



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES QUE INDUCEN AL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. 2023

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Breña Pajuelo, Cristopher Nick (0000-0002-0956-1803)

ASESORES

Roldán Arbieto, Luis Humberto (0000-0002-3779-5404)

Loayza Alarico, Manuel Jesús (0000-0001-5535-2634)

LIMA, PERÚ

2023

Metadatos Complementarios

Datos del Autor:

AUTOR: Breña Pajuelo Cristopher Nick

Tipo de documento de identidad del autor: DNI

Número de documento de identidad del autor: 72571936

Datos de asesores

ASESOR: Roldan Arbieto,Luis Humberto

Tipo de documento de identidad del asesor: DNI

Número de documento de identidad del asesor: 10197482

ASESOR: Loayza Alarico, Manuel Jesús

Tipo de documento de identidad del asesor: DNI

Número de documento de identidad del asesor: 10313361

Datos del jurado

PRESIDENTE

Castro Salazar, Bertha Teresa

DNI: 08601141

ORCID: 0000-0001-9686-5997)

MIEMBRO

Segura Núñez, Patricia Rosalía

DNI: 25836725

ORCID: 0000-0003-2873-3065)

MIEMBRO

Cisneros Hilario, César Braulio

DNI: 40245434

ORCID: 0000-0002-6157-7250)

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

A mis padres Cristian Breña y Rosario Pajuelo. Todo lo que soy y seré es por el esfuerzo de ustedes. Gracias por darme esa inspiración para cumplir uno de mis sueños más añorados, pero más que todo por el amor eterno que me brindan. A mis abuelos Don Máximo, Doña Julia y Mama Anita por su amor eterno y experiencia únicas compartidas.

AGRADECIMIENTOS

Primero a Dios por la vida y permitirme llegara este momento

Agradezco a cada uno de los docentes de la Universidad Ricardo Palma, en el especial al Dr. Luis Roldan Arbieta y Dr. Manuel Loayza Alarico por sus consejos y su compromiso para ayudarme a elaborar esta tesis. Agradezco al director de la tesis Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas por las enseñanzas mediante las clases teóricas.

Agradecer a mis queridos padres porque son siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Les dedico a ustedes este logro amados padres, como una meta más conquistada. Gracias por ser quienes son y por creer en mí.

A mi familia elegida y de manera especial a mis primos Williams Machuca y Manuel Machuca que me dieron la mano cuando lo necesite y a mis amigos que están en la buenas, pero sobre todo en las malas.

RESUMEN

Introducción: La ingesta de alcohol tiene efectos adversos sobre el feto dependiendo en que momento lo ingieren, con qué frecuencia lo ingiere, de la magnitud y la duración del consumo de alcohol, provocando alteraciones genéticas. Como son el Síndrome de alcohol fetal (SAF) en sus dos formas siendo la clásica y la severa. **Objetivo:** Determinar cuáles son los factores que inducen a la ingesta de alcohol durante el embarazo en mujeres de edad fértil en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en los meses de febrero a marzo del 2023. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio constituye un patrón observacional de corte transversal. Se usó una muestra no probabilística de 184 mujeres gestantes entre 15 a 49 años del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz Este estudio evaluó el consumo de alcohol durante el embarazo con la información de cada paciente como son el sociodemográfico; la información que tienen sobre el síndrome de alcohol fetal ; acceso a información y la evaluar la exposición, mediante un cuestionario de tipo encuesta **Resultados:** En cuanto al consumo de alcohol durante el embarazo se observa se puede apreciar que las gestantes de 26 a 49 años tuvieron menor proporción de consumo de alcohol en comparación con las gestantes de 15 a 25 años (RP crudo: 2,71 [1,36 – 5,42]; $p=0,05$) .Se encontró las paciente que no presenciaron algún tipo de campaña contra el consumo de alcohol durante embarazo es RP crudo 1.80 (1.02-3,17) en comparación de las que si presenciaron campañas con un RP crudo de 0.042,Se encontró mayor prevalencia de consumo de alcohol entre las que consideran que la cantidad prudente de consumo de alcohol en gestantes es un vaso en comparación con las que consideran que ningún vaso o con más de un vaso (RP crudo: 1,13 [0,39 – 3,27]; $p=0,825$ y RP crudo: 0,87 [0,14 – 5,44]; $p=0,88$ respectivamente) .**Conclusiones:** Se concluye que la mujer de 15 a 25 años tienes mayor prevalencia al consumo de alcohol. Por otro lado, se encontró que las mujeres desempleadas/ama de casa tuvieron una menor prevalencia de consumo de alcohol que las empleadas y que gran parte de las personas encuestadas no conocen sobre el Síndrome de alcohol fetal

Palabras clave: consumo de alcohol, embarazo, efectos secundarios

ABSTRACT

Introduction: Alcohol intake has adverse effects on the fetus depending on when it is ingested, how often it is ingested, the magnitude and duration of alcohol consumption, causing genetic alterations. As are the Fetal Alcohol Syndrome (FAS) in its two forms, being the classic and the severe. **Objective:** To determine the factors that induce alcohol intake during pregnancy in women of childbearing age in the gynecology and obstetrics service of the Carlos Lanfranco la Hoz Hospital in the months of February to March 2023. **Materials and Methods:** A study was carried out consisting of an observational cross-sectional pattern. A non-probabilistic sample of 184 pregnant women between 15 and 49 years of age from the gynecology and obstetrics service of the Carlos Lanfranco la Hoz Hospital was used. This study evaluated alcohol consumption during pregnancy with information from each patient such as sociodemographic; the information they have about fetal alcohol syndrome; access to information and assess exposure, through a survey-type questionnaire. **Results :** Regarding alcohol consumption during pregnancy, it can be seen that pregnant women between 26 and 49 years of age had a lower proportion of alcohol consumption compared to pregnant women between 15 and 25 years of age (crude PR: 2.71 [1, 36 – 5.42]; $p=0.05$). The patients who did not witness some type of campaign against alcohol consumption during pregnancy were found to be crude RP 1.80 (1.02-3.17) compared to those who did witness campaigns with a crude PR of 0.042, a higher prevalence of alcohol consumption was found among those who consider that the prudent amount of alcohol consumption in pregnant women is one glass compared to those who consider that no glass or more than one glass (PR crude: 1.13 [0.39 - 3.27]; $p=0.825$ and crude PR: 0.87 [0.14 - 5.44]; $p=0.88$ respectively). **Conclusions:** It is concluded that women between the ages of 15 and 25 have a higher prevalence of alcohol consumption. On the other hand, it was found that unemployed/housewife women had a lower prevalence of alcohol consumption than employed women and that a large part of the people surveyed did not know about Fetal Alcohol Syndrome.

Keywords: alcohol consumption, pregnancy, side effects

1 Contenido

INTRODUCCION.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.4. OBJETIVOS.....	4
1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	4
1.6. DELIMITACIÓN.....	5
1.7. VIABILIDAD	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
2.2 BASES TEÓRICAS.....	10
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	18
3.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	18
3.2 HIPÓTESIS ESPECIFICA	18
3.3 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	20
4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO	20
4.2 POBLACIÓN.....	20
4.3 MUESTRA.....	20
4.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	21
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	21
4.4 OPERACIÓN DE VARIABLES.....	22
4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
4.6 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
4.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	25
4.8 ASPECTO ETICOS.....	25
CAPITULO V : RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
5.1 RESULTADOS: TABLAS Y FIGURAS	27
5.2 DISCUSION.....	35
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
6.1 CONCLUSIONES.....	39
6.2 RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIA BIBLIO GRAFICA	41
ANEXOS.....	45
ANEXO 1: ACTA DE APROBACION DE TESIS.....	45

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	46
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	47
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN	48
ANEXO 5: ACTA DE APROBACION DEL BORRADOR DE TESIS	49
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	50
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	51
ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	52
ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	53
ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.....	54
ANEXO 11: RECIBO Y REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN.....	55

INTRODUCCIÓN

Las bebidas alcohólicas ocasionan una depresión al sistema nervioso, ocupando el primer lugar de sustancias que provocan adicción consumidas a nivel global. En el año de 1973 fue reconocido como teratógeno. Esta sustancia actualmente es un teratógeno, ya que cuando se consume durante el embarazo ocasiona alteraciones funcionales y estructurales, ya sea de manera indirecta o directa, al niño/a después de nacer pudiéndose presentar en una edad mayor.

Gran parte de estos estudios, coinciden que la ingesta de alcohol en cualquier etapa gestacional ocasiona varias alteraciones en el feto dependiendo en que mes lo ingiere, en la frecuencia, en la duración y magnitud del consumo. Cuando se consume alcohol en el primer trimestre este incrementa los defectos físicos. En el segundo y tercer trimestre provoca principalmente alteraciones sensoriales, funcionales, alterando el crecimiento, y provocando retardo mental. En el adolescente suele desarrollar diferentes trastornos como el de la adicción al consumo de drogas y personalidad. Y en la etapa adulta puede ocasionar a diferentes tipos, trastornos afectivos y de psicosis entre otros.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo principal evaluar factores que inducen al consumo de alcohol durante el embarazo en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la hoz del 2023.

El propósito de este estudio es concientizar a la población femenina en edad fértil en lo que respecta al consumo del alcohol durante el embarazo y sobre sus efectos secundarios que ocasionan al feto y al recién nacido, previniendo la alta incidencia del síndrome alcohólico fetal.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El alcohol es una de las sustancias psicoactivas con más alta prevalencia y trascendencia social a nivel mundial, está representada un problema de salud pública, que se ocasiona por las consecuencias y riesgos que provocan a la salud, en especial si se tiene en cuenta que los padecimientos de su consumo desmedido acarrea, ubicándose entre las primeras causas de enfermedad, invalidez y muerte prematura¹.

Según la base de datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 200 millones de individuos a nivel global son alcohólicos. En el 2015, la ingesta total de alcohol per cápita en mayores de 15 años de edad dado en litros de alcohol puro, se estima que es de 6,3 a nivel mundial. En este sentido, siendo Europa la de mayor consumo con un 10.2, Las Américas 8.1, Asia Sudoriental 3,7 y en África de 6.3².

Hoy en día, el consumo de alcohol por parte de los jóvenes es una amenaza para la salud pública, porque provoca consecuencias negativas para quienes consumen alcohol a nivel biológico, físico, emocional y psicológico. Los problemas de salud pública relacionados con el alcohol han alcanzado proporciones alarmantes, donde el consumo de esta sustancia se ha convertido en uno de los riesgos para la salud más importantes a nivel mundial³.

La ingesta de alcohol durante el embarazo incrementa el riesgo de efectos negativos que repercuten tanto para la madre y el feto en desarrollo (en el cual puede ocasionar el aborto espontáneo, nacimiento prematuro, muerte fetal tardía y bajo peso al nacer), como para el bebé por nacer (incluyendo hendidura oro

facial, parálisis cerebral y Trastornos del Espectro de Alcohólico Fetal o TEAF). Varios países tienen políticas que recomiendan a las mujeres que se abstengan de ingerir alcohol durante el embarazo o si están intentando quedarse embarazadas. A pesar de todo lo mencionado, y en contra de las advertencias realizadas en numerosas campañas, el consumo de alcohol entre las féminas jóvenes, también cuando están embarazadas ha aumentado a lo largo de los últimos 30 años, incrementando los perjuicios derivados del alcohol⁴.

