a las mujeres embarazadas su participación de manera voluntaria en el estudio, se les explicaron los objetivos del mismo y se pidió el Consentimiento Informado (Apéndice F) mientras esperaban ser consultadas, con la finalidad de que la entrevista fuera más cómoda para ellas y se pudiera aprovechar el tiempo disponible; cuando la participante fue acompañada de su pareja se solicitó de él su Consentimiento Informado (Apéndice G), si no fue acompañada de su pareja se visitó en su domicilio para llevar a cabo en el hogar la entrevista previa autorización del esposo o pareja. Una vez que aceptaron participar nuevamente se explicaron los objetivos de la investigación, así como también se solicitó su firma para el Consentimiento Informado. Cuando la mujer embarazada refirió no tener pareja, se solicitó el Consentimiento Informado únicamente a ella.

Los instrumentos fueron aplicados por la autora del estudio; primero se aplicó la Cédula de Datos Personales, y si las mujeres embarazadas refirieron consumir alcohol

posteriormente se aplicó el TWEAK y las seis preguntas abiertas sobre las creencias del consumo de alcohol incorporadas a éste instrumento. Al concluir la recolección de datos se agradeció la participación de las mujeres en el estudio. El autor del estudio resguarda en un lugar seguro los cuestionarios utilizados por seis meses a partir de la culminación de la presente investigación.

### *Consideraciones Éticas*

El estudio se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud (Secretaría de Salud, [SS], 1987).

De acuerdo al Artículo 17, Fracción II se consideró que este estudio es una investigación con riesgo mínimo, ya que se utilizaron cuestionarios y preguntas abiertas en forma directa para la recolección de datos. Estas preguntas abordaron aspectos que eventualmente pudieron generar emociones o sentimientos en las personas entrevistadas, se tuvo presente que si se presentaba algún caso se suspendería la entrevista. De acuerdo al Artículo 20 se entiende por Consentimiento Informado (Apéndices F y G) el acuerdo por escrito mediante el cual la mujer embarazada y su pareja autorizan su participación en la investigación.

Se pidió el Consentimiento Informado y se entregó por escrito a cada una de las mujeres embarazadas participantes; así como también a su pareja, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 43 de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud. Este estudio se realizó con autorización de la institución donde se llevó a cabo el estudio, así como también fue realizado por un profesional de salud, garantizando el bienestar de los participantes en el estudio de acuerdo al Artículo 14 Fracciones VI y VIII.

Todos los resultados se darán a conocer de manera general, no individual y se mantuvo el anonimato y la privacidad de todas las participantes del estudio, se resguardarán todos los datos, de acuerdo al Artículo 16. Prevaleció el criterio del respeto

a la dignidad de las mujeres embarazadas participantes en el estudio y la protección de sus derechos y su bienestar de acuerdo al Capítulo I, Artículo 13.

Las mujeres embarazadas que participaron en el estudio y sus cónyuges recibieron una explicación clara y completa de todos los aspectos citados en el Artículo 21, Fracciones I, IV, VI, VII, VIII, IX.

En base al Artículo 14, Fracción VII se contó con el dictamen favorable de la Comisión de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

### *Análisis de Resultados*

Los datos se procesaron mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 10.0 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial; para la estadística descriptiva se calcularon frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central y variabilidad para describir las variables del estudio.

Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de Kolmogorov - Smirnov para conocer la normalidad de las variables; se utilizó estadística no paramétrica. Para la verificación de los objetivos uno y dos se utilizó estadística descriptiva y se construyeron intervalos de confianza, para el objetivo número tres se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman ( $r_s$ ).

Posteriormente para dar respuesta a la pregunta de investigación se describieron las seis preguntas creando un documento en Word, posteriormente se codificaron las respuestas para cada pregunta y se construyó una tabla para cada pregunta con frecuencias y proporciones, a partir de ellas se identificaron las representaciones sociales.

## Capítulo III

### Resultados

En este capítulo se incluyen los resultados del estudio, los datos se reportan en los siguientes apartados: a) Estadística descriptiva de las variables del estudio, para dar respuesta al primer y segundo objetivos, b) Estadística Inferencial para dar respuesta al objetivo número tres, c) Tablas con frecuencias y proporciones para dar respuesta a la pregunta de investigación.

#### *Estadística Descriptiva*

En la tabla uno se describen algunos datos sociodemográficos y obstétricos de las participantes del estudio, donde se observa que un 80.5% de las mujeres participantes actualmente tienen pareja, el 83.2% mencionó no trabajar actualmente, el 46.9% refiere que no tiene ningún hijo. Con relación al número de gestación el 40.6% de las mujeres embarazadas se encuentra cursando su primer embarazo.

Tabla 1

*Datos sociodemográficos y obstétricos de las mujeres embarazadas*

Variables	<i>f</i>	%
Estado Marital		
Con pareja	115	80.5
Sin pareja	28	19.5
Ocupación		
Sí trabaja	24	16.8
No trabaja	119	83.2
Número de Hijos		
0	67	46.9
1 a 3	71	49.6
4 a 5	5	3.5
Número de Gestación		
1	58	40.6
2 o más	85	59.4

Fuente: CDP

*n* = 143

Tabla 2

*Consumo de alcohol previo al embarazo*

Consumo de alcohol previo al embarazo	<i>f</i>	%
Si	71	49.7
No	72	50.3

Fuente: CDP

*n* = 143

En la tabla dos se observa que el 50.3% refirió no haber consumido alcohol durante el año previo al embarazo, sin embargo el 49.7 % (95% IC 0.41 - 0.58) de las mujeres embarazadas mencionaron que si consumieron alcohol durante el año previo al embarazo, de esta manera se da respuesta al primer objetivo que señala determinar la prevalencia del consumo de alcohol previo al embarazo.

Tabla 3

*Tipo de consumo de alcohol previo al embarazo*

Tipo de consumo de alcohol	<i>f</i>	%
Consumo sensato	31	43.6
Consumo riesgoso	29	41.0
Consumo excesivo	11	15.4

Fuente: CDP

*n* = 71

En la tabla tres se observa que el tipo de consumo de alcohol previo al embarazo que predominó fue el consumo sensato con un 43.6% seguido del consumo riesgoso con un 41%.

Tabla 4

*Consumo de alcohol durante el embarazo*

Consumo de alcohol durante el embarazo	<i>f</i>	%
Si	23	16.1
No	120	83.9

Fuente: CDP

*n* = 143

En la tabla cuatro se observa el consumo de alcohol durante el embarazo, el 16.1% (95% IC 0.09 - 0.22) mencionó consumir alguna cantidad de alcohol, de esta manera se responde al objetivo numero dos que señala determinar la prevalencia del consumo de alcohol en mujeres embarazadas.

Tabla 5

*Tipo de consumo de alcohol durante el embarazo*

Tipo de consumo de alcohol durante el embarazo	<i>f</i>	%
Consumo riesgoso	17	74.0
Consumo excesivo	6	26.0

Fuente: CDP y TWEAK

*n* = 23

En la tabla cinco se observa que las mujeres embarazadas presentan mayor proporción de consumo riesgoso con un 74% sin embargo el 26% presentó consumo excesivo.

