

**República Dominicana
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE**



**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina
Trabajo Profesional Final para optar por el título de Doctor en Medicina**

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.

Realizado por:

Saray Cordero Spencer

16-0187

Asesorado por:

**Arismendy Benitez Abreu, asesor metodológico
Elaine Rosario, asesor clínico**

**Los conceptos expuestos en la
presente investigación son de
la exclusiva responsabilidad
de los autores.**

**Santo Domingo, Distrito Nacional
2021**

Tabla de Contenidos

Dedicatoria.....	III
Agradecimientos	IV
Resumen.....	V
Abstract.....	VI
Introducción	1
Capítulo 1: El Problema.....	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Preguntas de investigación	4
1.3 Objetivos	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación	5
1.5 Limitaciones.....	6
Capítulo 2: Marco teórico	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Marco conceptual.....	9
2.2.1 Concepto de <i>percepción</i>	9
2.2.2 Concepto de <i>mujer en edad fértil</i>	9
2.2.3 Concepto de <i>embarazo</i> y el impacto sobre la mujer	10
2.2.4 Patrones del consumo de alcohol.....	10
2.2.5 Consumo de alcohol en República Dominicana	11
2.2.6 Consumo de alcohol durante el embarazo	12
2.2.7 Prevalencia del consumo de alcohol durante el embarazo.....	12
2.2.8 Actitudes sobre el consumo de alcohol durante el embarazo	13
2.2.9 Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol durante el embarazo.....	13
2.2.10 Síndrome Alcohólico Fetal	15
2.2.10.1 Epidemiología y prevalencia.....	16
2.2.10.2 Fisiopatología.....	16
2.2.10.3 Manifestaciones clínicas	18
2.2.10.4 Criterios para el diagnóstico	19
2.2.10.5 Manejo y recomendaciones.....	19
2.2.10.6 Prevención.....	21
2.3 Contextualización.....	21
2.3.1 Reseña de los sectores.....	21
2.3.2 Reseña de las instituciones.....	21
2.3.3 Aspectos Sociales.....	22
2.3.4 Marcos Espaciales.....	23
Capítulo 3: Diseño Metodológico.....	24
3.1 Tipo de investigación	24
3.1.1 Contexto.....	24
3.1.2 Modalidades del Trabajo final	25
3.2 Variables y su operacionalización	25

3.3 Métodos y técnicas de investigación	29
3.4 Instrumentos de recolección de datos	30
3.5 Selección de población y muestra	30
3.6 Procedimientos para el procesamiento y análisis de datos.....	31
3.7 Aspectos Éticos	32
Capítulo 4: Resultados.....	33
Capítulo 5: Discusión.....	47
Capítulo 6: Recomendación	52
Referencias.....	VII
Cronograma del proyecto.....	XI
Presupuesto del proyecto.....	XII
ANEXOS.....	XIII
Anexo 1: Esquema de las manifestaciones clínicas del SAF	XIII
Anexo 2: Aprobación del Comité de Ética de Investigación	XIV
Anexo 3: Mapa de las instituciones	XVII
Anexo 4: Consentimiento Informado	XVII
Anexo 5: Instrumento de recolección de datos.....	XXI
Anexo 6: Cuadros de Frecuencia.....	XXIV

Dedicatoria

A mis padres, Sandra Y. Spencer y Bienvenido Cordero. Todo lo que soy y sere se los debo a ustedes. Gracias por impulsarme a conseguir mis sueños, pero sobre todo, por su amor y apoyo incondicional.

Agradecimientos

Lo primero de todo, a mi alma mater, la Universidad Iberoamericana (UNIBE), por recibirme con los brazos abiertos y haberme brindado tantas oportunidades. A mis profesores, quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional. Asimismo, a mis compañeros, que hicieron que esta experiencia fuese inigualable.

De manera especial, a mis asesores de tesis, la Dra. Elaine Rosario y el Dr. Arismendy Benitez. Su ayuda desinteresada y apoyo hicieron este proyecto de investigación posible. Gracias por haberme orientado en todos los momentos que necesité sus consejos.

Desde lo personal, a mis hermanas, por siempre brindarme palabras de aliento cuando las necesito. Ustedes también, contribuyen a quien soy hoy.

A mi familia elegida, mis amigos, por siempre estar y acompañarme en cada etapa de mi vida.

Me gustaría reconocer al Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia y Hospital de la Mujer Dominicana, por abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de sus establecimientos.

Por último, a las participantes. Su colaboración con la elaboración de este trabajo de investigación fue fundamental. Gracias por mostrarse tan dispuestas.

Resumen

Introducción: Una ingesta de alcohol en cualquier periodo gestacional produce consecuencias en el feto que dependen del momento, frecuencia, duración y magnitud del consumo, así mismo de la susceptibilidad genética individual. Estas consecuencias son conocidas como Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF), siendo el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF) la forma más clásica y severa. **Métodos:** Este estudio se basó en un análisis de la percepción del consumo de alcohol durante el embarazo con los datos sociodemográficos de la paciente; el grado de conocimiento sobre el SAF; y la evaluación de la exposición y/o acceso a información. El método consistió en una observación directa debido a que la información provino de datos sociodemográficos y conocimientos suministrados por la paciente mediante un cuestionario de tipo encuesta. **Resultados:** Una gran parte (74.4%) tuvo una actitud negativa ante el consumo de alcohol durante el embarazo. El 95% afirmó que este produce efectos secundarios, mientras que un 90% desconoce lo que es el SAF. El rango de edad más frecuente fue de 18 a 25 años (43.8%). El 66.9% se encontraban en unión libre. La mayoría eran dominicanas (93.1%) y 31.3% estaban desempleadas. Un 20.7% afirmó consumir alcohol durante el embarazo. 68.8% negaron hablar con su médico sobre el tema y 91.3% haber presenciado campañas preventivas. **Discusión:** Aunque podemos observar que existen discrepancias sobre el consumo de alcohol durante el embarazo y sus restricciones, el nivel de percepción fue suficiente en gran parte de las pacientes.

Palabras claves: Percepción, edad fértil, embarazo, consumo de alcohol, efectos secundarios.

Abstract

Introduction: Alcohol intake at any gestational period produces consequences in the fetus that depend on the moment, frequency, duration, and magnitude of consumption, as well as on individual genetic susceptibility. These consequences are known as Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD), being Fetal Alcohol Syndrome (FAS) the most classic and severe form. **Methods:** This study was based on an analysis of the perception of alcohol consumption during pregnancy with the patient's sociodemographic data; the degree of knowledge about FAS; and the assessment of exposure and/or access to information. The method consisted of direct observation because the information came from sociodemographic data and knowledge provided by the patient through a survey-type questionnaire. **Results:** A large proportion (74.4%) had a negative attitude towards alcohol consumption during pregnancy. Ninety-five percent stated that it produces side effects, while 90% did not know what FAS is. The most frequent age range was 18 to 25 years (43.8%). Of the patients, 66.9% were in free union. The majority were Dominican (93.1%) and 31.3% were unemployed. 20.7% said they consumed alcohol during pregnancy, while 68.8% denied talking to their physician about the subject and 91.3% denied having attended preventive campaigns. **Discussion:** Although we can observe that there are discrepancies about alcohol consumption during pregnancy and its restrictions, the level of perception was sufficient in most of the patients.

Key words: Perception, fertile age, pregnancy, alcohol consumption, side effects.

Introducción

Las bebidas alcohólicas son depresores del sistema nervioso central y ocupan el primer lugar en el ranking de sustancias adictivas consumidas en el mundo. Su reconocimiento como teratógeno fue detallado en 1973. Un agente o sustancia es considerado teratógeno cuando su administración durante el embarazo produce anomalías estructurales o funcionales, de una forma directa o indirecta, al niño/a después de nacer, incluso si no se presentan hasta una edad avanzada de la etapa adulta.¹

La mayoría de los estudios realizados hasta ahora, concuerdan en que una ingesta de alcohol en cualquier periodo gestacional produce diferentes consecuencias en el feto que dependen del momento, frecuencia, duración y magnitud del consumo, así mismo de la susceptibilidad genética individual. Por lo general, durante el primer trimestre, el alcohol incrementa el riesgo de defectos físicos. Durante el segundo y tercer trimestre el riesgo será fundamentalmente para problemas funcionales, sensoriales, de crecimiento, y de retraso mental. En la adolescencia pueden desarrollar diferentes tipos de trastornos de la personalidad y adicción a las drogas. Por último, en la adultez están predispuestos a diferentes tipos de psicosis, trastornos afectivos, entre otros.¹

La exposición intrauterina al alcohol produce una variedad de trastornos conocidos como Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF). Aparte de ser considerados la primera causa prevenible de retraso mental a nivel mundial, estos abarcan distintas manifestaciones en el periodo embrionario y el resto de sus vidas, unas más severas que otras, produciendo déficits y anormalidades neurológicas severas, retrasos del crecimiento, conductuales y cognitivos, desórdenes psicológicos, aumento de la incidencia de abortos, nacimientos prematuros y nacimientos de niños muertos, entre más. El Síndrome Alcohólico Fetal (SAF) representa la forma más clásica y severa de TEAF. Está asociado a un consumo abusivo y es totalmente prevenible con las acciones e intervenciones adecuadas.^{2,3}

A la madre consumir alcohol, este y sus metabolitos cruzan la barrera placentaria sin ninguna restricción. El daño radica en que, una vez en el feto, este se metaboliza más lentamente en comparación con los adultos debido a la ausencia de las enzimas necesarias para su eliminación, por lo que su concentración sanguínea es mayor. Por consiguiente, el efecto tóxico

sobre la placenta causa una interferencia de su función normal, lo que conlleva a una deficiencia en el transporte de oxígeno y nutrición, que interfiere con la formación de tejidos y órganos, incluyendo el cerebro.⁷

Se ha afirmado que la ingesta de alcohol por parte de la madre produce la muerte de algunas células fetales, otras no proliferan apropiadamente y otras al parecer no tienen afección alguna. De lo que se ha podido detallar, el etanol induce la muerte celular, reducción de proliferación, migración, pérdida de adhesión, alteraciones en la diferenciación y función celular y la desregulación de genes. Y obviamente, mientras la exposición sea prolongada o continua, mayor sus efectos secundarios.⁸

El enfoque de las representaciones sociales se ha utilizado en diversos estudios para analizar las creencias acerca del consumo de alcohol. Es importante considerar las representaciones sociales de las mujeres como creencias socialmente compartidas, ideas y valores ampliamente difundidos que incluyen presunciones, orientaciones y patrones culturales, que ayudan a entender el entorno. La teoría de representaciones sociales se enfoca en conceptualizar la percepción e interpretación de los individuos hacia un objeto o conducta en su interacción con la sociedad.⁴

El siguiente trabajo de investigación tiene como objetivo evaluar la percepción del consumo de alcohol durante el embarazo en mujeres en edad fértil que asisten a la consulta de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia y Hospital de la Mujer Dominicana en Santo Domingo, República Dominicana. Por medio de un instrumento de recolección de datos en donde la adquisición de información será proporcionada por las participantes mediante un cuestionario dirigido que investigará sus características sociodemográficas, conocimiento del Síndrome Alcohólico Fetal, su postura personal sobre el consumo de alcohol durante el embarazo y los efectos secundarios del mismo. Así mismo, se pretende registrar cuántas mujeres en edad fértil consumen alcohol conscientemente durante este periodo y el acceso a la información sobre este tipo de temas. Este estudio tiene como propósito concienciar a la población femenina del país sobre el consumo del alcohol durante el embarazo y los efectos secundarios que este provoca en los fetos y recién nacidos, así previniendo una alta incidencia del síndrome alcohólico fetal.