Existen algunos factores que condicionan al individuo a la hora de decidir iniciar el consumo de alcohol, estos factores pueden definirse como factores de riesgo clasificándose como: factores personales, biológicos familiares, escolares, psicológicos, ambientales y sociales⁵.

En la actualidad, factores como la edad, la ocupación, la condición psicológica y el nivel educativo afectan los hábitos de consumo de alcohol de las mujeres. El uso de otras sustancias dañinas, más la desnutrición y el estado emocional o el mental es característico en las madres que consumen alcohol⁶.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El consumo de alcohol durante el embarazo es un problema de salud pública, que ocasiona daño en la salud tanto para la madre como para el hijo pudiendo ocasionar daños neurológicos o el síndrome de alcohol fetal a este.

Por ello es necesario evaluar los factores que inducen al consumo de alcohol

Por lo que surge la interrogante: ¿cuáles son los factores que inducen al consumo de alcohol durante el embarazo en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el periodo de febrero a marzo del 2023?

1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación está relacionado con la 9° línea de investigación, salud materna perinatal y neonatal, según las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud del 2019-2023 del Instituto Nacional de Salud del Perú⁷.

1.4. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar cuáles son los factores que inducen al consumo de alcohol durante el embarazo en mujeres de edad fértil en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el periodo de febrero a marzo del 2023

Objetivo Específicos

- Identificar las características sociodemográficas que inducen al consumo de alcohol en las mujeres en edad fértil
- Determinar el acceso a información vía campañas preventivas relacionadas sobre el consumo de alcohol durante el embarazo en mujeres en edad fértil
- Identificar sobre el conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre el Síndrome Alcohólico Fetal

1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La razón principal de este trabajo de investigación es la prevención del consumo de alcohol en mujeres durante el embarazo y así evitar factores de riesgo como la muerte fetal, y bajo peso al momento del nacimiento, aborto, parto prematuro ocasionando también Síndrome de alcohol fetal

1.6. DELIMITACIÓN

Gestantes atendidas en servicio ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el periodo de febrero a marzo del 2023

1.7. VIABILIDAD

Se deberá pedir a la institución una autorización para realizar la investigación y se usarán recursos económicos financiados por el investigador, La recolección de datos se utilizará para obtener información a través de un cuestionario, que es una encuesta que contiene preguntas relacionadas con el tema en estudio en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Cândido, T. C. R., Ferreira, G. C., Moreira, D. da S., Sousa, B. de O. P., Cordeiro, S. M., Alfredo, E. R., & Felipe, A. O. B. (2019), en su investigación, referente al uso de las bebidas alcohólicas en gestantes adolescentes realizaron un estudio cuantitativo descriptivo y transversal con el objetivo de identificar la asociación del consumo de bebidas alcohólicas y las adolescentes embarazadas. Según los resultados evidenciaron que 27(54%) de las adolescentes habían consumido alcohol durante la etapa de gestación, siendo la edad de la adolescente embarazada que refiere ingerir esta sustancia el 23 (85,1%) tenían entre 16 y 19 años, se verificó que el consumo de bebidas alcohólicas fue mayor en adolescentes solteros (48,1%), con bajo nivel educativo (62,9%) y bajas condiciones económicas (88,8%), y como antecedente es relevante considerar que el 80% de estas adolescentes mencionaron tomar alcohol en embarazos anteriores. Los autores evidenciaron la presencia del consumo de alcohol entre las adolescentes embarazadas, siendo el nivel socioeconómico y cultural uno de los principales factores, llamando la atención que en las mujeres multíparas se evidenció el consumo de alcohol en el embarazo anterior y actual¹.

Belén Charro, María Raul Xavier y Renata Franco en su artículo “Embarazo y alcohol: estudio cualitativo sobre los conocimientos y actitudes de las mujeres gestantes en España, Francia y Portugal” en el año 2019 realizaron un estudio exploratorio con el objetivo general de investigar si existe alguna asociación entre conocimientos y actitudes sobre el consumo de alcohol durante el embarazo en España, Francia y Portugal. Según los resultados, reflejan cambios en el consumo entre todas las mujeres que bebieron alcohol antes del embarazo. Según los resultados de la encuesta, en España, el 66% de las personas ha reducido el consumo y el 33% ha renunciado por completo al consumo; Francia y Portugal tienen tasas de abandono del consumo relativamente altas (70% y 75% respectivamente). Las razones más

destacadas para beber por parte de los participantes fueron las creencias falsas sobre los efectos de beber y el hecho de que beber regularmente no afectaría al feto. La falta de información sobre las consecuencias del consumo, así como los hábitos de consumo, fueron otros de los motivos citados con más frecuencia por los encuestados en España; en cambio, en Francia, la asociación con celebraciones fue más frecuente.

La ansiedad también se ha identificado como un posible motivo de consumo. Los autores concluyeron que el número de mujeres que consumieron alcohol durante el embarazo fue alto. También mostraron el desconocimiento de los riesgos por parte de las gestantes, la falta de información en las consejerías, las falsas creencias al respecto y la presión social que recibían de sus parejas y entorno más cercano para evitar la abstinencia⁸.

Roger Quintana Lagunas, Nora Angélica Armendáriz García y Luis Iván Mayor Silva (2021), en su artículo “Prevalencia y factores relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes embarazadas” realizaron un estudio casos y controles, estudios de cohorte, estudios transversales con prevalencias que tenía como objetivo identificar las prevalencias y factores relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes embarazadas (AE) por medio de una revisión sistemática. Según los resultados los factores que estaban asociados con el consumo de alcohol en adolescentes embarazadas se basaron en factores personales, psicológicos, sociales y espirituales. Respecto a los factores personales se observó que consumo previo al embarazo se relacionan con el consumo durante esta etapa. Asimismo, se identificó que tener entre 15 y 17 años de edad aumenta hasta 7.12 veces la probabilidad de consumir alcohol durante el embarazo. En cuanto a los factores psicológicos que se relacionaron con el consumo de alcohol durante el embarazo se encontró que la depresión, ansiedad y menores niveles de emociones positivas, así como los niveles más elevados de aversión al riesgo de consumo, se relacionaron con el consumo. En cuanto a los factores sociales relacionados al consumo de alcohol durante el embarazo, las familias con un solo padre, tener amigos que fuman o que beben, y no tener pareja, se relacionó con el consumo de alcohol durante el embarazo.

Los autores concluyeron que se confirma la prevalencia de consumo de alcohol durante el embarazo en adolescentes embarazadas y que existen factores presentes en las adolescentes embarazadas que incrementan la probabilidad de consumo de alcohol durante el embarazo hasta cuatro veces más. Los aspectos personales, como la presencia de embarazos previos y consumo de alcohol previo al embarazo, son los que más incrementan el número de veces la probabilidad de consumo durante el embarazo⁹.

Janna Skagerström , Grace Chang , y Per Nilsen (2013) “En su artículo Predictores del consumo de alcohol durante el embarazo: una revisión sistemática” Se hizo 12 estudios entre asociación de la edad y el consumo de alcohol durante el embarazo. De los cuales siete de estos estudios informaron que tener una edad mayor era un predictor de consumo de alcohol durante el embarazo. En los otros cinco estudios no se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre el consumo de alcohol y la edad durante el embarazo. Once estudios evaluaron el nivel educativo, de estos 2 informaron que las mujeres que tienen menor educación tenían más probabilidades de ingerir alcohol que las mujeres con educación superior. Por otra parte, otro estudio informó que la educación superior se asoció con más consumo de alcohol durante el embarazo que la educación inferior. Se examinaron dos factores en 10 estudios cada uno, embarazos anteriores y tabaquismo. Cinco de los estudios que investigaron la importancia del número de embarazos previos o de niños para beber durante el embarazo no observaron ninguna asociación. Sin embargo, mientras que 4 estudio encontró que un mayor número de niños o embarazos predijeron más consumo de alcohol durante el embarazo, el estudio de Meschke informaron que un mayor número de embarazos anteriores era un predictor de menos consumo de alcohol durante el embarazo. Se encontró que fumar predice el consumo de alcohol en 5 de los 10 estudios que informaron sobre esto. Se encontró una asociación que los ingresos más altos o la clase social más alta predecían el consumo de alcohol durante el embarazo en 4 de 5 estudios que evaluaron este factor¹⁰.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Panduro Flores, S(2018). Prevalencia y factores de riesgo del consumo de alcohol durante la gestación en mujeres de edad reproductiva hospital II Tingo María-MINSA 2015.” Mediante un estudio analítico, observacional, seccional transversal, en el Hospital II-MINSA de Tingo María; Los investigadores estudiaron a 110 mujeres, de 15 a 44 años, para ver si bebían alcohol durante el embarazo. Los resultados mostraron que la tasa de prevalencia de consumo de alcohol durante el embarazo fue de 81,988%. La baja escolaridad y la soltería no fueron factores de riesgo para IAG, $p=0,53$. $p = 0,5423$, respectivamente. No trabajar durante el embarazo es un factor de riesgo de IAG $p= 0.000$ con un $OR=6.067(2.096-17.592)$ La historia del consumo de alcohol pre gestacional fue factor de riesgo de IAG $p= 0.000$ con un $OR=6.635$ (IC 2.328-18.95). La falta de conocimientos y no habiendo tenido información no fueron factores de riesgo de IAG $p= 0.074$ y $p= 0.519$ respectivamente. El tener pareja bebedora y fumar no fueron factores de riesgo de IAG $p= 0.241$ y $p= 0.129$ respectivamente.se concluye que el no tener trabajo y consumo del alcohol pre gestacional son factores de riesgo para el consumo de alcohol durante la gestación¹¹.

Doris Vargas (2013) en su artículo. factores de riesgo psicosocial en consumo de alcohol en adolescentes gestantes atendidas en un hospital general–lima. Se realizó un estudio descriptivo con diseño no experimental para describir los factores de riesgo psicosocial que presentan las adolescentes embarazadas que consumían alcohol y atendidas en un hospital general. Los resultados mostraron que el 54 % se encontraban en riesgo psicosocial moderado, el 32 % en riesgo alto y el 15 % en riesgo bajo, siendo los individuos (46 %) los más frecuentes, seguidos de las familias (39 %) y las comunidades (15 %).), además del consumo medio de alcohol. Los datos recolectados de la muestra del estudio de referencia encontraron proporciones más altas en la muestra de adolescentes embarazadas que bebían alcohol, alcanzando un 25% de riesgo de no completar la educación y un 23% de mujeres que comenzaron a beber a una edad temprana. edad, de las cuales el 12 por ciento se había sometido a un aborto. -

En cuanto a los factores de riesgo a nivel familiar encontramos que dentro de los factores de riesgo a nivel familiar están relacionados con: si existe consumo en la familia, apoyo familiar y violencia intrafamiliar, estos factores en la muestra representaron el 21% 17%. La familia tiene antecedentes de encarcelamiento de los padres⁶.

