



## Consumo de alcohol en mujeres embarazadas de una ciudad fronteriza

### Alcohol consumption in pregnant women in a border city

María de Jesús Sánchez-López, Perla Martínez-Aguilera<sup>1</sup>, Martha Dalila Méndez-Ruiz, Miguel Ángel Villegas-Pantoja y María De Jesús De Valle-Alonso.  
Facultad de Enfermería Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”<sup>2</sup>

Recibido: 01/12/2023

Aceptado: 15/07/2024

### Resumen

**Introducción:** El alcohol es la droga legal más consumida a nivel mundial, incluso durante el embarazo. Consumir alcohol aumenta las probabilidades de morbilidad en el neonato. **Objetivo:** Conocer si las embarazadas consumen alcohol. **Método:** El diseño fue descriptivo y correlacional; la población, mujeres embarazadas de una institución de salud pública. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia (n = 130). Se utilizó una Cédula de Datos Personales y el AUDIT; se apejó a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. **Resultados:** El análisis de datos se realizó con el Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 20.0. La media de edad fue de 21.75 años (DE = 5.641). El 44.6% fueron embarazadas menores de 20 años. La media de edad de inicio de consumo de alcohol fue 15.84 años (DE = 2.354). **Conclusión:** Se encontró que, a menor edad de la embarazada, mayor es el consumo de alcohol antes del embarazo ( $r_s = -.188, p < .05$ ); y una relación estadísticamente significativa con consumo de alcohol antes y durante el embarazo ( $r_s = .339, p = .001$ ).

*Palabras clave:* Consumo de alcohol, embarazo, alcohol, mujeres.

<sup>1</sup>Correspondencia remitir a: Perla Martínez-Aguilera [pmaguilera@docentes.uat.edu.mx](mailto:pmaguilera@docentes.uat.edu.mx) o al correo: [a2173420109@alumnos.uat.edu.mx](mailto:a2173420109@alumnos.uat.edu.mx) Facultad de Enfermería Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas. México.

<sup>2</sup>Correspondencia remitir a: [revistacientificaeureka@gmail.com](mailto:revistacientificaeureka@gmail.com) o [normacopparipy@gmail.com](mailto:normacopparipy@gmail.com) “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

## Abstract

**Introduction:** Alcohol is the most consumed legal drug worldwide, even during pregnancy. Consuming alcohol increases the chances of morbidity in the newborn. **Objective:** was to know the pregnant women alcohol consumption. **Method:** The design was descriptive and correlational; the population, pregnant women from a public health. Through convenience sampling (n = 130). **Results:** A Personal Data Card and the AUDIT were used; adhered to the General Health Law on Health Research. Data analysis was performed with the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 20.0. The mean age was 21.75 years (SD = 5.641). The 44.6% were pregnant women under 20 years of age. The mean age at which alcohol consumption began was 15.84 years (SD = 2.354). **Conclusions:** It was found that, the younger the age of the pregnant woman, the greater the alcohol consumption before pregnancy ( $r_s = -.188$ ,  $p < .05$ ); and a statistically significant relationship with alcohol consumption before and during pregnancy ( $r_s = .339$ ,  $p = .001$ ).

*Keywords:* Alcohol consumption, pregnant, alcohol, women

## Introducción

El alcohol, es la sustancia adictiva más usada y aceptada socialmente en la mayoría de las culturas y países del mundo. Es una de las drogas legales más consumidas a nivel mundial, incluso durante el embarazo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). El consumo de alcohol en mujeres jóvenes se ha caracterizado por un patrón de consumo altamente perjudicial para la salud, denominado consumo excesivo episódico. Es decir, ingerir alcohol en grandes cantidades por ocasión, aun con baja frecuencia (López et al., 2015).

Aunque muchas mujeres son conscientes que beber durante el embarazo puede causar defectos de nacimiento, muchas desconocen que el consumo leve; entiéndase desde una bebida estándar, también puede perjudicar al feto debido a que el alcohol rebasa la barrera placentaria. Además, el alcohol se descompone más lentamente en el cuerpo inmaduro del feto, por lo cual, el grado de alcohol en la sangre de éste puede ser más elevado y permanecer así más tiempo que en la sangre de la madre (Gray et al., 2009).

La exposición prenatal al consumo de alcohol de la madre es un problema de salud pública mostrando efectos de gran alcance sobre la sociedad; causando diversos problemas para el niño durante el periodo embrionario (Fuentes-Soliz et al., 2009). El riesgo perinatal es prioridad para la salud pública a nivel mundial, debido a la alta mortalidad que representa para el recién nacido; precisamente es mediante este indicador que se mide el avance en salud de un país (Pérez-Díaz et al., 2018). En la mayoría de los estudios se afirma que el riesgo por la ingesta de alcohol, existe durante todo el embarazo pudiéndose producir daños desde la etapa de organogénesis, así como en la fase madurativa (Martínez-Frías et al., 2014).