Capítulo 1: El Problema

1.1 Planteamiento del problema

Según establece la *Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)*, República Dominicana es el tercer país en la región de las Américas con consumo excesivo de alcohol materno-fetal.⁵ El consumo de bebidas alcohólicas es un importante problema de salud pública. La mayoría de la población no reconoce la adicción al alcohol como una enfermedad. Es habitualmente normal, además de culturalmente aceptado en la República Dominicana, tomar alcohol diariamente sin percatarse de los efectos secundarios a la salud o sin percibirlo como erróneo.

La raza, edad, ocupación y educación influyen en el hábito de beber de las mujeres. El uso concomitantemente de otras sustancias nocivas, malnutrición y estado mental o emocional alterado, son características comunes de las madres alcohólicas. La afección clínica del feto va a estar directamente relacionada con la magnitud de exposición. Los estudios no han podido determinar una dosis mínima segura para el consumo de alcohol durante el embarazo.⁶ En general, el abuso de bebidas alcohólicas o de otras drogas repercute de manera diferente en la vida y salud de las mujeres debido a los roles, funciones y expectativas que les son asignados, entre ellos el cuidado y continuidad de la familia. Es por eso que la ingesta de alcohol durante el embarazo representa una problemática particular, debido a que afecta la salud de la madre y la del producto.⁹

Un estudio realizado en el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina evidenció que de 789 madres entrevistadas en el periodo de enero-mayo del 2018, 185 afirmaron haber consumido alcohol antes del embarazo y de ellas 31 informaron que continuaron consumiendo aun conociendo su estado. Lo que concluyó un 58% por ciento de las madres consultadas consumieron alcohol durante su embarazo.¹⁰ Para solucionar esta problemática, el 25 de abril del 2019 se inauguró la primera Unidad Espectro Materno Fetal (UEMF) en la misma maternidad.¹¹ Sin embargo, el pasado 13 de noviembre el director del departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública afirmó que investigaciones realizadas en dos maternidades del país revelan que un promedio de 400 mujeres de entre 16 y 29 años en estado de gestación consumen alcohol.¹² Esto solo recalca, que a pesar de las medidas implementadas,

el panorama de permisividad hacia el consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo va en ascenso.

Las mujeres señalan como algunas de las posibles razones para el consumo de alcohol la poca información y/o información confusa y contradictoria que tienen. En otras ocasiones se trata de problemas previos de alcoholismo, de embarazos no planificados, el estrés, la presión social y grupal y la depresión. Para que la prevención sea cada vez más efectiva, es necesario conocer mejor el fenómeno del consumo de alcohol durante el embarazo, es decir, los factores asociados con estos comportamientos, así como el conocimiento y las perspectivas relacionadas con el consumo de alcohol por las mujeres.⁹ Por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es la percepción sobre el consumo de alcohol durante el embarazo en mujeres en edad fértil que asisten a la consulta de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia y Hospital de la Mujer Dominicana? Asimismo, se pretende evaluar su conocimiento de los efectos secundarios causados por la ingesta de alcohol durante el embarazo y la existencia del síndrome alcohólico fetal. Además, este estudio tiene como objetivo final prevenir el consumo de alcohol durante el embarazo y concientizar a la población femenina de la República Dominicana sobre el mismo y sus efectos secundarios en el periodo de gestación y posteriormente en el neonato.

1.2 Preguntas de investigación

1. ¿Cuál es la percepción del consumo de alcohol durante el embarazo en las mujeres en edad fértil que asisten a la consulta de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia y el Hospital de la Mujer Dominicana en Santo Domingo?
2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil y cómo estas influyen en su percepción del consumo de alcohol durante el embarazo?
3. ¿Las mujeres en edad fértil conocen lo que es el Síndrome Alcohólico Fetal?
4. En caso de estar o haber estado embarazada, ¿cuántas consumen alcohol durante su embarazo?
5. ¿Las mujeres en edad fértil reciben información y/o están expuestas a campañas preventivas sobre los efectos secundarios del consumo de alcohol durante el embarazo?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Evaluar la percepción del consumo de alcohol durante el embarazo en mujeres en edad fértil que asisten a la consulta de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia y Hospital de la Mujer Dominicana en Santo Domingo, República Dominicana.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que asisten a las consultas de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia y Hospital de la Mujer Dominicana en Santo Domingo.
- Investigar cómo influye cada característica sociodemográfica en la percepción del consumo de alcohol durante el embarazo.
- Determinar el conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal, en específico el Síndrome Alcohólico Fetal.
- Registrar la cantidad de mujeres en edad fértil que consumen o consumieron alcohol durante el embarazo.
- Identificar si las mujeres en edad fértil reciben o tienen acceso a información vía campañas preventivas sobre el consumo de alcohol durante el embarazo y sus efectos secundarios.

1.4 Justificación

Con el objetivo de colocar en la agenda pública la situación actual del consumo de alcohol en mujeres embarazadas y sensibilizar a la población, el Ministerio de Salud junto a la *Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud* han organizado el Foro: Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal.¹³ Demuestra que a pesar de las acciones e

intervenciones tomadas para combatir este riesgo de salud, la magnitud y extensión de esta problemática necesita un abordaje más intenso y colaborativo, dígame desde el nivel más alto de salud hasta el más bajo. Se considera que tanto los centros de primer nivel de atención deben y los profesionales de salud, al estos ser el medio principal o más importante para el acceso a información y educación de las pacientes, poner mayor énfasis en la consulta prenatal para detectar a mujeres en edad fértil con historial de ingesta excesiva de alcohol para concientizar sobre los efectos secundarios. La evidencia clínica y estadística reconoce que la alta incidencia del Síndrome Alcohólico Fetal en la población dominicana demuestra que la falta de educación sobre los efectos dañinos en el feto es el mayor factor de riesgo actualmente.

La justificación principal de este trabajo de investigación está dirigida a la prevención del alto consumo de alcohol durante el embarazo en la población dominicana con la esperanza de reducir la incidencia del Síndrome Alcohólico Fetal. El propósito es sensibilizar a la comunidad y aportar a la disminución del impacto que este síndrome produce en la salud pública del país. Además de aumentar la impresión de alarma a las instituciones de salud y médicos sobre este tema con el fin de implementar medidas y acciones más rigurosas. Asimismo, compartir entre los investigadores y lectores el conocimiento de los manejos básicos para prevenir la alta incidencia del síndrome alcohólico fetal.

Las consecuencias de no realizar tipos de estudios como el siguiente, da la falsa esperanza de que las intervenciones tomadas para la solución de este problema de salud están funcionando. Por consiguiente, la incidencia nacional del Síndrome Alcohólico Fetal estará cada vez más elevada. Al evaluar el conocimiento del consumo de alcohol durante el embarazo en mujeres en edad fértil, se determinará si verdaderamente los actos de solución implementados son suficientes o si, como se considera, es necesario ejecutar un nuevo plan de acción para este gran riesgo de salud materno-infantil.

1.5 Limitaciones

La mujer en edad fértil se rehúse a formar parte del proyecto de investigación al no firmar el consentimiento informado, colaborar con el cuestionario y/o suministrar información necesaria para obtener los objetivos de esta investigación.

La posibilidad de que las mujeres que acuden a la consulta de Ginecología y Obstetricia en los hospitales establecidos no cumplan con los criterios de inclusión establecidos por este proyecto de investigación puede dificultar la obtención de la totalidad de la muestra.

Las preguntas de carácter subjetivo en el instrumento para la recolección de datos pueden dar lugar a una interpretación inapropiada por parte de las participantes y en consecuencia dar una respuesta errónea.

Las mujeres en edad fértil que no tienen un buen dominio del idioma español necesario para el entendimiento correcto del cuestionario y por consiguiente no tener un desempeño útil en el mismo.

Capítulo 2: Marco teórico

2.1 Antecedentes

En un estudio llevado a cabo por Albertsen, Nybo, Olsen y Grønbaek, (2004) se evaluó la asociación entre cantidad y tipo de alcohol consumido durante el embarazo, y el riesgo de parto prematuro producidos por este. Se determinó que beber 7 o más tragos a la semana se asocia a un riesgo de parto prematuro a diferencia de las gestantes que consumían menos de 4 tragos a la semana. Por otro lado, no se notificó diferencia alguna entre el efecto de los distintos tipos de alcohol sobre el parto prematuro.¹⁴

En el 2002, se destacaron dos estudios realizados por Kesmodel, Wisborg, Olsen, Henriksen y Secher. Por un lado, se estudió la relación entre el consumo y riesgo de mortinato y muerte infantil, concluyendo que las embarazadas que consumen ≥ 5 tragos a la semana tienen un riesgo casi 3 veces mayor de tener un mortinato, que las que consumen menos de 1 trago a la semana. Además, se documentó la influencia del alcohol sobre el aumento del riesgo de recién nacido con bajo peso y parto prematuro, conjunto a que no existe una asociación entre el consumo de alcohol y muerte infantil. Por otro lado, el segundo estudio, examinó la asociación entre consumo de alcohol y riesgo de aborto espontáneo, observando un 1,4% de aborto espontáneo en el 1er trimestre, al consumir menos de un trago a la semana; y un 8,9% al consumir 5 o más tragos a la semana, en comparación con el 2º trimestre donde no hubo asociación entre consumo y aborto espontáneo.¹⁴

Más en el en 2005, Beblo et al. estudiaron el efecto del consumo de alcohol en la composición fetal de ácidos grasos, en particular el ácido docosahexaenoico (DHA) y ácido araquidónico (AA). Se descubrió porcentajes más altos de DHA y AA en vasos umbilicales de mujeres bebedoras que en abstemias, concluyendo que existe un efecto directo del alcohol en el metabolismo de ácidos grasos maternos, lo cual puede alterar los ácidos grasos fetales, y su rol en el crecimiento intrauterino y desarrollo cerebral.¹⁴

Para el diagnóstico, diversos biomarcadores maternos y fetales fueron investigados. Entre estos, la medición de los ésteres etílicos en el meconio fue el más prometedor. Desde entonces, es considerado el screening neonatal de exposición prenatal al alcohol más fiable. Los FAEEs (los productos de conjugación de etanol y ácidos grasos) son los metabolitos de la vía no oxidativa mejor estudiados hasta la fecha. Son sintetizados en función del ácido graso que está

esterificado a etanol y pueden acumularse en diversos tejidos u órganos, así sirviendo como biomarcadores para la exposición de alcohol crónica.¹⁵