2.2 BASES TEÓRICAS

Mujer en edad fértil

La Organización Mundial de la Salud menciona que la etapa reproductiva de la mujer se define entre los 15 a los 49 años de edad, sin embargo, dicha delimitación no incluye la adolescencia temprana, donde se han reportado millones de casos de embarazos producto de diferentes circunstancias¹¹.

Dentro de este rango, las mejores condiciones de fertilidad se dan normalmente hasta los 35 años. Se calcula que la mujer al nacer tiene 400,000 a 500,000 folículos por ovario. Gastando 1000 folículos por ovario en cada ciclo menstrual, de tal manera que cuando la mujer llega a la menopausia ha tenido entre 400 a 500 ciclos menstruales agotándose los folículos con los que nació¹².

Embarazo

La definición legal del embarazo es la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando culmina la implantación, quiere decir que este proceso comienza cuando el blastocito se adhiere a la pared del útero que se da entre el quinto o sexto día después de la fecundación, este atraviesa el endometrio e invade el estroma. Este proceso de implantación termina cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces así el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación¹³.

El embarazo está marcado por cambios fundamentales de la psicología y de la identidad. La mujer debe acomodarse a una nueva forma de vida ya que estas presentan cambios a nivel social, biológicos y personal. Las mujeres se enfrentan

a cambios en la forma en que se presentan ante la sociedad y en la forma en que se ven a sí mismas. La sociedad influye fuertemente en el embarazo en cómo el entorno ve a una mujer y cómo ella se ve a sí misma.

En términos psicológicos, se refiere no solo a la adaptación a un nuevo rol que está por adquirir, sino también con evidencias físicas ya sea para facilitar o dificultarlo. Permitiendo también a las embarazadas visualizar el proceso y acostumbrarse más fácilmente a las noticias amenazantes. Por otro lado, también significa aceptar un nuevo cuerpo, una nueva imagen¹⁴.

Alcohol

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) el alcohol es considerado como una droga, esto se debe a que cumple con ciertos criterios que definen a una sustancia como tal: generando una adicción, provocando tolerancia y su ausencia provoca el síndrome de abstinencia.

La amplitud y gravedad de los problemas causados por alcohol están directamente relacionados con la cantidad de alcohol consumida por el conjunto de la población¹⁵.

El consumo de alcohol constituye uno del problema de salud pública. Ya que consigo trae consecuencias en el orden físico, mental y social teniendo un gran impacto socio sanitario.

Además de ser una sustancia adictiva es la causa subyacente de alrededor de más de 50 patologías y padecimientos distintos, incluidas lesiones, trastornos mentales y del comportamiento, problemas gastrointestinales, oncológicos, enfermedades cardíacas, pulmonares y musculoesqueléticas, trastornos reproductivos, así como daños prenatales, mayor riesgo de parto prematuro y parto bajo peso.

El alcoholismo generalmente se considera la adicción a las drogas más importante y extendida en todo el mundo debido a su prevalencia e impacto en la causa de la enfermedad y la muerte. Sin embargo, aún existe un conflicto de entendimiento, si el alcoholismo es un problema médico que lleva a problemas sociales, o si es, por el contrario, un problema social que en muchos casos

provoca problemas de salud, una enfermedad que no solo afecta a individuos sino también para la sociedad¹⁶.

Patrones del consumo de alcohol

Existen diferentes patrones de consumo de alcohol. Se puede dividir en regiones según donde la persona viva con elevado o bajo consumo de alcohol respectivamente.

En países que alcohol está integrado en la vida cotidiana y es consumido regularmente acompañando las comidas, las bebidas alcohólicas son fácilmente accesibles y la proporción de personas que no ingieren alcohol es escasa.

Las diferentes formas de consumo de alcohol, como la ingesta excesiva episódica van ocasionar múltiples efectos negativos en salud, tanto agudos como crónicos, independientes del consumo promedio y equiparables en magnitud y relevancia a los que clásicamente atribuíamos al consumo promedio de alto riesgo.

Otro patrón es cuando uno bebe durante las comidas o la preferencia por determinadas bebidas alcohólicas. muestran resultados más heterogéneos entre estudios, sin que su importancia específica se haya podido concretar aún. Por todo ello, es importante establecer definiciones consensuadas para clasificar de forma homogénea o comparable las distintas formas de consumo de alcohol¹⁷.

Consumo de alcohol durante el embarazo

Esta es una droga tóxica, adictiva y psicoactiva que es aceptada socialmente y siendo la droga que más se consume en el mundo. En 2016 había alrededor de 2.348 millones de consumidores, lo que representa el 43% de la población mundial y de estos el 32,3% son mujeres. Además, se estima que, en promedio, 1 de cada 10 mujeres a nivel mundial ingiere alcohol durante el embarazo y el 20% de ellas lo consumen de forma crónica. La salud de mujeres y niños no está exenta del impacto del consumo de alcohol

La ingesta de alcohol puede otorgar un aumento del riesgo de exposición fetal al alcohol debido al retraso en el reconocimiento del embarazo (3). Esto sucede ya que el tiempo promedio que le toma a la mujer identificar que está embarazada es entre la cuarta y sexta semana, tiempo en el cual el sistema nervioso comienza a desarrollarse en el feto¹⁸.

La ingesta de alcohol durante el embarazo es un factor que puede ocasionar la muerte fetal, el aborto, el bajo peso al nacer y el parto prematuro lo que también provoca trastornos fetales causados por el alcohol. Esto se debe a que el etanol tiene efectos neurotóxicos en el sistema nervioso central durante su desarrollo, y estos efectos se han demostrado incluso con exposiciones bajas. Además, la exposición prolongada durante el embarazo a grandes cantidades de alcohol perjudica el crecimiento del organismo¹⁷.

Consumo de alcohol en el Perú

La ingesta de alcohol es uno de los principales problemas de salud pública, y suele ser causado por el daño socioeconómico que provoca en las personas y la sociedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Perú es el tercer mayor consumidor de alcohol de la región, con un 59,7% y un 87,3% respectivamente de la población de 12 a 18 años y de 19 a 24 años en 2015.

Un estudio nacional de Miñano encontró que la situación familiar, la edad, y el bajo rendimiento académico eran factores asociados a la ingesta de alcohol¹⁹.

El efecto de alcohol según las cantidades consumidas en gramos de etanol en un día durante el embarazo según la OMS se clasifica en:

Esporádico: <1-2 bebidas/semana o 10 -20 gramos de etanol/día, esta no está determinada su inocuidad

Moderado: 2-14 bebidas/semana o 28 -48 gramos de etanol/día, como déficit congénito leve. alterando el comportamiento y crecimiento

Abusivo: 2 o 3 bebidas diarias durante 7 días o 48 -60 gramos de etanol/día.
Síndrome de alcohol fetal

Intensivo: 5 o 6 bebidas por ocasión o 90 gramos de etanol por bebida, ocasionando un déficit cognitivo, fisura palatina y agenesia renal¹⁷.

Síndrome de alcohol Fetal

Este síndrome de alcohol fetal es una malformación que se diagnostica por la combinación de retraso en el crecimiento intrauterino y extrauterino, deterioro del sistema nervioso central tanto funcional como estructural, con alteraciones neurológicas que incluso puede llegar a ser severas con di morfología facial.

Se calcula que, de cada 67 embarazadas que consumen alcohol tendrá un niño con este síndrome; lo que significa que 119.000 niños nacen cada año con dicho cuadro en todo el mundo. Existen varios de factores que pueden afectar el neurodesarrollo durante la exposición prenatal, como la genética, medio ambiente, cantidad de consumo, entre otras¹⁹.

Epidemiología y prevalencia de síndrome de alcohol fetal

Según el estudio que realizó la OMS expuso que una de cada 67 embarazadas que ingieren alcohol tendrán un niño con SAF, lo que significa los 119 000 niños que nacen cada año a en el mundo. Otros números manifiestan que 1 de cada 10 mujeres ingiere alcohol en el embarazo y el 20 % de ellas beben obsesivamente, esto significa que ingiere 4 bebidas alcohólicas o más en cada ocasión²⁰.

Fisiología del síndrome de alcohol fetal

El etanol y su metabolito pueden de cruzar la barrera feto placentaria sin problemas debido a sus características hidrosoluble y liposoluble atravesando todas las membranas biológicas y así el líquido amniótico es un reservorio para el alcohol. Como se mencionó anteriormente, las enzimas necesarias para su eliminación y metabolismo están ausentes en el feto a diferencia del adulto. En consecuencia, estas sustancias se acumulan en el torrente sanguíneo y al cabo de una hora, las concentraciones de etanol en sangre y líquido amniótico del feto

son las mismas que en la gestante, y en este caso el feto queda expuesto a los efectos del alcohol mientras se un período de tiempo más largo. del tiempo.

Se sabe sobre el efecto tóxico que ocasiona estas sustancias sobre la placenta y, como consecuencia, sobre el feto que produce etanol y acetaldehído. Ocasionada vasoconstricción a nivel del cordón umbilical, provocando disminución en funcionamiento principal de la placenta, encargada en otorgar nutrientes al feto que está en desarrollo, produciendo un déficit durante el crecimiento, esta es la característica más común de APS. Esto puede implicar cambios en el transporte de varias sustancias importantes, principalmente aminoácidos. La deficiencia ayuda a ralentizar el crecimiento, porque el feto no puede sintetizar las proteínas necesarias para su desarrollo. Es por eso que el alcohol es importante durante las primeras 10 semanas, porque el primer trimestre se considera la etapa más crítica y vulnerable del embarazo.

La manifestación más importante y común en la ingesta de alcohol durante el embarazo es el retardo de crecimiento uterino. Para el desarrollo y crecimiento normal es importante la acumulación y agrupación de proteínas, el alcohol disminuye la síntesis de proteínas reduciendo así el ARN y ADN, de igual forma con las proteínas sub-celulares disminuyendo la capacidad para el crecimiento

Diferentes estudios muestran que el consumo de alcohol daña más las células gliales, haciendo que estas células gliales no participen en el desarrollo normal del sistema nervioso central. El alcohol puede inhibir la mielinogénesis y se asocia con astrogliogénesis anormal y heteropías²¹.

Manifestaciones clínicas del Síndrome de alcohol fetal

Unos de las manifestaciones es la deficiencia del crecimiento que se define como la altura y peso o ambas a la vez inferiores a la media o sea por debajo del percentil 10, ocasionado por la exposición de alcohol durante la gestación, clasificándose de la siguiente manera:

- 1) Severa -Altura y peso igual o inferior al percentil 3.
- 2) Moderado - Cualquiera de altura o peso igual o inferior al percentil 3, pero no ambos.
- 3) Leve -Tanto la altura y el peso entre los percentiles 3 y 10.
- 4) Ninguno -Altura y peso por encima del percentil 10

Otras de las manifestación son los rasgos faciales acá podemos encontrar, ptosis palpebral, puente nasal aplanado, fisuras palpebrales cortas y ancho, pliegue epicanto, hipotelorismo, estrabismo, hipoplasia de maxilar, nariz corta, labio superior delgado, micrognatia, alteraciones en los pabellones auriculares, microcefalia, estas afectaciones están relacionadas con anomalías cardíacas de tipo septal, y con deformidades esqueléticas tales como escoliosis , hemivertebras y clinodactilia

Y por último tenemos manifestación del Sistemas Nervioso Central, según estudios esta sustancia ocasiona alteraciones en el desarrollo de la etapa embrionario de las neuronas cerebrales, podemos describir también que el alcohol impide algunos eventos como la fosforilación de proteínas asociadas con los microtúbulos y la endocitosis de factores neurotrópicos.