Tabla 6

*Consumo de alcohol previo y durante el embarazo de acuerdo a la ocupación*

Ocupación	Consumo de alcohol previo al embarazo				Consumo de alcohol durante el embarazo			
	si		no		si		no	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Si trabaja	13	9.0	11	7.8	5	2.8	20	13.9
No trabaja	58	40.5	61	42.7	18	12.5	100	70.8

Fuente: CDP

*n* =143

En la tabla seis se observa que el 40.5% consumió bebidas alcohólicas un año previo al embarazo y no se encontraron trabajando, y el 12.5% de las mujeres embarazadas consumen alcohol durante el embarazo y no trabajan.

Tabla 7

*Consumo de alcohol previo y durante el embarazo de acuerdo al estado civil*

Estado civil	Consumo de alcohol previo al embarazo				Consumo de alcohol durante el embarazo			
	si		no		si		no	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Con pareja	51	35.8	65	45.5	17	11.2	100	69.9
Sin pareja	20	13.9	7	4.8	6	4.1	20	14.8

Fuente: CDP

*n* = 143

En la tabla siete se muestra el consumo de alcohol previo y durante el embarazo según el estado civil, donde se observa que el 35.8% consumió bebidas alcohólicas un año previo al embarazo y tenían pareja y el 11.2% de las mujeres embarazadas consumieron alcohol y tenían pareja durante su embarazo.

Tabla 8

*Puntaje de acuerdo al TWEAK*

Puntaje TWEAK	<i>f</i>	%
No consumen alcohol	120	84.0
Menos de dos puntos	5	3.5
Dos puntos o más	18	12.5

Fuente: TWEAK

*n* = 143

La tabla ocho muestra que el 12.5% de las mujeres embarazadas que refirieron consumir alcohol actualmente se encuentran con una puntuación de dos puntos o más de acuerdo al TWEAK lo que indica que se encuentran en riesgo de adicción.

*Estadística Inferencial*

Tabla 9

*Estadística descriptiva y prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov*

Variables	Valor Mínimo	Valor Máximo	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>D</i>	Valor de <i>p</i>
Edad	18	39	25.82	26.00	5.25	1.06	.209
Hijos	0	5	.94	1.00	1.14	3.17	.000
Gestación	1	8	2.27	2.00	1.50	2.66	.000
Edad gestacional	1	9	6.22	7.00	2.40	2.56	.000
Escolaridad	2	19	9.48	9.00	3.11	2.36	.000
Número de bebidas estándar de alcohol durante el embarazo	1	5	1.96	2.00	1.19	1.28	.073
Número de bebidas estándar de alcohol previo al embarazo	1	10	3.21	3.00	2.01	1.71	.006
TWEAK (total)	0	6	2.09	2.00	1.41	1.28	.073

Fuente: CDP

*n* = 143

La tabla nueve muestra que la media de edad de las mujeres embarazadas fue de 25.82 años ( $DE = 5.25$ ), el mayor número de hijos fue cinco, y el mayor número de gestación fue ocho, en cuanto a la edad gestacional la media fue de 6.22 ( $DE = 2.40$ ), de acuerdo a la escolaridad la media fue de 9.48 ( $DE = 3.11$ ) con un valor mínimo de dos y un valor máximo de 19 años.

El consumo de alcohol durante el embarazo tuvo un valor mínimo de 1 bebida y un máximo de cinco bebidas alcohólicas, el consumo de alcohol previo al embarazo mostró una media de 3.21 ( $DE = 2.01$ ) con un mínimo de uno y máximo de 10 bebidas alcohólicas. La puntuación máxima del TWEAK fue de seis puntos con una media de 2.09. De acuerdo a la prueba de normalidad únicamente la edad, el número de bebidas estándar de alcohol durante el embarazo y el puntaje TWEAK mostraron normalidad, el resto de las variables continuas no mostraron normalidad, por lo que se decidió el uso de pruebas inferenciales no paramétricas.

Para dar respuesta al tercer objetivo que señala identificar la relación de algunos factores sociodemográficos y obstétricos con el consumo de alcohol durante el embarazo se realizó una matriz de Correlación bivariada de Spearman.

En la tabla 10 se observa que ninguno de los factores sociodemográficos y obstétricos mostraron relación con el consumo de alcohol durante el embarazo. Se observa que solamente la edad de la mujer mostró relación negativa significativa con el consumo de alcohol previo al embarazo ( $r_s = - 0.24, p < 0.05$ ), otro dato importante es la relación negativa de los años de escolaridad y el número de hijos ( $r_s = - 0.34, p < 0.001$ ). De igual manera el número de gestación y los años de escolaridad mostraron una relación significativa ( $r_s = - 0.39, p < 0.001$ ).

Tabla 10

*Correlación bivariada de Spearman para las variables del estudio*

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8
1.- Edad	1							
2.- Hijos	.44** (.000)	1						
3.- Número de gestación	.53** (.000)	.89** (.000)	1					
4.- Edad gestacional	-.17* (.041)	-.13 (.105)	-.17* (.039)	1				
5.- Años de escolaridad	-.13 (.113)	-.34** (.000)	-.39** (.000)	-.01 (.957)	1			
6.- Número de bebidas estándar de alcohol previo al embarazo	-.24* (.037)	-.07 (.537)	-.09 (.417)	.09 (.445)	.000 (.997)	1		
7.- Número de bebidas estándar de alcohol durante el embarazo	-.14 (.519)	-.20 (.354)	-.01 (.935)	.06 (.764)	-.11 (.612)	-.07 (.733)	1	
8.- Puntuación total	-.14 (.515)	-.20 (.341)	-.23 (.284)	-.03 (.872)	.10 (.638)	.05 (.823)	.32 (.130)	1

Fuente: CDP, TWEAK

n = 143

\*  $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ .

### *Hallazgo Adicional*

Tabla 11

*Prueba U de Mann-Whitney para el número de bebidas que consume la mujer*

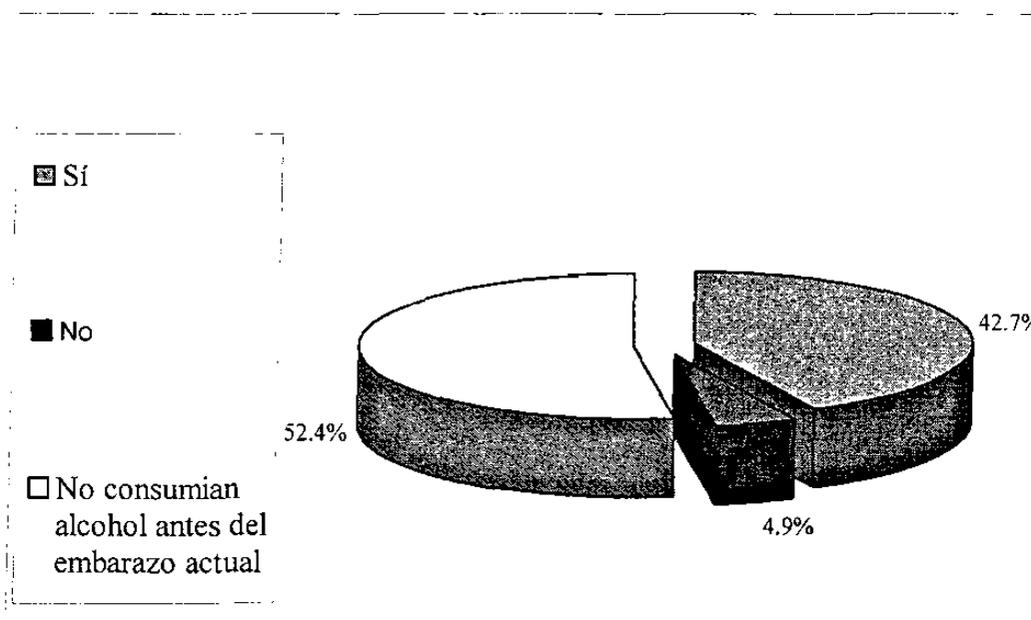
*embarazada en un día típico por estado civil*

Estado civil	n	Rangos Medios	$\bar{X}$	Mdn	U	Valor de p
Con pareja	17	9.94	1.59	1.00	16.00	.009
Sin pareja	6	17.83	3.00	2.50		

Fuente: CDP

n = 23

Adicionalmente se presenta en la tabla 11 donde se muestran que existen diferencias significativas en el consumo de alcohol durante el embarazo, de acuerdo al número de bebidas que consume en un día típico y al estado civil. Las medias y medianas más altas fueron para las mujeres embarazadas que se encuentran sin pareja.



*Figura 1*

Ha disminuido o dejado de consumir bebidas alcohólicas durante su embarazo

En la figura uno se observan los porcentajes de acuerdo a la disminución del consumo de alcohol durante el embarazo, donde se observa que el 42.7% de las mujeres embarazadas ha disminuido o dejado de consumir bebidas alcohólicas durante el embarazo, sin embargo el 4.9% de las mujeres no ha disminuido su consumo de alcohol.

Posteriormente se indagó en las mujeres embarazadas que redujeron su consumo de alcohol las razones que tuvieron para disminuir o dejar de consumir alcohol durante su embarazo.

Tabla 12

*Principales razones por las cuales las mujeres embarazadas disminuyeron o dejaron de consumir alcohol durante el embarazo*

	<i>f</i>	<i>%</i>
1.- Porque le hace daño al bebé, puede nacer enfermito, porque no le quiero hacer daño, puede afectarle en su organismo	44	72.1
2.- Porque casi no consumía antes de embarazarme	5	8.2
3- Porque ya no salgo desde que me case, mi esposo no me deja salir	4	6.5
4.- Porque me hace daño y al bebé también	3	5.0
5.- Porque casi ya no me gusta el sabor	3	5.0
6.- Porque si tomo doy un mal ejemplo a mis otros hijos	2	3.2

Fuente: CDP

*n* = 61

Se observa en la tabla 12 que el 72.1% de las mujeres que redujeron su consumo de alcohol o que dejaron de consumirlo manifestaron que lo hicieron porque le hace daño al bebé, porque puede nacer enfermito, de esta manera se observa que las mujeres embarazadas tienen creencias de sentido común ya que de estas respuestas se desprende una construcción de una representación social de que consumir alcohol durante el embarazo les provoca daños al bebé, no quieren hacerle daño al bebé y, para que no nazca enfermo.

Para dar respuesta a la pregunta de investigación que señala, ¿cuales creencias tiene la mujer embarazada que consume alcohol sobre el consumo de alcohol durante la gestación?. Se construyeron tablas con frecuencias y proporciones para cada una de las preguntas abiertas para dichas creencias y de ellas se identificaron las representaciones sociales. Se incluyeron solo las mujeres embarazadas que consumieron alcohol durante el embarazo.

En la pregunta abierta número uno que señala ¿has presenciado el consumo de alcohol en mujeres embarazadas, describir lugar y circunstancias? se presenta en la tabla 13 las respuestas de las participantes.

Tabla 13

*Lugares y circunstancias donde las mujeres han presenciado el consumo de alcohol en otras mujeres que se encuentran embarazadas*

	<i>f</i>	<i>%</i>
1.- En los bailes para divertirse y pasar un rato, en la disco cuando salía de noche, en restaurante, bares, fiestas, rodeos en compañía de su pareja, y por su trabajo.	10	43.4
2.- En internet y fotos en el periódico.	5	21.8
3.- El lugar para divertirse tiene mucho para tomar y tienes tentación, con las amigas cuando nos juntamos, en casas de mis amigas y vecinas.	4	17.4
4.- Nunca he visto porque no salgo de noche, yo nunca he visto tomar a mujeres embarazadas porque mis amigas son señoras grandes, ya son abuelas he visto fumar tabaco y mariguana.	4	17.4

Fuente: PAIT

*n* = 23

En la tabla 13 se observa que el 43.4% de las mujeres embarazadas ha presenciado el consumo de bebidas alcohólicas en los bailes, cuando salen en la noche a fiestas en compañía de su pareja y por su trabajo. En base a estas respuestas se puede observar que las mujeres embarazadas construyeron una representación social de consumir alcohol en lugares donde pueden divertirse, estar en compañía de otras personas como familiares, amigos y para socializar.

La tabla 14 señala las respuestas a la pregunta sobre los pensamientos y emociones que tienen las mujeres embarazadas con respecto al consumo de alcohol se

observa que el 34.8% piensa que esta mal consumir alcohol en exceso, cada tercer día o consumir varias cervezas, que hace daño, con límite no esta mal consumir alcohol, y el 21.8% señala que esta bien no tomar mucho solo para el antojo y tomar con moderación. En este aspecto las mujeres embarazadas construyeron una representación social de que consumir alcohol con moderación es aceptable, ya que se piensa que esta cantidad de alcohol no produce daños a su salud y a la del niño.

Tabla 14

*Pensamientos y emociones sobre el consumo de alcohol durante el embarazo*

	<i>f</i>	<i>%</i>
1.- Pensaba que estaba mal porque tomaba en exceso como cada tercer día, varias cervezas, pienso que es difícil cambiar las cosas, dejar de hacer cosas que estas acostumbrada, es malo porque hace daño tomar en exceso, con límite no esta mal.	8	34.8
2.- Pienso que esta bien no tomar mucho nada mas para el antojo, para platicar, esta bien tomar con moderación, uno debe poner un límite.	5	21.8
3.- No se mucho no lo he visto en otras mujeres	4	17.4
4.- Pienso que son inconscientes porque las embarazadas no deben tomar por el bebé y porque se ve mal.	2	8.7
5.- Pienso que haces cosas que no debes.	4	17.3

Fuente: PAIT

*n* = 23

En la tabla 15 se observa que las creencias que tienen las mujeres embarazadas sobre las creencias más importantes por las cuales consumen alcohol es porque tienen un vicio o adicción, cuando el consumir alcohol se convierte en una necesidad con un

30.5% seguido del 21.8% que tienen la creencia que consumen por depresión, por maltrato o porque tienen algún problema de pareja.