A pesar de que México no se caracteriza por el consumo de grandes cantidades de alcohol (el consumo per cápita es de 4.4 litros por año), si es preocupante el patrón de consumo caracterizado por ser excesivo, es decir, se consumen grandes cantidades de alcohol en periodos cortos de tiempo, principalmente los fines de semana; en población en general (Comisión Nacional contra las Adicciones [CONADIC], 2018). En cuanto a las mujeres en edad reproductiva, específicamente en las embarazadas, en Estados Unidos se detectó que aproximadamente 12% de los embarazos tenían algún grado de exposición al alcohol (Paintner et al., 2012).

Los embarazos expuestos al alcohol pueden causar variadas secuelas tanto a nivel de la mujer como en el producto gestante. La OMS, estima que anualmente fallecen un millón de neonatos el primer día de vida (Álvarez-Peña et al., 2018). Las complicaciones durante el trabajo de parto, pueden ser por problemas respiratorios, metabólicos o relacionado con la madre (Alarcón-Prieto et al., 2020). Las madres adolescentes tienen más probabilidad de mortalidad neonatal, esto debido a su edad y sus propios problemas de salud. Además, en algunos casos corresponde a embarazos no deseados, a consecuencia de un inicio de vida sexual temprana (a los 15 años de edad o antes). Aunado a ello, se encuentra el consumo de alcohol, preeclampsia, y un déficit control prenatal (Hernández et al., 2015).

La OMS (2023), considera los embarazos en adolescentes como de alto riesgo. Además de indicar que son un grave problema de salud pública, puesto que implica un mayor riesgo de complicaciones tanto para la madre como el feto. Para la madre en el aspecto fisiológico, las principales complicaciones son hemorragias post parto, parto prolongado, anemia, aborto. Mientras que las complicaciones psicosociales son el fracaso en la adquisición de la independencia, el logro de su identidad, la continuidad de sus estudios y la alteración de su proyecto de vida (Flores-Valencia et al., 2017).

Con el consumo de alcohol durante el embarazo, uno de los órganos más afectados es la placenta, la cual actúa como barrera previniendo que agentes externos alteren el desarrollo y crecimiento del feto (Gude et al., 2004). La placenta es un órgano importante para el desarrollo del embarazo ya que libera hormonas esenciales para el mismo y permite la comunicación madre-feto, para el correcto intercambio de nutrientes y el desecho de sustancias (Guttmacher et al., 2014). Al consumir alcohol durante el embarazo, se aumenta el riesgo de desarrollar placenta previa, condición que puede acortar el crecimiento fetal, produciendo parto prematuro y mortalidad perinatal por hemorragia placentaria y muerte fetal temprana (Ohira et al., 2019).

El uso de alcohol tiene diversos signos y síntomas a corto plazo; consisten en sudoración, aceleración de los latidos del corazón, temblores en las manos, problemas para dormir, náuseas y vómitos, alucinaciones, inquietud y nerviosismo, ansiedad y, a veces, convulsiones. En los casos cuando el uso de alcohol se torna problemático e incapacitante, se puede hablar en términos de alcoholismo. El alcoholismo se ha definido como el responsable del deterioro en el funcionamiento físico, mental o social de una persona; identificando que el alcohol, es una parte del nexo causal que provoca dicho trastorno (Pla, 2022).

Existen dos tipos de alcoholismo y se clasifican como tipo I y II. El de Tipo I, es más común en adultos y se distingue por tener etapas con grandes ingestas puntuales con intervalos de abstinencia; los intervalos son cada vez más pequeños, desarrollando una gran dependencia y enfermedades hepáticas.

El Tipo II, es más común en adolescentes y comúnmente está relacionado con un historial violento. El aumento del consumo de alcohol no es progresivo. En ambos casos, los síntomas del alcoholismo son ansiedad por consumirlo, pérdida del control, incapacidad para dejar de beber y dependencia física, que provoca el síndrome de abstinencia (sudoraciones, fiebre, temblores) cuando se deja de tomarlo. Además, que el continuo consumo de alcohol pueda generar tolerancia; necesidad de beber cada vez mayores cantidades de alcohol (Fábregas, 2020).