Estos trastornos neurológicos se manifiestan como epilepsia, convulsiones, trastornos neurosensoriales como perdida de la marcha, perdida de la audición y propiocepción.

En cuanto al desarrollo mental el coeficiente intelectual media es de 65 con un rango de 20 a 120, estos pacientes presentan irritabilidad y nerviosismo en los niños recién nacidos. estas deficiencias del sistema nerviosos central no son tan evidentes en el recién nacido o en la infancia, pero si se puede manifestar más tarde en la adolescencia y en la edad adulta²².

Diagnóstico del síndrome de alcohol fetal

Para el diagnostico nos vamos a basar en tomar en cuenta el testimonio materno, de igual forma es de mucha importancia el desarrollo de biomarcadores de la ingesta de alcohol el etanol tiene una vida media corta por

lo que solo permite detectar su consumo reciente, es así que se han desarrollado técnicas para la identificación de los metabolitos del metabolismo no oxidativo del etanol y poder detectarlos y tener una gran especificidad; el pelo son una forma eficaz y el meconio es importante para su identificación . Para diagnosticar el síndrome de alcohol fetal necesitamos tres anomalías faciales (surco naso labial liso, bermellón fino y hendiduras palpebrales cortas), déficit de crecimiento y anormalidad del sistema nervioso central. tenemos una escala de Likert de 4 grados que representa 4 características fundamentales del síndrome de alcohol fetal, fenotipo facial de SAF, daño cerebral y exposición prenatal al alcohol y: deficiencia de crecimiento²².

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

3.1 HIPÓTESIS GENERAL

Los factores sociodemográficos psicológicas y desinformación en la mujer de edad fértil van hacer responsables de la ingesta de alcohol durante el embarazo

3.2 HIPÓTESIS ESPECIFICA

- El factor socioeconómico está relacionado al consumo de alcohol durante el embarazo.
- La escasa promoción a campañas preventivas relacionadas sobre el consumo de alcohol durante el embarazo está relacionada a esta.
- El desconocimiento sobre los efectos adversos del alcohol durante el embarazo está relacionado al consumo de este.

3.3 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN

Variable dependiente

Ingesta de alcohol durante el embarazo

Variable independiente

Factores de riesgo:

edad

-Nivel educacional

-Estado marital

-Trabajo actual

- alcoholismo antes del embarazo

-Edad gestacional.

-Número de Embarazos y partos

-Complicaciones durante el embarazo o parto.

-Percepción del consumo de alcohol durante el embarazo

Asociación a efectos secundarios

-Conocimientos

-Información

-Pareja alcohólica

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño del estudio

El siguiente estudio constituye un patrón cuantitativo y transversal analítico con recolección de datos para conocer los factores que inducen al consumo de alcohol durante el embarazo en mujeres en edad fértil que asisten a la consulta de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el periodo febrero marzo del 2023.

4.1 Población

Mujeres gestantes entre 15 a 49 años del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el periodo de febrero y marzo del 2023.

4.2 Muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizará la Calculadora de obtención de muestra del INICIB de la universidad Ricardo Palma. Para el cálculo de la muestra se considerara la frecuencia del factor de 0.80 según la publicación Cordero Spencer,S ²³, con un nivel de confianza del 95% y un poder estadístico de 80%. Se obtuvo una muestra de 184 gestantes entre 15 a 49 años del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el periodo de febrero y marzo del 2023 esta información provino mediante un cuestionario tipo encuesta que incluyó datos sociodemográficos de la participante, su conocimiento sobre del Síndrome de alcohol fetal, su conocimiento sobre la ingesta de alcohol en el embarazo y si participo en campañas preventivas sobre el tema.

Diseño Transversal Analítico	
P_1 : FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.80
P_2 : FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.60
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
n' : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	82
n : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	92
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	92
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	92
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	184

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50

4.3 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Mujeres mayores de 15 años.
- Mujeres menores de 49 años.
- Mujeres que asisten a la consulta de Ginecología y Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el periodo de febrero a marzo del 2023.

Criterios de exclusión

- Gestantes que no tienen capacidad mental para responder o los que no aceptan responder la encuesta.

4.5 Operación de variables

Variable	Tipo y Subtipo	Definición	Indicador
Consumo de alcohol durante el embarazo	Cuantitativa	Pretende identificar si consumió alcohol durante el embarazo	1)SI 2)NO
Edad	Cuantitativa, discreta.	Los años cumplidos por las participantes referidas al momento de la entrevista.	1. 15-25 años 2. 26-49 años
Nivel educativo	Cualitativa, nominal.	Medir el nivel de educación de cada paciente	1. Básico completo 2. Básico incompleto
Estado Marital	Cualitativa, nominal. "Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil.	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil.	1. Soltera 2. Casada 3. conviviente
Trabajo Actual	Ocupación Cualitativa nominal.	Actividad económica de cada paciente	1. Empleada 2. Desempleada 3. Ama de casa 4. Estudiante
Alcoholismo antes del embarazo	Cualitativa	Pretende identificar si consumió alcohol en embarazos anteriores	1)si 2)no
Percepción del consumo de alcohol durante el embarazo	Cualitativa, ordinal	Evalúa el grado de aceptación del consumo de alcohol durante el embarazo	1 Está de acuerdo 2. No está de acuerdo

Asociación a efectos secundarios	Cualitativa, nominal.	valorar la percepción de cada paciente para saber si el consumo de alcohol produce efectos secundario	1. Si 2. No
Conocimiento del Síndrome de alcohol fetal	Cualitativa, nominal.	Indagar el conocimiento sobre Síndrome Alcohólico Feta que tiene cada paciente	1. Si 2.No
Percepción de la frecuencia adecuada de alcohol durante el embarazo	Cualitativa, ordinal.	La frecuencia que se considera apropiada del consumo de alcohol durante el embarazo	1. Nunca 2. Diario 3. 3 veces a la semana 4. 2 veces a la semana 5. 1 vez a la semana
Percepción de la cantidad adecuada de alcohol durante el embarazo	Cualitativa, ordinal.	Percepción sobre la cantidad apropiada de alcohol que se puede ingerir en el embarazo	1. 1 vaso 2. más de un vaso
Efectos secundario	Cualitativa, nominal	Percepción de la participante de si los efectos secundarios serán distintos dependiendo el tipo de bebida alcohólica.	1. Si 2. No
Percepción de cuál bebida alcohólica tiene mayor grado de perjuicio	Cualitativa, ordinal.	Conocimiento que le atribuyen perjudicial a cada bebida alcohólica según las participantes.	1. Un tipo de alcohol 2. Más de un tipo de alcohol
Frecuencia de consumo de alcohol durante embarazo actual o pasado	Cualitativa, nominal.	Identificar la regularidad del consumo de alcohol en el embarazo	1. Diario 2. 3 veces a la semana 3. 2 veces a la semana 4. 1 vez a la semana

Identificación de campañas preventivas sobre el consumo de alcohol durante el embarazo	Cualitativa, nominal.	Identificar si participo en campañas y/o informaciones sobre el consumo de alcohol durante el embarazo.	1. Si 2. No
--	-----------------------	---	----------------

4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el siguiente trabajo de investigación se recolectó información mediante el cuestionario de tipo encuestas validado llamado Alcohol Use Identification Test (AUDIT) utilizado por Cordero Spencer ²² que midió el consumo de las participantes donde los datos fueron analizados y tabulados con los programas IBM SPSS versión 29.0.1.0 y Microsoft Excel 2013 para la interpretación de los resultados donde se generó tablas y gráficos que fueron colocados en el presente estudio.

4.7 ANALISIS ESTADISTICO

Se hizo mediante una recolección de datos fueron agrupados en una base de datos en Excel, para luego exportarlos y procesarlos en el programa estadístico IBM SPSS versión 29.0.1.0. Se elaboró tablas con las frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas. Posteriormente se realizó el análisis bivariado de las variables estudiadas y se realizó el cálculo del χ^2 para la estimación de la asociación de variables, además las variables obtenidas fueron procesadas estadísticamente y se empleó el cálculo de razones de prevalencia (RP) y regresión modificada de poisson.

se considera como variable significativa aquella que tenga un valor de $p < 0.005$ y la cual el intervalo de confianza al 95 % no contenga la unidad.

4.8 ASPECTOS ETICOS

Se emplearon métodos y técnicas de investigación documental y no se realizará alguna modificación intencionada de las variables sociales o biológicas del paciente en este estudio.

Se solicitó consentimiento informado a las participantes del estudio y se respetó el derecho de reserva a la confidencialidad y se protegió la privacidad de la persona. Se explicó todos los procedimientos que se realizó de forma breve, concisa y clara.

Esta información será utilizada solo para fines académicos, de acuerdo a los principios de bioética cumpliendo las normas de investigación científica de acuerdo como lo estipula la declaración de Helsinki. Teniendo también la aprobación del comité de ética del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

CAPITULO V

5.1 RESULTADOS

El trabajo de esta investigación tuvo una población de 184 pacientes de sexo femenino de 18 a 49 años de edad que acudieron al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el periodo de febrero y marzo del 2023.

Los resultados de la prueba se detallan a continuación.

Tabla 1. Características generales de las gestantes entre 15 a 49 años del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

	Total N=186
Edad	
15-25 años	101 (54,3%)
26-49 años	85 (45,7%)
Grado de estudio	
Básico completo	75 (40,3%)
Básico incompleto	111 (59,7%)
Estado civil	
Soltera	67 (36,0%)
Casada	22 (11,8%)
Conviviente	97 (52,2%)
Ocupación	
Empleado	26 (14,0%)
Desempleado	134 (72,0%)
Ama de casa	15 (8,1%)
Estudiante	11 (5,9%)
Consumo de alcohol durante embarazo	
Sí	12 (6,5%)
No	174 (93,5%)
Efectos secundarios de alcohol durante embarazo	
Sí	173 (93,0%)
No	13 (7,0%)
Conocimiento sobre síndrome alcohólico fetal	
Sí	24 (12,9%)
No	162 (87,1%)

Consumo aceptable de alcohol durante el embarazo	
Una vez a la semana	20 (10,8%)
Dos veces a la semana	1 (0,5%)
Ninguna	165 (88,7%)
Cantidad prudente de ingerir alcohol durante el embarazo	
Un vaso	28 (15,1%)
Más de un vaso	6 (3,2%)
Ninguno	152 (81,7%)
Diferentes efectos secundarios según el tipo de bebida alcohólica	
Sí	15 (10,1%)
No	133 (89,9%)
Consumo de alcohol estando embarazada	
Sí	38 (20,4%)
No	148 (79,6%)
Frecuencia de consumo de alcohol* (n=36)	
1 vez a la semana	2 (5,6%)
1 vez al mes por lo menos	34 (94,4%)
Participación en campañas del no consumo de alcohol en embarazadas	
Sí	18 (9,7%)
No	168 (90,3%)
Comunicación con el médico sobre el consumo de alcohol durante el embarazo	
Sí	115 (61,8%)
No	71 (38,2%)
A favor de promocionar campañas e informar sobre el consumo de alcohol en el embarazo	
Sí	173 (93,0%)
No	13 (7,0%)

*Pregunta solo aplicada a las mujeres que respondieron afirmativamente a la pregunta sobre si consume alcohol durante su embarazo

En la Tabla 1 se observa que la mayoría de las gestantes tenían entre 15 y 25 años (54,3%) y presentaban un nivel educativo básico incompleto (59,7%). Además, se encontró que el 72% se encontró desempleado, el 14% tenía empleo, el 8,1% era ama de casa y el 5,9% era estudiante.

