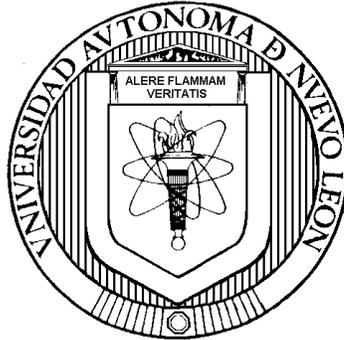


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ACTITUD HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CONSUMO DE
ALCOHOL EN EMBARAZADAS

Por

L.E. EVA ZETINA HERNÁNDEZ

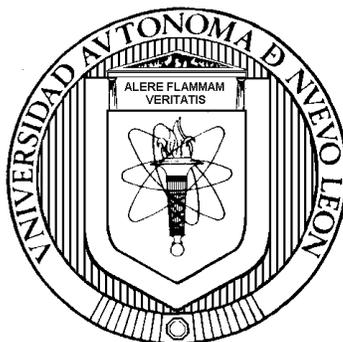
Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JUNIO, 2014

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ACTITUD HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CONSUMO DE
ALCOHOL EN EMBARAZADAS

Por

L.E. EVA ZETINA HERNÁNDEZ

Director de Tesis

DRA. TERESITA DE JESÚS CAMPA MAGALLÓN

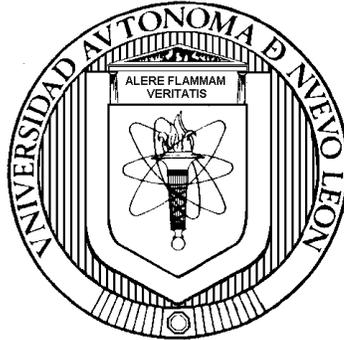
Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JUNIO, 2014

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ACTITUD HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CONSUMO DE
ALCOHOL EN EMBARAZADAS

Por

L.E. EVA ZETINA HERNÁNDEZ

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

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

JUNIO, 2014

ACTITUD HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CONSUMO DE ALCHOL EN
EMBARAZADAS

Aprobación de Tesis

Dra. Teresita de Jesús Campa Magallón
Director de Tesis

Dra. Teresita de Jesús Campa Magallón
Presidente

Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo
Secretario

MSP. Lucio Rodríguez Aguilar
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirectora de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco por el apoyo brindado a través de su autorización para realizar y concluir satisfactoriamente los estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería.

A las autoridades de la Universidad Autónoma de Nuevo León y de la Facultad de Enfermería, a la ME. María Diana Ruvalcaba Rodríguez, Directora de esta Facultad, por las facilidades otorgadas para realizar mis estudios de Maestría.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, por la oportunidad para ingresar al programa de Maestría y alcanzar un objetivo más en mi superación académica.

A la Dra. Teresita de Jesús Campa Magallón, por su paciencia, tiempo y dedicación al conducirme hasta alcanzar la meta en la realización de este proyecto y por compartir sus conocimientos a cada momento

Al Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo por su apoyo y motivación en la realización de este proyecto.

Al MSP. Lucio Rodríguez Aguilar por compartir sus conocimientos en la realización de este proyecto

A la Dra. Nora Angélica Armendáriz García, Coordinadora de la Facultad de Enfermería de la Maestría Modalidad Semipresencial, por la autorización otorgada para la realización de mi estudio de investigación.

A los directivos del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer por permitirme llevar a cabo este estudio en la institución y la autorización de mis tiempos para el desarrollo y logro de ésta meta.

A los profesores de esta Facultad, por compartir su amistad, conocimiento y consejos para concluir este anhelado proyecto

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

A mis amigas MCE. Patricia Román Santa María, Mtra. Martha Rodríguez Pérez y Concepción Ricardez por su apoyo y motivación para lograr este objetivo

A mis amigos LE. José Pérez Vélez, LE. Manuel A. Ovando Hernández y LE. Adrián Hurtado González por apoyarme al llevar juntos, mis cargas laborales generadas por este proyecto.

A mis compañeros de Maestría en Ciencias de Enfermería con los que emprendí esta experiencia y que juntos logramos esta meta, especialmente a Dominga, Rocío, Mariana, Saúl, Edgar y Benjamín

Dedicatoria

A Dios quien es y siempre será mi fortaleza, mi roca, mi refugio, me libró de todos mis temores y angustias, no hay manera como agradecer pues lo que soy y lo que espero ser lo debo todo a Él. Por Él y para Él culmino esta etapa de mi vida académica.

A mi esposo Abimael Juárez Luis a quien amo y estuvo a mi lado para lograr este grado académico, gracias por tu amor, comprensión y paciencia a lo largo del camino.

A mi madre Martha Hernández Ramírez por sus oraciones, jamás existirán palabras para agradecer que a través de sus las luchas y esfuerzos por educarme me ha hecho una mujer de éxitos y este logro no solo es mío sino tuyo, porque has colocado en mí; valores de dedicación y empeño por alcanzar metas importantes en la vida
Agradezco a Dios porque aún estás conmigo.

A mis hermanos Elizabeth, Martha María, Ana Karina, Gabriel y cuñado Pedro, por su comprensión, alegrías, motivación, apoyo moral e incondicional que siempre he recibido de ustedes, su ayuda fue un elemento clave para llegar a la meta.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	3
Estudios Relacionados	6
Definición de Términos	9
Objetivos	11
Capítulo II	
Metodología	12
Diseño del Estudio	12
Población, Muestreo y Muestra	12
Instrumentos de Medición	12
Procedimientos de Recolección de Datos	14
Consideraciones Éticas	15
Análisis de Datos	16
Capítulo III	
Resultados	18
Consistencia Interna de los Instrumentos	18
Estadística Descriptiva	19
Estadística Inferencial	25
Capítulo IV	
Discusión	28
Conclusiones	32
Recomendaciones	33
Referencias	34

Contenido	Página
Apéndices	39
A Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol (CDP y CA	40
B Cuestionario TWEAK	42
C Escala de Actitudes y Hábitos de Consumo de Alcohol	43
D Carta de Autorización de la Institución Pública	46
E Consentimiento Informado de la Participante	47

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia interna de los instrumentos TWEAK y escala de actitud y consumo de alcohol	18
2. Características sociodemográficas (estado marital, ocupación y situación laboral)	19
3. Medidas de tendencia central, variabilidad y resultado de la Prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección Lilliefors para variables continuas	20
4. Escala de actitudes y hábitos de consumo de alcohol	21
5. Consumo de alcohol alguna vez en la vida, antes y durante el embarazo	23
6. Cantidad de bebidas para sentir el efecto del alcohol en mujeres embarazadas	23
7. Cantidad de consumo de alcohol antes del embarazo	24
8. Cantidad de consumo de alcohol durante el embarazo	24
9. Tipos de consumo de alcohol en mujeres embarazadas	25
10. Regresión Logística de la actitud hacia el consumo de alcohol por escolaridad y situación laboral en mujeres embarazadas	26
11. H de Kruskal-Wallis de la actitud hacia el consumo alcohol de las mujeres embarazadas por tipo de consumo de alcohol (TWEAK)	26
12. H de Kruskal-Wallis por escolaridad y tipos de consumo de alcohol de las mujeres embarazadas	27

Resumen

Eva Zetina Hernández
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Junio, 2014

Título del Estudio: ACTITUD HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CONSUMO DE ALCOHOL EN EMBARAZADAS

Número de páginas: 51

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Propósito y Método del Estudio: El propósito del estudio fue determinar la actitud hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol en mujeres embarazadas de una institución de tercer nivel de atención, en Tabasco, México. Estudio descriptivo, el muestreo fue sistemático de uno en ocho con inicio aleatorio donde se obtuvo una muestra de 236 embarazadas, con un 95% de nivel de confianza para la prueba bilateral, con un límite de error de estimación de tres. Se utilizó una Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol (CDP y CA), el instrumentos T (tolerancia) y W (preocupación) E (al abrir los ojos), A (amnesia) y K (reducir) (TWEAK) y la Escala de Actitud y Consumo de Alcohol (Moral, Rodríguez & Sirvent, 2005)

Contribuciones y Conclusiones: La actitud fue favorable hacia el no consumo de alcohol durante el embarazo (91.5%). La actitud fue desfavorable hacia el consumo de alcohol porque provoca problemas en la vida familiar (80.9%), el consumo de alcohol provoca daños graves al producto (85.6%). La actitud se encontró en una media 82.38 con un límite mínimo de 57.3 y un límite máximo 98.17 ($DE=7.14$). El consumo de alcohol alguna vez en la vida se presentó en un 35.2% (IC 95%, [29,41]), antes del embarazo con 34.3% (IC 95%, [29,41]) y el 2.5% durante el embarazo (IC 95%, [00,04]). El consumo de alcohol en las mujeres embarazadas fue sensato en un 9.7%, (con un consumo de una a dos bebidas por ocasión de una a dos veces por semana); consumo de riesgo con un 11.9%, (con un consumo de tres a cuatro bebidas por ocasión) y 13.3% probable adicción al alcohol o alcoholismo (con un consumo de cinco más bebidas). El número de bebidas que reportaron las embarazadas para sentir el efecto del alcohol fue de 5 o más bebidas por ocasión (15.7%). Los resultados mostraron efectos significativos de la escolaridad ($B = 0.226, p < 0.001$), la situación laboral ($B = 1.212, p < 0.001$) y la actitud ($B = -0.088, p < 0.001$) por el tipo de consumo de alcohol. De acuerdo al efecto de la actitud y los tipos de consumo de alcohol ($H = 14.85, p < 0.05$) se reportó que las medias más altas corresponden al no consumo de alcohol ($\bar{X} = 83.6$) y consumo sensato ($\bar{X} = 83.4$) en comparación a las medias de riesgo de adicción ($\bar{X} = 79.1$) y probable alcoholismo ($\bar{X} = 78.3$) que significa que a mayor actitud menor consumo de alcohol en las mujeres embarazadas. La escolaridad tienen un efecto significativo en los tipos de consumo de alcohol ($H = 16.50, p < 0.05$), donde se encontró que la media más alta fue en consumo sensato ($\bar{X} = 11.2$).

Firma del Director de Tesis _____

Capítulo I

Introducción

El consumo de alcohol es un problema de salud a nivel mundial, ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo para enfermedades y discapacidades. Cada año mueren 3.3 millones de personas por el consumo de alcohol, de estas defunciones el 4% corresponde al género femenino. Situación que durante el embarazo genera alteraciones fisiológicas, estructurales en el feto y recién nacido como: abortos espontáneos, partos prematuros y recién nacido de bajo peso, entre otras (Stade, Bailey, Dzendoletas, Sgro, Dowswell & Bennett, 2009; Kiely, Thornberry, Bhaskar & Rodan, 2011; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013)

A pesar de la situación anterior las mujeres continúan consumiendo alcohol antes y durante el embarazo, lo que incrementa la posibilidad de afecciones obstétricas y neonatales. Estudios realizados en países como Australia, han reportado consumo de alcohol en las mujeres antes del embarazo en un 80% y un 60% durante el embarazo según los datos, las mujeres consumieron alcohol 30 días hasta un año antes del embarazo. En España el 37% de las mujeres consumieron alcohol durante el embarazo, el 60% en Canadá y el 12.4% en Corea. Respecto a la frecuencia de consumo fue una vez por mes hasta dos a cuatro veces por semana y la cantidad de bebidas fueron de dos a nueve bebidas en una sola ocasión (Magri et al., 2007; Peadon et al., 2010; Muckle et al., 2011; Hee, Ju, Won, Kim & Oh, 2010).