El consumo de alcohol durante el embarazo aumenta el riesgo perinatal, creando vulnerabilidad ante posibles afecciones o desarrollos anormales del producto (Mejía & Daza, 2011). La etapa más riesgosa durante el embarazo es la prenatal, que se asocia con características de la madre: edad, problemas de salud, nutrición, consumo de tabaco, alcohol u otras drogas, y parto prematuro (Castillo et al., 2017). Así mismo, puede conllevar a problemas durante el nacimiento y riesgos perinatales, que se presentan con mayor frecuencia en poblaciones con nivel socioeconómico bajo. En los casos donde existan situaciones en las que no hubo un cuidado prenatal adecuado, pueden mostrarse dificultades en el vínculo madre-hijo, así como problemas respiratorios, metabólico, hiperbilirrubinemia, posición inapropiada del feto, labor de parto prolongada, sedación excesiva, parto por cesárea y puntuación baja de la valoración Apgar (adaptación a su nuevo medio ambiente) del recién nacido al nacer (Lara et al., 2012).

Considerando la escasa literatura actualizada disponible, el presente estudio es pertinente, una vez que el consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo es un perjuicio que trae serias repercusiones para la embarazada y el feto. Investigar la prevalencia y el tipo de consumo de alcohol en mujeres embarazadas puede permitir estimar el riesgo perinatal.

Es necesario obtener datos reales a nivel local de este problema. Ello, puede dar la pauta para el desarrollo de estrategias para la reducción y prevención del consumo de alcohol durante el embarazo. Además, sería el sustento científico para que el profesional de salud conozca la existencia de estas variables y se interesen por realizar preguntas de tamizaje durante las consultas de control prenatal para identificar el consumo y brindar la orientación necesaria al respecto.

Por lo anterior, el objetivo del estudio fue conocer si existe consumo de alcohol (edad de inicio de consumo, tipo de consumo de alcohol y el consumo de bebidas antes y durante el embarazo) en mujeres embarazadas.

## Método

El estudio fue de corte transversal, con diseño descriptivo y correlacional (Burns & Grove, 2009). La población de estudio estuvo conformada por mujeres embarazadas que asistieron a consulta de control prenatal de una institución de salud pública de la ciudad fronteriza de Nuevo Laredo. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia hasta completar la muestra. El periodo para la recolección de los datos fue de marzo a mayo del 2022. El tamaño de la muestra se calculó con el paquete estadístico G\* Power versión 3.0, con un intervalo de confianza del 95%, el límite de error de estimación del 0.05 y una desviación estándar de 0.5, para un Coeficiente de Correlación de .30; la muestra final fue 130 embarazadas.

Los instrumentos usados para medir el consumo de alcohol en mujeres embarazadas fueron primeramente una Cédula de Datos Personales (CDP), que estuvo conformada por 15 preguntas de opción múltiple; con tres apartados que fueron características maternas, datos prenatales e historial de consumo de alcohol.

El primer apartado, indagaba información sobre datos sociodemográficos de la mujer embarazada como son edad, escolaridad, ocupación, así como aspectos relacionados con quién vive, de quien depende económicamente y su ingreso económico por semana.

El segundo apartado sobre datos prenatales se indagó sobre la cantidad de embarazos, partos, cesáreas y abortos; las SDG actual al momento de la entrevista.

Finalmente, el tercer apartado es sobre el consumo de alcohol, la edad de inicio de consumo, la presencia de consumo de alcohol en el último año, mes y semana. Además, la cantidad de bebidas alcohólicas que acostumbraba a consumir antes del embarazo y si durante el embarazo consume alcohol.

Para medir la variable “consumo de alcohol”, se utilizó la Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT; por sus siglas en inglés). Diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1982, publicado por Babor et al., en 1989 y adaptado en 1992 por De La Fuente y Kershenobich.

El cuestionario detecta el consumo de alcohol y el tipo de consumo. Consta de 10 reactivos, y cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4, donde el total de la escala tiene un valor mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos. La interpretación es en base a la puntuación obtenida, para población general puntuación igual a cero significa abstinencia al alcohol. Mientras que puntuación menor de 7 corresponden a un consumo sensato, de entre 8-15 puntos significa consumo de riesgo, de entre 16-19 puntos indica consumo perjudicial o dependiente, y de 20-40 puntos consumo dañino. Sin embargo, para mujeres embarazadas, no existe consumo sensato permitido durante la gestación.

Las preguntas 1, 2, y 3, hacen referencia a la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol, lo cual indica riesgo de consumo. Mientras que los reactivos 4, 5 y 6, exploran la posibilidad de que haya dependencia de alcohol. Por último, los reactivos 7, 8, 9 y 10, identifican el tipo de consumo de alcohol que indica que el consumo se ha tornado dañino o perjudicial; y las consecuencias durante los últimos 12 meses relacionado al consumo de alcohol. Cuenta con una confiabilidad interna aceptable en población mexicana; alfa de Cronbach de 0.865.