En cuanto al consumo de alcohol durante el embarazo, el 93,5% de las gestantes consideraba inapropiado su consumo y el 93% estaba de acuerdo en que el alcohol produce efectos secundarios en este período. Sin embargo, el 87,1% no conocía el síndrome alcohólico fetal.

Además, el 88,7% opinó que no existe una cantidad adecuada de consumo de alcohol durante el embarazo. En contraste, el 10,8% considera aceptable que sea una vez a la semana y el 0,5% restante pensaría que dos veces a la semana. En cuanto a la cantidad prudente que una mujer embarazada podría ingerir, el 81,7% opinaba que no se debería consumir en absoluto, el 15,1% creía que un vaso era prudente y el 3,2% último, más de un vaso.

El 89,9% considera que los efectos secundarios del consumo de alcohol durante el embarazo no varían o son distintos según el tipo de bebida alcohólica consumida.

El 79,6% de las mujeres informó haber consumido alcohol durante su embarazo, y de estas, el 94,4% afirmó haberlo hecho al menos una vez al mes, mientras que el 5,6% lo hizo una vez a la semana.

En cuanto a las campañas sobre la prohibición del consumo de alcohol en embarazadas, solo el 9,7% refirió haber presenciado o participado en una. El 61,8% afirmó hablar de este tema con su médico y el 93% pensó que estas campañas, junto con su información, deberían ser más promocionadas.

Tabla 2. Factores asociados al consumo de alcohol durante el embarazo en gestantes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el 2023.

	Si consume n=38	No consume n=148	RP (IC95%)	crudo	Valor de p crudo
Edad					
15-25 años	29 (28,7%)	72 (71,3%)	2,71 (1,36 – 5,42)		0,05
26-49 años	9 (10,6%)	76 (89,4%)	Ref.		Ref.
Grado de estudio					
Básico completo	18 (24,0%)	57 (76,0%)	1,33 (0,75 – 2,3)		0,322
Básico incompleto	20 (18,0%)	91 (82,0%)	Ref.		Ref.
Estado civil					
Soltera	15 (22,4%)	52 (77,6%)	2,46 (0,61 – 9,97)		0,207
Casada	2 (9,1%)	20 (90,9%)	Ref.		Ref.

Conviviente	21 (21,6%)	76 (78,4%)	2,38 (0,60 – 9,45)	0,217
Ocupación				
Empleado/ Estudiante	34 (91,9%)	3 (8,1%)	Ref.	Ref.
Desempleado/ Ama de casa	114 (76,5%)	35 (23,5%)	2,90 (0,94 – 8,93)	0,064
Consumo de alcohol durante embarazo				
Sí	2 (16,7%)	10 (83,3%)	Ref.	Ref.
No	36 (20,7%)	138 (79,3%)	1,24 (0,34 – 4,56)	0,745
Efectos secundarios de alcohol durante embarazo				
Sí	36 (20,8%)	137 (79,2%)	1,35 (0,36 – 5,02)	0,652
No	2 (15,4%)	11 (84,6%)	Ref.	Ref.
Conocimiento sobre síndrome alcohólico fetal				
Sí	6 (25,0%)	18 (75,0%)	1,27 (0,59 – 2,71)	0,544
No	32 (19,8%)	130 (80,2%)	Ref.	Ref.
Consumo aceptable de alcohol durante el embarazo				
Al menos una vez a la semana	6 (28,6%)	15 (71,4%)	1,47 (0,70 - 3,11)	0,309
Ninguna	32 (19,4%)	133 (80,6%)	Ref.	Ref.
Cantidad prudente de ingerir alcohol durante el embarazo			3,21(0,51 - 19,97)	0,210
Un vaso	15 (53,6%)	13 (46,4%)	Ref.	Ref.
Más de un vaso	1 (16,7%)	5 (83,3%)	0,87 (0,14 – 5,44)	0,880
Ninguno	22 (14,5%)	130 (85,5%)	1,13 (0,39 – 3,27)	0,825
Diferentes efectos secundarios según el tipo de bebida alcohólica				
Sí	3 (20,0%)	12 (80,0%)	Ref.	Ref.
No	30 (22,6%)	103 (77,4%)	1,93 (0,50 – 7,38)	0,337
Participación en campañas del no consumo de alcohol en embarazadas				
Sí	2 (11,1%)	16 (88,9%)	Ref.	Ref.
No	36 (21,4%)	132 (78,6%)	1,80 (1,02 – 3,17)	0,042
Comunicación con el médico sobre el consumo de alcohol durante el embarazo				
Sí	18 (15,7%)	97 (84,3%)	1,35 (0,36 – 5,02)	0,652
No	20 (28,2%)	51 (71,8%)	Ref.	Ref.
A favor de promocionar campañas e informar sobre el consumo de alcohol en el embarazo				
Sí	36 (20,8%)	137 (79,2%)	0,97 (0,87 – 1,09)	0,601
No	2 (15,4%)	11 (84,6%)	Ref.	Ref.

En la tabla 2 se puede apreciar que las gestantes de 26 a 49 años tuvieron menor proporción de consumo de alcohol en comparación con las gestantes de 15 a 25 años (RP crudo: 2,71 [1,36 – 5,42]; $p=0,05$) (Figura 4). Por otro lado, se encontró que las mujeres desempleadas/ama de casa tuvieron una menor prevalencia de consumo de alcohol que las empleadas (RP crudo: 2,90 [0,94 - 8,93]; $p=0,064$), sin embargo, no hubo diferencia con ser empleada ni ser estudiante (Figura 5).

Además, se encontró mayor prevalencia de consumo de alcohol entre las mujeres que consideran que el consumo al menos una vez a la semana es aceptable en comparación con las que no lo consideran aceptable en ninguna ocasión (RP crudo: 1,47 [0,70 – 3,11]; $p=0,309$)(Figura 6). Por otro lado, se encontró mayor prevalencia de consumo de alcohol entre las que consideran que la cantidad prudente de consumo de alcohol en gestantes es un vaso en comparación con las que consideran que ningún vaso o con más de un vaso (RP crudo: 1,13 [0,39 – 3,27]; $p=0,825$ y RP crudo: 0,87 [0,14 – 5,44]; $p=0,88$ respectivamente) (Figura 7).

También, se encontró mayor prevalencia de consumo de alcohol en pacientes que habían presenciado o participado en campañas del no consumo de alcohol en embarazadas de las que no habían tenido dicha experiencia (RP crudo: 1,80 [1,02 – 3,17]; $p=0,042$)

Tabla 3. Análisis multivariado de los factores asociados al consumo de alcohol durante el embarazo en gestantes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el 2023

	RP (IC95%)*	ajustado Valor de p ajustado
Edad		
15-25 años	2,05 (1,04 – 4,04)	0,038
26-49 años	Ref.	Ref.
Grado de estudio		
Básico completo	1,33 (0,76 – 2,33)	0,317
Básico incompleto	Ref.	Ref.
Estado civil		
Soltera	2,71 (0,92 – 8,00)	0,072
Casada	Ref.	Ref.
Conviviente	2,58 (0,88 – 7,61)	0,085
Ocupación		
Empleado/ Estudiante	Ref.	Ref.
Desempleado / Ama de casa	2,48 (0,56 – 10,99)	0,231
Consumo de alcohol durante el embarazo		
Sí	Ref.	Ref.
No	1,42 (0,51 – 3,94)	0,501
Efectos secundarios de alcohol durante embarazo		
Sí	1,60 (0,52 – 4,87)	0,410
No	Ref.	Ref.
Conocimiento de Síndrome alcohólico fetal		
Sí	1,87 (0,93 – 3,78)	0,079
No	Ref.	Ref.
Consumo aceptable de alcohol durante el embarazo		
A menos una vez a la semana	0,78 (0,36 - 1,68)	0,530
Ninguna	Ref.	Ref.
Cantidad prudente de ingerir alcohol durante el embarazo		
Un vaso	1,69 (0,36 - 7,88)	0,506
Más de un vaso	Ref.	Ref.
Ninguno	0,49 (0,11 – 2,26)	0,360

Diferentes efectos secundarios según el tipo de bebida alcohólica

Sí	Ref.	Ref.
No	0,92 (0,30 – 2,82)	0,885

Participación en campañas del no consumo de alcohol en embarazadas

Sí	Ref.	Ref.
No	4,67 (1,61 – 13,55)	0,005

Comunicación con el médico sobre el consumo de alcohol durante el embarazo

Sí	Ref.	Ref.
No	1,47 (0,81 – 2,69)	0,208

A favor de promocionar campañas e informar sobre el consumo de alcohol en el embarazo

Sí	1,42 (0,44 – 4,51)	0,557
No	Ref.	Ref.

* El análisis multivariado fue elaborado con las variables edad, ocupación, creencia de consumo de alcohol aceptable y consideración de cantidad prudente de consumo de alcohol en gestantes

En la tabla 3 se puede apreciar que las gestantes de 15 a 25 años tuvieron mayor proporción de consumo de alcohol en comparación con las gestantes de 26 a 49 años ajustado por ocupación, creencia de consumo de alcohol aceptable y consideración de cantidad prudente de consumo de alcohol en gestantes; siendo esta asociación estadísticamente significativa ($p=0,038$).

Además, se encontró mayor prevalencia de consumo de alcohol entre las mujeres que consideran que el consumo al menos una vez a la semana es aceptable en comparación con las que no lo consideran aceptable en ninguna ocasión, ajustado por edad, ocupación y consideración de cantidad prudente de consumo de alcohol en gestantes; siendo esta asociación no estadísticamente significativa ($p=0,530$). Por otro lado, se encontró mayor prevalencia de consumo de alcohol en pacientes que habían presenciado o participado en campañas del no consumo de alcohol en embarazadas de las que no habían tenido dicha experiencia, ajustado por edad, ocupación y creencia de consumo de alcohol aceptable; siendo esta asociación estadísticamente significativa ($p=0,005$).