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), 2012 informó que el consumo de alcohol en mujeres, pasó de 13.6 % en 2006 a 30.8 % en 2011 (Secretaría de Salud [SS], 2012). En relación a las prevalencias el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC), 2011, reportó que las mujeres en edades de 12 a 64 años presentaron un incremento en el consumo de alcohol, la prevalencia global que corresponde alguna vez en la vida se incrementó de un 53.6% en el 2002 a 62.6% en el 2011. La prevalencia lápsica del

último año fue de 34.2% en el 2002 y para el 2011 fue del 40.8%. La prevalencia en último mes fue de 7.4% en el 2008 y para el 2011 de 19.7%, el consumo diario no reportó modificaciones entre el 2008 y 2011. Asimismo informó que la bebida de mayor consumo fue la cerveza seguida de los destilados.

En México, se tiene el reporte de dos estudios de la situación actual del consumo de alcohol durante el embarazo. Peña y Matute (2010), encontraron un consumo de alcohol durante el embarazo de 2.42%, en mujeres con una media de edad de 24.96 años. Por otro lado Berezon, Romero, Tiburcio, Medina y Rojas (2007) identificaron un consumo de alcohol en un 57.5% en mujeres embarazadas, mayores de 18 años de edad, el 66.2 % disminuyó el consumo al confirmar su embarazo, un 26% continuó con el consumo alcohol y el 6.5% lo inició durante la gestación. El número de bebidas por ocasión fue de 3.5, el pulque fue la bebida de mayor preferencia (48.8%), seguida de la cerveza (34.9%) y por último los destilados (16.3%).

El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG, 2011), el Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo (INAAA, 2005) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2011) señalan que en ningún momento del embarazo se debe consumir bebidas alcohólicas; de igual manera, no hay ningún tipo de bebida alcohólica, ni cantidad de bebida que la mujer embarazada pueda ingerir sin correr riesgos para el producto. Las mujeres que se embarazan y consumen bebidas alcohólicas enfrenta mayor riesgo para que el o los productos de la concepción puedan presentar deterioro mental, bajo peso al nacer o síndrome alcohólico fetal.

Uno de los factores que se ha relacionado con el consumo de alcohol es la actitud que se tiene hacia el alcohol. Una actitud se adquiere hacia un objeto en cuanto se aprenden las asociaciones con otros objetos. Estas actitudes son evaluaciones del atributo (el alcohol), que son en función de las creencias que unen un nuevo atributo; al adquirir una creencia hacia un objeto automáticamente y simultáneamente se adquiere una actitud hacia dicho objeto (el alcohol). La actitud de una persona hacia la conducta

puede ser estimada por las evaluaciones de cada consecuencia de la conducta aunada a sus creencias. Generalmente se forman creencias hacia el objeto mediante su asociación con varias características, cualidades y atributos. Se aprende a tener actitudes favorables hacia lo que creemos que tiene características positivas y se adquiere actitudes desfavorables hacia el objeto que se asocian a características negativas (Fishbein & Ajzen, 1980; Reyes, 2007).

En Tabasco no se han encontrado estudios que reporten la actitud hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol durante el embarazo. De acuerdo a la ENA (2008) en Tabasco las mujeres incrementaron el consumo de 0.1% del promedio nacional al 0.5% en el consumo diario de alcohol. De acuerdo a los resultados señalados, se convierte en una conducta de riesgo, para las mujeres embarazadas, como para el producto. La importancia del presente estudio radica en el impacto que tiene el consumo de alcohol en la mujer y durante el periodo de embarazo, debido a que éste consumo puede afectar durante el embarazo la salud del producto y de la madre.

Por lo que el presente estudio tiene como propósito determinar la actitud (favorable o desfavorable) hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol en mujeres embarazadas de una institución de salud pública de tercer nivel de atención en Tabasco, México. Los resultados del presente estudio podrán servir como base para la prevención de conductas de riesgo en mujeres embarazadas en relación al consumo de alcohol.

Marco de Referencia

En este apartado se muestran los conceptos que guiarán el presente estudio; consumo de alcohol y actitudes hacia el consumo de alcohol, asimismo se muestra la literatura revisada y la definición de términos

La conducta del consumo y no consumo obedece a múltiples factores que durante el embarazo puede estar determinado por la actitud. La actitud tiene tres componentes fundamentales: el afectivo, el cognitivo y el conductual. El componente afectivo se

refiere a los sentimientos o evaluación afectiva que tiene la persona hacia el objeto, resultado o suceso que ha experimentado; el cognitivo denota conocimiento, opinión, idea, convicción o pensamiento en torno a un objeto, persona, resultado o suceso; el conductual se relaciona a la conducta de una persona, resumiéndose a acciones simples y observable, por lo tanto la actitud, es la postura de una persona sobre una dimensión evaluativa o afectiva con respecto de un objeto, acción o evento y representa el sentimiento favorable o desfavorable de una persona hacia el objeto o estímulo, es decir, hacia el consumo de bebidas alcohólicas.

La mujer embarazada adquiere una actitud hacia el consumo de alcohol, condicionada por un conjunto de creencias relevantes sobre las consecuencias de la conducta y el valor afectivo que el individuo le atribuye a tales consecuencias, en base a las evaluaciones que haga de las consecuencias hacia el consumo de alcohol, tomará una postura como actitud favorable o desfavorable hacia el consumo de alcohol, conducta que lo lleva a ingerir bebidas alcohólicas antes y/o durante el embarazo (Fishbein y Ajzen, 1980)

Con respecto al consumo de alcohol como droga lícita, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) refiere como droga, toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, en el sistema nervioso central de la persona que lo consume y es además, susceptible de crear riesgo dependencia, o probable adicción. De las drogas lícitas de preferencia por la mujer es el alcohol.

De acuerdo a la Fundación de Investigaciones Sociales (FISAC, 2012), existen diferentes tipos de bebidas con alcohol, pueden ser agrupadas en dos grandes categorías, según su elaboración: fermentadas y destiladas. Las bebidas fermentadas tienen un contenido de 2% a 20% de alcohol puro, que pasan por un cambio químico natural al exponer frutos, cereales, raíces o savias a ciertas condiciones de humedad, temperatura y tiempo. Las más comunes son: la cerveza, el pulque, la sidra, el vino. Las bebidas

destiladas en su preparación se separan el alcohol de otros componentes al eliminar el agua mediante calor, lo que las hace ser bebidas más concentradas en etanol. En México tienen de 20.1% a 55% de alcohol puro y se derivan de la fermentación. Entre las más comunes están: el tequila, ron, whisky, brandy y el mezcal.

El alcohol es una droga lícita que durante el consumo pasa a través del tracto digestivo y se absorbe rápidamente en el torrente sanguíneo, el proceso del metabolismo del alcohol no solo se produce en el hígado, que oxida entre el 85 y 90% por la enzima alcohol deshidrogenasa sino también en estómago e intestino delgado. En el cuerpo se distribuye a través del agua disponible, entre mayor agua exista en el cuerpo, el alcohol se diluye con mayor facilidad; por género los hombres tienen más disponibilidad de agua que las mujeres en el organismo, esta diferencia hace que la mujer esté más expuesta al alcohol y sus derivados tóxicos. Asimismo la mujer tiene menor actividad de la enzima alcohol deshidrogenasa gástrica que regula la transformación del etanol en acetaldehído favorece la alcoholemia e incrementa los efectos adversos del alcohol, posteriormente el alcohol es eliminado por la respiración y la orina (González & Santolaria, 2010).

Durante el embarazo, cuando la mujer elige un consumo de alcohol se enfrenta a situaciones de riesgo para el producto, ya que el alcohol atraviesa fácilmente la barrera placentaria modificando el metabolismo fetal y distribuyéndose rápidamente en el torrente sanguíneo dando lugar a la presencia de alcohol en el feto durante períodos largos lo que ocasiona apoptosis de células cerebrales, microcefalia, vasoconstricción en la placenta lo que puede generar una disminución de oxígeno placentario, en el fenotipo dismorfias faciales, hendiduras palpebrales cortas, labio superior sin desarrollo, problemas oculares. A nivel cognitivo puede provocar daño intelectual; psicológicas como cambios en la conducta, y patologías como abortos espontáneos, retraso en el crecimiento, bajo peso al nacer y embarazos pretérminos entre otros (Pruett, Hubbard & Caughey, 2013).

Por lo descrito anteriormente el consumo de alcohol en la mujer embarazada no está permitido y cualquier tipo de consumo se puede considerar de riesgo. En la mujer que no está embarazada de acuerdo al cuestionario TWEAK el consumo se clasifica en: sensato cuando reporta menos de 2 puntos, riesgo a la adicción 2 puntos y de 3 a 7 puntos probable adicción o al alcoholismo (Russell, Martier, Sokol, Mudar, Bottoms, Jacobson, & Jacobson, 1994).

Estudios Relacionados

A continuación, se presentan los estudios de consumo de alcohol y actitudes de la mujer embarazada hacia el consumo de alcohol

Estudio realizado por O'Leary et al. (2009), en Australia encontraron que el 20% de las mujeres se abstuvieron de consumir alcohol en el periodo previo al embarazo, el 57% consumió alcohol en los dos primeros trimestres y 54% disminuyó el consumo en el tercer trimestre. La exposición prenatal al alcohol aumenta el riesgo de alteraciones en el producto.

Nybo, Kragh, Olsen, Gronbaek, y Strandberg, (2012), realizaron un estudio en Dinamarca con el propósito de identificar muerte fetal de acuerdo al consumo de alcohol durante el embarazo. Se reportaron que el 55% de las mujeres fueron abstemias y 2.2 % consumió 4 o más copas por semana. Durante el embarazo el consumo de alcohol fue de 4 a más copas y se presentó consumo de alcohol en un 55.9%.

Khan, Robinson, Smith y Denise (2013), en Alaska identificaron el consumo de alcohol durante el embarazo en 125 mujeres con una media de edad de 26.8 años, de las cuales el 43% reportó consumo de alcohol durante el embarazo el 35 % lo consumió durante el primer trimestre de gestación y el 8% en el segundo y tercer trimestre. Las bebidas alcohólicas consumidas durante el embarazo fueron: la cerveza (23.2%), bebidas mezcladas (21.6%), bebidas alcohólicas fuertes (18.4%) y el vino (16%).