Podemos observar que las mujeres embarazadas que continúan consumiendo alcohol construyeron tres representaciones sociales respecto al consumo de alcohol, la primera esta enfocada a que consumen alcohol por necesidad dejando explícitamente la idea de tener un vicio o adicción, la segunda representación corresponde a consumir alcohol por depresión, soledad y abandono de la pareja durante el embarazo, y la tercera representación corresponde a seguir consumiendo alcohol para convivir, para el antojo, porque piensan que no les hace daño.

Tabla 15

*Creencias sobre las causas o motivos más importantes que tienen las mujeres embarazadas para consumir alcohol*

	<i>f</i>	<i>%</i>
1.- Porque tienen un vicio, o tienen una adicción antes del embarazo, por necesidad no pueden dejar de consumir, por costumbre cuando toman seguido antes del embarazo.	7	30.5
2.- Por depresión, mi esposo me maltrataba mucho, porque tienen algún problema de pareja.	5	21.8
3.- Por soledad, cuando sienten que nadie las apoya, cuando son madres solteras, y no es un embarazo planeado	4	17.4
4.- Porque lo toman muy a la ligera y piensan que tomar no causa ningún daño, no les importa el bebé.	3	13.0
5.- Para platicar, convivir, les gusta tomar, el sabor, por el antojo, por diversión.	3	13.0
6.- Porque piensan que la cebada de la cerveza produce mas leche.	1	4.3

Fuente: PAIT

*n* = 23

Tabla 16

*Percepción de las consecuencias de consumir alcohol durante el embarazo*

	<i>f</i>	%
1.- No se, no tengo información.	6	26.0
2.- Se que provoca malformaciones, bajo peso en los niños cuando nacen, crecen poco.	5	21.8
3.- Que el sistema nervioso no se desarrolle bien.	5	21.8
4.- No existe ninguna consecuencia	3	13.0
5.- Que el bebe puede nacer adicto, alcohólico.	2	8.7
6.- Puede causar aborto.	2	8.7

Fuente: PAIT

*n* = 23

En la tabla 16 se observa la percepción que tienen las mujeres embarazadas respecto a las consecuencias de consumir alcohol durante el embarazo, el 26% manifestó que no tiene ninguna información sobre las consecuencias de consumir alcohol y el 21.8% refirió que puede provocar malformaciones en el recién nacido. En base a estos resultados se puede observar que las mujeres embarazadas construyeron una representación social respecto a la percepción de las consecuencias del consumo de alcohol, que el ingerir bebidas alcohólicas puede causar algún daño en la salud del niño, como es que tenga malformaciones, bajo peso y que su sistema nervioso no se desarrolle bien. Llama la atención que estas mujeres señalan no tener información sobre los efectos que puede provocar el consumir alcohol durante el embarazo.

En la tabla 17 se presenta la percepción de las creencias de las mujeres embarazadas de que consumir bebidas alcohólicas como la cerveza aumenta la producción de leche materna. El 34.8% de las mujeres embarazadas si han escuchado esto, pero nunca lo han hecho y piensan que no es cierto y el 26.1% sus amigas y

vecinas les han platicado sobre estas creencias y piensan que tal vez si es cierto. Se observa que las mujeres embarazadas construyeron una representación social de que tienen información sobre esta creencia sin embargo no tienen la certeza que sea cierto y dudan que esta creencia tenga algún beneficio en la producción de leche materna.

Tabla 17

*Percepción de las creencias de las mujeres embarazadas de que consumir bebidas alcohólicas como la cerveza durante el embarazo aumenta la producción de leche*

	<i>f</i>	%
1.- Si he escuchado eso, pero nunca lo he hecho y pienso que no es cierto	8	34.8
2.- Mis amigas y vecinas que tienen niños me han platicado esto, se toma uno una cerveza en ayunas después de que nace el niño a lo mejor si es cierto.	6	26.1
3.- Nunca lo había oído no creo que sea cierto es un mito, es una creencia.	5	21.8
4.- Sí he oído esto pero no sé que pase.	3	13.0
5.- He escuchado esto de mis amigas si no tengo leche, si voy a tomar una.	1	4.3

Fuente: PAIT

*n* = 23

En la tabla 18 se observan otras creencias que tienen las mujeres embarazadas acerca de las razones más importantes que tienen estas mujeres para consumir alcohol durante su embarazo, el 61% refirió que tener problemas graves en la casa, con el esposo, o que son madres solteras, y el 26% manifestó por costumbre, para divertirse y porque les agrada el sabor. Se observa que las mujeres embarazadas construyeron dos representaciones sociales la primera representación social se refiere a continuar consumiendo alcohol por problemas graves, como ser madres solteras, por tristeza,

depresión, cuando se tiene un problema de adicción a la sustancia y la segunda representación social se refiere a continuar consumiendo alcohol para divertirse y porque les agrada el sabor.

Tabla 18

*Otras creencias sobre las razones que tienen las mujeres para consumir alcohol durante el embarazo*

	<i>f</i>	<i>%</i>
1.- Por costumbre, por divertirse, porque les gusta el sabor.	6	26.0
2.- Por problemas graves en la casa con el esposo, o que son madres solteras.	5	21.8
3.- Por adicción, porque son alcohólicas, cuando tienen un vicio, se batalla mucho dejarlo, tienen la necesidad de tomar porque el cuerpo se los pide.	5	21.8
4.- Porque tienen mucha tristeza, depresión.	4	17.4
5.- Porque quieren abortar, no se quieren a ellas mismas	3	13.0

Fuente: PAIT

*n* = 23

Tabla 19

*Situaciones donde la mujer embarazada ha consumido alcohol*

	<i>f</i>	<i>%</i>
1.- En reuniones, y fiestas familiares	14	60.9
2.- En el bar, la discoteca, bailes a los que iba con mis amigos	9	39.1

Fuente: PAIT

*n* = 23

En la tabla 19 se presentan las situaciones en las cuales la mujer embarazada ha consumido alcohol el 60.9% refirió que consumieron alcohol en reuniones y fiestas

familiares. Se puede observar que las mujeres embarazadas construyeron una representación social acerca de las situaciones donde han consumido alcohol, de que se han encontrado acompañadas de familiares y amigos durante el consumo, además que este consumo se ha presentado en lugares donde acuden a divertirse.

## Capítulo IV

### Discusión

El presente estudio permitió verificar empíricamente la prevalencia de consumo de alcohol previo y durante el embarazo en 143 mujeres embarazadas que acudieron a consulta de atención prenatal a un hospital de tercer nivel de atención de la ciudad de Monterrey Nuevo León. Además se identificaron las creencias relacionadas al consumo de alcohol durante el embarazo en 23 mujeres que refirieron consumir alcohol durante su embarazo.