Varios estudios han demostrado que los FAEEs no cruzan la placenta, de ahí los que fueron encontrados en tejidos fetales, incluyendo el meconio, dan a entender que son productos del metabolismo fetal de etanol. La síntesis fetal de los FAEEs no ha sido del todo descrita. Sin embargo, a través de estudios, se ha llegado a demostrar la presencia de la actividad enzimática necesaria para su creación en el feto y tejido cerebral en etapas tempranas durante la gestación. Un estudio específicamente reportó concentraciones elevadas de FAEEs en el meconio de un neonato de una madre consumidora de alcohol durante el embarazo a diferencia de tres muestras de control del meconio de un recién nacido de una madre no consumidora de alcohol. Son varios los FAEEs estudiados como posibles candidatos para su uso en el screening neonatal al consumo de etanol, observándose que puede obtenerse una mayor especificidad y sensibilidad midiendo la sumatoria de 4 o más de estos marcadores en conjunto. El valor de corte utilizado de los FAEEs en meconio es de 2 nmol/g de meconio o 50 ng/g de meconio.¹⁵

A pesar de la confirmación materna sobre la ingesta de alcohol durante el embarazo es primordial para el diagnóstico de los TEAF, la posibilidad de poder desarrollar y poner en funcionamiento una herramienta diagnóstica de mayor sensibilidad y especificidad, puede significar un avance primordial en la detección precoz de un neonato en riesgo por la exposición al alcohol con el objetivo de una intervención terapéutica temprana tanto como para el feto y la mujer embarazada.¹⁵

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Concepto de *percepción*

El diccionario de la lengua española de la *Real Academia Española* define la percepción de tres maneras distintas: (1) “acción y efecto de percibir”; (2) “sensación interior que resulta de una impresión material producida en los sentidos corporales”; (3) “conocimiento, idea.”¹⁶

2.2.2 Concepto de *mujer en edad fértil*

Según la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* las mujeres en edad reproductiva se refieren a todas las mujeres de 15 a 49 años.¹⁷ Otros definen la edad fértil como “el periodo que se extiende desde la menarca -o sea la primera menstruación- hasta la menopausia”.¹⁸

2.2.3 Concepto de *embarazo* y el impacto sobre la mujer

El embarazo se caracteriza por un cambio radical en la identidad, el rol y la psicología de la mujer. De un momento a otro la mujer tiene que adaptarse a una nueva realidad llena de cambios sociales, personales y biológicos, novedades e incógnitas.¹⁹

La mujer se enfrenta a un reajuste tanto en su manera de presentarse a la sociedad como en su manera de verse a sí misma. La manera en la que la sociedad concibe el embarazo tendrá un fuerte impacto sobre la reacción del entorno hacia la mujer y de ella hacia sí misma.¹⁹

El ajuste psicológico no se refiere solo a acostumbrarse al nuevo rol que se va a adquirir. El embarazo va acompañado de evidencias físicas que pueden resultar facilitadoras o dificultadoras. Por un lado, permiten que la mujer visualice el proceso y facilita hacerse a la idea de la novedad que se acerca. Por otro lado, implica una aceptación adicional al nuevo cuerpo y a la nueva imagen. Se produce en la mujer una sensación de numerosas pérdidas: desaparece progresivamente el tiempo para una misma, la habilidad para el manejo propio del tiempo, desaparece el control sobre el cuerpo y la propia imagen y hay un cambio en las relaciones sociales. Sin embargo, también viene acompañado de ganancias. Se adquiere un nuevo sentido a la vida, una nueva responsabilidad y una nueva utilidad como persona. El autoestima aumenta y se tiene mayor sentimiento de competencia (adquisición de nuevas competencias y habilidades como madre). El ajuste al nuevo rol puede ser vivido como una situación de alegría o como una situación de angustia. La calidad de la relación de la pareja y el soporte tanto social como emocional son los principales pilares que acompañan la manera de percibir la situación.¹⁹

2.2.4 Patrones del consumo de alcohol

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. *La Organización Mundial de la Salud* lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones.²⁰

El consumo perjudicial se refiere a aquel que conlleva consecuencias tanto para la salud física como para la salud mental de la persona y está definido por la OMS como consumo regular

promedio de más de 40g de alcohol al día en mujeres y de más de 60g al día en hombres. El consumo excesivo episódico o circunstancial (también llamado binge drinking), que puede resultar particularmente dañino para ciertos problemas de salud, implica el consumo, por parte de un adulto, de por lo menos 60g de alcohol en una sola ocasión.²⁰

El alcohol es causa de diversos tipos de lesiones, trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos. Cuanto mayor es el consumo, mayores son los riesgos.²⁰

En cualquier nivel de consumo, las mujeres parecen estar más expuestas a sufrir los daños crónicos producidos por el alcohol, los que varían en intensidad según las enfermedades. Probablemente, se deba al hecho de que las mujeres, con respecto a los hombres, tienen una cantidad inferior de agua corporal en relación a su peso.²⁰

Debido a sus efectos nocivos el consumo de alcohol está contraindicado para las mujeres embarazadas, los adolescentes, personas que sufran patologías que justifiquen la abstinencia o personas que estén tomando una medicación incompatible con el alcohol.¹⁹

2.2.5 Consumo de alcohol en República Dominicana

El consumo de alcohol ha aumentado de forma excesiva a nivel mundial, especialmente en las Américas. La OPS/OMS afirma que este ha incrementado en los últimos cinco años, pasando de una tasa del 4,6% al 13,0% en el caso de las mujeres y del 17,9% al 29,4% en el de los varones.¹³ En República Dominicana, el consumo de alcohol tuvo un crecimiento de 7.4% en los primeros nueve meses del 2019. La Dirección General de Impuestos Internos en sus declaraciones sobre el impuesto selectivo de consumo, reportó 28.9 millones de litros de alcohol puro consumidos en el país.²¹ Actualmente, el país ocupa el 7mo lugar entre los países de América que tienen un mayor consumo de bebidas alcohólicas, con un promedio de 6.9 litros por persona, mientras que el 13% de la población dominicana presentan diversos grados de dependencia del alcohol. Además, según las últimas estadísticas, el consumo de alcohol se está iniciando a temprana edad.²²

2.2.6 Consumo de alcohol durante el embarazo

En el 2016 aproximadamente 3 millones de personas murieron a causa del consumo de alcohol, y en 2018 hasta 2.3 billones de personas consumieron alcohol en el mundo, de las cuales el 9.8% eran mujeres que consumieron alcohol durante el embarazo, según *La Organización Mundial de la Salud*. Sin embargo, todas estas estadísticas de consumo de alcohol muestran cifras enmascaradas, pues es muy difícil la obtención de cifras reales de consumo de alcohol durante el embarazo, ya que por medio de cuestionarios muchas veces las mujeres no cuentan toda la verdad, ya sea por vergüenza y/o por miedo al rechazo, y en numerosas ocasiones por la falta de datos reales.²³

La falta de percepción de riesgo ante el consumo está comenzando a estudiarse más a fondo en el ámbito de las mujeres embarazadas. Las guías clínicas de la OMS recomiendan la abstinencia del alcohol durante la gestación, puesto que no se conoce un momento del embarazo en el que sea seguro consumir, ni un tipo de alcohol que no sea nocivo. Además, estas recomendaciones también promueven la abstinencia de alcohol cuando se está intentando concebir. A pesar de estas advertencias, muchas embarazadas siguen consumiendo bebidas alcohólicas, incluso tras tomar conciencia de su estado. Algunos de los posibles motivos señalados tienen que ver con la poca y confusa información que tienen al respecto, o bien están relacionados con el estrés, la inmadurez, los casos de embarazo no planificado, el alcoholismo, la presión social y de grupo, la irresponsabilidad de la gestante y la depresión.²³

2.2.7 Prevalencia del consumo de alcohol durante el embarazo

En una revisión sistemática y meta análisis, se concluyó que la prevalencia global del consumo de alcohol durante el embarazo se estimó en un 9-8% y la prevalencia estimada del Síndrome Alcohólico Fetal en la población general fue de 14-6 por cada 10.000 personas. También se estimó que una de cada 67 mujeres que consumió alcohol durante el embarazo daría a luz a un niño con Síndrome Alcohólico Fetal lo que se traduce en unos 119.000 niños nacidos con este síndrome en el mundo cada año.²⁴

La prevalencia del consumo de alcohol durante el embarazo difiere según los estudios y los países: 6% en un estudio realizado en Suecia, 10% en Estados Unidos, 54% en Irlanda, 10 y 71% en Dinamarca. La amplia gama de cifras de prevalencia refleja las diferencias en la cultura del consumo de alcohol y las actitudes sociales hacia el mismo, así como las diferencias en las

características de la población de estudio y los protocolos de estudio. Una mejor identificación e intervención con las mujeres que beben durante el embarazo es muy deseable y podría evitar el sufrimiento y conservar los recursos.²⁴

2.2.8 Actitudes sobre el consumo de alcohol durante el embarazo

Edwin Hollander definió las actitudes como “creencias y sentimientos acerca de un objeto o conjunto de objetos del ambiente social; son aprendidas; tienden a persistir, aunque están sujetas a los efectos de la experiencia; y son estados directivos del campo psicológico que influyen sobre la acción”.²⁵

Algunas investigaciones que han analizado la relación entre información, actitudes y consumo de alcohol durante la gestación, subrayan la importancia de las actitudes frente a la información, por su relación con el consumo. Kesmodel y Schioler Kesmodel (2002), en un estudio llevado a cabo en Dinamarca, hallaron que las mujeres que creían que una mujer gestante debería abstenerse del consumo de alcohol eran significativamente más propensas a abstenerse del consumo durante ese período, mientras que el nivel de aceptación del consumo se encontró asociado con el consumo excesivo episódico. Las autoras no encontraron una relación entre el nivel de aceptación del consumo durante la gestación y el conocimiento sobre la recomendación oficial de abstinencia, o el hecho de que la mujer hubiera hablado con personal de salud respecto del consumo de alcohol durante la gestación.²⁵

Sin embargo, la mayor parte de los estudios que exploran la información que poseen las mujeres respecto al consumo de alcohol durante la gestación y las actitudes que tienen hacia el consumo de alcohol durante ese período han hallado que, aunque en general tienen conocimiento de que el alcohol puede alterar el desarrollo del feto, la mayoría de las mujeres piensa que algún consumo durante la gestación es aceptable.²⁵

2.2.9 Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol durante el embarazo

En cuanto al consumo de alcohol durante el embarazo, se han identificado factores de riesgo que aumentan la probabilidad del consumo de alcohol durante el mismo. En varios estudios encontraron que una mayor edad se asociaba con un mayor consumo de alcohol durante el embarazo. Tres estudios europeos que evaluaron la relación entre la edad y el consumo de alcohol durante el embarazo identificaron una mayor edad como factor predictivo, mientras que dos estudios australianos no observaron asociación entre estos factores. Un mayor estatus social, medido como ingresos o clase social, fue el factor sociodemográfico que mostró los

resultados más consistentes. Se observó que los ingresos más altos se asocian con el consumo de alcohol durante el embarazo. Investigaciones anteriores han demostrado que el mayor consumo de alcohol entre las personas con un estatus socioeconómico alto se debe principalmente a un consumo social ligero y frecuente, más que a un consumo excesivo en atracones.²⁶