El estudio se apegó a lo estipulado por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud; vigente en México. Así mismo, se contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación (registro: CA-A04-2022-2) de la Facultad de Enfermería Nuevo Laredo, dependiente de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.

Primeramente, se acudió ante las autoridades correspondientes de la institución de Salud de Nuevo Laredo, Tamaulipas, para solicitar su anuencia e iniciar el abordaje de las mujeres embarazadas en la sala de espera.

Una vez realizado el abordaje con la embarazada, se les invitó a participar en la presente investigación, explicándoles el objetivo y procedimiento a realizar. Así mismo, se les dio a conocer los cuestionarios a utilizar y el tiempo requerido para contestarlos.

Para las embarazadas que aceptaron participar, se les entregó una carta de Consentimiento Informado. Para el caso de las embarazadas que eran menores de edad, previamente se contó con la autorización verbal de la persona adulta que la acompañaba a su cita médica. Se les mencionó que su participación era anónima y confidencial, que no existía riesgo alguno por participar en el estudio; sólo se realizaría una entrevista dirigida, utilizando lápiz y papel. Además, se dejó en claro que podía desistir de su participación en el momento que así lo deseara, sin repercusión alguna por los autores del estudio, o bien, de las autoridades sanitarias.

Posterior, se procedió al llenado de la Cédula de Datos Personales, seguido de la prueba AUDIT. Al final, se agradeció a las participantes por responder los cuestionarios y se les explicó la importancia de evitar el consumo de alcohol durante el embarazo.

El análisis de los datos se realizó con el programa Statistical Package for Social Sciences para Windows de IBM, Inc. (SPSS versión 20.0); empleando estadística descriptiva e inferencial.

## Resultados

La media de edad fue de 21.75 años ( $DE = 5.641$ ). En la tabla 1 se observa que, de acuerdo con el estado civil, hasta un 75.3% ( $n = 98$ ) contaba con pareja; el 24.6% ( $n = 32$ ) estaban solteras, de éstas últimas refirieron vivir con la mamá/papá.

**Tabla 1**

*Prueba de Chi-cuadrada para variables sociodemográficas de las embarazadas.*

| Variable                                 | < 20 años<br><i>n</i> = 58 |       | > 20 años<br><i>n</i> = 72 |       | Total<br><i>N</i> = 130 |      |
|--|----------------------------|-------|----------------------------|-------|-------------------------|------|
|  | <i>f</i>                   | %     | <i>f</i>                   | %     | <i>f</i>                | %    |
| <b>Estado Civil</b>                      |                            |       |                            |       |                         |      |
| Soltera                                  | 21                         | 16.15 | 11                         | 8.46  | 32                      | 24.6 |
| Casada                                   | 8                          | 6.15  | 10                         | 7.69  | 18                      | 13.8 |
| Unión Libre                              | 29                         | 22.30 | 51                         | 39.23 | 80                      | 61.5 |
| $\chi^2 (2, N = 130) = 7.982, p = 0.18$  |                            |       |                            |       |                         |      |
| <b>Escolaridad</b>                       |                            |       |                            |       |                         |      |
| Primaria                                 | 21                         | 16.15 | 11                         | 8.46  | 32                      | 24.6 |
| Secundaria                               | 25                         | 19.23 | 44                         | 33.84 | 69                      | 53.1 |
| Preparatoria                             | 11                         | 8.46  | 10                         | 7.69  | 21                      | 16.2 |
| Universidad                              | 1                          | 0.76  | 7                          | 5.38  | 8                       | 6.2  |
| $\chi^2 (3, N = 130) = 11.531, p < .009$ |                            |       |                            |       |                         |      |
| <b>Ocupación</b>                         |                            |       |                            |       |                         |      |
| Hogar                                    | 46                         | 35.38 | 65                         | 50.00 | 111                     | 85.4 |
| Trabajo                                  | 6                          | 4.61  | 7                          | 5.38  | 13                      | 10.0 |
| Estudiante                               | 5                          | 3.84  | 0                          | 0.00  | 5                       | 3.8  |
| Estudia/Trabaja                          | 1                          | 0.76  | 0                          | 0.00  | 1                       | .8   |
| $\chi^2 (3, N = 130) = 7.913, p = .048$  |                            |       |                            |       |                         |      |

*Nota:* *N* = muestra total; *n* = submuestra; *f* = frecuencia; % = porcentaje;  $\chi^2$  = Chi-cuadrada; *p* = valor de *p*.

En lo que respecta a la escolaridad, predominó el nivel básico en la mayoría, destacando la secundaria con 53.1% (*n* = 69); sólo el 6.2% (*n* = 8) contaba con educación profesional de universidad.