Míguez et al. (2013), en Uruguay realizaron un estudio con el objetivo de conocer el entorno y magnitud del consumo de alcohol durante el embarazo en 245

mujeres embarazadas. De acuerdo a las características sociodemográficas, la media de la edad de las mujeres fue de 24 años, el 6.5% tenía una escolaridad de secundaria, el 70.9% tenía una pareja, el 80% eran amas de casa y el 9% eran trabajadoras. Respecto al consumo de alcohol, el 95.1% refirió consumo de alcohol alguna vez en la vida, el 41.2% consumió alcohol antes del embarazo, el 46.1% no consumió; el 53.9% consumió alcohol durante el embarazo.

Ethen et al. (2009), en Estados Unidos hicieron un estudio con el propósito de determinar la prevalencia, los patrones y los predictores del consumo de alcohol durante el embarazo en 4, 088 mujeres que fueron atendidas en un lapso de cinco años, con un rango de edad de 20 a 35 años. El 39.7% consumió alcohol antes del embarazo y 32.3% reportó no consumo. El 30.3% consumió alcohol durante el embarazo y el 14.8% no consumió. De acuerdo a la cantidad y frecuencia del consumo el 8.3% consumió cuatro a más bebidas por ocasión de consumo y el 5.7% cinco o más bebidas al menos en una ocasión. También reportaron que el uso de alcohol durante el embarazo incrementa con la educación, en 34.2% para las mujeres con 13 a 15 años de educación (OR 1.94 IC 95%, [1.51, 2.50]) y un 37.1% para las mujeres con más de 16 años de educación (OR 2.11 IC 95%, [1.65, 2.69]).

Parackal, Parackal y Harraway (2012), en Nueva Zelanda realizaron un estudio con el objetivo de conocer la relación entre las mujeres que consumieron alcohol durante el embarazo y las mujeres que dejaron de consumir al enterarse del embarazo. La población se conformó por 1256 mujeres. El consumo de alcohol con respecto un año antes del embarazo se reportó que el 78% de las mujeres fueron consumidoras de alcohol y el 84% consumió alcohol durante el embarazo. En relación a los patrones de consumo de alcohol el 18% ingirió alcohol de cuatro o más veces por semana, y de dos o tres veces por semana el 27.4% y una vez a la semana el 19.4% durante el embarazo, el 21% reportó embriaguez una vez a la semana o más. Antes del embarazo el 24.8% reportó más de dos bebidas por ocasión. En número de bebidas por ocasión de consumo

menos de una bebida con un 36.1%, el 18% mayor de una y menor o igual a dos bebidas y 45.9% mayor de dos bebidas por ocasión de consumo. El tener un trabajo se relacionó con la probabilidad de consumir alcohol durante el embarazo (OR 2.12 IC 95%, [1.00, 4.51]).

Favela, Alonso y López (2008), en México realizaron un estudio con el propósito de determinar el consumo de alcohol antes y durante el embarazo en relación con características personales e identificar sus creencias sobre el consumo de alcohol en 165 embarazos. En lo que se refiere al estado marital, el 80% tenían pareja y la mayoría de las participantes se dedica al hogar (89.1%). La media de edad fue de 24 años ($DE = 5.71$), la escolaridad presentó una media de nueve años. ($DE = 3.13$), que corresponde a educación media básica (secundaria).

En relación al consumo de alcohol el 62.4 % lo ingirió previo al embarazo (IC 95%, [0.55, 0.70] y el 14.5% durante el embarazo (IC 95%, [0.15, 0.32]). De acuerdo a la clasificación del consumo medida por el instrumento TWEAK las mujeres reportaron una media de un punto ($DE = 1.32$), lo que indica un consumo sensato sí no estuvieran embarazadas. Asimismo las mujeres embarazadas mencionaron que el no consumir alcohol durante el embarazo (72.1%) es para proteger la salud del bebé y el (11.5%) por cuidar su salud como mujer.

López (2013), en Argentina realizó un estudio con el propósito de analizar las relaciones entre la disposición de información, las actitudes hacia el consumo de alcohol durante la gestación y el consumo de alcohol durante ese período. La muestra estuvo compuesta por 641 mujeres puérperas con una media de edad de 25.6 años, el 57.7% fueron amas de casa, 14.3% eran trabajadoras, el 59 % tenían pareja y el promedio de escolaridad fue de 13 años. Al consultar la actitud respecto al consumo de alcohol, fue negativa al considerar que una mujer gestante debería abstenerse del consumo durante la gestación (34.8%) y una actitud positiva hacia el consumo al mencionar que el alcohol no es dañino durante el embarazo (5.6%). De acuerdo a la cantidad de consumo y la

actitud hacia el consumo de alcohol, el 76.9% al refirieron que el consumo de cinco o más bebidas estándar por ocasión es perjudicial.

En síntesis los estudios relacionados señalan una actitud positiva hacia el consumo de alcohol, al mencionar que el alcohol no es dañino durante el embarazo; se encontró un consumo mayor antes del embarazo y disminuyó al enterarse del embarazo; la escolaridad y la situación laboral fueron factores que influyen significativamente para el incremento del consumo de alcohol en mujeres embarazadas. En lo que respecta al tipo de consumo de alcohol antes de embarazo fue de riesgo con un consumo de 2 o más bebidas por ocasión y durante el embarazo el consumo fue sensato al referir menos de dos bebidas por ocasión. (Favela et al., 2008; Ethen et al., 2012; Parackal, et al., 2012; López, 2013)

Definición de Términos

A continuación se presentan los términos de las variables de acuerdo a su estructura conceptual

Edad son los años cumplidos de la mujer embarazada hasta el momento de la entrevista

Estado marital se considera con pareja o sin pareja.

Escolaridad años de estudios formales referidos por la mujer

Consumo de bebidas alcohólicas conducta asociada a la ingesta de alcohol de la mujer alguna vez en la vida, antes y durante el embarazo.

Consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida hace referencia a la ingesta de alcohol de la mujer en alguna ocasión durante su vida, hasta la edad actual.

Consumo de bebidas alcohólicas antes del embarazo hace referencia a la ingesta previa de alcohol a la confirmación del embarazo actual

Consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo es la ingesta de alcohol a partir de la confirmación del embarazo actual hasta el momento de la entrevista

El consumo de bebidas alcohólicas se determina de acuerdo al TWEAK:

Consumo sensato se clasifica en menos dos puntos y menos de dos bebidas no más de tres veces por semana

Riesgo de adicción se clasifica en dos puntos y consiste en ingerir tres o cuatro bebidas alcohólicas no más de tres veces por semana.

Probable adicción se clasifica de 3 a 7 puntos y consiste es la ingesta de alcohol de cinco o más bebidas no más de tres veces por semana.

Actitud hacia el consumo de alcohol corresponde a la postura que tiene la mujer para responder en forma favorable o desfavorable hacia el consumo de alcohol antes y durante el embarazo.

Actitud favorable hacia el consumo de alcohol corresponde a la postura de la mujer embarazada al estar de acuerdo en consumir bebidas alcohólicas.

Actitud desfavorable hacia el consumo de alcohol corresponde a la postura de la mujer embarazada al estar en desacuerdo con la ingesta de bebidas alcohólicas.

Ocupación son las actividades realizadas por la mujer embarazada dentro y fuera del hogar

Situación laboral se refiere al trabajo o actividad remunerada fuera del hogar

En base a la literatura revisada se plantearon los siguientes objetivos para el presente estudio

Objetivos

1. Determinar la actitud (favorable o desfavorable) hacia el consumo de alcohol que tiene la mujer durante el embarazo en una institución de tercer nivel de atención en Tabasco, México.
2. Determinar el consumo de alcohol alguna vez en la vida, antes y durante el embarazo en las mujeres embarazadas en una institución de tercer nivel de atención en Tabasco, México.
3. Conocer el número de bebidas de consumo de alcohol de las mujeres embarazadas en una institución de tercer nivel de atención en Tabasco, México.
4. Identificar los tipos de consumo de alcohol (sensato, de riesgo y probable adicción o alcoholismo) en las mujeres embarazadas en una institución de tercer nivel de atención en Tabasco, México.
5. Determinar el efecto de las actitudes hacia el consumo de alcohol, trabajo y escolaridad sobre el consumo de alcohol en mujeres embarazadas en una institución de tercer nivel de atención en Tabasco, México.

Capítulo II

Metodología

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

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo de acuerdo a Polit y Hungler (2000), ya que se describen los conceptos de interés como actitud hacia el consumo y consumo de alcohol antes y durante el embarazo por tipos de consumo y escolaridad de la mujer embarazada en un momento determinado.

Población, Muestreo, Muestra

La población de estudio se conformó por 2000 mujeres embarazadas, en edades entre 14 y 47 años de edad, que ingresaron al área de hospitalización de una institución de salud gubernamental de tercer nivel de atención del Estado de Tabasco, México. Se utilizó un muestreo probabilístico sistemático de uno en ocho con inicio aleatorio. Para el cálculo de la muestra se consideraron los registros de ingreso al área de hospitalización. El tamaño de la muestra fue estimado por el paquete estadístico nQuery Advisor 4.0 con un 95% de nivel de confianza para la prueba bilateral, con un límite de error de estimación de tres, el total de la muestra fue de 236 mujeres, la cual fue recolectada en un periodo de dos meses.

Instrumentos de Medición

Se utilizó una Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol (CDP y AC) para obtener la información de consumo de alcohol y de variables sociodemográficas como: edad, estado marital (con pareja y sin pareja), años de escolaridad, número de hijos, número de embarazos, partos, abortos, cesáreas, semana de gestación, situación laboral y ocupación. La información del consumo de alcohol se recolectó a través de

cinco preguntas que valoraron el consumo de alcohol alguna vez en la vida y antes del embarazo considerando la frecuencia, cantidad y bebida de preferencia, y finalmente cinco preguntas para conocer el consumo durante el embarazo, última vez del consumo durante el embarazo, disminución del consumo, frecuencia del consumo y motivos para dejar de consumir bebidas alcohólicas durante el embarazo (Apéndice A).

El cuestionario TWEAK se utilizó para identificar el tipo consumo de alcohol durante el embarazo (Apéndice B). El cuestionario TWEAK consta de 5 preguntas en una escala de 7 puntos es un acrónimo de sus siglas en inglés T (tolerancia), W (preocupación), E (al abrir los ojos), A (amnesia) y K (reducir), calcula el consumo de alcohol sensato o responsable, el riesgo de adicción y probable adicción al alcohol. Es un cuestionario desarrollado por Russell et al (1994). Se trata de un cuestionario específico para detectar riesgo a la adicción y probable adicción al alcoholismo en mujeres.