Un mayor consumo de alcohol antes del embarazo, medido mediante preguntas sobre la cantidad y la frecuencia del consumo, se identificó sistemáticamente como un factor predictivo del consumo de alcohol durante el embarazo. Harrison y Sidebottom descubrieron que la frecuencia del consumo de alcohol era un factor clave para predecir el consumo de alcohol durante el embarazo. Del mismo modo, Göransson et al. descubrieron que la pregunta ¿Con qué frecuencia toma una bebida que contenga alcohol? era, con mucho, el elemento más significativo para predecir el consumo de alcohol durante el embarazo. Palma et al. llegaron a la conclusión de que el consumo de alcohol durante los días laborables, pero no los fines de semana, predecía el consumo de alcohol durante el embarazo, lo que también sugiere que la frecuencia del consumo de alcohol desempeña un papel importante en el establecimiento de hábitos que podrían ser difíciles de romper.²⁶

Por otro lado, se encontró que tener un resultado positivo en un cribado de problemas con el alcohol predice el consumo de alcohol durante el embarazo. La identificación de las mujeres que abusan del alcohol o que son dependientes del alcohol para su derivación a un tratamiento especializado es de vital importancia porque es probable que estas mujeres tengan dificultades para abstenerse del alcohol incluso a pesar de conocer los efectos perjudiciales de la ingesta de alcohol durante el embarazo. Además, estas mujeres tienden a entrar en la atención prenatal más tarde que otras mujeres, lo que subraya la importancia de proporcionarles ayuda especializada lo antes posible. En investigaciones anteriores se ha comprobado que unos sencillos instrumentos de cribado son eficaces para detectar a las mujeres que beben durante el embarazo.²⁶

Ser víctima de abusos o estar expuesta a la violencia se asoció positivamente con el consumo de alcohol durante el embarazo. Este hallazgo es coherente con las investigaciones que han demostrado que la violencia física se asocia con un mayor consumo de alcohol antes y durante el embarazo.³⁶ Se han ofrecido dos explicaciones para la relación entre el consumo de alcohol y la violencia: las mujeres se automedican, es decir, utilizan el alcohol como medio para hacer frente al dolor emocional y físico causado por la violencia, o el consumo de alcohol por parte

de las mujeres desencadena episodios violentos porque sus parejas u otros miembros de la sociedad ven el comportamiento de las mujeres como inapropiado o les resulta más fácil acceder a las mujeres intoxicadas. Otra posible explicación es que las mujeres que beben pueden tener también parejas que beben más, y esas parejas pueden ser más violentas debido a su consumo de alcohol. La importancia del maltrato y la violencia como predictores del consumo de alcohol durante el embarazo sugiere la necesidad de detectar varios tipos de victimización dentro de la atención prenatal.²⁶

Asimismo, se descubrió que los síntomas psiquiátricos, como la ansiedad y la depresión, precedían el consumo de alcohol durante el embarazo. De nuevo se sugiere la automedicación como explicación. Otra explicación causal es que el consumo de alcohol sirve para promover el desarrollo de los síntomas psiquiátricos.²⁶

El consumo de tabaco está asociado al consumo de alcohol durante el embarazo. Su co-ocurrencia está bien establecida. La asociación se ha encontrado entre mujeres no embarazadas en edad fértil. Dado que el tabaquismo, al igual que el consumo de alcohol, puede provocar resultados adversos en el embarazo y efectos negativos para la salud del feto, es de gran importancia conocer la asociación entre el tabaquismo y el consumo de alcohol para mejorar la detección y la prevención de estos factores de riesgo.²⁶

Por último, el consumo de alcohol y los patrones de consumo varían en gran medida entre los países y las culturas. Las diferencias culturales en el consumo de alcohol pueden afectar, ya que es posible que la medida en que las mujeres declaran haber bebido durante el embarazo esté influida por las normas culturales y la aceptabilidad del alcohol. Las normas culturales relativas al consumo de alcohol tienden a influir más en la conducta de consumo que las restricciones legales.²⁶

2.2.10 Síndrome Alcohólico Fetal

El Síndrome Alcohólico Fetal es un patrón de malformaciones no semejante a ningún otro síndrome malformativo congénito que se observa en los recién nacidos de madres que han consumido alcohol durante el embarazo. Este engloba principalmente las siguientes alteraciones: 1) un cuadro particular de dismorfismo facial, 2) disfunción del sistema nervioso central, 3) retraso en el crecimiento pre y posnatal y 4) distintas malformaciones de sistemas

orgánicos importantes. Sus efectos son vistos no solo en los periodos embrionarios y fetales, sino también a lo largo de sus vidas.²⁷

2.2.10.1 Epidemiología y prevalencia

La incidencia de aparición de SAF depende de varios factores, entre ellos se destacan: 1) el reconocimiento del síndrome por los clínicos. 2) La realización de historias clínicas detalladas de la madre incluyendo el consumo antes y durante la gestación de etanol, café, nicotina, entre otros, y 3) el mayor o menor consumo de alcohol en el país o en regiones concretas. De ahí a que la frecuencia del SAF cambie enormemente entre países e incluso entre regiones de un país determinado.²⁷

En la actualidad, la incidencia del Síndrome Alcohólico Fetal no se ha establecido con precisión debido a la falta de una prueba diagnóstica objetiva. Por igual, los profesionales de salud tienden a tener temor de diagnosticar este síndrome por el estigma que conlleva. Sin embargo, estudios recientes indican que la incidencia del SAF es de 1 a 2 neonatos vivos por cada 1,000 nacimientos, aunque existe un porcentaje importante con expresiones parciales del síndrome que puede ser de 3 a 5 neonatos vivos. Es decir, su frecuencia iguala o supera a la del síndrome de Down.²⁸

2.2.10.2 Fisiopatología

El etanol y su metabolito, el acetaldehído, tienen la capacidad de cruzar la unidad feto placentaria y así el líquido amniótico se constituye en un reservorio para el alcohol y sus derivados. Como ya se ha establecido anteriormente, a diferencia del adulto, el feto carece de las enzimas necesarias para su metabolización y eliminación. Por esa razón, las sustancias se acumulan en el torrente sanguíneo y luego de 1 hora, los niveles del etanol en sangre fetal y líquido amniótico son equivalentes a la de la embarazada y el feto queda expuesto a los efectos del alcohol por un periodo de tiempo más prolongado.^{28, 29}

Se reconoce el efecto tóxico directo sobre la placenta y, por consiguiente, en el feto producido por el etanol y el acetaldehído. La consecuente vasoconstricción en el cordón umbilical causa una disminución en la función primaria de la placenta, que es proveer los nutrientes para el desarrollo del feto, dando como resultado una deficiencia en su crecimiento que es la característica más común del SAF. Puede involucrar alteraciones en el transporte de varias sustancias esenciales, siendo lo más notable la deprivación de aminoácidos esenciales. De la

misma manera, esta deficiencia contribuye en el retardo de crecimiento debido a la incapacidad del feto para sintetizar las proteínas requeridas para su desarrollo. Ésta es la razón por la cual el alcohol tiene efectos importantes dentro de las 10 primeras semanas de gestación cuando se desarrollan los sistemas y por qué el primer trimestre es considerado el periodo más crítico y vulnerable.^{28, 29}

Con la insuficiencia placentaria, se ha observado una disminución en el zinc y el ácido fólico. Es difícil precisar roles específicos al zinc en el SAF, ya que la ingesta de alcohol se asocia a otros factores de riesgo que también son teratógenos, como mal estado nutricional, tabaquismo, abuso de drogas y estrés emocional. Incluso, sólo un pequeño período de déficit de zinc podría jugar un rol crucial en las malformaciones, y es difícil detectar cuál es el período crítico de déficit. Otros efectos metabólicos del alcohol incluyen: hipotermia relacionada con el alcohol, deshidratación, hipoxia fetal y acidosis, y disturbios endocrinos, demostrándose que todo esto ocurre con el incremento de consumo de alcohol por la madre.^{28, 29}

Según Lirie E. Kotch y asociados, la exposición aguda a los efectos teratogénicos del etanol en embriones de ratón en vivo, dan como resultado (dentro de las primeras 12 horas de exposición) la muerte excesiva de poblaciones celulares seleccionadas. El patrón de muerte celular involucra a la población celular del borde de la placa neural anterior. Lo que explica las bases de la patogenia de las anormalidades faciales y del cerebro vista en el síndrome. Se demuestra en su artículo, demuestra en que la población del ectomesénquima contribuye de forma importante en el desarrollo de la cara.^{28, 29}

Diferentes estudios realizados demostraron que la célula glial es la más afectada por el alcohol, sugiriendo que alteraciones en estas células pueden participar en las alteraciones del desarrollo del sistema nervioso central. Se demostró que la exposición al alcohol impide la mielinogénesis y está asociado con heterotopías de la neuroglia y astrogliogénesis anormal. Además, se detalla la alteración en el desarrollo normal de los principales precursores del astrosito, alterando la expresión de la enzima GFPA y disminuyendo los niveles de RNAm que codifica esta enzima tanto en el feto como en el período posnatal.^{28, 29}

Por otro lado, también se ha encontrado cómo el etanol afecta la respuesta de las células precursoras neuronales a los factores de crecimiento. Esto reduce la expresión de los receptores para el factor de crecimiento fibroblástico, factor de crecimiento dependiente de insulina tipo I y el factor de crecimiento neural, además de bloquear la acción de los factores de crecimiento.

Con referente a los neurotransmisores, se ha observado la disminución de la acetilcolina y de la enzima sintetasa de glutamina, incluso a las exposiciones de concentraciones más bajas. En conjunto a esto, se ha notificado una alteración en los niveles de dopamina y de los receptores dopaminérgicos estriatales.^{28, 29}

En cuanto al sistema inmune, visto que este responde a mecanismos de feedback del sistema nervioso central, ya que hormonas liberadas del eje hipotálamo/pituitariagonal, glándulas adrenales y tiroides funcionan como inmunomoduladores, además de señales moduladores enviadas a través de neuronas eferentes del sistema autonómico; cualquier alteración en estas vías podría ser causante de la disminución de la respuesta inmune en niños con SAF. Gottesfeld reconoce que los niveles aumentados de corticoides en suero observados con la exposición prenatal de alcohol, jugarían un rol importante al tener efectos supresivos en el número de linfocitos, función y actividad de los neutrófilos. Por consiguiente, esto explica la mayor susceptibilidad a infecciones observada en niños con el síndrome.^{28, 29}

Por último, el etanol puede transferirse a la leche materna en una proporción de 2% de la alcoholemia materna, con la probabilidad de presentar efectos adversos en el sueño del y en otras alteraciones del desarrollo.^{28, 29}

2.2.10.3 Manifestaciones clínicas

Una madre con alcoholismo crónico, agudo o de consumo frecuente a dosis elevadas podría provocar la presencia del cuadro clínico completo del SAF en el bebé, mientras que en bebedoras ocasionales a bajas dosis podría presentar solo alguno de los signos o síntomas.³⁰

Las características o síntomas fisiológicos y físicos son:

- Deficiencia en el crecimiento (el recién nacido se encuentra por debajo de los percentiles 10 en talla y peso)
- Anormalidades faciales (fisuras palpebrales cortas, ptosis palpebral, puente nasal aplanado y ancho, pliegue epicanto, hipotelorismo, estrabismo, hipoplasia de maxilar, nariz corta, labio superior delgado, micrognatia, alteraciones en los pabellones auriculares, microcefalia...)
- Malformaciones cardíacas de tipo septal
- Anomalías esqueléticas (sinostosis radio cubital, camptodactilia, pliegues palmares aberrantes, especialmente pliegue palmar del palo de hockey, clinodactilia, hemivértabras, escoliosis...)