En relación con el primer objetivo se encontró una prevalencia del consumo de alcohol previo al embarazo del 49.7%, este hallazgo difiere con lo reportado por Eiman et al. (1998) quienes realizaron un estudio en una comunidad de Madrid, España y a lo encontrado por Goransson et al. (2003) quienes realizaron un estudio en mujeres embarazadas en Suecia, en ambos estudios se encontraron mayores proporciones de consumo de alcohol previo al embarazo, probablemente estas diferencias del consumo reportadas en el estudio se deba a la cultura de las mujeres en México respecto al consumo de alcohol donde la sociedad estigmatiza el consumo de alcohol en el sexo femenino por lo que su consumo es menor debido a las restricciones sociales.

Para el segundo objetivo se encontró una prevalencia del consumo de alcohol durante el embarazo actual del 16.1%, este resultado concuerda con lo reportado por Borges et al. (1993) en un estudio realizado en mujeres mexicanas y con Flynn et al. (2003) quienes realizaron un estudio en comunidades del sureste de Michigan, sin embargo difiere con lo reportado por Eiman et al. (1998) y Goransson et al. (2003) quienes encontraron porcentajes mayores en el consumo de alcohol en mujeres embarazadas, probablemente este resultado sea como consecuencia de las percepciones de los daños que puede ocasionar a sus hijos como lo indican en el estudio, bajo peso al nacer de su hijo, no se desarrolla su sistema nervioso y puede nacer adicto.

De acuerdo al tercer objetivo ninguno de los factores sociodemográficos y obstétricos mostraron relación con el consumo de alcohol durante el embarazo esto concuerda con lo encontrado por Flynn et al. (2003), y Lucas et al. (2003), y difiere con lo reportado por Goransson et al. (2003) y Eiman et al. (1998) quienes encontraron asociaciones con algunos factores sociodemográficos y obstétricos con el consumo de alcohol durante el embarazo, probablemente son otros los factores que se asocian con el consumo de alcohol tal vez como se mostró adicionalmente en este estudio, el no tener pareja y tener problemas con la pareja durante el embarazo, pueden asociarse con el consumo de alcohol.

De acuerdo con la puntuación obtenida por el TWEAK durante el embarazo se encontró que el 12.5% de la muestra presentó una puntuación de dos o más puntos, lo que indica que se encuentran en riesgo de adicción esto concuerda con lo reportado por Flynn et al. (2003) quienes encontraron que el 13% de las mujeres embarazadas obtuvo una puntuación mayor de 2 puntos en el TWEAK, probablemente las mujeres de la muestra que obtuvieron esta puntuación no han podido dejar de consumir alcohol debido a la probable adicción a la sustancia, o bien que se deba a la falta de apoyo durante el embarazo por no tener pareja o tener problemas con la pareja, estos hechos pueden estar afrontándose a través del consumo excesivo de alcohol.

En lo que respecta a las principales razones por las cuales las mujeres embarazadas disminuyeron o dejaron de consumir alcohol durante el embarazo la mayoría de las mujeres expresaron que lo hicieron porque le hace daño al bebé lo que concuerda con lo reportado por Eiman et al. (1998) quienes encontraron que la mayoría de las mujeres embarazadas disminuyeron o dejaron de consumir alcohol porque consideran que este hábito es perjudicial para su estado, al igual que Flynn et al. (2003) quienes encontraron que la razón más frecuente para abstenerse de consumir alcohol durante el embarazo fue la preocupación por los efectos dañinos relacionados con el embarazo que pueda afectarlas a ellas o al bebé.

Lo que puede observarse es que las mujeres embarazadas tienen creencias de sentido común ya que de las respuestas se desprende la construcción de una representación social de que consumir alcohol durante el embarazo les provoca daños al bebé, porque no quieren hacerle daño, para que no nazca enfermo. En este sentido Moscovici (1986), establece que las personas en base a su propia lógica organizan la información del medio para tener control personal sobre éste. Por otra parte los esquemas atribucionales son parte de la representación, son una forma de conocimiento, no significa que sea formal, en estas mujeres atribuyen su conducta de dejar de consumir alcohol a los razonamientos antes señalados como disminuir o dejar de consumir alcohol porque le hace daño al bebé, puede nacer enfermito, porque no le quiero hacer daño, puede afectarle a su organismo.

Por otra parte las mujeres que continúan consumiendo alcohol durante el embarazo señalaron que en relación a los pensamientos y emociones sobre el consumo de alcohol durante el embarazo casi la mitad de las mujeres embarazadas piensan que es aceptable consumir alcohol con moderación, esto concuerda con lo encontrado por Kesmodel y Kesmodel (2002) en un estudio realizado en Dinamarca, reportaron que más de la mitad de las mujeres embarazadas consideran que el ingerir cierta cantidad de alcohol es aceptable sobre todo si el consumo es semanal.

Es importante notar que las mujeres entrevistadas desconocen que consumir alcohol aunque sea con moderación incrementa el riesgo de sufrir problemas al producto y a ellas mismas, dado que puede interferir en el desarrollo del bebé porque el alcohol cruza la placenta y entra a la circulación sanguínea fetal, también afecta indirectamente trastornando las funciones y las interacciones de las hormonas maternas y fetales (Gabriel, Hofmann, Glavas & Weinberg, 1998).

Es también relevante señalar que en la Norma Oficial Mexicana de la Secretaría de Salud [SS], (NOM-007-SSA2-1993) para la atención de las mujeres durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido donde se establecen los criterios y

procedimientos para la prestación de la atención médica a las mujeres embarazadas y a los niños. En esta Norma no se tiene contemplado algún procedimiento o indicación de no consumir alcohol durante la gestación.

Por otra parte es importante señalar que las mujeres que continúan consumiendo alcohol durante su embarazo construyeron tres representaciones respecto al consumo de alcohol, estas son, una enfocada a que consumen alcohol por tener una necesidad dejando explícitamente la idea de tener un vicio o adicción, la segunda representación corresponde a consumir alcohol por tener depresión, soledad y abandono de la pareja durante su embarazo, donde parece estar implícito que el alcohol es un vehículo para afrontar problemas y la tercera representación corresponde a seguir consumiendo alcohol para convivir, para el antojo, porque piensan que no les hace daño a ellas y a su hijo, en esta representación se observa implícitamente que el alcohol es un vehículo para socializar, en este sentido Moscovici (1986), señala que las representaciones tienen entre una de las funciones su papel justificador de la conducta, en este aspecto las mujeres indicaron las justificaciones anteriormente señaladas.

Se pueden observar contradicciones en los diferentes relatos de las mujeres embarazadas que continuaron consumiendo alcohol durante su embarazo sobre las atribuciones de la conducta, en este sentido de acuerdo a Moscovici (1986), las mujeres embarazadas construyen las atribuciones de la conducta de manera diferente debido a que ellas viven en condiciones ecológicas específicas y diferentes además de determinadas características de la persona, como el no tener pareja durante el embarazo puede ser otro de los factores de las diferencias en las atribuciones. Como se señaló anteriormente, las mujeres que no tenían pareja consumieron más alcohol que las que si tenían pareja, esta diferencia puede ser uno de los factores de las diferencias en las atribuciones.