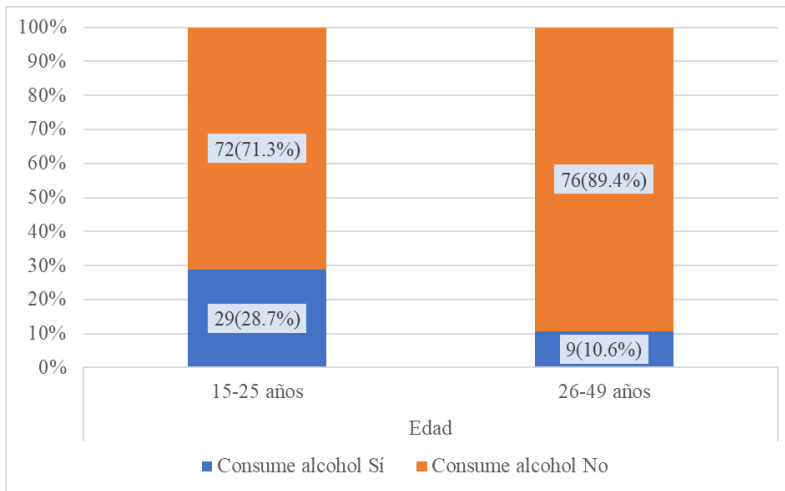


Figura 1. Asociación entre el grupo de edad y consumo de alcohol

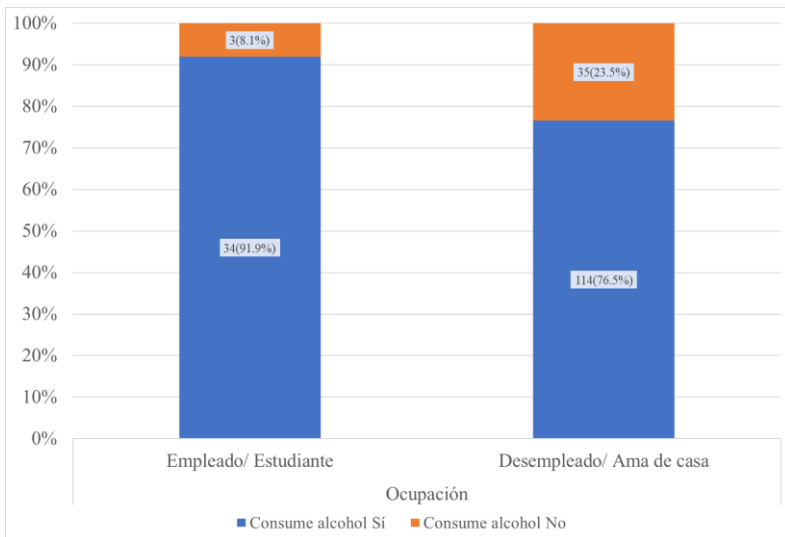


Figura 2. Asociación entre la ocupación y consumo de alcohol.

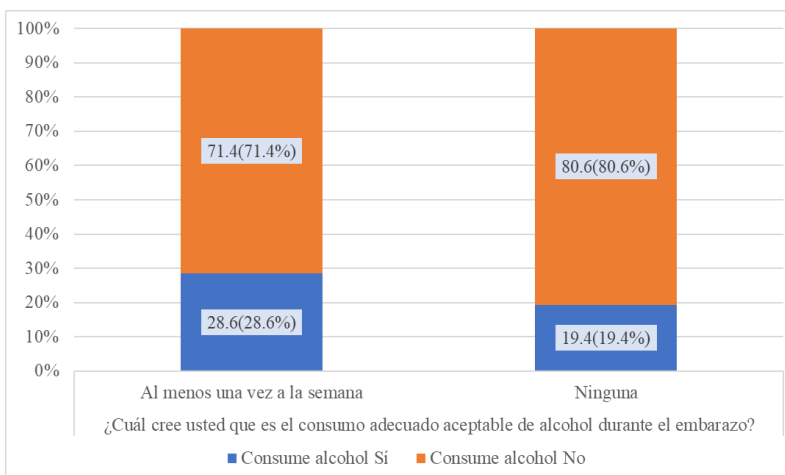


Figura 3. Asociación entre la cantidad de alcohol que se cree adecuado aceptable que puede ingerir una gestante y el consumo de alcohol en gestantes

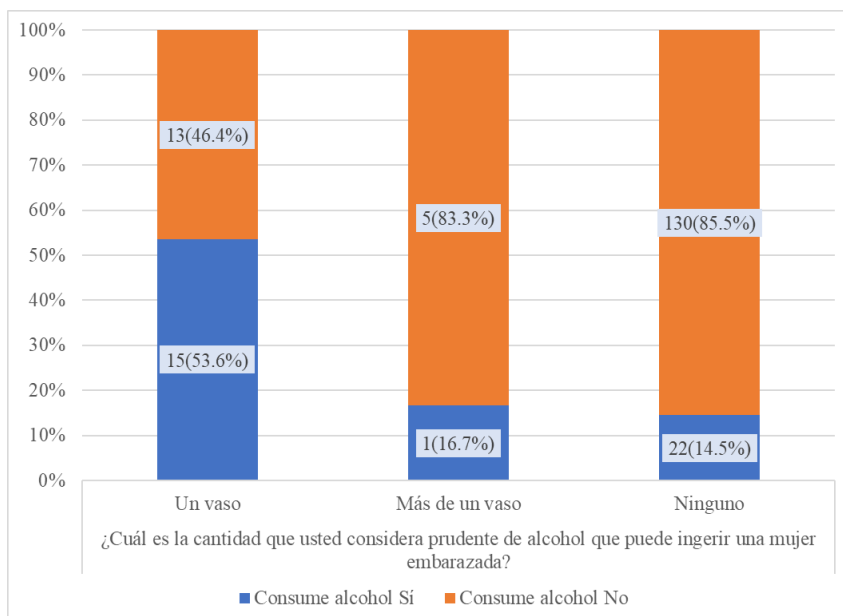


Figura 4. asociación entre la cantidad de alcohol que se considera prudente que puede ingerir una gestante y consumo de alcohol.

Con respecto a edad, se observó que la prevalencia de consumo de alcohol fue de 28,7% en gestante de 15 a 25 años, en comparación con el 10,6% de las gestantes de las gestantes de 26 a 49 años. (Figura 1). Respecto a la ocupación, se vio que la prevalencia de consumo de alcohol en gestantes empleadas/estudiantes fue de 91,9%, en desempleadas/ama de casa 76,5%, en amas de casa (Figura 2). En lo que respecta a consideración de consumo aceptable, aquellas que consideraban que la frecuencia de al menos una vez a la semana era adecuada tuvieron una prevalencia de consumo de alcohol del 28,6%, aquellas que consideraban que no debía consumirse ninguna vez fue de 19,4% (Figura 3). Además, en cuanto a la cantidad que se considera prudente que puede ingerir, aquellas que consideraban que la cantidad prudente era un vaso tuvieron una prevalencia de consumo de alcohol de 53,6%, aquellas que consideraban que más de un vaso lo era fue de 16,7% y aquellas que consideraban que no debía consumirse fue de 14,5% (Figura 4)

5.2 DISCUSIÓN:

En nuestro estudio se encontró que la edad de 15 a 25 años se asoció a un mayor consumo de alcohol en comparación con ser mayor de 26 años. Este hallazgo coincide con los resultados de Cândido et al. ¹ (2019), que mostraron

que el 85,1% de las adolescentes embarazadas que consumieron alcohol tenían entre 16 y 19 años y en el estudio de Quintana Lagunas et al.², se identificó que tener entre 15 y 17 años de edad aumenta hasta 7.12 veces la probabilidad de consumir alcohol durante el embarazo. En la revisión sistemática realizada por Skagerstróm et al.³, siete de doce estudios informaron que tener una edad mayor era un predictor de consumo de alcohol durante el embarazo. Esto sugiere que el consumo de alcohol durante el embarazo puede variar según diferentes grupos de edad, y que la edad podría ser un factor de riesgo en diferentes contextos.

Es relevante considerar las implicaciones para la salud pública que representa el consumo de alcohol durante el embarazo y la necesidad de desarrollar estrategias de prevención y educación dirigidas a diferentes grupos de edad. En el estudio de Belén Charro et al.⁴, se identificó que las falsas creencias y la falta de información sobre los riesgos del consumo de alcohol durante el embarazo fueron motivos de consumo. Además, en un estudio en Etiopía⁵, se observó que la falta de educación formal, el uso previo de alcohol y el apoyo social deficiente estaban asociados con el consumo de alcohol durante el embarazo. En este sentido, sería valioso implementar programas educativos y de apoyo que estén adaptados a las características y necesidades de diferentes grupos de edad.

Se debe considerar que el consumo de alcohol durante el embarazo es un problema complejo que puede estar influenciado por diversos factores, incluida la edad. Se sugiere que las intervenciones y programas de prevención se enfoquen no sólo en educar sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol en el embarazo, sino también en abordar factores subyacentes, como el apoyo social y las creencias, y estar adaptados a los grupos de edad específicos⁶⁻⁸.

Por otro lado, se encontró mayor prevalencia de consumo de alcohol entre las mujeres que consideran que el consumo al menos una vez a la semana es aceptable en comparación con las que no lo consideran aceptable en ninguna ocasión, esto es consistente con lo reportado por Belén Charro et al.⁴, quienes encontraron que las falsas creencias sobre los efectos del alcohol y la percepción de que un consumo ocasional no afecta al feto, estaban entre los motivos de consumo durante el embarazo en España, Francia y Portugal . Además, Cândido

et al.¹ encontraron que el 54% de las gestantes adolescentes habían consumido alcohol durante el periodo gestacional, y que el nivel socioeconómico y cultural, así como el consumo en embarazos anteriores eran factores relevantes; pues estas condiciones podrían asociarse con creencias inadecuadas sobre el consumo de alcohol durante la gestación. De manera similar, Getaneh Tesfaye et al.⁵ reportaron que la prevalencia de consumo de alcohol entre mujeres embarazadas en Etiopía era del 37,1%, y que factores como la falta de educación formal, el consumo de alcohol previo al embarazo y el uso de alcohol por la pareja estaban asociados al consumo de alcohol durante el embarazo; pues, de la misma forma, estos factores suelen estar presentes en sujetos o parejas que no conocen apropiadamente los efectos del alcohol durante el embarazo, hasta consideran apropiado realizar estas prácticas por considerarlas, de manera errónea, inocuas para el feto.

Resulta preocupante que las creencias erróneas sobre el consumo de alcohol durante la gestación puedan estar contribuyendo al consumo de alcohol en este periodo crítico. Es fundamental que se realicen intervenciones educativas y de apoyo dirigidas a mujeres embarazadas y sus parejas, para corregir estos conceptos erróneos y destacar los riesgos del consumo de alcohol durante el embarazo. Los profesionales de la salud tienen un papel clave en proporcionar información clara y basada en evidencia sobre los riesgos del consumo de alcohol durante la gestación. Las políticas de salud pública también deben enfocarse en mejorar el acceso a la educación y en apoyar a las mujeres embarazadas, especialmente aquellas en condiciones socioeconómicas desfavorecidas, para reducir el consumo de alcohol y promover embarazos saludables.⁹⁻¹¹.