- Problemas visuales y auditivos
- Alteraciones en el sistema nervioso central (déficit en el aprendizaje verbal y en la integración de la información visual, alteraciones en la memoria espacial y en el tiempo de respuesta lógica, problemas de concentración, de rendimiento académico y de otras habilidades cognitivas y motoras, así como, en el adulto, importantes desórdenes depresivos y psicóticos).³¹ (*Ver anexo 1*)

2.2.10.4 Criterios para el diagnóstico

Hacer el diagnóstico suele presentar muchas dificultades, porque no hay una prueba específica para ello y se necesita tomar en cuenta otros factores y hallazgos. Por lo general el médico hará un diagnóstico al observar los signos y síntomas del niño, y se tomará en cuenta los hábitos sociales de la madre específicamente si consumió alcohol durante el embarazo, no se necesita confirmar esto para hacer un diagnóstico. Más bien se utilizará la tríada de elementos semiológicos que constituyen el conjunto nuclear de las manifestaciones del síndrome. Estas manifestaciones son: 1) el retraso del crecimiento intrauterino y extrauterino; 2) un dismorfismo facial característico usualmente presentando el labio superior delgado y surco liso; y 3) anomalías morfofuncionales del neurodesarrollo en el SNC.³²

Esto quiere decir que el mejor criterio para diagnosticar el SAF, es basado en la historia clínica y los hallazgos positivos al momento de hacer el examen físico en el paciente. Es ideal hacer su diagnóstico al momento del niño nacer, pero la gran mayoría de los casos se diagnostican cuando el niño ya es un preescolar entre las edades de 4 a 6 años.³²

2.2.10.5 Manejo y recomendaciones

El Síndrome Alcohólico Fetal es una afectación que va a acompañar al individuo toda la vida, pero los estudios han demostrado que los servicios de tratamiento de intervención temprana pueden mejorar el desarrollo del niño y garantizar mejor calidad de vida.³³

Hay muchos tipos de tratamientos, que incluyen:

- Atención médica
- Medicamentos para aliviar algunos de los síntomas
- Terapias de conducta y aprendizaje

- Terapia del lenguaje
- Capacitación para los padres, con el propósito de enseñanza y aprendizaje sobre la condición de su hijo.³³

No existe un único tratamiento que sea adecuado para todos los niños. Los buenos planes de tratamiento incluirán una vigilancia atenta, seguimiento y ajustes necesarios a lo largo del proceso. No es necesario esperar a tener un diagnóstico formal para recibir los tratamientos de síntomas específicos como problemas de aprendizaje o comunicación verbal. Los estudios han mostrado que algunos factores de protección pueden ayudar a reducir los efectos y ayudar a que las personas con estas afecciones alcancen su máximo potencial. Entre los factores de protección tenemos los siguientes:

- Diagnóstico temprano: un niño que recibe un diagnóstico a una edad temprana puede ser asignado a clases adecuadas que se ajusten a sus necesidades y recibir los servicios sociales que lo ayuden a él y a su familia. Esto evita muchas veces estrés innecesario y frustraciones tanto para el niño como los familiares cercanos.³³
- Obtención de servicios sociales y educación especial: los niños que reciben educación especial enfocada en sus necesidades específicas y su estilo de aprendizaje tienen mayor probabilidad de alcanzar su máximo potencial. Los niños con trastornos del espectro alcohólico fetal presentan una amplia variedad de conductas y problemas que podrían necesitar atención. Los programas de educación especial pueden satisfacer mejor las necesidades de cada niño.³³
- Un hogar lleno de cariño, enriquecedor y estable: los niños con trastornos del espectro alcohólico fetal pueden ser más sensibles que otros niños a las interrupciones, a los cambios abruptos de estilo de vida o rutina y a las relaciones interpersonales tóxicas. Por consiguiente, vivir en un hogar estable, lleno de amor, paz y cariño es muy importante para un niño con un trastorno del espectro alcohólico fetal. Además, el apoyo de la familia y de la comunidad puede ayudar a prevenir trastornos secundarios, tales como conductas delictivas, desempleo y abandono de los estudios.³³
- Un ambiente sin violencia: las personas con trastornos del espectro alcohólico fetal que viven en hogares estables y sin situaciones abusivas principalmente con detonantes agresivos o que no se involucran en la violencia juvenil tienen una probabilidad mucho menor de presentar trastornos secundarios que los niños expuestos a la violencia. Los niños necesitan que les enseñen otras maneras de demostrar su enojo o frustración y esto

usualmente es trabajado por el terapeuta implementando actividades recreativas como ejercicios, pintar entre otras.³³

2.2.10.6 Prevención

La mejor prevención en este caso implica la abstinencia absoluta de las bebidas alcohólicas al momento de la concepción o si existe una alta posibilidad de quedar encinta, ya que no se ha determinado una cantidad considerada segura de consumo de alcohol y principalmente porque las primeras semanas de embarazo especialmente entre las semanas 3 a 8 de la gestación está ocurriendo el proceso de organogénesis en el embrión y son las semanas en las cuales se es más susceptible a teratógenos. Para prevenir los trastornos del espectro alcohólico fetal, la mujer no debe beber alcohol desde que tenga la posibilidad de quedar embarazada. Esto se debe a que una mujer podría quedar embarazada y no saberlo por varias semanas o más dependiendo del patrón del ciclo menstrual de la misma.³⁴

2.3 Contextualización

2.3.1 Reseña de los sectores

El Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia se encuentra en el Sector Gascue, él mismo compone un espacio urbano, dentro de Santo Domingo, República Dominicana. El nombre del barrio obedece a que su primer habitante fue Francisco Gascue, quien estableció su estancia en la zona en 1735, pero la urbanización del sector ocurrió a principios del siglo XX. En sus inicios la zona era un lugar exclusivo habitado por “*gente de primera*” como se le denominaba a la élite social de aquella época, pero a raíz del crecimiento económico del país se tradujo en un crecimiento de la población urbana.³⁵

El Hospital de la Mujer Dominicana está ubicado en la Zona Universitaria, Santo Domingo, República Dominicana. Los orígenes del sector se remontan a la extensión fuera de la Ciudad Intramuros hacia el Oeste, que provocó asimismo la conformación de diferentes ensanches y urbanizaciones. La principal infraestructura del sector es la UASD.³⁶

2.3.2 Reseña de las instituciones

El Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia fue inaugurado el 24 de octubre de 1949 y abierto al público el 24 de octubre de 1950, con el nombre de Hospital Maternidad Julia Molina. Un edificio de hormigón armado de cuatro plantas, construido a un

costo de un millón de pesos, y con una capacidad de 400 camas y 300 cunas. En la actualidad, este ofrece una cobertura de servicios, tales como servicios de imágenes, de ginecología, obstetricia, odontología, perinatología, laboratorio clínico y endocrinología. El Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, ha sido un pilar en el desarrollo médico del país, formador de generaciones de especialistas de diversas áreas y prestador de servicios de calidad a millones de mujeres dominicanas y extranjeras que acuden en busca de nuestros servicios.³⁷

El Hospital de la Mujer Dominicana, como comúnmente se le conoce porque su nombre oficial es Doctora Evangelina Rodríguez Perozo, forma parte de la red pública sanitaria tras quedar desmembrado el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS). En el 2020 se evidenció la disminución de la mortalidad materna- infantil, logrando disminuir en un 73.21%, las muertes de madres que dan a luz en este centro y en un 53.4% la neonatal. Asimismo, exhibe también un aumento de un 5% en parto vaginal. De igual manera, la consulta general registró un alza de un 28.5% de asistencia, la prenatal un 30.4% y la de emergencia un 28.3%, al pasar de 4,851 en el 2018, a 6,222, en el 2019. Otra conquista es la baja de un 4%, de la tasa de infección intrahospitalaria, es decir las infecciones que son adquiridas durante la estancia en un centro de salud. Lo que ubica al Hospital de la Mujer dentro de los parámetros establecidos, ya que los estándares internacionales avalan un porcentaje por debajo de un 6.86%.³⁸

2.3.3 Aspectos Sociales

Las más recientes estadísticas establecieron que en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia se atendió un total de 34,385 casos entre abril y junio del 2021. Estos están divididos entre consultas (18,803), ingresos (4,391), emergencias (8,509), partos por cesárea (1475) y partos vaginales (1207).³⁹

Las dos instituciones son de carácter público por lo que brindan sus servicios a los sectores menos privilegiados de Santo Domingo y las áreas adyacentes. Son frecuentadas en su mayoría por dominicanas, de un estrato socioeconómico y educacional bajo, procedentes de las zonas. Asimismo, frecuenta un sin número de pacientes extranjeras, en su mayoría procedentes de Haití, el país vecino de la República Dominicana.⁴⁰

En la actualidad, se destaca el incremento de pacientes adolescentes en las dos maternidades. Entre enero y octubre del 2019 y el mismo período del 2020, los partos de adolescentes

atendidos en el Hospital de la Mujer Dominicana aumentaron en un 38.7 %. Este año se realizaron 409 cesáreas y 279 alumbramientos vaginales. Mientras que en El Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia asisten mensualmente en promedio entre 100 y 200 consultas nuevas de adolescentes embarazadas.⁴⁰

2.3.4 Marcos Espaciales

El Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, se encuentra ubicado en la Ave. Pedro Henríquez Ureña No. 49, en el sector Gazcue, Santo Domingo, República Dominicana; Delimitado; al norte, por la Ave. Pedro Henríquez Ureña; al Este, por la Calle Benito Juárez; al Sur, por la Ave. México y al Oeste, por la calle Félix María del Monte.

El Hospital de la Mujer Dominicana se encuentra ubicado en la Ave. Simón Bolívar No. 842, Santo Domingo, 10106, República Dominicana.

Capítulo 3: Diseño Metodológico

3.1 Tipo de investigación

El siguiente estudio constituye un patrón observacional de corte transversal y al mismo tiempo descriptivo, con recolección de datos prospectiva donde se toma como punto de referencia conocer la percepción del consumo de alcohol durante el embarazo en mujeres en edad fértil que asisten a la consulta de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia y Hospital de la Mujer Dominicana. El estudio consiste en realizar entrevistas a las participantes - que cumplan con los criterios de inclusión- de manera transversal.