Es relevante mencionar que más de la mitad de las mujeres embarazadas que continuaron consumiendo alcohol durante su embarazo lo han hecho en reuniones y

fiestas familiares lo que puede deberse a que existe aceptación o tolerancia social para el consumo de esta sustancia y también una baja percepción del riesgo ante el consumo del alcohol.

### *Conclusiones*

En base a los resultados obtenidos en este estudio se concluye que la prevalencia del consumo de alcohol previo al embarazo fue de 49.7 % de estas mujeres embarazadas que consumieron alcohol previo al embarazo se observó que el 41% presentaron consumo de alcohol de tipo riesgoso y el 15.4% excesivo.

El consumo de alcohol durante el embarazo fue de 16.1% y de acuerdo al tipo de consumo de alcohol durante el embarazo más de la mitad de las mujeres embarazadas que refirieron consumir alcohol presentó consumo riesgoso.

En lo que respecta a la puntuación obtenida por el TWEAK durante el embarazo se encontró que el 12.5% obtuvo una puntuación mayor de dos puntos en el TWEAK, es decir presentan riesgo de adicción al alcohol.

En relación con el consumo de alcohol durante el embarazo este fue mayor en las mujeres embarazadas que no tienen pareja.

En la mayoría de las mujeres embarazadas que disminuyeron o dejaron de consumir alcohol durante el embarazo se observó que las mujeres construyeron una representación social en sentido que creen que consumir alcohol le hace daño al recién nacido.

Se observa que las mujeres embarazadas que continuaron consumiendo alcohol durante su embarazo refieren tres representaciones sociales con respecto a las creencias sobre las causas por las cuales las mujeres embarazadas consumen alcohol durante el periodo prenatal, la primera representación fue tener un vicio o adicción, la segunda representación corresponde a consumir alcohol por tener depresión, soledad y abandono

de la pareja durante su embarazo, y la tercer representación corresponde a seguir consumiendo alcohol para convivir, para el antojo, porque piensan que no les hace daño.

Casi la mitad de las mujeres que consumen alcohol durante el embarazo piensan que es aceptable consumir alcohol con moderación solo para el antojo.

El lugar más frecuente donde las mujeres embarazadas reportaron haber consumido alcohol durante su embarazo fue en reuniones familiares.

### *Recomendaciones*

Es conveniente continuar estudiando el consumo de alcohol en mujeres embarazadas, a través de estudios longitudinales donde se incorpore las condiciones de salud del recién nacido y de la madre al término del embarazo.

Se recomienda seguir utilizando el TWEAK para futuros estudios en esta población.

Realizar estudios de intervención para el cuidado prenatal para evitar el consumo de alcohol durante el periodo gestacional.

Se recomienda incluir otros factores sociales y culturales como la relación que la mujer embarazada tiene con su pareja o indagar sobre el apoyo familiar que tiene durante el transcurso de su embarazo para próximos estudios sobre el consumo de alcohol en mujeres embarazadas.

## Referencias

- Álvarez, B. (2002). *El estudio de las creencias, salud y enfermedad*. (1a. ed). México, D. F.: Trillas, 81-119.
- Álvarez, B. (2004). *Los Jóvenes y sus hábitos de salud*. (1a. ed). México, D. F. : Trillas, 49-56.
- Backstrad, J., Allen, L., Martínez, E. & Pelto, G. (2001). Maternal consumption of pulque, traditional central mexican alcoholic beverage: relationships to infant growth and development. *Public Health Nutrition*, 4(4), 883-891.
- Borges, G. (1988). Consumo moderado de bebidas alcohólicas por mujeres embarazadas: una controversia epidemiológica. *Salud Pública de México*, 30(1), 14-24.
- Borges, G., López, C., Medina, M., Tapia, R. & Garrido, F. (1993). Alcohol consumption, low birth weight, and preterm delivery in the National Addiction Survey, México. *International Journal of the Addictions*, 28(4), 355-368.
- Borges, G., Tapia, C. R., López, C. M., Medina, M. M., Pelcastre, B. & Franco, M. F. (1997). Alcohol consumption and pregnancy in the Mexican National Addiction Survey. *Cuadernos de Saúde Pública*, 13(2), 1-10.
- Chan, A., Pristach, E., Welte, J. & Russell, M. (1993). Use of the TWEAK test in screening for alcoholism/heavy drinking in three populations. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 6, 1188-1192.
- Eiman, G., Fajardo, R., Hoyos, L., Ibáñez, G., Larrosa, Martínez, A. et al. (1998). Estudio sobre consumo de alcohol durante el embarazo. *Boletín Epidemiológico Semanal*, 5(32), 301-304.
- Flynn, H. A., Marcus, S. M., Barry, K. L. & Blow, F. C. (2003). Rates and correlates of alcohol use among pregnant women in obstetrics clinics. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 27(1), 81-87.

- Gabriel, K., Hofmann, C., Glavas, M & Weinberg, J. (1998). The hormonal effects of alcohol use on the mother and fetus. *Alcohol Health & Research World*, 22(3), 170-177.
- Goransson, M., Magnusson, A., Bergman, H., Rydberg, U. & Heilig, M. (2003). Fetus at risk: prevalence of alcohol consumption during pregnancy estimated with a simple screening method in Swedish antenatal clinics. *Society for the Study of Addiction to Alcohol and Other Drugs*, 98, 1513-1520.
- Kesmodel, U. & Kesmodel, S. (2002). Drinking during pregnancy: Attitudes and knowledge among pregnant Danish women 1998. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 26(10), 1553-1560.
- Kesmodel, U., Wisborg, K., Olsen, S. F., Henriksen, B. T. & Secher, N. J. (2002). Moderate alcohol intake during pregnancy and the risk of stillbirth and death in the first year of life. *American Journal of Epidemiology*, 155, 305-311.
- Lucas, E. T., Goldschmidt, L. & Day, N. L. (2003). Alcohol use among pregnant African American women: Ecological Considerations. *Health Social Work*, 28(4), 273-288.
- Mackinnon, D. P., Avery, W. R. & Pentz, M. A. (1995). Youth beliefs and knowledge about the risks of drinking while pregnant. *Public Health Reports*, 110(6), 754-771.
- Martínez, F., Bermejo, E & Rodríguez, P. (2003). Evolución temporal y por comunidades autónomas del consumo de diferentes cantidades de alcohol durante el embarazo. *Medical Clinical*, 120(14), 535-541.
- Moscovici, S. (1986). *Psicología Social*. Tomo II, Barcelona: Paidós, 469-494.
- National Institute of Drug Abuse [NIDA],(1995). *Survey provides first national data on drug use during pregnancy*, 10, 1-3.
- Ochoa, G. & Piña, E. (1998). Alcohol y embarazo. *Revista Facultad de Medicina de la UNAM*, 41(4), 156-163.