Se compone sólo de 5 ítems, primero la tolerancia que se mide por número de bebidas ingeridas y preocupación si son afirmativas contribuyen con dos puntos cada una; las siguientes tres preguntas evalúan la ingesta de bebidas alcohólicas al levantarse, con un punto cada una; sumando un total de siete puntos, una calificación de dos puntos en el cuestionario indica que las mujeres tienen la probabilidad de ser bebedoras en riesgo de tres a siete puntos indica probable adicción o alcoholismo (Bailey & Sokol, 2008; Kiely et al, 2011). En mujeres mexicanas el TWEAK ha mostrado un Alpha de Cronbach de 0.89 (Alonso, Caufield & Gómez, 2005).

Para identificar la actitud de la mujeres ante el consumo de alcohol se utilizó el instrumento de Escala de Actitudes y Hábitos de Consumo de Alcohol (Moral, Rodríguez & Sirvent, 2005). El cuestionario fue elaborado a partir de la revisión de otras escalas, principalmente del “cuestionario de Actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas”, adaptado del “Cuestionario de Actitudes acerca del alcohol y cuestionario de información”, en formato tipo Likert las respuesta van desde: muy de acuerdo, de

acuerdo, desacuerdo, inseguro y muy en desacuerdo siendo el valor de Alfa de Cronbach ($\alpha=.91$) para 273 casos válidos y 142 reactivos, para los 56 ítems seleccionados internamente que valoran actitudes, motivaciones para el consumo y percepciones de riesgo el valor de Alfa de Cronbach ($\alpha=.81$).

Para el presente estudio se adaptó a 41 preguntas que valoran actitudes, 27 de los ítems estuvieron enunciados positivamente y 10 negativamente, mismos que se recodificaron los valores de los reactivos para el procesamiento estadístico. Las respuestas fueron en formato tipo Likert: de acuerdo, desacuerdo, inseguro y muy en desacuerdo. Para obtener un puntaje mínimo de 81 y 165 como valor máximo, el índice que osciló entre 0 a 100 donde se determinó que a mayor índice mayor actitud (Apéndice C).

Procedimiento de Recolección de Datos

Se solicitó la autorización de las Comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y de las autoridades del hospital de tercer nivel de atención del Estado de Tabasco donde se realizó el estudio.

Se explicó a las participantes y acompañante el objetivo del estudio así como la certeza de la confidencialidad de la información. Las mujeres se eligieron al azar de acuerdo al orden sistemático de una en ocho con inicio aleatorio, las embarazadas fueron abordadas en el área de hospitalización, tomando en cuenta los aspectos fisiológicos y datos del expediente clínico que describieron el estado de salud de la mujer al momento de la entrevista y de la expresión verbal de sentirse en condiciones para su participación, se procuró la privacidad delimitando el área entre pacientes con el uso de biombos instalados en el área. La participación de la mujer fue voluntaria previa autorización a través del consentimiento informado (Apéndice E).

Los instrumentos fueron aplicados por el autor del estudio en entrevista cara a cara y una persona externa que se capacitó previamente para la recolección de la

información. En primer lugar se aplicó la cédula que contenía datos personales, para identificar el consumo de alcohol antes y durante del embarazo (Apéndice A) posteriormente el cuestionario TWEAK para determinar el riesgo de consumo y finalmente la escala de actitudes y consumo de alcohol adaptado a mujeres embarazadas para la aplicación de los instrumentos el tiempo estimado fue de 25 minutos. La información recolectada se conservará por el autor del estudio por un tiempo de doce meses, al término del estudio se destruirán y al término de la entrevista se agradeció a la mujer la participación. Es importante mencionar que éste instrumento se aplicó a todas las mujeres embarazadas que refirieron consumo de alcohol alguna vez.

Consideraciones Éticas

Se siguieron los lineamientos establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud Secretaría de Salud [SS], 1987.y el Decreto del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [SS], 2014. De acuerdo a lo señalado para el desarrollo de la investigación se consideró lo establecido en su Título Segundo en materia de los aspectos Éticos en seres humanos Capítulo I, artículo 13, se respetó la dignidad de la persona al llamarla por su nombre así como la protección de sus derechos y bienestar al ser autorizado por la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería

De acuerdo al Artículo 14, Fracción I, V, VI y VII, VII, IX, y X, la investigación se adaptó a principios científico y éticos se contó con el consentimiento informado por escrito del participante, donde se determinó de forma voluntaria su acuerdo en la participación de dicho estudio, se dejó la libertad de retractarse en cualquier momento que lo quisiera sin afectar sus derechos como persona, sin embargo esto no ocurrió. Durante la investigación no ocurrió ningún daño a la mujer embarazada o al feto por lo que no se hizo uso de atención médica relacionada con la investigación.

La investigación se realizó por personal profesional de salud de enfermería y se solicitaron las aprobaciones y autorizaciones de las autoridades correspondientes de la

Universidad Autónoma de Nuevo León y la Institución de Salud donde se llevó el estudio, una vez que se obtuvo el permiso se llevó a cabo la investigación.

Conforme al Artículo 16, se protegió la confidencialidad del participante mediante el anonimato de las respuestas, no identificando los cuestionarios con nombre del participante, dirección u otros datos personales que pueda exponer su identidad. Los resultados de los cuestionarios se publicarán en una tesis o en un artículo científico pero únicamente de manera general, nunca se presentará información personalizada. Se consideró una investigación de riesgo mínimo, de acuerdo al Artículo 17, Fracción I, debido a que se abordaron aspectos de conducta los que pudo generar emociones o alteraciones fisiológicas en la mujer al ser entrevistadas, sin embargo no se presentó

Conforme a los Artículos 20 y 21 Fracción I, V, VI, VII y VIII, se proporcionó información clara a la mujer embarazada, y a su cónyuge o concubinario acerca del propósito del estudio y de los procedimientos a realizar, las molestias o riesgos que se pudieran presentar al momento de la recolección de datos, las garantías de recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración de dudas. Los cuestionarios serán resguardados por la autora durante un periodo de doce meses y posteriormente serán destruidos

Análisis de Datos

Los datos se procesaron mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 19.0 en español para Windows. La consistencia interna de los instrumentos se determinó a través del Coeficiente del Alpha de Cronbach.

Para analizar los datos se obtuvieron estadística descriptiva e inferencial. Se obtuvo índice para la escala de actitud y consumo de alcohol. Se obtuvieron frecuencias y porcentajes de las variables categóricas. Para las variables continuas se consideró medidas de tendencia central y variabilidad. Se realizó prueba de normalidad a través de la Prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para identificar la

distribución de las variables, en base a los resultados se decidió el uso de la estadística inferencial no paramétrica por no presentar distribución .

Para verificar el objetivo uno que señala determinar la actitud (favorable o desfavorable) hacia el consumo de alcohol que tiene la mujer durante el embarazo en una institución de tercer nivel en Tabasco, México; se utilizó frecuencia y proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad.

Para el objetivo dos que refiere determinar el consumo de alcohol alguna vez en la vida, antes y durante el embarazo en las mujeres embarazadas en una institución de tercer nivel en Tabasco, México se utilizó frecuencias y porcentajes, además teniendo estimación puntual por intervalos, del 95% de nivel confianza.

Para dar respuesta al objetivo tres y cuatro que contempló conocer el número de bebidas y los tipos de consumo de alcohol (sensato, de riesgo y probable adicción o alcoholismo) en las mujeres embarazadas en una institución de tercer nivel en Tabasco, México se obtuvieron frecuencias y porcentajes

Para el objetivo cinco que es determinar el efecto de las actitudes hacia el consumo de alcohol, trabajo y escolaridad sobre el consumo de alcohol en mujeres embarazadas se utilizó Regresión Logística y para determinar el efecto de la actitud hacia el consumo de alcohol de la mujer embarazada por tipos de consumo de alcohol y escolaridad se utilizó Prueba H de Kruskal-Wallis.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados del estudio, en primer lugar se presenta la consistencia interna de los instrumentos, posteriormente se presenta la estadística descriptiva de las variables sociodemográficas, tipo de consumo de alcohol y la actitud de las embarazadas de acuerdo al cuestionario TWEAK y la Escala de actitud y consumo de alcohol. Finalmente se presenta la estadística inferencial, previa prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors., donde las variables no presentaron normalidad ($p > .05$), por lo que se utilizó estadística no paramétrica.

Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

Consistencia interna de los instrumentos TWEAK y escala de actitud y consumo de alcohol

Variables	Número de reactivos	Reactivos	α
TWEAK	5	1-5	.66
ACTITUD	41	1-41	.80

Nota: α = Alfa de Cronbach,

n=236.

La tabla 1 muestra la consistencia interna de los instrumentos utilizados en el estudio a través del Coeficiente Alpha de Cronbach, del cuestionario TWEAK y la Escala de Actitud obteniendo un Alpha de Cronbach, aceptable para ambos (Burns & Grove, 2008).

Estadística Descriptiva

A continuación se presentan los datos descriptivos de las variables sociodemográficas y de los instrumentos utilizados en el estudio

Tabla 2

Características sociodemográficas (estado marital, ocupación y situación laboral)

Variable	<i>f</i>	%
Estado Marital		
Con pareja	202	85.6
Sin pareja	34	14.4
Ocupación		
Profesionista	2	0.8
Comerciante	3	1.3
Estudiante	11	4.7
Ama de casa	211	89.4
Otros	9	3.8
Situación laboral		
Si	20	8.5
No	216	91.5

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje n= 236

La tabla 2, describe algunos datos sociodemográficos de las variables categóricas del estudio en donde se observa que el 85.6% de las participantes tienen pareja, el 89.4% son amas de casa y el 8.5% tienen un trabajo actualmente y el 91.5% se dedican a actividades del hogar.

Tabla 3
Medidas de tendencia central, variabilidad y resultado de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección Lilliefors para variables continuas

Variable	\bar{X}	Mdn	DE	Valor Mín.	Valor Máx.	D^a	P
Edad	23.7	22.0	6.10	14	47	.118	.000
Años de escolaridad	9.5	9.0	2.70	0	16	.268	.000
Número de hijos	1.2	1.0	1.24	0	6	.246	.000
Antecedentes gineco-obstétricos							
Gesta	2.3	2.0	1.43	0	7	.213	.000
Partos	0.7	0.0	1.19	0	6	.351	.000
Abortos	0.2	0.0	0.55	0	4	.493	.000
Cesáreas	0.3	0.0	0.66	0	3	.427	.000
Semana de gestación	31.3	33.5	7.65	6	41	.168	.000
Índice de actitud	82.3	82.9	7.14	57.3	98.1	.068	.010

Nota: $n_1 = \bar{X}$ = media, Mdn = mediana, DE = Desviación Estándar, D^a = Prueba de Normalidad, $n=236$

En la tabla 3 se encontró la media de edad de las mujeres embarazadas fue de 23.7 años ($DE=6.10$), la escolaridad presentó una media de 9 años que corresponde a la educación media básica de secundaria ($DE=2.70$). El número de hijos en promedio fue 1.2 ($DE=1.24$). En relación al número de gestación la media fue 2 ($DE=1.43$), partos un promedio de 0.7 ($DE=1.19$), abortos 0.2 ($DE=0.55$) y cesáreas 0.3 ($DE=0.66$). Las mujeres cursaban el tercer trimestre del embarazo con una media de 31.3 semanas de gestación ($DE= 7.6$). La actitud se encontró en una media 82.38. Asimismo, en la tabla 3 también se muestra la prueba de normalidad de Kolmogorov- Smirnov donde se observa que no se presentó distribución normal de las variables, por lo tanto se utilizaron pruebas no paramétricas para verificar los objetivos.