3.1.1 Contexto

El hábito de consumir alcohol durante el embarazo es cada vez más aceptable en las mujeres dominicanas en edad fértil. En la actualidad las medidas preventivas, además de el esfuerzo, la inversión en educación y la accesibilidad a información a través de diferentes fuentes no han modificado o logrado disminuir la alta cifra de mujeres en edad fértil que consumen o han consumido alcohol durante el embarazo en la República Dominicana. Se ha demostrado como factor de mayor riesgo para esta problemática, a la falta de información por parte de la población femenina en edad fértil: comprendiendo de que si es adecuado o no el consumo de alcohol durante el embarazo, cuáles son sus efectos secundarios, la frecuencia y cantidad adecuada de la ingesta hasta que tipo de bebidas alcohólicas son perjudiciales. Por esa razón, la educación continua e incesante a través de campañas preventivas, brochures, charlas en las consultas, es la herramienta ideal para combatir y evitar el desarrollo de este gran problema sanitario que afecta a la población dominicana, en específico a las adolescentes y mujeres en edad fértil.

El siguiente trabajo investigativo pretende evaluar, evidenciar y concienciar acerca de la carencia de conocimiento y la mala práctica en cuanto al consumo de alcohol durante el embarazo que abunda entre la población femenina en edad fértil que acuden a la consulta de Ginecología y Obstetricia. Esta recopilación de datos e investigación del tema en cuestión tuvo lugar en Santo Domingo, República Dominicana, en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia y Hospital de la Mujer Dominicana. Se ejecutó una recopilación y revisión de datos mediante encuestas a las pacientes que cumplieron con los criterios establecidos por esta investigación.

3.1.2 Modalidades del Trabajo final

Este estudio se basa en un proyecto de investigación debido a que el enfoque del contenido se sustenta en una descripción minuciosa de un procedimiento de investigación que se realizó de acuerdo con las pautas y criterios de la metodología científica en torno a un problema de investigación específico el cual consiste en determinar la percepción del consumo de alcohol durante el embarazo en mujeres en edad fértil del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia y Hospital de la Mujer Dominicana.

3.2 Variables y su operacionalización

Variable	Tipo y Subtipo	Definición	Indicador
Edad	Cuantitativa, discreta.	Los años cumplidos por las participantes referidos al momento de la entrevista.	<ol style="list-style-type: none">1. 18-25 años2. 26-33 años3. 34-41 años4. 42-49 años
Nacionalidad	Cualitativa, nominal.	“La nacionalidad es el vínculo jurídico que une a la persona con el estado y tiene la doble vertiente de ser un derecho fundamental y constituir el estatuto jurídico de las personas.” ⁴¹	<ol style="list-style-type: none">1. Dominicana2. Extranjera
Nivel educativo	Cualitativa, nominal.	El nivel de educación más alto alcanzado por las participantes.	<ol style="list-style-type: none">1. Básico completo2. Básico incompleto3. Bachiller completo4. Bachiller incompleto

			<ol style="list-style-type: none"> 5. Universitario completo 6. Universitario incompleto 7. Ninguno
Estado Civil	Cualitativa, nominal.	“Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil.” ⁴²	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltera 2. Casada 3. Unión Libre
Ocupación	Cualitativa, nominal.	Actividad económica remunerada que ejercen los participantes.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Empleada 2. Desempleada 3. Ama de casa 4. Estudiante
Consulta	Cualitativa, nominal.	Identificación a que consulta las participantes acuden.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ginecología 2. Obstetricia
Edad gestacional	Cuantitativa, continua.	Semanas de embarazo calculadas desde el primer día del último ciclo menstrual de la participante hasta la fecha actual o estimada por morfología fetal, registrada en la tarjeta de seguimiento de la paciente y expediente.	En semanas 2 a 41
Número de Embarazos y partos	Cuantitativa, nominal.	Pretende identificar cuantas veces la participante ha estado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de embarazos

		embarazada y cuántos partos ha tenido.	2. Número de partos
Complicaciones durante el embarazo o parto	Cualitativa, discreta	Pretende establecer si las pacientes embarazadas han sufrido complicaciones durante el embarazo o parto.	1. Si 2. No
Percepción del consumo de alcohol durante el embarazo	Cualitativa, ordinal	Pretende evaluar la respuesta del grado de aceptación del consumo de alcohol durante el embarazo en mujeres en edad fértil.	1. Muy de acuerdo 2. Algo de acuerdo 3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4. Algo en desacuerdo 5. Muy en desacuerdo
Asociación a efectos secundarios	Cualitativa, nominal.	Pretende valorar la percepción por parte de las participantes si el consumo de alcohol produce efectos secundarios.	1. Si 2. No
Efectos secundarios	Cualitativa, nominal.	Identificación por las participantes de la asociación de eventos clínicos conocidos causados por el consumo de alcohol.	1. Deficiencia en el crecimiento 2. Anormalidades faciales 3. Malformaciones cardíacas 4. Anormalidades esqueléticas

			<ol style="list-style-type: none"> 5. Problemas visuales y auditivos 6. Alteraciones en el sistema nervioso central 7. Ningunas
Conocimiento del Síndrome Alcohólico Fetal	Cualitativa, nominal.	Pretende establecer si las participantes tienen el conocimiento de la existencia del Síndrome Alcohólico Fetal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
Percepción de la frecuencia adecuada de alcohol durante el embarazo	Cualitativa, ordinal.	Frecuencia que considera apropiada la participante de consumo de alcohol durante el embarazo establecida por las participantes.	<ol style="list-style-type: none"> 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 de la participante de la cantidad apropiada de alcohol establecida por las participantes que se puede consumir durante el embarazo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 vaso 2. 2 vasos 3. 3 vasos 4. 4 vasos 5. 5 vasos o más 6. Ninguna
Variación de los efectos secundarios	Cualitativa, nominal	Percepción de la participante de si los efectos secundarios serán distintos dependiendo el tipo de bebida alcohólica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No

Percepción de cuál bebida alcohólica tiene mayor grado de perjuicio	Cualitativa, ordinal.	Pretende establecer el grado atribuido de perjuicio de la participante a cada bebida alcohólica según las participantes.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cerveza 2. Ron 3. Whisky 4. Vino 5. Todos 6. Ningunos
Consumo de alcohol durante embarazo actual o pasado	Cualitativa, nominal.	Pretende determinar las participantes con historia de consumo de alcohol durante el embarazo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
Frecuencia de consumo de alcohol durante embarazo actual o pasado	Cualitativa, nominal.	Identificación de la regularidad del consumo de alcohol en embarazos actuales o pasados de las participantes.	<ol style="list-style-type: none"> 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.	Pretende identificar la exposición a campañas y/o informaciones de las participantes sobre el consumo de alcohol durante el embarazo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No

3.3 Métodos y técnicas de investigación

Este trabajo de investigación se elaboró entre los meses de mayo y agosto del año 2021 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 Universitario Maternidad Nuestra Señora

de la Altagracia y Hospital de la Mujer Dominicana. La metodología se basó en determinar mediante una serie de preguntas lo siguiente: (1) los datos sociodemográficos; (2) su conocimiento sobre el Síndrome Alcohólico Fetal; (3) su percepción del consumo de alcohol durante el embarazo y los efectos secundarios del mismo; (4) cuántas mujeres conscientemente consumieron alcohol durante su embarazo; (5) su acceso a información o campañas preventivas sobre la exposición del feto al alcohol durante el embarazo. Estas variables junto con los datos sociodemográficos serán contrastadas. El método consistió en una observación directa de los casos debido a que la información provino de datos personales sociodemográficos y conocimientos suministrados por la propia participante a través de un cuestionario de tipo encuesta. Este proyecto de investigación es analítico ya que se centró en observar el comportamiento de variables medibles y la derivación de conclusiones a partir de las mismas.

3.4 Instrumentos de recolección de datos

En el siguiente proyecto de investigación se propuso como instrumento para la recolección de datos la adquisición de información mediante un cuestionario desarrollado tipo encuesta con preguntas relativas al tema en estudio, el cual luego de aceptado y firmado un consentimiento informado, las pacientes de la consulta de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia y Hospital de la Mujer Dominicana procedieron a contestar. El cuestionario incluyó preguntas concernientes a los datos sociodemográficos de la participante, su conocimiento del Síndrome Alcohólico Fetal, así como preguntas para evaluar el grado de conocimiento del consumo de alcohol durante el embarazo y su actitud personal frente al mismo, además de su exposición a información o campañas preventivas sobre el consumo de alcohol durante el embarazo y sus efectos secundarios.

3.5 Selección de población y muestra

La población estudiada en el siguiente trabajo investigativo abarca aquellas pacientes de edad fértil que atienden a las consultas de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia y Hospital de la Mujer Dominicana.

Dentro de la población escogida, se seleccionó mediante una muestra fundamentada en los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

1. Mujeres mayores de 18 años.
2. Mujeres menores de 49 años.
3. Mujeres que asisten a la consulta de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia y Hospital de la Mujer Dominicana.
4. Mujeres en edad fértil, inmediatamente después de firmar el consentimiento informado, que estén dispuestas a responder un cuestionario donde deberán suministrar información sociodemográfica y conocimientos sobre el consumo de alcohol durante el embarazo.

Criterios de exclusión:

1. Mujeres en edad fértil con antecedentes quirúrgicos de histerectomía
2. Mujeres en edad fértil con antecedentes quirúrgicos de ligadura de trompas.
3. Mujeres que retiren su conocimiento una vez dado debido a que no están dispuestas a responder un cuestionario donde deberán suministrar información sociodemográfica y conocimientos sobre el consumo de alcohol durante el embarazo.

Técnicas de muestreo:

Se utilizó una muestra no probabilística de 160 mujeres -distribuidas en 80 participantes por cada institución- a conveniencia debido a que aquellas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión serán incluidas al azar en base a la facilidad de acceso y a la disponibilidad de las mismas para así garantizar un desarrollo eficaz de la investigación de acuerdo con las pautas exigidas.

3.6 Procedimientos para el procesamiento y análisis de datos

En este proyecto de investigación, para el procesamiento y análisis de datos, se utilizó el programa Microsoft Excel por ser una hoja de cálculo que cuenta con las facilidades y herramientas como gráficas y tablas calculares adecuadas para la distribución y tabulación de los datos recopilados y posteriormente su graficación y discusión. Para fines específicos de graficación de los datos obtenidos de las encuestas, se utilizó el programa *Epi Info 7*. Además, se utilizó el patrón de análisis descrito por la estadística descriptiva, incluidas las tablas y gráficas, para estructurar y exponer los resultados de una manera concisa. El formato de

presentación de elección para el proyecto final de investigación es el programa Microsoft Word.