Es importante mencionar que, del total de la muestra, hasta un 44.6% (*n* = 58) fueron embarazadas menores de 20 años. Al analizar los resultados por separado, embarazadas adolescentes con las de mayor edad, se encontró que fue más común que las primeras estuvieran solteras (16.5%) y estudiando (4.61%).

En relación con los datos obstétricos actuales de las embarazadas, la media de gestas fue de 2.79 ( $DE = 1.434$ ), partos 1.06 ( $DE = 1.287$ ), cesáreas .46 ( $DE = .864$ ) y abortos .29 ( $DE = .603$ ). La media de las SDG fue 23.16 semanas ( $DE = 11.19$ ). En las menores de 20 años, el 24.1% ( $n = 14$ ) refirió estar en su 4° embarazo; y una en su 5° embarazo, con antecedentes de 1 y 2 partos (25.9%,  $n = 15$ ; 17.2%,  $n = 10$ ; respectivamente).

La tabla 2, muestra que la edad de inicio de consumo de alcohol en < 20 años, fue menor que en las de mayor edad ( $\bar{X} = 15.02$ ,  $DE = 1.939$  y  $\bar{X} = 16.59$ ,  $DE = 2.467$ ; respectivamente).

**Tabla 2**

*Antecedentes de consumo de alcohol en las embarazadas.*

| <b>Variable</b>                                       | $\bar{X}$ | <b>DE</b> | <b>Min</b> | <b>Max</b> |
|---|-----------|-----------|------------|------------|
| <b>Embarazadas &lt; 20 años (<math>n = 58</math>)</b> |           |           |            |            |
| Edad de inicio  | 15.02     | 1.939     | 12         | 22         |
| Cantidad de bebidas                                   |           |           |            |            |
| Antes del embarazo                                    | 7.02      | 4.944     | 0          | 18         |
| Durante el embarazo                                   | .93       | 2.463     | 0          | 12         |
| <b>Embarazadas &gt; 20 años (<math>n = 72</math>)</b> |           |           |            |            |
| Edad de inicio  | 16.59     | 2.467     | 10         | 25         |
| Cantidad de bebidas                                   |           |           |            |            |
| Antes del embarazo                                    | 4.90      | 4.329     | 0          | 14         |
| Durante el embarazo                                   | .57       | 1.442     | 0          | 6          |

Notas:  $\bar{X}$  = Media;  $DE$  = Desviación Estándar;  $Min$  = Mínimo;  $Max$  = Máximo.

Con respecto a la media de edad de inicio de consumo de alcohol, fue de 15.84 años ( $DE = 2.354$ ). El 16.9% ( $n = 22$ ) consumía alcohol durante el embarazo; nueve dijeron consumir tres bebidas alcohólicas y cuatro de ellas, hasta seis bebidas.

En la tabla 3, se observa que el 73.3% ( $n = 96$ ) ha consumido alcohol alguna vez en su vida, 30.8% ( $n = 40$ ) el último año, 13.1% ( $n = 17$ ) el último mes y 3.1% ( $n = 4$ ) la última semana.

**Tabla 3**

*Prevalencias de consumo de alcohol en las embarazadas.*

| Consumo de alcohol                      | < 20 años<br>n = 58 |       | > 20 años<br>n = 72 |       | Total<br>N = 130 |      |
|---|---------------------|-------|---------------------|-------|------------------|------|
|   | f                   | %     | f                   | %     | f                | %    |
| Alguna vez en la vida                   |                     |       |                     |       |                  |      |
| Si                                      | 45                  | 34.61 | 51                  | 39.23 | 96               | 73.8 |
| No                                      | 13                  | 10.00 | 21                  | 16.15 | 34               | 26.2 |
| $\chi^2 (1, N = 130) = .758, p = .384$  |                     |       |                     |       |                  |      |
| En el último año                        |                     |       |                     |       |                  |      |
| Si                                      | 25                  | 19.23 | 15                  | 11.53 | 40               | 30.8 |
| No                                      | 33                  | 25.38 | 57                  | 43.84 | 90               | 69.2 |
| $\chi^2 (1, N = 130) = 7.479, p = .006$ |                     |       |                     |       |                  |      |
| En el último mes                        |                     |       |                     |       |                  |      |
| Si                                      | 8                   | 6.15  | 9                   | 6.92  | 17               | 13.1 |
| No                                      | 50                  | 38.46 | 63                  | 48.46 | 113              | 86.9 |
| $\chi^2 (1, N = 130) = .047, p = .828$  |                     |       |                     |       |                  |      |
| En la última semana                     |                     |       |                     |       |                  |      |
| Si                                      | 4                   | 3.07  | 0                   | 0.00  | 4                | 3.1  |
| No                                      | 54                  | 41.53 | 72                  | 55.38 | 126              | 96.9 |
| $\chi^2 (1, N = 130) = 5.123, p = .024$ |                     |       |                     |       |                  |      |

Nota: N = muestra total; n = submuestra; f = frecuencia; % = porcentaje;  $\chi^2$  = Chi-cuadrada; p = valor de p.