Para verificar el objetivo uno que señala determinar la actitud (favorable o desfavorable) hacia el consumo de alcohol que tiene la mujer durante el embarazo en una institución de tercer nivel en Tabasco, México los resultados se muestran en la tabla 4.

Tabla 4

Escala de actitudes y hábitos de consumo de alcohol

Variable	De acuerdo		Inseguro		Desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
El consumo de alcohol en las mujeres embarazadas en pequeñas cantidades es perjudicial	18	7.6	18	7.6	68	28.8	132	55.9
El alcohol puede producir trastornos físicos, mentales y fetales	7	30	8	3.4	67	28.4	154	65.3
El uso de alcohol en la mujer embarazada produce infelicidad a largo plazo	49	20.8	12	5.1	103	43.6	72	30.5
El alcoholismo en la mujer embarazada no tiene cura	31	13.1	28	11.9	36	15.3	141	59.7
El alcohol no es uno de los grandes problemas durante el embarazo	18	7.6	51	21.6	22	9.3	145	61.4
Me disgusta que las mujeres embarazadas consuman alcohol	-	-	47	19.9	58	24.6	131	55.5
Estaría dispuesto durante el embarazo a ser consumidor habitual de alcohol	-	-	18	7.6	2	.8	216	91.5
El consumo de alcohol es malo para la salud	1	.4	5	2.1	65	27.5	165	69.9

Fuente: Escala de actitudes y hábitos de consumo de alcohol

n=236

Tabla 4 continuación

Escala de actitudes y hábitos de consumo de alcohol

Variable	De acuerdo		Inseguro		Desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
No consumo alcohol porque a mi pareja le molesta mucho que beba	10	4.2	15	6.4	32	13.6	179	75.8
No consumo alcohol porque sus efectos son molestos (resaca, vómitos, mareos.)	10	4.2	3	1.3	94	39.8	129	54.7
No consumo alcohol porque beber alcohol provoca actos delictivos	14	5.9	15	6.4	88	37.3	119	50.4
No consumo alcohol porque provoca daños graves a mi bebe	-	-	4	1.7	30	12.7	202	85.6
No consumo alcohol porque provoca problemas en la vida familiar	1	4	5	2.1	39	16.5	191	80.9
Me siento suficientemente informado en relación con el consumo de alcohol y los efectos en mi persona y él bebe	4	1.7	5	2.1	106	44.9	121	51.3
Fuente: Escala de actitudes y hábitos de consumo de alcohol							<i>n</i> =236	

Se presentó una actitud desfavorable hacia el consumo de alcohol al referir que el consumo de alcohol provoca problemas en la vida familiar (80.9%), el consumo de alcohol provoca daños graves al producto (85.6%) y que el consumo de alcohol le molesta a su pareja (75.8%). Así también que su efectos son molestos ya que pueden provocar, resaca, vómitos y mareos (54.7%); el consumo de alcohol puede provocar actos delictivos (50.4%) y el 91.5% no estarían dispuestas a ser consumidoras habituales de alcohol durante el embarazo (tabla 4).

Para el objetivo dos que refiere determinar el consumo de alcohol alguna vez en la vida, antes y durante el embarazo en las mujeres embarazadas en una institución de tercer nivel en Tabasco, México los datos se muestran en la tabla 5.

Tabla 5

Consumo de alcohol alguna vez en la vida, antes y durante el embarazo

Consumo de alcohol	Sí		No		95% IC	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Alguna vez en la vida	83	35.2	153	64.8	29	41
Antes del embarazo	82	34.3	154	65.3	29	41
Durante el embarazo	6	2.5	230	97.5	00	04

Nota: IC = Intervalo de Confianza, LI = Límite Inferior, LS = Limite Superior, % = para respuestas afirmativas, n = 236

La tabla 5 muestra el consumo alcohol alguna vez en la vida con un 35.2% (IC 95%, [29,41]), el 34.3% (IC 95%, [29,41]) fue antes del embarazo y el 2.5% durante el embarazo, (IC 95%, [00,04]).

Para dar respuesta al objetivo tres que contempló conocer el número de bebidas en las mujeres embarazadas antes y durante el embarazo en una institución de tercer nivel en Tabasco, México los datos se observan en las tablas 6,7y 8.

Tabla 6

Cantidad de bebidas para sentir el efecto del alcohol en mujeres embarazadas

Cantidad de bebida (TWEAK)	<i>f</i>	%
No consumió alcohol	154	65.3
1-2 bebidas	23	9.7
3-4 bebidas	22	9.3
5 a más bebidas	37	15.7

Fuente: TWEAK

n=236

En relación al número de bebidas que reportaron las embarazadas que consumieron alcohol para sentir el efecto del alcohol de acuerdo al TWEAK, se encontró que 15.7% necesita de 5 o más bebidas (tabla 6).

Tabla 7

Cantidad de consumo de alcohol antes del embarazo

Consumo de alcohol	<i>f</i>	%
Antes del embarazo		
Nunca consumió alcohol	154	65.3
Una a dos veces por semana	78	33.1
Tres veces por semana	1	0.4
Más de cuatro veces por semana	3	1.3
Fuente: CDP y CA		<i>n=236</i>

En la tabla 7 se observa la frecuencia del consumo de alcohol antes del embarazo donde el 33.1% consumió alcohol de una a dos veces por semana, 0.4% tres veces por semana y 1.3% más de cuatro veces por semana

Tabla 8

Cantidad de consumo de alcohol durante el embarazo

Consumo de alcohol	<i>f</i>	%
Durante el embarazo		
Nunca consumió alcohol	230	97.5
Una a dos veces por semana	6	2.5
Tres veces por semana	-	-
Más de cuatro veces por semana	-	-
Fuente: CDP y CA		<i>n=236</i>

En la tabla 8 muestra el consumo de alcohol durante el embarazo donde el 2.5% reportó un consumo de una a dos veces por semana (2.5%) y el 97.5% nunca consumió alcohol.

Para el objetivo cuatro que fue identificar los tipos de consumo de alcohol (sensato, de riesgo y probable adicción o alcoholismo) en las mujeres embarazadas en una institución de tercer nivel en Tabasco, México los resultados de observan en la tabla 9.

Tabla 9

Tipos de consumo de alcohol en mujeres embarazadas

Clasificación del consumo de alcohol (TWEAK)	<i>f</i>	%
No consumió alcohol	154	65.3
Sensato	23	9.7
Riesgo de adicción	28	11.9
Adicción /Probable alcoholismo	31	13.3

Fuente: TWEAK

n=236

En la tabla 9 muestra el consumo de alcohol en mujeres embarazadas donde el 65.3% refirió no consumir alcohol antes ni durante el embarazo. De las que consumieron antes y durante el embarazo el 9.7% reporto menos de 2 puntos del TWEAK lo que indica un consumo sensato, el 11.9% reportó 2 puntos, con un consumo de riesgo y 13.3% reportó más de 3 puntos, lo que representa probable adicción al alcohol o alcoholismo.

Estadística Inferencial

Para el objetivo cinco que es determinar el efecto de las actitudes hacia el consumo de alcohol, trabajo y escolaridad sobre el consumo de alcohol en mujeres embarazadas se utilizó Regresión Logística y para determinar el efecto de la actitud hacia el consumo de alcohol de la mujer embarazada por tipos de consumo de alcohol y

escolaridad se utilizó Prueba H de Kruskal-Wallis. Estos datos se muestran en la tabla 10, 11 y 12.

Tabla 10
Regresión Logística de la actitud hacia el consumo de alcohol por escolaridad y situación laboral en mujeres embarazadas

Fuentes de variación	<i>B</i>	<i>S.E</i>	<i>Wald</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Exp(B)</i>
Escolaridad	.226	.058	15.312	1	.000	1.253
Trabajo	1.212	.510	5.658	1	.017	3.361
Actitud	-.088	.022	16.487	1	.000	.916
Constante	4.282	1.743	6.033	1	.014	72.397
$R^2=71.2\%$						<i>n=236</i>

En la tabla 10 los resultados muestran el efecto de la actitud hacia el consumo de alcohol por la escolaridad y situación laboral. Se encontró un efecto entre la escolaridad y consumo de alcohol, lo que significa que a mayor escolaridad mayor consumo de alcohol ($B=0.226$, $p<0.001$); asimismo se encontró un efecto entre la situación laboral y consumo de alcohol ($B=1.212$, $p<0.001$); actitud y consumo de alcohol, lo que significa que a menor actitud mayor consumo de alcohol ($B=-.088$, $p<0.001$)

Tabla 11
H de Kruskal-Wallis de la actitud hacia el consumo de alcohol de las mujeres embarazadas por tipo de consumo de alcohol (TWEAK)

Tipo de consumo TWEAK	<i>n</i>	<i>ACTITUD</i>			<i>Valor de p</i>
		\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	
No consumió alcohol	154	83.63	83.53		
Sensato	23	83.48	84.14	14.85	.002
Riesgo de adicción	28	79.11	78.96		
Adicción /Probable alcoholismo	31	78.34	79.26		
Fuente: TWEAK y Escala de Actitud					<i>n=236</i>

Para verificar el efecto de la actitud hacia el consumo de alcohol por tipos de consumo de alcohol se utilizó la prueba H de Kruskal-Wallis con una $H = 14.85$, $p < 0.05$, se observó que las diferencias de las medias más alta corresponde al no consumo de alcohol ($\bar{X} = 83.6$) y consumo sensato ($\bar{X} = 83.4$) en comparación a las medias de riesgo de adicción ($\bar{X} = 79.1$) y probable alcoholismo ($\bar{X} = 78.3$) (tabla 11).

Tabla 12

H de Kruskal-Wallis por escolaridad y tipos de consumo de alcohol de las mujeres embarazadas

Tipo de consumo TWEAK	Escolaridad				Valor de p
	n	\bar{X}	Mdn	H	
No consumió alcohol	154	9.06	9.00		
Sensato	23	11.22	12.00	16.50	.001
Riesgo de adicción	28	10.86	10.50		
Adicción /Probable alcoholismo	31	9.16	9.00		

Fuente: TWEAK y CDP n=236

En la tabla 12 se muestra el efecto de los años de escolaridad de las mujeres embarazadas por el tipo de consumo de alcohol ($H = 16.50$, $p < 0.05$), se encontró que la escolaridad fue mayor para el consumo sensato con una media de $\bar{X} = 11.2$ años de estudio, consumo de riesgo de adicción en una media de $\bar{X} = 10.86$ años de estudio y probable al alcoholismo una media $\bar{X} = 9.16$.