Es importante destacar que este estudio tiene algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, el diseño de corte transversal impide establecer causalidad entre los factores evaluados y el consumo de alcohol durante el embarazo, pues solo permite observar las asociaciones en un momento específico en el tiempo. Además, la utilización de una muestra no probabilística de conveniencia puede no ser representativa de la población general de mujeres embarazadas en edad fértil, lo que limita la

generalización de los resultados. También es importante considerar que la recolección de datos se basó en auto informes a través de cuestionarios, lo que podría estar sujeto a sesgos de memoria o deseabilidad social en las respuestas de las participantes. Finalmente, el estudio se centró en un solo hospital, lo cual puede no reflejar la diversidad de contextos y experiencias en diferentes regiones o entornos de atención médica.

A pesar de esto, los resultados de este estudio son clave para identificar posibles factores asociados al consumo de alcohol en embarazadas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, lo cual es esencial para el desarrollo de intervenciones educativas y preventivas eficaces. Aunque deben ser interpretados con cautela por las limitaciones del estudio, marcan un paso importante y resaltan la necesidad de más investigaciones con diseños rigurosos para abordar este problema de salud pública.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- Se determinó que la edad está relacionada como factor positivo para el consumo de alcohol (RP:2.71(1.36-5,42) IC95% 4.3-3.5) durante el embarazo en mujeres de edad fértil en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo de febrero a marzo del 2023.
- La variable sociodemográfica que tuvo mayor asociación en el consumo de alcohol durante el embarazo fue la edad de 15 a 25 años con un (RP crudo: 2,71 [1,36 – 5,42]; p=0,05).
- No se evidencio una relación significativa entre el consumo de alcohol de las mujeres desempleadas/ama que las empleadas obteniendo un RP crudo: 2,90 [0,94 - 8,93]; p=0,064.
- Se evidencia que un 90.3% de mujeres embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz no han presenciado campañas preventivas sobre el consumo de alcohol en el embarazo.
- Existe mayor prevalencia de consumo de alcohol en pacientes que habían presenciado o participado en campañas del no consumo de alcohol en embarazadas de las que no habían tenido dicha experiencia (RP crudo: 1,80 [1,02 – 3,17]; p=0,042).
- Existe desconocimiento sobre el síndrome alcohólico fetal sienta está el 87.1% en las mujeres embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- Existe desconocimiento sobre efectos secundarios al consumo alcohol durante el embarazo representando el 93%.

6.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar nuevas medidas de prevención, como mejoras en la planificación familiar, visitas domiciliarias frecuentes para las madres de mayor riesgo y contacto con la paciente hasta 3 años después del nacimiento del niño con el fin de reducir la incidencia de mujeres embarazadas y que están planificando un embarazo que consuman alcohol durante este periodo.
- Organizar de manera integral los programas de capacitación en las maternidades sobre la atención adecuada durante el embarazo, incluido el consumo de alcohol; tomando en cuenta todas las edades relevantes y características sociodemográficas de la paciente.
- Alentar al profesional de la salud, especialmente a los ginecólogos y obstetras, a discutir y advertir que el uso inadecuado del alcohol, especialmente en el embarazo, y sobre sus efectos secundarios. De esta manera asegura de que todas las pacientes reciban alguna información contra este comportamiento y si necesitan más información sobre el tema, pueden indagar sobre este asunto más de cerca desde varios medios o centros de salud.
- Implementar en todos los centros de salud diversas campañas de prevención sobre el consumo de alcohol durante el embarazo para que la información llegue al mayor número de personas posible, especialmente a las mujeres en edad fértil.
- Aplicar elementos audiovisuales en las salas de espera de las consultas, apoyados en folletos, para que los mensajes preventivos lleguen a toda la comunidad, especialmente en mujeres embarazadas, de edad fértil o que están a planes de quedar embarazada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Cândido TCR, Ferreira GC, Moreira D da S, Sousa B de OP, Cordeiro SM, Alfredo ER, et al. O uso de bebida alcoólica entre gestantes adolescentes. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português). 8 de noviembre de 2019;15(4):1-8. Disponible en: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/163954>
2. María Agustina FT, Álvaro Hemenegildo MY, Mirna Maylen DJ, Carlos Humberto WM, Catherine LM. GESTANTES CONSUMIDORAS DE ALCOHOL. HOSPITAL MUNICIPAL DE LIBOLO, KWANZA SUL, ANGOLA. En: I Simposio Virtual de Salud Familiar GRAMGI 2021 [Internet]. 2021]. Disponible en: <https://gramgi2021.sld.cu/index.php/gramgi/2021/paper/view/281>
3. Cicua D, Méndez M, Muñoz Ortega L. Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. Pensamiento psicológico. 2018;4(11):115-34. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3091227>
4. Ahumada-Cortez J. G, Gámez-Medina M. E, , Valdez-Montero C. EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. Ra Ximhai [Internet]. 2017;13(2):13-24. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>
5. Casado Pérez D. Consumo de alcohol en el embarazo: abstinencia o riesgo de TEAF. Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar. 2021;21(1):74-6. http://www.siposo.com/IMG/pdf/boletin_87_defok-2.pdf
6. Cruz-Zuñiga N. Clima laboral, estrés laboral y consumo de alcohol en trabajadores de la industria. Una revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública.. 2020 Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2021.v95/e202104057/es>.
7. Líneas de investigación [Internet]. CDC MINSA. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/inteligencia-sanitaria/lineas-de-investigacion/>

8. Charro B, Xavier MR. Embarazo y alcohol: estudio cualitativo sobre los conocimientos y actitudes de las mujeres gestantes en España, Francia y Portugal[Internet]. 2019
<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2138>
9. Quintana-Lagunas R, Armendáriz-García NA, Silva LIM. Prevalencia y factores relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes embarazadas: una revisión sistemática. Revista Internacional de Investigación en Adicciones. 29 de abril de 2021;7(1):43-51.
<http://www.riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2021.1.06>
10. Skagerstróm J, Chang G, Nilsen P. Predictors of Drinking During Pregnancy: A Systematic Review. Journal of Women's Health. junio de 2013;20(6):901-13. DOI: 10.1089/jwh.2010.2216
11. Caceres Vargas D. Factores de riesgo psicosocial en consumo de alcohol en adolescentes gestantes atendidas en un hospital general – Lima. 2018; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/12927>
12. Herrera-Cuenca M. Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones. 112-119, 2017.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1023558>
13. Cornejo Carrillo GA, Molina Minaya YM. Nivel de Conocimiento y su relación con la practica preventiva del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil que se atienden en el puesto de salud San Isidro - 2017. Universidad Nacional de Tumbes [Internet]. 2017; Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/53>
14. Guerrero GEM, Cabrera IN, Rodríguez YH, Castellanos JE. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet].;38(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35125>

15. López-Pinto Olalquiaga I. Consumo de alcohol durante el embarazo: la perspectiva de las mujeres. 2018; Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/32082>
16. Chang de la Rosa M. El consumo de alcohol como un problema de salud pública. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. diciembre de 2018;50(3):425-6.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-30032012000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Galán I, González MJ, Valencia-Martín JL. Patrones de consumo de alcohol en España: un país en transición. Rev Esp Salud Publica. agosto de 2014;88(4):529-40.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272014000400007
18. Miñano Reyes PC. Factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de medicina. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2018; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3903>
19. Cañizares-Villalba MJ, Calderón-Salavarría KA, Cañizares-Villalba MJ, Calderón-Salavarría KA. Síndrome alcohólico fetal. Reporte de un caso. Revista Ecuatoriana de Neurología. septiembre de 2021;30(2):90-3.
http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/sindrome-alcoholico-fetal-reporte-de-un-caso-fetal-alcohol-syndrome-case-report/.
20. Enf Neonatal 29_22-28.pdf. (s. f.). Recuperado 22 de enero de 2023, de https://rii.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1054/Enf%20Neonatal%2029_22-28.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Santillán P. Síndrome alcohólico fetal. 1 de abril de 2019. Disponible en: <https://rii.austral.edu.ar/handle/123456789/1054>

22. Pérez ERS. Prevención, diagnóstico y atención temprana de los trastornos del espectro alcohólico fetal. *Pediatría Atención Primaria*. 2021;23(91):29-29. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3666/366673934026/366673934026.pdf>
23. Cordero Spencer S. Percepción del consumo de alcohol durante el embarazo en mujeres en edad fértil, en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia y Hospital de la Mujer Dominicana, en Santo Domingo, República Dominicana [Internet]. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE); 2021 Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/1120>

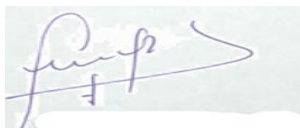
ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “Factores que inducen al consumo de alcohol durante el embarazo en el hospital carlos lanfranco la hoz entre los meses de febrero y marzo del 2023, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:




DR LUIS ROLDAN ARBIETO

ASESOR DE LA TESIS



DR MANUEL LOAYZA ALARICO

ASESOR DE LA TESIS



DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS

DIRECTOR DE TESIS

Anexo 05: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Unidad de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Christopher Nick Breña Pajuelo . de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dr Luis Roldan Arbieta

Dr Manuel Loayza Alarico

Lima, 10 de agosto de 2023

ANEXO 3: CARTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARIA ACADEMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LES ENCARGAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCION DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 080 2016 SUMERJED

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N°1161-2023-FMH-D

Lima, 20 de abril de 2023.