Recordando que la media de las SDG fue de 23.16 semanas ( $DE = 11.19$ ) y 21 embarazadas afirmaron haber consumido alcohol el mes o la semana pasados. Los porcentajes de consumo de alcohol fueron similares entre las embarazadas < 20 años y > 20 años, con respecto al último mes (6.15%,  $n = 8$ ; 6.92%,  $n = 9$ ; respectivamente).

Al identificar el tipo de consumo de alcohol de las embarazadas, en la tabla 4, se observa que en las menores de 20 años ( $n = 58$ ) el 69.0 % no consumía alcohol; 20.7% presentó consumo de riesgo, 3.4% consumo dependiente y el 6.9% consumo dañino.

Mientras que en las mayores de 20 años ( $n = 72$ ), el 72.3% no consumía; el 18.5% presentó un consumo de riesgo, 3.1% consumo dependiente y 6.1% consumo dañino.

**Tabla 4***Antecedentes de consumo de alcohol en las embarazadas.*

| Variable            | < 20 años<br>n = 58 |      | > 20 años<br>n = 72 |      | Total<br>N = 130 |      |
|---------------------|---------------------|------|---------------------|------|------------------|------|
|                     | f                   | %    | f                   | %    | f                | %    |
| Consumo de Alcohol  |                     |      |                     |      |                  |      |
| No consumo          | 40                  | 69.0 | 54                  | 75.0 | 94               | 72.3 |
| Consumo de riesgo   | 12                  | 20.7 | 12                  | 16.7 | 24               | 18.5 |
| Consumo dependiente | 2                   | 3.4  | 2                   | 2.8  | 4                | 3.1  |
| Consumo dañino      | 4                   | 6.9  | 4                   | 5.6  | 8                | 6.1  |

Nota: N = muestra total; n = submuestra; f = frecuencia; % = porcentaje;

Finalmente, la tabla 5 indica que el consumo de alcohol antes del embarazo tuvo una correlación positiva significativa ( $p < .001$ ) con el consumo de alcohol durante el embarazo ( $r_s = .339$ ). Las mujeres que consumían alcohol antes del embarazo lo seguían haciendo durante el embarazo. También se encontró una relación negativa significativa de la edad de la embarazada con el consumo de bebidas antes del embarazo ( $r_s = -.188$ ;  $p < .05$ ); a menor edad de la embarazada, mayor consumo de alcohol antes del embarazo.

**Tabla 5**

*Matriz de correlación de las características maternas y consumo de alcohol con riesgo perinatal en mujeres embarazadas.*

| Variables                                 | 1      | 2     | 3       | 4      | 5      | 6 |
|---|--------|-------|---------|--------|--------|---|
| 1. Edad                                   | 1      |       |         |        |        |   |
| 2. SDG                                    | .236** | 1     |         |        |        |   |
| 3. Edad de inicio de consumo de alcohol   | .447** | .200* | 1       |        |        |   |
| 4. Consumo de bebidas antes del embarazo  | -.188* | .040  | -.433** | 1      |        |   |
| 5. Consumo de bebidas durante el embarazo | -.078  | -.140 | -.151   | .339** | 1      |   |
| 6. AUDIT                                  | -.160  | .043  | -.282** | .781** | .387** | 1 |

Nota: \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .001$

## Discusión

Se identificó que las embarazadas fueron relativamente jóvenes, con una media de 21.75 años. Además, más de la tercera parte de la muestra eran menores de 20 años.

Lo cual es similar con la estimación que da la Fundación Mexicana de Apoyo Infantil A. C. (2016), que señala que dos de cada diez nacimientos en México, son de una mujer menor de 20 años. Lo cual basado en lo referido por Gómez et al (2011) tener un hijo a edad temprana es una limitante para su futuro de la madre, viéndose afectado no sólo en su salud física y emocional, sino también en su acceso a un adecuado ingreso económico y su propia formación educativa; dejándola en desventaja e incluso excluyéndola de oportunidades de progreso.

De acuerdo con Hernández-Núñez (2015) el ser madres adolescentes y consumir alcohol aumenta las probabilidades de morbilidad en el neonato; a pesar de las estrategias nacionales y locales implementadas para reducir el índice de embarazos en este grupo de edad con estos resultados se demuestra que si existe consumo de alcohol durante el embarazo.