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió explicar empíricamente la relación que existe entre la actitud hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol en mujeres embarazadas. Los resultados se obtuvieron de 236 mujeres embarazadas en un hospital de tercer nivel de atención, Tabasco, México.

En relación a las características sociodemográficas de la población, la media de la edad de las embarazadas fue de 24 años, el 85.6% cuentan con pareja. La principal ocupación de las mujeres embarazadas fue ser amas de casa con un 89.4%, los años de escolaridad reportados fueron en promedio 9.5 años de estudio. El 8.5% tienen un trabajo remunerado. De acuerdo a los datos Gineco-Obstetricos la fecundidad se encontró en promedio de 1.2 hijos por mujer, donde la mayoría de las embarazadas fueron secundigestas, cursando el tercer trimestre del embarazo con un promedio de 31.3 semanas de gestación. Estos datos son similares con los reportados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2012) en Tabasco el cual menciona que la escolaridad de la mujer se encuentra en 8.6 años lo que representa una educación básica, en relación la participación económicamente activa el 50.6% de las mujeres cuenta con un trabajo remunerando

En relación a los datos Gineco-Obstétricos fueron que la mayor proporción de las mujeres embarazadas corresponde a la segunda gesta, que cursan el tercer trimestre de gestación, en promedio tienen un hijo, situación que coincide con la tasa de fecundidad reportadas por la INEGI (2012) y Favela et al. (2008). Esta condición reproductiva es similar a lo reportado por al Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJER] (2010) es el resultado de procesos de cambio más generales entre los que se ubica una transformación en la condición social de la mujer caracterizada por el incremento en el nivel de escolaridad y mayor participación en la actividad laboral, lo que ha provocado

una participación más activa en la vida social y política del país, situación que puede generar condiciones de cambio en sus expectativas de vida como en las decisiones asociadas a la reproducción.

Respecto al primer objetivo que es determinar la actitud hacia el consumo de alcohol (favorable o desfavorable) que tiene la mujer embarazada. Se encontró que la mujer embarazada tiene una actitud desfavorable para el consumo de alcohol, al referir que el consumo de alcohol provoca problemas en la vida familiar, daños graves al producto, que los efectos son molestos por lo tanto no consideraron ser consumidoras habituales de alcohol durante el embarazo.

Estudios realizados por Raymond et al. (2009), Peandon et al. (2010) y López (2013) coinciden que las mujeres embarazadas son conscientes de que el alcohol puede dañar al producto de la concepción, sin embargo no siguen las recomendaciones de la abstinencia completa y se conoce que entre más alcohol ingiere durante el embarazo mayor será el daño. Las que no consumen alcohol tienen una actitud desfavorable hacia el consumo previendo situaciones que pueden generar afecciones obstétricas o perinatales y hacen referencia a expresiones de “preocupación”, “desagrado”, “molestia” o “enojo” ante las mujeres embarazadas que lo consumen durante el embarazo. Esta actitud hacia el consumo de alcohol puede estar probablemente relacionada al conocimiento que tiene las mujeres de los efectos del alcohol sobre el producto

En cuanto al objetivo dos que fue determinar el consumo de alcohol alguna vez en la vida, antes y durante el embarazo en las mujeres embarazadas El consumo de alcohol alguna vez en la vida, fue del 35.2%, antes del embarazo con 34.3% y un 2.5% durante el embarazo. El consumo alguna vez en la vida se encuentra por debajo por lo reportado en Encuesta Nacional de Adicciones [ENA], 2011 que fue de 62.6% así como datos por Favela et al (2008) y Míguez et al. (2013). Se destaca por Uchoa y Ferreira (2013) quienes mencionaron que las mujeres que reportaron consumo de alcohol en algún momento en la vida presentaron continuidad en este hábito durante el embarazo.

El consumo de alcohol antes del embarazo fue menor a lo reportado por Favela et al. (2008) y Peandon et al. (2011). El consumo durante el embarazo es limitado o eliminado por las mujeres al tener la confirmación del embarazo esto coincide con Berenzon et al. (2007), O'Leary et al. (2009) Peandon et al. (2011); Khan et al. (2013). situación puede estar relacionado a que las mayoría de la mujeres desean lograr una concepción saludable y sin riesgo por lo que disminuyen o eliminan el consumo de alcohol para evitar la infertilidad y daños para el producto. El descubrimiento del embarazo no constituye, entretanto, motivo para interrumpir el consumo de alcohol, olvidando que esta conducta produce daños no solo para sí, sino para la vida que está siendo generada.

De acuerdo al objetivo tres que es conocer el número de bebidas de consumo de alcohol de la mujer embarazada, se reportó cinco a más bebidas por ocasión esto es similar a lo reportado por Berenzon et al. (2007), Favela et al. (2008), estudios realizados en población mexicana quienes reportan la influencia familiar aunada a las actividades laborales que desarrolla la mujer quienes comparten características similares de estigma social, como la convivencia con los amigos y familiares, se difiere de otros países como Australia, Alaska, que reportaron dos bebidas por ocasión con una ingesta de dos veces por semana que puede estar relacionado con el clima ártico.

En cuanto al objetivo cuatro que es identificar los tipos de consumo sensato, de riesgo y probable adicción en las mujeres embarazadas. El consumo sensato fue de 9.7% donde se obtuvo menos de 2 puntos del TWEAK, de riesgo a la adicción 11.9% obteniendo 2 puntos y probable adicción o alcoholismo 13.3 % reportando más de 3 puntos, hay que destacar que la embarazada no debe consumir alcohol.

Según el tipo de consumo de acuerdo a la escala del TWEAK difieren con Favela et al. (2008), donde se reportó que el 50% presentó un consumo sensato, el 25% riesgos a la adicción y probable adicción para ambos consumo, un dato importante a considerar en ambas poblaciones es el clima similar durante todo el año condicionado

este patrón de consumo, sin embargo no se evalúan otros factores como, influencia familiar, valores y creencias relacionadas al consumo de alcohol que corresponden aspectos culturales de la población. Aunque el TWEAK no es un instrumento idóneo para embarazadas nos permite acercarnos al tipo de consumo de alcohol en esta población, es importante mencionar que el consumo sensato de alcohol puede establecerse como riesgo para la embarazada.

Referente al objetivo cinco que fue determinar el efecto de las actitudes hacia el consumo de alcohol, trabajo y escolaridad sobre el consumo de alcohol en mujeres embarazadas en una institución de tercer nivel en Tabasco, México se encontró que ser una mujer trabajadora tiene mayor probabilidad de consumo de alcohol, así también se encontró que a mayor escolaridad, mayor consumo de alcohol y menor actitud incrementa el consumo de alcohol, esto coincide con López et al. (2013) y Descheemaeker et al. (2014) donde las actitudes influyen positivamente o negativamente para el consumo de acuerdo a las evaluaciones o creencias que se tiene hacia el consumo.

La probabilidad del consumo son similares a Ethen et al. (2009); Parackal et al. (2012) y Ochoa et al. (2013) al reportar una efecto significativo entre los años de escolaridad, el trabajo remunerado de la mujer con el aumento en el consumo de alcohol y se difiere con Peandon et al. (2011) que no encontró diferencia significativa. Esto consumo de alcohol puede estar relacionado con la disponibilidad del alcohol, presión del entorno laboral, largas jornadas laborales o creencias asumidas a los efectos del alcohol también puede generar mayor estrés, cansancio, reuniones de trabajo y mayor acceso a las bebidas, lo cual para combatir estos factores y afrontarlo acude a las sensaciones placenteras que pueden ofrecen las bebidas alcohólicas (droga lícita) según lo reportado por la Secretaría de Salud Laboral (2011)

Conclusiones

De conformidad con el objetivo uno se encontró una actitud desfavorable hacia el consumo de alcohol por parte de las mujeres durante el embarazo al referir que el consumo de alcohol provoca problemas en la vida familiar, daños graves al producto, que el consumo de alcohol le molesta a su pareja, así también que sus efectos son molestos ya que puede provocar, resaca, vómitos y mareos, que el consumo de alcohol puede provocar actos delictivos y finalmente no estarían dispuestas a ser consumidoras habituales de alcohol durante el embarazo.

De acuerdo al objetivo dos las mujeres consumieron alcohol en mayor proporción alguna vez en la vida con un 35.2% y antes del embarazo el 34.3% y disminuyó durante el embarazo a un 2.5%.

En relación al objetivo tres se reportó que 15.7% de las mujeres embarazadas necesita cinco o más bebidas para sentir el efecto del alcohol.

De acuerdo al tipo de consumo de alcohol en las mujeres embarazadas fue sensato 9.7%, de riesgo a la adicción 11.9% y 13.3% adicción o probable adicción, la bebida de preferencia fue la cerveza.

De conformidad con el objetivo cinco se encontró un efecto significativo de la escolaridad, la situación laboral y la actitud con el tipo de consumo de alcohol. Asimismo se encontró que a mayor escolaridad mayor consumo de alcohol y a mayor actitud menor consumo de alcohol.

Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos se recomienda profundizar en el estudio tomando en cuenta el efecto de la situación laboral de las embarazadas con el tipo de consumo.

En un futuro realizar una intervención de enfermería para aumentar la actitud hacia el consumo de alcohol en las mujeres que reportaron consumo antes del embarazo como forma habitual para disminuir el consumo durante el embarazo.

Realizar una réplica del estudio en población diferente a las embarazadas de Tabasco respecto a la actitud hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol.

Llevar a cabo un estudio de seguimiento para valorar los tipos de consumo de alcohol, cantidad de bebida, frecuencia de consumo antes y durante el embarazo.