Señor
CRISTOPHER NICK BREÑA PAJUELO
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para saludarle cordialmente, y hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "FACTORES QUE INDUCEN AL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. 2023", desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N° 09, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°076-2023-FMH-D, de fecha 14 de abril de 2023.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,



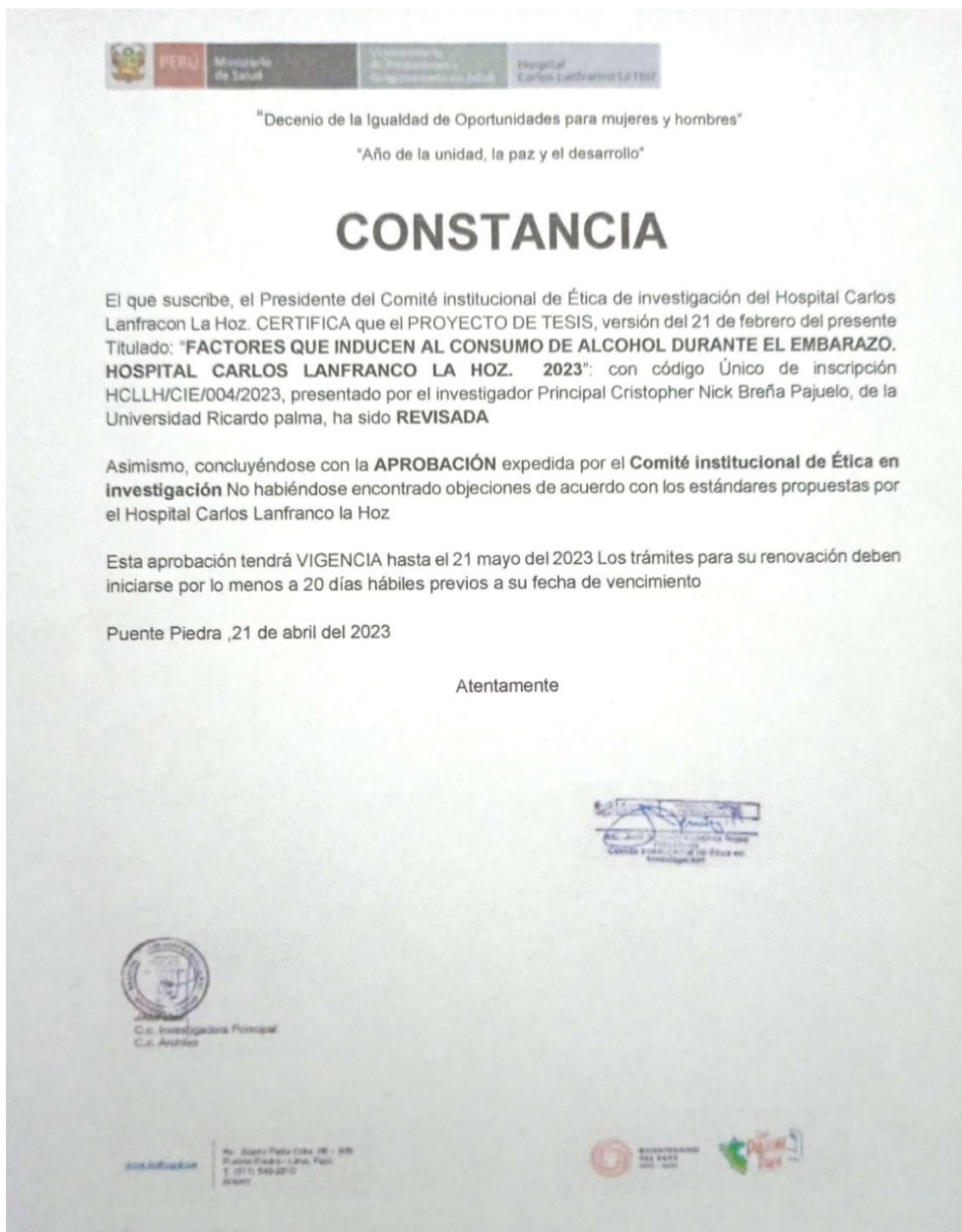
Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"FORMAMOS NUESTROS DEMANDOS PARA UNA CULTURA DE PAZ"

Av. Benavides 3440 - Urb. Las Condes - Surco | Correo: 708-0000
Lima 33 - Perú | www.urp.edu.pe/medicina | Anexo: 6010

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN



ANEXO 5: ACTA DE APROBACION DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "FACTORES QUE INDUCEN AL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. 2023" que presenta el Señor Christopher Nick Beña Pajuelo para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.


En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Mc. Bertha Teresa Castro Salazar

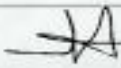
PRESIDENTE


Mg. Patricia Rosalia Segura Nuñez

MIEMBRO



Mg. Cesar Braslio Cisneros Hilario

MIEMBRO



Dr. Jhony De La Cruz
Vargas Director de Tesis


Dr. Luis Roldán Arbierto


Dr. Manuel Loayza Alarico

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el señor:

CRISTOPHER NICK BREÑA PAJUELO

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“FACTORES QUE INDUCEN AL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. 2023”**.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 20 de abril de 2023.



Dr. Jhony De La Cruz Vargas

Director

Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. De Bambaren

Decana(e)

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS
¿cuáles son los factores que inducen al consumo de alcohol durante el embarazo en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el periodo de febrero a marzo del 2023?	Determinar cuáles son los factores que inducen al consumo de alcohol durante el embarazo en mujeres de edad fértil en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el periodo de febrero a marzo del 2023	General: Existe factores que asociados inducen al consumo de alcohol durante el embarazo	Variable dependiente Ingesta de Alcohol durante el embarazo Variable independiente edad -Nivel educacional -Estado marital -Trabajo actual -Alcoholismo antes del embarazo -Percepción del consumo de alcohol durante el embarazo Asociación a efectos secundarios -Conocimientos -Información -Campañas	Estudio de tipo observacion al de corte transversal analítico	Mujeres gestantes entre 15 a 49 años del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz	Este trabajo de investigación se elaboró entre los meses de febrero y marzo del año 2023 donde se realizó un cuestionario en forma de encuesta a las mujeres en edad fértil que asisten a la consulta de Ginecología y Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz

ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Tipo y Subtipo	Definición	Indicador
Consumo de alcohol durante el embarazo	Cuantitativa	Pretende identificar si consumió alcohol durante el embarazo	1)SI 2)NO
Edad	Cuantitativa, discreta.	Los años cumplidos por las participantes referidas al momento de la entrevista.	1. 15-25 años 2. 26-49 años
Nivel educativo	Cualitativa, nominal.	Medir el nivel de educación de cada paciente	1. Básico completo 2. Básico incompleto
Estado Marital	Cualitativa, nominal. "Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil.	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil.	1. Soltera 2. Casada 3. conviviente
Trabajo Actual	Ocupación Cualitativa nominal.	Actividad económica de cada paciente	1. Empleada 2. Desempleada 3. Ama de casa 4. Estudiante
Alcoholismo antes del embarazo	Cualitativa	Pretende identificar si consumió alcohol en embarazos anteriores	1)si 2)no
Percepción del consumo de alcohol durante el embarazo	Cualitativa, ordinal	Evalúa el grado de aceptación del consumo de alcohol durante el embarazo	1 Está de acuerdo 2. No está de acuerdo
Asociación a efectos secundarios	Cualitativa, nominal.	valorar la percepción de cada paciente para saber si el consumo de alcohol produce efectos secundario	1. Si 2. No
Conocimiento del Síndrome de alcohol fetal	Cualitativa, nominal.	Indagar el conocimiento sobre Síndrome Alcohólico Feta que tiene cada paciente	1. Si 2.No
Percepción de la frecuencia adecuada de alcohol durante el embarazo	Cualitativa, ordinal.	La frecuencia que se considera apropiada del consumo de alcohol durante el embarazo	1. Nunca 2. Diario 3. 3 veces a la semana 4. 2 veces a la semana 5. 1 vez a la semana
Percepción de la cantidad adecuada de alcohol durante el embarazo	Cualitativa, ordinal.	Percepción sobre la cantidad apropiada de alcohol que se puede ingerir en el embarazo	1. 1 vaso 2. más de un vaso
Efectos secundario	Cualitativa, nominal	Percepción de la participante de si los efectos secundarios serán distintos dependiendo el tipo de bebida alcohólica.	1. Si 2. No
Percepción de cuál bebida alcohólica tiene mayor grado de perjuicio	Cualitativa, ordinal.	Conocimiento que le atribuyen perjudicial a cada bebida alcohólica según las participantes.	3. Un tipo de alcohol 4. Más de un tipo de alcohol
Frecuencia de consumo de alcohol durante embarazo actual o pasado	Cualitativa, nominal.	Identificar la regularidad del consumo de alcohol en el embarazo	1. Diario 2. 3 veces a la semana 3. 2 veces a la semana 4. 1 vez a la semana
Identificación de campañas preventivas sobre el consumo de alcohol durante el embarazo	Cualitativa, nominal.	Identificar si participo en campañas y/o informaciones sobre el consumo de alcohol durante el embarazo.	1. Si 2. No

ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS
UTILIZADOS

Número de formulario _____ Centro de Salud _____ .

I Datos Generales

1. Edad _____ años
2. Nivel de Escolaridad a. Básico completo b. Básico incompleto
3. Estado Civil a. Soltera b. Casada c. Conviviente
4. Ocupación a. Empleada b. Desempleada c. Ama de casa d. Estudiante

II Datos de la Investigación

5. Es apropiado consumir alcohol durante el embarazo a. Si b. No
6. ¿El consumo de alcohol durante el embarazo produce efectos secundarios?
a. Sí b. No
7. ¿Conoce lo que es el Síndrome Alcohólico Fetal? a. Si b. No
8. ¿Cuál cree usted que es el consumo adecuado aceptable de alcohol durante el embarazo?
a. Diario b. 3 veces a la semana c. 2 veces a la semana d. 1 vez a la semana e. Nunca
9. ¿Cuál es la cantidad que usted considera prudente de alcohol que puede ingerir una mujer embarazada? a. 1 vaso b. 2 vasos c. 3 vasos d. 4 vasos e. 5 vasos o más f. Ninguna
10. ¿Considera usted que los efectos secundarios varían o serán distintos dependiendo del tipo de bebida alcohólica que se ingiera? a. Si b. No
11. En caso de haber estado embarazada, ¿ha consumido alcohol durante este periodo?
a. Si b. No
12. En caso de respuesta positiva, ¿qué tan frecuente lo hace?
a. Diario b. 3 veces a la semana c. 2 veces a la semana d. 1 vez a la semana e. Otra
Especifique:
13. ¿Habla con su médico sobre el consumo de alcohol durante el embarazo?
a. Si b. No
14. ¿Usted presenciado o participado en campañas del no consumo de alcohol en embarazadas? a. Si b. No
15. ¿Considera usted que este tipo de campañas conjunto con su información deberían ser más promocionadas? a. Si b. No

ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS

SUBIDA EN EL INICIB-URP

Base de datos anexada de manera externa en CD

ANEXO 11: RECIBO Y REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

-RECIBO DE TURNITIN



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Cristopher Nick Breña Pajuelo
Título del ejercicio:	SUSTENTACIONES 2023
Título de la entrega:	FACTORES QUE INDUCEN AL CONSUMO DE ALCOHOL DURA...
Nombre del archivo:	Final_tesis_Cristopher_Nick_Bre_a_Pajuelo.docx
Tamaño del archivo:	1.86M
Total páginas:	67
Total de palabras:	12,645
Total de caracteres:	68,743
Fecha de entrega:	12-sept.-2023 11:36p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2134365485



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANAS

FACTORES QUE INDUCEN AL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL
EMERGENCIAS: HOSPITAL CARLOS LAMPERTO LA HIG. 2023

TESIS
Presente al título profesional de Médico Cirujano

AUTOR
Breña Pajuelo Cristopher Nick (2000-0021-0000-1802)

ASESORES
Rodrigo Arístides Lora Huarcaya (2009-0003-0170-5464)
Luis Alberto Alvarado Mesa (2000-0001-0000-2000)

LIMA, PERÚ
2023

FACTORES QUE INDUCEN AL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unibe.edu.do Fuente de Internet	7%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	1%
6	repositorio.comillas.edu Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.revista.fundasamin.org.ar Fuente de Internet	1%

9	idus.us.es Fuente de Internet	1%
10	www.tdx.cat Fuente de Internet	1%
11	riiad.org Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%