3.7 Aspectos Éticos

El Comité de Ética Institucional (CEI) de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) se encarga efectivamente de custodiar y proteger los derechos y deberes de aquellos miembros del personal docente y estudiantil de la institución que decidan involucrarse en un proyecto de investigación. El CIE se conduce de acuerdo con los principios del Informe de Belmont, incluyendo la justicia, la beneficencia y el respeto a todas las personas por igual. Por consiguiente, y para confirmar el cumplimiento de estos principios, aquellos sustentantes elaborando un trabajo final de investigación deben plantear sus propuestas al CIE y al Decanato de Investigación Académica (DIA) pendiente de aprobación.

El trabajo en conjunto con el CEI de los sustentantes de este proyecto de investigación ratifica el apego a los modelos de ética a nivel nacional e internacional. Asimismo, el Decanato de Investigación Académica (DIA) de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) es un órgano que le permite a los sustentantes de este trabajo investigativo anexarse al Comité de Bioética Nacional para emitir los permisos de lugar durante todo el proceso de investigación.

En fecha 6 de mayo del año 2021, el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Iberoamericana aprobó la aplicación de este estudio para así proceder a la recolección de datos del mismo. (*Ver anexo 2*)

Capítulo 4: Resultados

La población de este trabajo de investigación consistió de 160 pacientes femeninas que acudieron a la consulta de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia y Hospital de la Mujer Dominicana en el período junio a julio del 2021. Dentro de la población, 160 pacientes (N: 160), el 100%, conformaron la muestra y fueron entrevistadas debido a que cumplían con los criterios de inclusión establecidos por este estudio, como firmar el consentimiento informado y tener entre 18 y 49 años de edad. A continuación se detallan los resultados obtenidos de la muestra.

Dentro de la población estudiada, la mayoría, 119 (72.5%) fueron mujeres embarazadas y 44 (27.5%) fueron mujeres en edad fértil. En continuidad con los resultados, correspondiente a las características sociodemográficas de las pacientes de la muestra. La edad media en estos grupos fue de 27 ± 6.8 años (desviación estándar, con edades entre 21 y 33 años), mediana de 26, moda de 21, mínimo de 18 y máximo de 49. Por igual, casi un total de las encuestadas, 93.1% fueron de nacionalidad dominicana y el restante, fueron extranjeras (6.9%); específicamente de nacionalidad haitiana y venezolana. En referencia al estado civil, el 66.9% estaban en una unión libre, el 20.6% estaban solteras y el 12.5% estaban casadas. Entre los niveles de escolaridad, ilustrados en la gráfica #1, el 30.6% completaron el bachiller, un 22.5% no lo completaron, 21.9% refirieron no haber terminado la universidad mientras que un 8.8% completaron sus estudios universitarios. Del mismo modo, 8.8% afirmaron haber terminado la educación básica, en comparación con un 6.9% que no culminaron sus estudios básicos y un 0.6% que no recibieron ningún tipo de educación. La gráfica adyacente, correspondiente a la ocupación, establece que un 31.3% estaban desempleadas a diferencia de un 23.1% que estaban empleadas. Por otro lado, un 26.9% refirieron ser amas de casa y un 18.8% estudiantes.

En la gráfica #2 se aprecia que la gran parte de las participantes tuvo una actitud negativa, debido a que estaban muy en desacuerdo con el consumo de alcohol durante el embarazo. De forma similar, en la tercera gráfica, concuerdan con que el consumo de alcohol durante el embarazo produce efectos secundarios. Comparado con el conocimiento sobre lo que es el Síndrome Alcohólico Fetal, ilustrado en la gráfica cuatro, el 90% de la muestra no sabe de su existencia.

En la quinta gráfica, pertinente con la frecuencia apropiada del consumo de alcohol durante el embarazo, el 88.1% respondieron que nunca. Mientras que un 11.3% respondió que es aceptable consumir alcohol una vez a la semana durante el embarazo y un 0.6% dos veces a la semana. Del mismo modo, en la gráfica #6, se evaluó la percepción de las encuestadas con respecto a la cantidad aceptable de alcohol durante el embarazo. Esta ilustra que un 76.3% opina que ninguna cantidad de alcohol es la respuesta correcta. Al contrario de un 16.3% que considera que un vaso de alcohol es aceptable durante el embarazo. Además de un 4.4% y un 1.9% que estiman que dos vasos y 3 vasos respectivamente no son perjudiciales durante el embarazo. Por último, un 1.3% respondió que 5 vasos o más son tolerables durante la gestación.

Al cuestionar a las pacientes, se investigó su análisis de la correlación del consumo de alcohol durante el embarazo con el tipo de bebida alcohólica y el trimestre del embarazo. No solo un 66.9% afirma que el tipo de bebida alcohólica influye en los efectos secundarios producidos por el consumo de alcohol durante el embarazo, sino un 56.9% afirma que los efectos varían dependiendo el trimestre de cuando se consuma el alcohol. Sin embargo, un 33.1% no está de acuerdo que los efectos van a ser distintos dependiendo la bebida alcohólica y un 43.1% dependiendo del trimestre del embarazo.

La gráfica #7 arroja los resultados de las participantes con historia de consumo de alcohol durante el embarazo, estableciendo que un 20.67% afirmaron haber ingerido alcohol durante el embarazo a diferencia de un 79.33% que lo niega. La gráfica #8 da a conocer el porcentaje de las pacientes que hablan con su médico sobre el consumo de alcohol durante el embarazo. El 68.8% no lo habla aunque un 31.3% si lo hace. La gráfica #9 valora el acceso de información sobre el consumo de alcohol durante el embarazo a través de campañas preventivas de las participantes. Un 8.8% confirma haber presenciado o participado en una campaña. A diferencia del restante porcentaje, 91.3%, que lo niega. Por igual, a juzgar por la gráfica #10, un 94.4% de la muestra opina que este tipo de campañas deberían ser más promocionadas.

Seguidamente, las gráficas #11 a la #15 se enfocan en comparar las características sociodemográficas con la percepción general del consumo de alcohol durante el embarazo basándose en las siguientes preguntas: 1) Es apropiado consumir bebidas alcohólicas durante el embarazo. 2) ¿El consumo de alcohol durante el embarazo produce efectos secundarios? 3) ¿Cuál cree usted que es el consumo adecuado aceptable de alcohol durante el embarazo? y 4) ¿Cuál es la cantidad que usted considera prudente de alcohol que puede ingerir una mujer

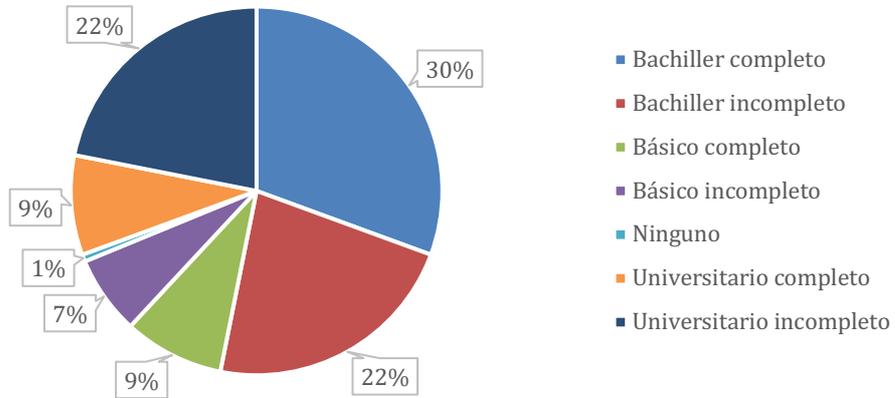
embarazada? En la gráfica #11 se evidencia que el nivel de percepción fue suficiente en todas las edades, pero más en el grupo de edad correspondiente a 34-41 años. Por otro lado, en el grupo de edad 26-33 años, se puede destacar ciertas permisividades a favor de un conocimiento menor en comparación con las demás edades. En la gráfica #12 correspondiente a la nacionalidad, ilustra que el nivel de percepción fue más alto en mujeres dominicanas. No obstante, tuvieron resultados similares en cuanto a la frecuencia y cantidad aceptable de alcohol durante el embarazo. 18.8% de las extranjeras respondieron que 1 vez a la semana y un vaso es la frecuencia y cantidad adecuada del consumo de alcohol durante el embarazo. Mientras que en las participantes dominicanas, 10.7% y 0.7% respondieron que 1 vez a la semana y 2 veces a la semana, respectivamente, era la frecuencia apropiada del consumo de alcohol durante el embarazo. Concerniente a la cantidad, 16.1% respondieron que 1 vaso es la respuesta correcta, 4.7% 2 vasos, 2.0% 3 vasos y 1.3% 5 vasos o más. Cuando se compara el nivel educacional, en la gráfica #13, se evidencia que no hay diferencias significativas entre los distintos niveles de educación, por lo que no se puede llegar a un resultado concluyente. El estado civil, comparado en la gráfica #14, muestra que las mujeres en edad fértil en una unión libre tienen un nivel más alto de conocimiento en comparación con las casadas y solteras. Resaltando, que las participantes solteras muestran una actitud más propensa al consumo de alcohol durante el embarazo. Por último, la gráfica #15 en donde se contrasta la ocupación, revela que las mujeres desempleadas y empleadas poseen un nivel de conocimiento similar y ligeramente mayor en comparación con los demás grupos.

Para fines de investigación, se cuestionó el grado de perjuicio otorgado por las pacientes a los diferentes tipos de bebidas alcohólicas. El 77.5% contestaron que todas son perjudiciales durante el embarazo. Al realizar análisis estadísticos entre el centro de salud y el porcentaje de la muestra que afirmó haber ingerido o ingerir alcohol durante el embarazo, 28.2% acudían al Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia y 13.9% al Hospital de la Mujer Dominicana. Asimismo, al investigar si hablan con su médico sobre el consumo de alcohol durante el embarazo, 32.5% del Hospital de la Mujer Dominicana lo afirmó y un 67.5% lo negó. Del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, 30% afirmaron haber hablado con su profesional de salud y 70% respondió que no.