El contar con pareja sentimental fue predominante en la muestra, independiente de si eran menores o mayores de 20 años, lo cual coincide con lo publicado por Cuevas y Xolocostli (2007). Es un dato importante a destacar, el apoyo de la pareja tanto económico como emocional es importante para un adecuado control prenatal disminuyendo el riesgo materno para el desarrollo de enfermedades y complicaciones del embarazo; mejorando el bienestar del rol de la embarazada y por ende, disminuyendo el riesgo de morbilidad neonatal.

Las embarazadas contaban con nivel básico de estudios como fue secundaria, y con un ingreso económico bajo; esto va en línea con lo descrito por la OMS (2020), en mujeres con embarazos a temprana edad, es común la escasa o nula escolaridad. Además de menores oportunidades para contar con los ingresos económicos suficientes.

Con respecto al consumo de alcohol, la media de edad de inicio de consumo en las embarazadas fue de 15.84 años, lo cual es muy semejante a la edad reportada por Portela y Souza (2013) que fue de 14.20 años.

Destacando que el consumo de alcohol es un problema real en la ciudad de Nuevo Laredo; Tamaulipas. CONADIC (2018) señala que cuando las mujeres jóvenes consumen alcohol, aumenta el riesgo de continuar con este hábito durante su primer o segundo embarazo, esto debido a la escasa información sobre el riesgo que implica para el producto en gestación y de la embarazada.

Esto es una oportunidad para enfermería para implementar estrategias enfocadas en prevención y reducción del consumo de alcohol en adolescentes, con énfasis en las que han iniciado vida sexual activa.

Un dato significativo fue que 21 embarazadas consumían alcohol, esto basado en los resultados reportados con las prevalencias lápsica y actual de consumo de alcohol. Lo cual es muy similar a los resultados reportados por Ibarra (2021) y por Portela y Souza (2013), con respecto al consumo de alcohol durante el embarazo; y al tipo de consumo.

En ambos predominó el consumo de riesgo, igual que en esta muestra, lo cual indica que existe el hábito continuado de consumo de alcohol en las embarazadas; considerando que la media de las SDG fue de 23.16 semanas.

Finalmente se identificó que el consumo de alcohol antes del embarazo correlacionó positiva y significativamente con el consumo de alcohol durante el embarazo. Lo cual respalda lo escrito anteriormente, cuando las mujeres inician el hábito de consumo de alcohol a edad temprana, es muy probable que se continúe con esta práctica incluso durante el embarazo.

## Conclusión

Se concluye que, en la ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas existe un porcentaje alto de embarazos en adolescentes. La mayoría de las embarazadas eran jóvenes, con pareja.

En lo que respecta a la escolaridad fue de nivel medio y percibían un ingreso económico bajo. Además de las embarazadas menores de 20 años, algunas se encontraban en su 4° embarazo, con antecedentes de uno y dos partos.

También se concluye que si había consumo de alcohol en las embarazadas, predominado el consumo de riesgo. Sin embargo, es importante mencionar que, en base a la literatura disponible, desde una sola bebida de alcohol consumida por la embarazada, ya es un factor de riesgo perjudicial para la formación del producto en gestación.

Una de las limitaciones fue la recolección de los datos que se llevó a cabo durante la pandemia por COVID-19, limitando el acercamiento con las embarazadas. Esto debido a las políticas implementadas en las diferentes instituciones de salud, con el objetivo de mantener la sana distancia y evitar aglomeraciones innecesarias para reducir el riesgo de contagio en la embarazada y el personal de salud.

## Referencias

- Alarcón-Prieto, M. F., Gallo-García, D. F. & Rincón-Lozada, C. F. (2020). Riesgos prenatales, perinatales y neonatales asociados a signos neurológicos blandos. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(1):1-21. Versión impresa ISSN 0034-753, Versión On-line ISSN 1561-3119.

- Álvarez-Peña, L., González-Cassiani, J. & Guzmán-Acuña, K. (2018). *Factores de riesgo relacionados con muerte perinatal en centros de atención médica en barranquilla, 2016-2017*. (Tesis de Posgrado). Universidad Cooperativa de Colombia, Posgrado, Especialización en Epidemiología, Santa Marta; Colombia. Disponible en: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8517/4/2018\\_factores\\_riesgo\\_muerte.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8517/4/2018_factores_riesgo_muerte.pdf)
- Burns, N. & Grove, S. (2009) *Investigación en Enfermería*. Madrid, España: Elsevier.
- Castillo, A. I. Y., Fortich, A. L. M., Padilla, Y. J., Monroy, G. M. A., Morales, P. Y. & Ahumada, T. A. M. (2017). Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. *Revista Cubana Enfermería*, 33(1):62-1.
- Comisión Nacional contra las Adicciones (2018). *15 de noviembre, día nacional contra el uso nocivo del alcohol*. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/15-de-noviembre-dia-nacional-contra-el-uso-nocivo-del-alcohol>
- Cuevas, C. B. & Xolocostli M. M. S. A. (2007). Problemática del embarazo en adolescentes: una aproximación. *Altepepaktli: Salud de la comunidad*, 3(5): 1-10.
- Fábregas, P. J. M. (2020). Alcoholismo. Disponible en: <https://drfabregas.es/alcoholismo/>
- Flores-Valencia, M. E., Nava-Chapa, G., & Arenas-Monreal, L. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Revista de Salud Pública*, 19(3): 374-378.
- Fuentes-Soliz, J. A., Vidal-Lia, O. V., Fuentes-Moya, J. M. & López, E. (2009). Consumo de alcohol durante el embarazo: Múltiples efectos negativos en el feto. *Revista Científica Ciencia Médica*, 12(2), 26-31.