Referencias

- Alonso, C.M.M., Caufield, C. & Gómez, M.M.V. (2005). Consumo de drogas y violencia laboral en mujeres trabajadoras de Monterrey, N. L., México. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, pp. 1155-1163,
- Bailey, B. A. & Soko, R.J. (2008). Pregnancy and alcohol use: evidence and recommendations for prenatal care. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 51 (2), 436–444
- Berenzon, G.S., Romero, M.M., Tiburcio S.M., Medina, M.I.M.E. & Rojas G.E. (2007). Riesgos asociados al consumo de alcohol Durante el embarazo en mujeres alcohólicas de la ciudad de México. *Salud Mental*, 30 (1), 31-38
- Burns, N. & Grove, S. K. (2004). *Investigación en Enfermería* (3ª. Ed.,). España: Elsevier.
- Centro Nacional para la Prevención Contra las Adicciones (CENADIC). Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC] (2011). Recuperado de <http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/fasd/alcohol-use.html>
- Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología [ACOG] (2011). Recuperado de <http://www.acog.org/>
- Descheemaeker, M., Spruyt, A & Hermans, D. (2014) On the Relationship between the indirectly measured attitude towards beer and beer consumption: the role of attitude accessibility. *Plosone*, 9
- Ethen, K.M., Ramadhan, T.A., Scheuerle, E.A, Canfield, M.A., Wyszynski, D.F & Druschel, C.M (2009). Alcohol consumption by women before and during pregnancy *Matern Child Health J* 13:274–285
- Favela, O.M.A., Alonso C.M & López, G.K.S. (2008). Factores personales y creencias relacionados con el consumo de alcohol en mujeres embarazadas. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 10 (2): 63-78

- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1980) Understanding attitude and predicting social behavior. New York, Prentice Hall. Recuperado de <http://people.umass.edu/~ajzen/f&a1975.html>
- Fundación de Investigadores Sociales [FISAC], 2012. Recuperado de <http://www.salud180.com/salud-dia-dia/alcohol-en-diferentes-tipos-de-bebidas>
- González, R.E. & Santolaria, F.F. (2011). Repercusiones orgánicas del consumo de alcohol: diferencias entre hombres y mujeres. *MedClin*, doi:10.1016/j.medcli.2010.12.013
- Hee, L.S., Ju, S.S., Du, W.S., Ju, K.E. & Yul, O.D. (2010). Alcohol use during pregnancy and related risk factors in Korea. *Psychiatry Investig*, 7:86-92
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], (2012). Perspectiva estadística de Tabasco. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/estd_perspect/tab/pers-tab.pdf
- Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJER], (2010). Estudio diagnóstico sobre las mujeres trabajadoras domésticas remuneradas del Estado de Tabasco. Recuperado de <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Tabasco/tabmeta9.pdf>
- Instituto Nacional Sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo [INAAA] (2005). Recuperado de <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/WomenSpanish/women.htm>
- Khan, B.A., Robinson, R.F., Smith, J.J. & Dillard, D.A. (2013). Prenatal alcohol exposure among Alaska Native/American Indian infants. *Int J Circumpolar Health*, 72: doi.org/10.3402/ijch.v72i0.20973
- Kiely, M., Thornberry, J.S., Bhaskar, B. & Rodan, M.R. (2011). Patterns of alcohol consumption among pregnant African-American women in Washington, D.C. *Paediatr Perinat Epidemiol*, 25(4), 328–339. doi:10.1111/j.1365-3016.2010.01179.x.

- López, C.M.A., Villar, L.M.A., Alonso, C.M.M., Alonso, C.M.T. & Rodríguez A.L. (2013). Actitud ante el consumo y no consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria – México. *Rev Esc Enferm* 47(4):815-21
- López, M.B (2013). Saber, valorar y actuar: relaciones entre información, actitudes y consumo de alcohol durante la gestación. *Health and Addictions*, 13 (1), 35-46
- Magri, R., Míguez, H., Parodi, V., Hutson, J., Suárez, H., Menéndez, A., Bustos, R. (2007). Consumo de alcohol y otras drogas en embarazadas. *Arch Pediatr Urug*, 78 (2)
- Míguez, H., Magri, R., Suárez, M., Suárez, H., Jones, J & Putti, P. (2013). Embarazo y alcoholización social. Recuperado de <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2013/03/Embarazoalcohol.pdf>
- Moral, J.V., Rodríguez D.F.J. & Sirvent R.C (2005). Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un continuum etiológico. *Adicciones*, 17 (2), 105-120
- Muckle, G., Laflamme, D., Gagnon, J., Boucher, O., Jacobson, J. & Jacobson, S. (2011). Alcohol, smoking and drug use among inuit women of childbearing age during pregnancy and the risk to children. *Alcohol Clin Exp Res*, 35 (6): 1081–109
- Nybo, A. A. M., Kragh A.P., Olsen, J., Gronbaek, M. & Strandberg-Larsen, K. (2012) Moderate alcohol intake during pregnancy and risk of fetal death. *International Journal of Epidemiology*, 41:405–413
- O’Leary, C.M., Nassar, N., Kurinczuk, J.J. & Bower, C. (2008). The effect of maternal alcohol consumption on fetal growth and preterm birth. *BJOG*;116:390–400. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2008.02058.x
- Ochoa, M.E & Madoz, G.A (2008). Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. *Med Segur Trab*, 54 (213)
- Organización Mundial de la Salud (2010). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

- Organización Mundial de la Salud (2013). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Parackal, S.M., Parackal, M. K & Harraway, J.A. (2013). Prevalence and correlates of drinking in early pregnancy among Women who stopped drinking on pregnancy recognition. *Matern Child Health J*, 17:520–529
- Peadon, E., Payne, J., Henley, N., D'Antoine, H., Bartu, A., O'Leary, C., Elliott, E J. (2010). Women's knowledge and attitudes regarding alcohol consumption in pregnancy: a national survey. *Public Health*, 10:510
- Peadon, E., Payne, J., Henley, N., D'Antoine, H., Bartu, A., O'Leary, C., Elliott, E J. (2011). Attitudes and behaviour predict women's intention to drink alcohol during pregnancy: the challenge for health professionals. *Public Health*, 10:510
- Peña, J. & Matute, E. (2010). Consumo de alcohol en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca, entre 1991 y 1998. *Espiral, Estudios sobre Estado y Sociedad*, 16 (47):211-229
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1999). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. (6ª Ed.). México: McGraw-Hill Interamericana. Capítulo 21 pp. 537-546.
- Pruett, M.A.D., Hubbard, W.E., & Caughey, B.A. (2013). Fetal alcohol exposure: consequences, diagnosis, and treatment. *Obstetrical And Gynecological Survey*, 68 (1), 62-69.
- Raymond, N., Beer, C., Glazebrook, C. & Sayal, K. (2009). Pregnant women's attitudes towards alcohol consumption. *BMC Public Health*, 9, 175 doi: 10.1186/1471-2458-9-175
- Reyes, R.L. (2007). La teoría de acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. *Dialnet*, 7. 68-77.
- Russell, M., Martier, S.S., Sokol, R.J, Mudar, P., Bottoms, S., Jacobson, S. & Jacobson J. (1994). Screening for pregnancy risk-drinking. *Alcohol Clin Exp Res*, 18 (5):1156-61.

- Secretaría de Salud [SS], (1987). Reglamento de ley general de salud en materia de investigación. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Secretaría de Salud [SS], (2008). Encuesta nacional de adicciones. Recuperado de <http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/ena/tabasco.pdf>
- Secretaría de Salud [SS], (2011). Encuesta nacional de adicciones. www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf
- Secretaría de Salud [SS], (2012). Encuesta nacional de salud y nutrición. Recuperado de <http://ensanut.insp.mx/informes/Tabasco-OCT.pdf>
- Secretaría de Salud [SS], (2014). Reglamento de ley general de salud en materia de investigación. Recuperado de <http://www.cofepris.gob.mx/MJ/Paginas/Decretos.aspx>
- Secretaria de Salud Laboral (2011). Prevención del consumo de alcohol en el lugar de trabajo. Recuperado de www.ugt.es/actualidad/2012/enero/folleto%20alcoholismo_UGT.pdf
- Stade, B.C., Bailey, C., Dzenoletas, D., Sgro, M., Dowswell, T. & Bennett D. (2009). Psychological and/or educational interventions for reducing alcohol consumption in pregnant women and women planning pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, doi: 10.1002/14651858.CD004228
- Uchoa, P.V. L & Ferreira, S.M. C (2012). Prevalencia y factores asociados al uso de alcohol en adolescentes embarazadas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(1):2-9

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol (CDP y CA)

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

1. Edad _____ 2. Años de escolaridad _____
3. Estado marital: Con pareja _____ Sin pareja _____ 4. Número de hijos vivos _____
5. Gestas _____ Partos _____ Abortos _____ Cesáreas _____ SDG _____
6. Trabaja Sí _____ No _____ Ocupación _____
7. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida?
Sí _____ No _____
8. ¿Consumió bebidas alcohólicas antes del embarazo?
Sí _____ No _____
9. ¿Con que frecuencia consumía usted bebidas alcohólicas antes de estar embarazada?
 - 9.1. Una o dos veces por semana
 - 9.2. Tres veces por semana
 - 9.3. Más de cuatro veces por semana
10. ¿Qué tipo de Bebida consumía con más frecuencia?

11. ¿Que cantidad de bebida alcoholica consumía comuenmente antes de estar embarazadas?

12. ¿Durante el embarazo usted consumió bebidas alcoholicas?
Sí _____ No _____
13. ¿Cuándo fue la última vez que consumió bebidas alcohólicas durante el embarazo?
Hace una semana _____ Un mes _____ Un año _____ Más de un año

14. ¿Disminuyó o dejó de consumir bebidas alcohólicas durante este embarazo?

Sí _____ No _____

15. ¿Con que frecuencia consume usted bebidas alcohólicas en el embarazo?

15.1.- Una o dos veces por semana

15.2.- Tres veces por semana

15.3.- Más de cuatro veces por semana

16. ¿Motivo por el que dejó de consumir bebidas alcohólicas durante el embarazo?

Por su salud _____ Por anomalías en el bebé _____ Indicación médica _____

Otra razón _____

Apéndice B

Cuestionario TWEAK

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

<p>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.</p> <p>Puntuación:</p>	<p>No. De bebidas _____</p>
<p>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.</p> <p>Puntuación:</p>	<p>Si____ No____</p>
<p>Al abrir los ojos: ¿En ocasiones tomas una bebida en la mañana cuando te levantas? Califique 1 punto por un "sí" positivo.</p> <p>Puntuación:</p>	<p>Si____ No____</p>
<p>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.</p> <p>Puntuación:</p>	<p>Si____ No____</p>
<p>C) Reducir: ¿En ocasiones sientes la necesidad de reducir o bajar tu consumo de bebida? Califique 1 puntos por un "sí" positivo.</p> <p>Puntuación:</p>	<p>Si____ No____</p>
<p>Puntuación total = Una puntuación total de 2 ó más puntos indica un problema probable de bebida.</p>	

Apéndice C

Escala de Actitudes y Hábitos de Consumo de alcohol

FECHA ____/____/____

A continuación encontrarás una serie de preguntas que debes leer atentamente. Por favor conteste de una en una hasta completar el cuestionario. NO pases la hoja hasta terminar de responder todas las preguntas. Si tienes alguna duda pregunta por favor, levanta la mano para que el responsable te la resuelva. ASEGÚRATE DE QUE RESPONDES A TODAS LAS PREGUNTAS y hazlo de la manera más sincera posible.

No tienes que poner el nombre, con eso garantizamos tu anonimato. Nadie absolutamente se enterará de tus respuestas, contesta con sinceridad. Respecto a las preguntas que se presentan a continuación, encontrarás 3 tipos de respuesta: a) aquellas en las cuales debes valorar mediante un número relleno las casillas; b) aquellas en las que deberás señalar tu opinión con una cruz y c) aquellas que requieren una respuesta abierta.