- Polit, D. & Hungler, B. (1999). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. (6a. ed) México.: McGraw-Hill Interamericana.
- Russell, M. & Bigler. (1997). Screening for alcohol-related problems in an out patient obstetric-gynecologic Clinic. *American Journal Obstetric Gynecologic*, 134, 4-12.
- Russell, M., Martier, S., Sokol, R., Mudar, P., Bottoms, S., Jacobson, J. et al. (1994). Screening for pregnancy risk drinking. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 18, 1156-1161.
- Secretaría de Salud [SS], (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. México: Porrúa.
- Secretaría de Salud [SS], (1993). *Norma Oficial Mexicana para la atención de las mujeres embarazadas durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido*. NOM-007-SSA2-1993, México. Recuperado el 10 de mayo de 2005 de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23html>
- Secretaría de Salud [SS], (1999). *Norma Oficial Mexicana, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*, NOM-028-SSA2-1999, México. Recuperado el 14 de septiembre de 2004, de <http://www.unet.com.mx/ceca/norma.html>
- Waterson, E. J. & Murray-Lyon, I. M. (1989). Drinking patterns among women attending an antenatal clinic during pregnancy. *Alcohol Alcohol*, 24, 163-173.

Apéndices

## Apéndice A

*Cédula de Datos Personales (CDP)*

Antes de iniciar la entrevista se preguntara a la mujer si esta embarazada y si acude a consulta de atención prenatal en la clínica donde se encuentra.

Favor de Contestar lo que se le pide

1.- Años de edad:

2.- Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
(día, mes y año)

3.- Estado civil:

1. Con pareja

2. Sin pareja

4.- Número de hijos vivos: \_\_\_\_\_

5.- Número de gestación: \_\_\_\_\_

6.- Edad gestacional: \_\_\_\_\_

7.- Ocupación: Trabaja fuera de su casa

1.- Sí \_\_\_\_\_

2.- No \_\_\_\_\_

8.- Años de escolaridad: \_\_\_\_\_

9.- ¿Antes de estar embarazada (un año antes) usted consumió bebidas alcohólicas?

1.- Sí \_\_\_\_\_

2.- No \_\_\_\_\_

10.- ¿Con que frecuencia consumía usted bebidas alcohólicas antes de estar embarazada?

- 1.- Menos de tres veces por semana
- 2.- Tres veces por semana
- 3.- Más de tres veces por semana

11.- ¿Cuántas bebidas alcohólicas (una bebida alcohólica equivale a 12 oz de cerveza, 5 oz de vino) consumía en un día típico, antes de embarazarse?

---

12.- ¿Durante el embarazo usted ha consumido bebidas alcohólicas?

- 1.- Sí \_\_\_\_\_
- 2.- No \_\_\_\_\_

13.- ¿Ha disminuido o dejado de consumir bebidas alcohólicas durante este embarazo?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

14.- ¿Porque ha disminuido su consumo de alcohol, o porque ya no consume alcohol durante el embarazo?

---

15.- ¿Con que frecuencia consume usted bebidas alcohólicas?

- 1.- Menos de tres veces por semana
- 2.- Tres veces por semana
- 3.- Más de tres veces por semana

16.- ¿Cuántas bebidas alcohólicas consume en un día típico?

---

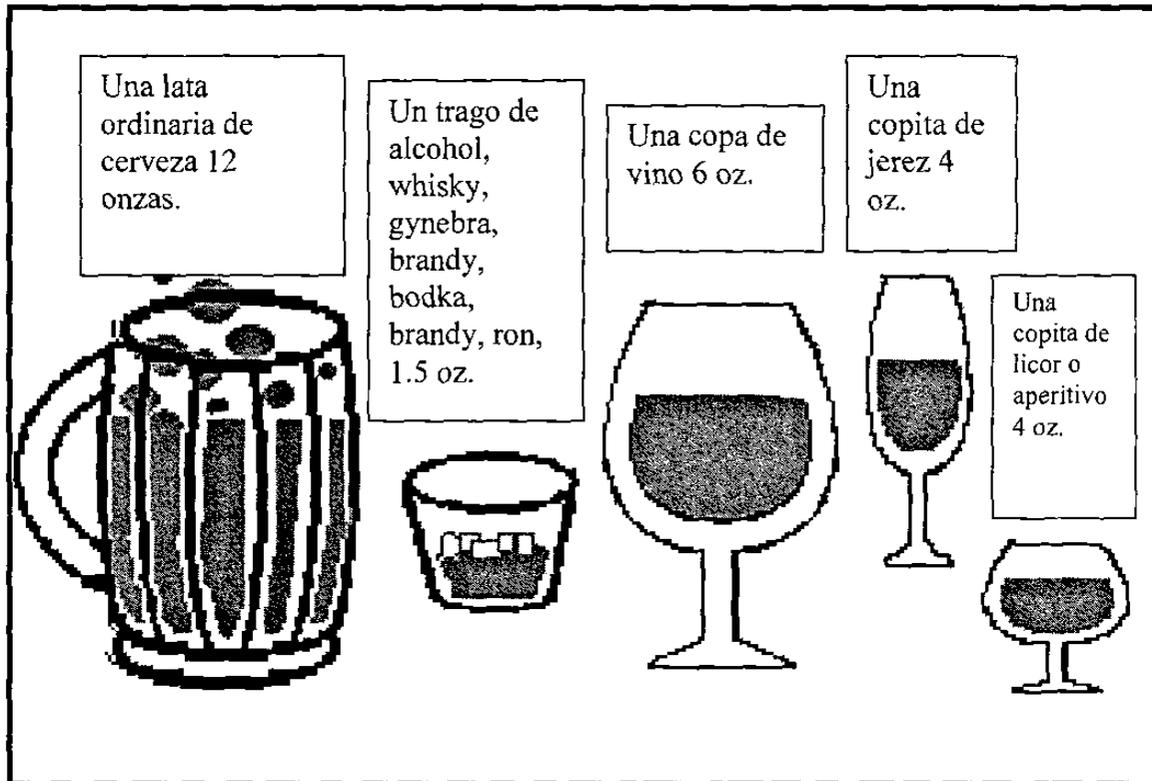
## Apéndice B

## Cuestionario TWEAK

*Prueba Breve de Examen: T olerancia, W preocupaci3n, E al abrir los ojos, Amnesia, K reducir*

T	Tolerancia: ¿Cuántas bebidas se necesitan para hacerte sentir que se te subió? Registre el número de bebidas Califique 2 puntos si ella reporta 3 o más bebidas para sentir los efectos del alcohol. *Puntuación: ____	No. de Bebidas _____
W	Preocupación: ¿Los amigos cercanos o familiares se preocuparon o quejaron por tu manera de beber el año pasado? Califique 2 puntos por un "sí" positivo. *Puntuación: ____	____ Sí ____ No
E	Al abrir los ojos: ¿En ocasiones tomas una bebida en la mañana cuando te levantas? Califique 1 punto por un "sí" positivo. *Puntuación: ____	____ Sí ____ No
A	Amnesia (pérdida del conocimiento): ¿Un amigo o miembro de la familia te ha dicho alguna vez cosas que dijiste o hiciste cuando estabas bebiendo y que no puedes recordar? Califique 1 punto por un "sí" positivo. *Puntuación: ____	____ Sí ____ No
K(C)	Reducir: ¿En ocasiones sientes la necesidad de reducir o bajar tu consumo de bebida? Califique 1 puntos por un "sí" positivo. *Puntuación: ____	____ Sí ____ No
	Puntuación total = _____	
	Una puntuación total de 2 ó más puntos indica un problema probable de bebida.	