- Fundación Mexicana de Apoyo Infantil A.C. (2016). *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estado de las madres en México*. Disponible en: [https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/embarazo-y-maternidad-adolescente\\_0.pdf](https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/embarazo-y-maternidad-adolescente_0.pdf)
- Gómez, P. I., Molina, R., & Zamberlin, N. (2011). *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe*. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología Edición 1. Editorial errerre artes gráficas. ISBN: 978-612-45897-6-8.
- Gray, R., Mukherjee, A. & Rutter, M. (2009). Alcohol consumption during pregnancy and its effects on neurodevelopment: what is known and what remains uncertain. *Addiction*, 104(8):1270-1273.
- Gude, N. M., Roberts, C. T., Kalionis, B. & King, R. G. (2004). Growth and function of the normal human placenta. *Thrombosis Research*, 114(5-6):397-407.
- Guttmacher, A. E., Maddox, Y. T. & Spong, C. Y. (2014). The human placenta Project: placenta structure, development, and function in real time. *Placenta*, 35(5):303-304. doi: 10.1016/j.placenta.2014.02.012
- Hernández, N. J., Valdés, Y. M., Suñol, V. Y. L. & López, Q. M. L. (2015). Factores maternos y perinatales influyentes en la morbilidad neonatal: revisión narrativa de la literatura. *Medwave*, 15(6): e6182. doi: 10.5867/medwave.2015.06.6182. PMID: 26247448.
- Ibarra, C. J. J. (2021). Características sociodemográficas y percepción del apoyo social relacionado al consumo de alcohol y tabaco en adolescentes embarazadas. (Tesis de Maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Subdirección de Posgrado e Investigación. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/21609/1/1080314525.pdf>
- Lara, C. D. L., Utria, R. O. & Ávila-Toscano, J. H. (2012). Factores de riesgo pre, peri y postnatales asociados al género en niños y niñas con autismo. *International Journal of Psychological Research*, 5(2):77-90.

- López. M. B., Filippetti, V. A. & Cremonte, M. (2015). Consumo de alcohol antes y durante la gestación en Argentina: prevalencia y factores de riesgo. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 37(4/5):211-217.
- Martínez-Frías M. L., Bermejo, E., Rodríguez-Pinilla, E. & Frías, J. L. (2014). Risk for congenital anomalies associated with different sporadic and daily doses of alcohol consumption during pregnancy: a case-control study. *Birth Defects Research Part A Clinical and Molecular Teratol (1)* 70:194-200.
- Mejía J., & Daza P. (2011). Semiología Neonatal. *Revista Gastrohup*, 13(1):15-27.
- Ohira, S., Motoki, N., Shibazaki, T., Misawa, Y., Inaba, Y., Makoto, K., Kurita, H., Shiozawa, T., Nakazawa, Y., Tsukahara, T. & Nomiya, T., (2019). Alcohol consumption during pregnancy and risk of placental abnormality. *Japan Environment & Children's Study*, 1(9):1-9.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *El embarazo en la adolescencia*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Alcohol*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Embarazo en la adolescencia temprana: una mirada integral. Derechos sexuales y derechos reproductivos en menores de 15 años*. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-11-2023-embarazo-adolescencia-temprana-mirada-integral-derechos-sexuales-derechos>
- Paintner, A., Williams, A. D. & Burd, L. (2012). Fetal alcohol spectrum disorders-implications for child neurology, part 1: prenatal exposure and dosimetry. *Journal of Children Neurology*, 27(2):258-63.
- Pla, V. J. (2022). Alcoholismo. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/alcoholismo>

Portela, V. L. U. & Souza, M. C. F. (2013). Prevalencia y factores asociados al uso de alcohol en adolescentes embarazadas. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 21 (9):1-9.

Secretaria de Salud (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Disponible en: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, 2011). IBM, Inc. Versión 20.0 para Windows.