PARA CUMPLIMENTAR EL CUESTIONARIO SIGUE EL SIGUIENTE

EJEMPLO:

A= de acuerdo I = inseguro D = desacuerdo MD = muy en desacuerdo

1. El consumo de alcohol en las mujeres embarazadas en pequeñas cantidades es perjudicial	A	I	D	MD
2. Admiro a la mujer embarazada que no consume alcohol o al que deja de beber	A	I	D	MD
3. Estaría dispuesta como mujer embarazada a tomar alcohol cuantas veces fuera necesario hasta emborracharme	A	I	D	MD
4. El alcohol puede producir trastornos físico, mentales y fetales	A	I	D	MD
5. No existe relación entre tomar alcohol y el consumo de otras drogas	A	I	D	MD
6. Estaría dispuesta a comprar una o varias botellas de alcohol para mi uso durante el embarazo	A	I	D	MD
7. No tengo curiosidad para probar nuevas bebidas alcohólicas	A	I	D	MD
8. El uso de alcohol en la mujer embarazada produce infelicidad a largo plazo	A	I	D	MD
9. El que tanta gente consuma alcohol demuestra que no es tan perjudicial como se dice	A	I	D	MD
10. Aunque mis amigos y familiares beban yo no pienso hacerlo	A	I	D	MD

11. El alcoholismo en la mujer embarazada no tiene cura	A	I	D	MD
12. Estaría dispuesto a tratar de convencer a alguien sobre el riesgo del consumo de alcohol durante el embarazo	A	I	D	MD
13. El alcohol no es uno de los grandes problemas durante el embarazo	A	I	D	MD
Evadir la rutina, Olvidar, Porque beben mis amigos y familiares Para animarme Para sentir euforia Para sentirme más fuerte	A	I	D	MD
	A	I	D	MD
	A	I	D	MD
	A	I	D	MD
	A	I	D	MD
	A	I	D	MD
14. Estaría dispuesto a resistir la insistencia de amigos y familiares para que consuma alcohol	A	I	D	MD
15. Me disgusta que la mujeres embarazadas consuman alcohol	A	I	D	MD
16. Estaría dispuesto a dejar de frecuentar ambientes por ser sitio de consumo de alcohol	A	I	D	MD
17. Se puede ser alcohólico bebiendo 2 cervezas diarias	A	I	D	MD
18. La mujer embarazada que toma alcohol para animarse fácilmente buscará efectos parecidos en otras drogas	A	I	D	MD
19. Estaría dispuesto a convencer a embarazadas para que probasen alcohol	A	I	D	MD
20. Estaría dispuesto durante el embarazo a ser consumidor habitual de alcohol	A	I	D	MD
21. Para terminar siendo alcohólico hay que ser vicioso	A	I	D	MD
22. La mayor parte de las mujeres alcohólicas proceden de clases sociales bajas	A	I	D	MD
23. Estaría dispuesto a felicitar a mujeres embarazadas por dejar de consumir alcohol	A	I	D	MD
24. El consumo alcohol es malo para la salud	A	I	D	MD
25. Consumir alcohol es demasiado caro	A	I	D	MD
26. Es difícil dejar de consumir alcohol una vez que se ha empezado	A	I	D	MD
27. No consumiría alcohol ¿porque a mi pareja les molesta mucho que beba?	A	I	D	MD
28. No consumiría alcohol por que engorda	A	I	D	MD
29. No consumiría alcohol ¿porque no me gusta el sabor?	A	I	D	MD
30. No consumiría alcohol ¿porque sus efectos son molestos? (resaca, vómitos, mareos)	A	I	D	MD
31. No consumiría alcohol ¿porque beber alcohol provoca actos delictivos?	A	I	D	MD

32. No consumiría alcohol ¿porque va contra mis creencias religiosas?	A	I	D	MD
33. No consumiría alcohol ¿porque provoca daños graves en mi bebé?	A	I	D	MD
34. No consumiría alcohol ¿porque provoca problemas en la vida familiar?	A	I	D	MD
35. Me siento suficientemente informado en relación con el consumo de alcohol y los efectos en mi persona y el bebé	A	I	D	MD

Apéndice D

Carta de Autorización de la Institución Pública



Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer
 Depto: **Unidad de Calidad y Educación en Salud del HRAEM.**
 No. Oficio: **454/2013**

Asunto: **Revisión de expedientes.**

Villahermosa, Tab. 19 de Diciembre de 2013

E.E.P. EVA ZETINA HERNÁNDEZ
ENFERMERA ADSCRITA AL HRAEM
PRESENTE

Por este medio le informo que se **AUTORIZA** a la Enfermera Especialista Perinatal Eva Zetina Hernández, la aplicación de encuestas púerperas fisiológicas o poscesárea que se encuentren en el área de recuperación o alojamiento conjunto, en los turnos matutino, vespertino, nocturnos y mixto. Lo anterior para la realización de la investigación titulada **“ACTITUD DE LA MUJER EMBARAZADA HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CONSUMO DE ALCOHOL”**, mismo que se llevará a cabo durante los meses Febrero- Abril de 2014.

Lo anterior para fortalecer la investigación en este Hospital.

Sin otro particular le envío un cordial saludo

A T E N T A M E N T E

DR. VÍCTOR MANUEL LÓPEZ LEÓN
TITULAR DE LA UNIDAD
DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD

C.c.p.- Minutario.

DR. VMLL/DRA CMMH

Av. Gregorio Méndez # 2838
 Col. Tamulte C.P. 86150
 (01)(993)3.10.90.00 Ext. 72561 Unidad de Calidad
 Villahermosa, Tabasco, México
www.hmujertab.gob.mx

Apéndice E

Consentimiento Informado de la Participante

Tema: Actitud hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol en embarazadas

Responsable del Estudio: EEP. Eva Zetina Hernández

Prologo

Estamos interesados en conocer la actitud hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol en mujeres embarazadas en una institución de salud pública de tercer nivel de atención en Tabasco, México. Los resultados del estudio serán útiles para implementar estrategias de prevención y detección del consumo de alcohol en las mujeres embarazadas y servirán para realizar r estudios de maestría en beneficio de las mujeres embarazadas.

Por lo que a usted estamos invitando a participar en este estudio, si acepta participar, le solicitamos responder las preguntas de tres cuestionarios en el horario disponible dentro de la institución hospitalaria con un tiempo de 25 minutos para su llenado. Antes de decidir si desea o no participar, necesita conocer el propósito del estudio, cuáles son los riesgos, beneficios y lo que debe hacer después de dar su consentimiento para participar. Este procedimiento se llama consentimiento informado, este instructivo le explicará el estudio, si usted decide participar, le pediremos que firme esta forma de consentimiento

Propósito del estudio

Determinar la actitud hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol en mujeres embarazadas. Los resultados ayudarán en el futuro a implementar programas relacionados al consumo de alcohol en mujeres embarazadas con el propósito de disminuir esta problemática.

Por favor, lea esta forma y realice todas las preguntas que tenga antes de firmar este consentimiento para que sea parte de este grupo de estudio.

Descripción del estudio/procedimiento

1. Si usted acepta participar en el estudio, deberá firmar el consentimiento informado y entregarlo en la fecha y horario establecido.
2. La aplicación de los cuestionarios se realizará en su cama en el área recuperación después del parto, cuando se sienta en condiciones de participar. La información obtenida será resguardada por la autora principal del estudio, cuidándose en todo momento la privacidad de las participantes, para cuidar su anonimato se limitará su espacio con biombos y usted no identificará el cuestionario por lo que no lleva el nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer su identidad. Los resultados se utilizarán para una tesis o artículo científico, reportando los datos de manera general.
3. La participación en el estudio no tendrá repercusiones para usted ni para su hijo, tendrá la libertad de retirar su consentimiento de participar en cualquier momento que usted así lo decida, sin que afecte en ningún momento su atención.

Riesgos e inquietudes

No existen riesgos serios en relación a su participación en este estudio, sin embargo al momento de contestar el cuestionario si siente alguna molestia puede dejar de contestar si así lo decide y retomarlo más tarde.

Beneficios esperados

No existe ningún beneficio personal para este estudio, sin embargo los resultados servirán para conocer la actitud en mujeres embarazadas hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol que presentan las mujeres embarazadas, con ello se realizaran programas de beneficio a las mujeres embarazadas y así evitar riesgos al producto.

Alternativas

Las alternativas en este estudio implican no participar en él.

Costos

No hay ningún costo para participar en el estudio

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación

Las únicas personas que conocerán que usted participa en el estudio, son usted y la autora del estudio. Ninguna información sobre usted será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona. Los resultados de los cuestionarios serán publicados en una tesis o en un artículo científico pero únicamente de forma general, nunca se presentará información personalizada. Recuerde que los cuestionarios que usted conteste son anónimos y la información es confidencial. Los cuestionarios se conservarán por un lapso de 1 año.

Derecho de Retratar

Su participación en este estudio es voluntaria, la decisión de participar o no participar no afecta su atención hospitalaria actual. Si usted decide participar está en libertad de retractarse en cualquier momento sin afectar en nada sus derechos como paciente

Dudas y comentarios

Si tiene dudas sobre el estudio o referencias de su participación en la investigación con gusto puede acudir con el personal responsable la EEP. Eva Zetina Hernández responsable del proyecto de investigación en Enfermería, quien se puede localizar en la División Académica de Ciencias de la Salud, al teléfono (993) 3581500 Ext. 6328. Dirección Avenida Gregorio Méndez Magaña, número 2838-A, Col. Tamulté, Villahermosa, Tabasco.

Consentimiento Informado

Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas.

Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación en cualquier momento que lo desee.

Firma de la participante principal

Firma del investigador

Firma del testigo

Firma del testigo

Firma del esposo

Lugar y fecha

Resumen Autobiográfico

Candidata para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: Actitud Hacia el Consumo de Alcohol y Consumo de Alcohol en Embarazadas

LGAG: Prevención de Adicciones: Drogas Licitas e Ilícitas

Biografía: Eva Zetina Hernández, nacida en Tenosique, Tabasco el 8 de Octubre de 1979, hija del Sr. Francisco Zetina Morales y la Sra. Martha Hernández Ramírez.

Educación: Egresada de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica de Ciencias de la Salud con el grado de Licenciada en Enfermería en el periodo de 1999-2003. Especialidad en Enfermería Perinatal por la ENEO-UNAM en el periodo 2004-2005. Diplomados en Innovación Pedagógica y Tutorías.

Experiencia Profesional: Actualmente, Profesor de Tiempo Completo Asociado B en UJAT-DACS impartiendo las cátedras de Enfermería Materno Infantil y Enfermería Obstétrica. En el área clínica como enfermera coordinadora del área de tococirugía de la guardia B en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer.

E-mail: evazetina_enf@hotmail.com