## Apéndice C

*Tabla de Equivalencias de una Bebida Estándar*

## Apéndice D

*Preguntas Abiertas Incorporadas al TWEAK (PAIT)*

1.- ¿Has presenciado o visto el consumo de bebidas alcohólicas en mujeres embarazadas, puedes describir en que lugar, y como te sentiste o que pensaste acerca de esta situación?

---

---

2.- ¿Cuáles crees tú que son las causas o motivos más importantes que tienen las mujeres embarazadas para consumir alcohol?

---

---

3.- ¿Cuáles son las consecuencias de consumir alcohol durante el embarazo?

---

---

4.- ¿Algunas mujeres embarazadas tienen la creencia de que consumir bebidas alcohólicas como la cerveza durante el embarazo aumenta la producción de leche? ¿qué piensas al respecto?

---

---

5.- ¿Cuáles otras razones crees que tienen las mujeres para consumir alcohol durante el embarazo?

---

---

6.- ¿En que casos o situaciones has consumido bebidas alcohólicas durante tu embarazo?

---

---

## Apéndice E

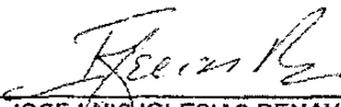
*Carta de Autorización del Hospital*

**LIC. ROCIO CASTILLO DIAZ**  
 Alumna de la Maestría en  
 Ciencias de Enfermería  
 Presente.-

Por medio de la presente me permito autorizar a usted que durante el período del comprendido del 01 de febrero al 31 de marzo 05 lleve usted a cabo el desarrollo del proyecto de investigación "CREENCIAS Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES EMBARAZADAS" entrevistando a las pacientes embarazadas de la Consulta de Atención Prenatal

Sin más por el momento, quedo de usted.

Atentamente  
 "ALERE FLAMMAM VERITATIS"  
 Monterrey, N. L., a 31 de enero de 2005

  
 DR. JOSÉ LUIS IGLESIAS BENAVIDES  
 Jefe del Servicio de Obstetricia



SERVICIO DE OBSTETRICIA

**SERVICIO DE OBSTETRICIA**

Av. Francisco I. Madero pte. s/n y Av. Gonzalitos, Col. Miras Centro, C.P. 64460  
 Monterrey, N.L., México Apartado Postal 1-4469, Tel: (81) 8333 1786, (directo)  
 8333 6563 (directo), Conmutador 8346 7800 ext. 240, 271, 229, 291 Fax: (81) 8346 3443



## Apéndice F

### *Consentimiento Informado de la Participante*

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que me entreviste la LE. Rocío Castillo Díaz alumna de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. He concedido libremente esta entrevista.

Entiendo que la entrevista forma parte de un estudio de investigación sobre las creencias y el consumo de alcohol en mujeres embarazadas. Este estudio servirá para conocer algunas creencias respecto al consumo de alcohol y la ingesta del mismo en mujeres gestantes. La entrevista tendrá una duración de 15 minutos. Se me ha informado que mi participación es voluntaria y que aún después de iniciada la entrevista puedo rehusarme a contestar alguna pregunta o decidir retirarme en el momento que lo desee.

Se me ha informado que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas, también se me ha dicho que si participo o si no lo hago, o si me rehúso a responder alguna pregunta, no se verán afectados los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia pueda necesitar de los prestadores de servicios de este hospital.

Este estudio contribuirá para conocer las creencias que tienen las mujeres durante el periodo de gestación respecto al consumo de alcohol. Sin embargo, yo no recibiré un beneficio directo como resultado de mi participación. Entiendo que los resultados finales del estudio me serán proporcionados si los solicito, y que la LE. Rocío Castillo Díaz es la persona que debo buscar en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos como participante. La LE. Rocío Castillo puede ser localizada en las oficinas de posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL. Ave. Gonzalitos 1500, Col. Mitras Centro.

---

Fecha

---

Firma de la entrevistada

---

Firma del entrevistador

00150988

## Apéndice G

*Consentimiento Informado de la Pareja de la Participante*

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que la LE. Rocío Castillo Díaz alumna de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León entreviste a mi pareja que se encuentra embarazada. He concedido libremente esta entrevista.

Entiendo que la entrevista forma parte de un estudio de investigación sobre las creencias y el consumo de alcohol en mujeres embarazadas. Este estudio servirá para conocer algunas creencias respecto al consumo de alcohol y la ingesta del mismo en mujeres gestantes. La entrevista tendrá una duración de 15 minutos. Se me ha informado que la participación es voluntaria y que inclusive después de iniciada la entrevista mi pareja se puede rehusar a contestar alguna pregunta o decidir retirarse en el momento que lo desee.

También que las respuestas a las preguntas no serán reveladas, y que si ella participa o no lo hace, o si se rehúsa a responder alguna pregunta, no se verán afectados los servicios que ella o cualquier miembro de mi familia pueda necesitar de este hospital.

Este estudio contribuirá para conocer las creencias que tienen las mujeres durante el periodo de gestación respecto al consumo de alcohol. Sin embargo, no recibiremos ningún beneficio directo como resultado de la participación. Entiendo que los resultados finales del estudio me serán proporcionados si los solicito, y que la LE. Rocío Castillo es la persona que debo buscar en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre los derechos como participante, puede ser localizada en las oficinas de posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL Ave. Gonzalitos 1500, Col. Mitras Centro.

---

Firma del entrevistador

---

Firma de la entrevistada

## RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Lic. Rocío Castillo Díaz

Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con  
Énfasis en Salud Comunitaria.

**Tesis:** CREENCIAS Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES EMBARAZADAS.

**Campo de estudio:** Salud Comunitaria.

**Biografía:** Nacida en el poblado Independencia y Libertad, Durango el 30 de junio de 1978; hija del Sr. Humberto Castillo Rentería y la Sra. María del Carmen Díaz de Castillo.

**Educación:** Egresada de la Universidad Juárez del Estado de Durango con el grado de Licenciatura en Enfermería en el 2000.

**Experiencia Laboral:** Enfermera General del Hospital del Niño de 1998 a 2000.  
Enfermera General del Hospital Dr. Santiago Ramón y Cajal del ISSSTE de 2000 al 2003. Becaria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León de Agosto de 2003 a Julio de 2005.

**E-Mail:** rociocastillodiaz\_78@hotmail.com