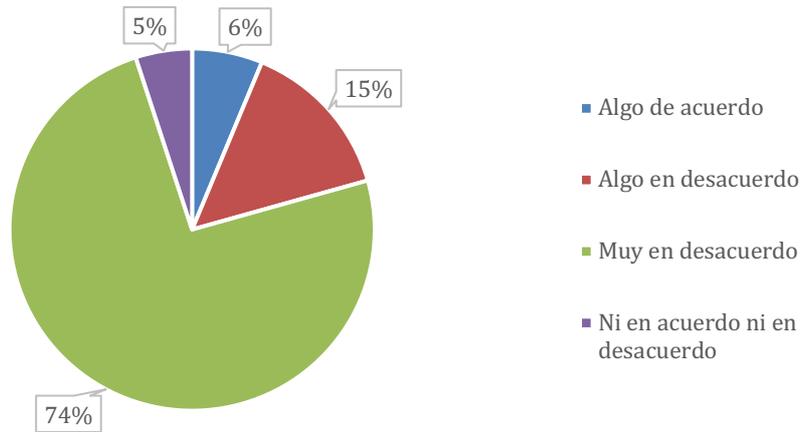
Al analizar la relación entre el consumo de alcohol durante el embarazo y las complicaciones durante el embarazo o parto, de aquellas que habían consumido alcohol, 22.5% no tuvo complicaciones y 20.9% si las tuvo. Mientras que aquellas pacientes que no habían consumido

alcohol, 77.5% no tuvo complicaciones y 79.1% si las tuvo. Por otro lado, al relacionar hablar con su médico sobre el consumo de alcohol durante el embarazo, de las pacientes que afirmaron haberlo hecho, 20.8% consumen o consumieron alcohol durante el embarazo y 79.2% negaron haber hecho el acto. De las pacientes que negaron haber hablado sobre el tema con su médico, 20.6% confirmaron historia de ingesta de alcohol durante el embarazo y 79.4% lo negaron. Al evaluar la exposición a campañas preventivas de las pacientes con el porcentaje que afirmaron consumir o haber consumido alcohol durante el embarazo, esas que presenciaron campañas y han consumido o consumen alcohol fueron un 25%, a diferencia de un 75% que no consume o consumió alcohol. Mientras, un 20.1% negó haber estado expuestas a campañas preventivas pero afirmó haber consumido o consumir alcohol durante el embarazo, en comparación con 79.7% que negó haber ingerido o ingerir alcohol durante el embarazo pero afirmó haber presenciado campañas preventivas. Finalmente, de las participantes que hablan con su médico del consumo de alcohol durante el embarazo, 96% afirmaron que este produce efectos secundarios y 4% negó el hecho. A la vez, de las participantes que negaron que el consumo de alcohol durante el embarazo produce efectos secundarios, 5.5% no hablan con su profesional de salud en desigualdad con un 94.6% que habla con su médico sobre el consumo de alcohol durante el embarazo y afirmaron que este produce efectos secundarios.

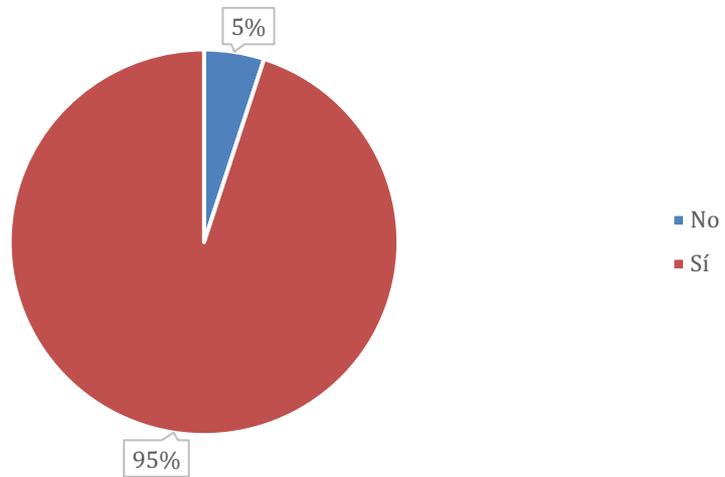
Gráfica 1: Distribución de la muestra según el nivel de escolaridad n=160



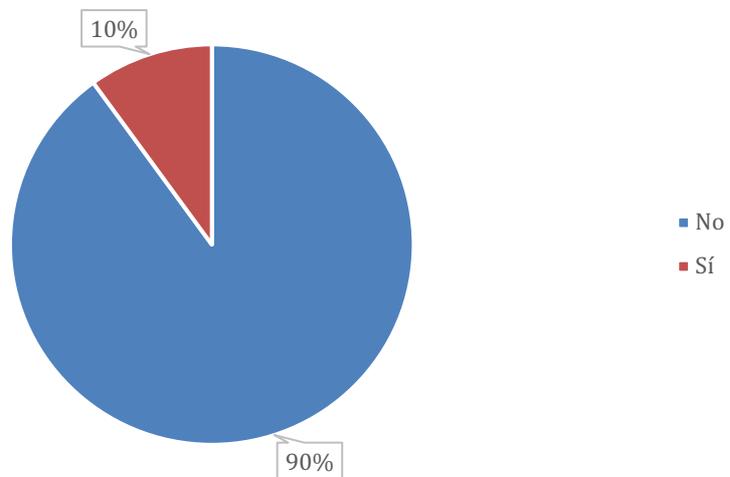
Gráfica 2: Respuesta a "Es apropiado consumir bebidas alcohólicas durante el embarazo." n=160



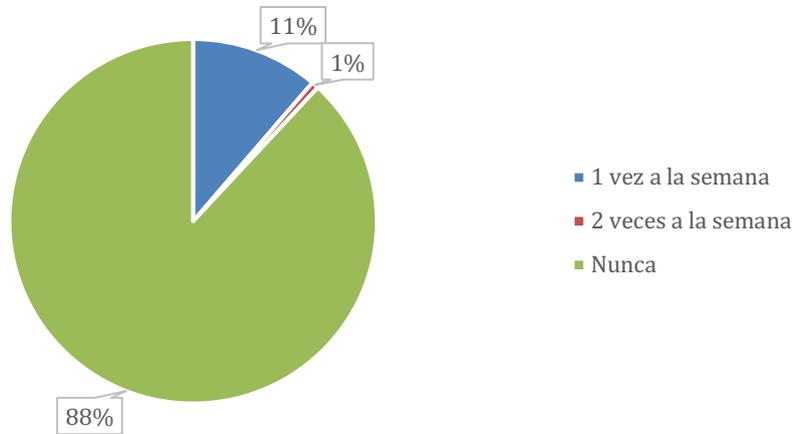
Gráfica 3: Respuesta a ¿El consumo de alcohol durante el embarazo produce efectos secundarios? n=160



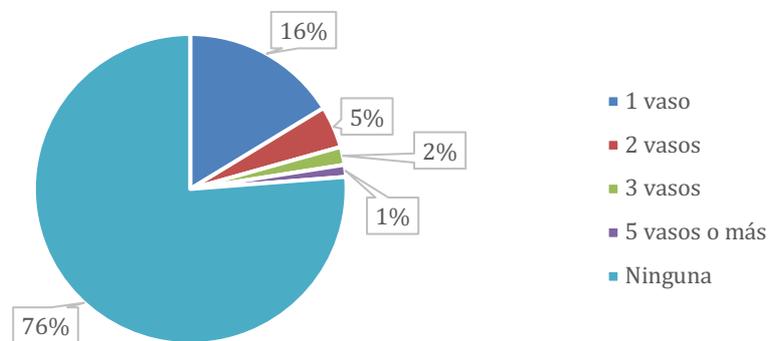
Gráfica 4: Respuesta a ¿Conoce lo que es el Síndrome Alcohólico Fetal? n=160



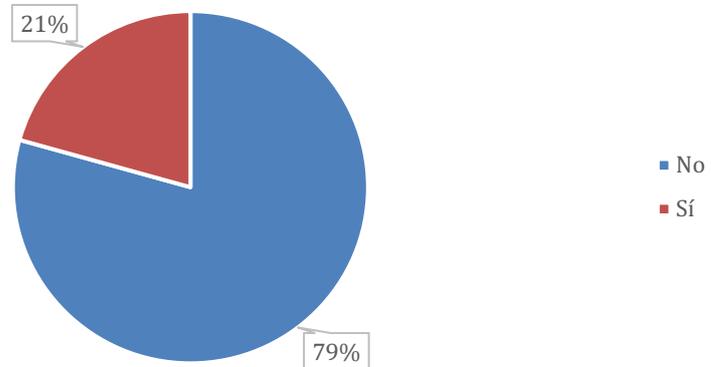
Gráfica 5: Respuesta a ¿Cuál cree usted que es el consumo adecuado aceptable de alcohol durante el embarazo? n=160



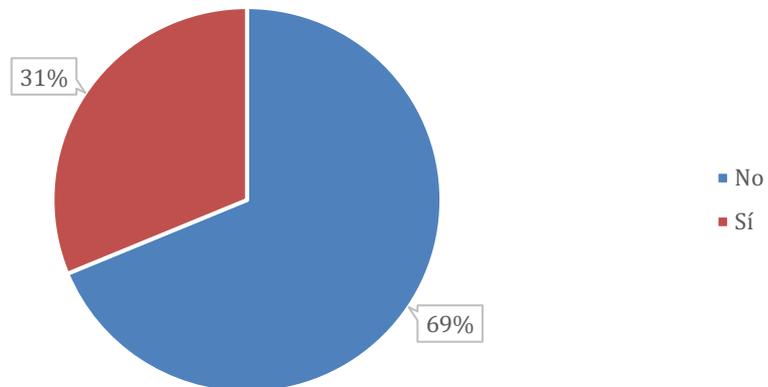
Gráfica 6: Respuesta a ¿Cuál es la cantidad que usted considera prudente de alcohol que puede ingerir una mujer embarazada? n=160



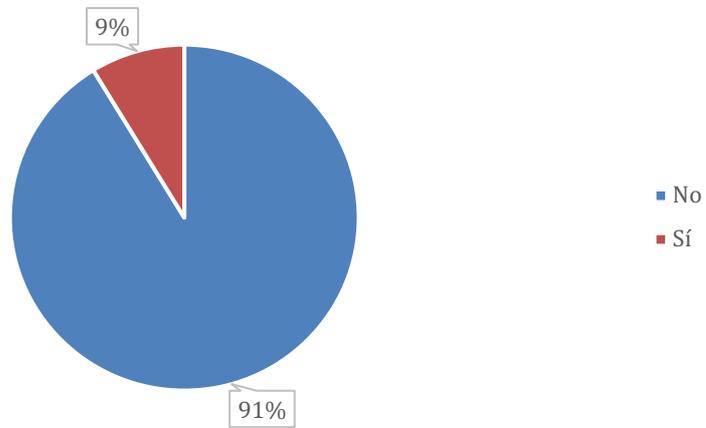
Gráfica 7: Respuesta a ¿Ha consumido alcohol durante este periodo? y ¿Consumo alcohol durante este periodo? n=160



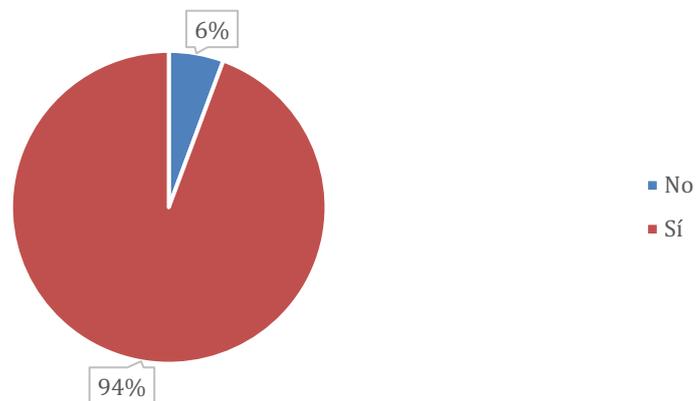
Gráfica 8: Respuesta a ¿Habla con su médico sobre el consumo de alcohol durante el embarazo? n=160



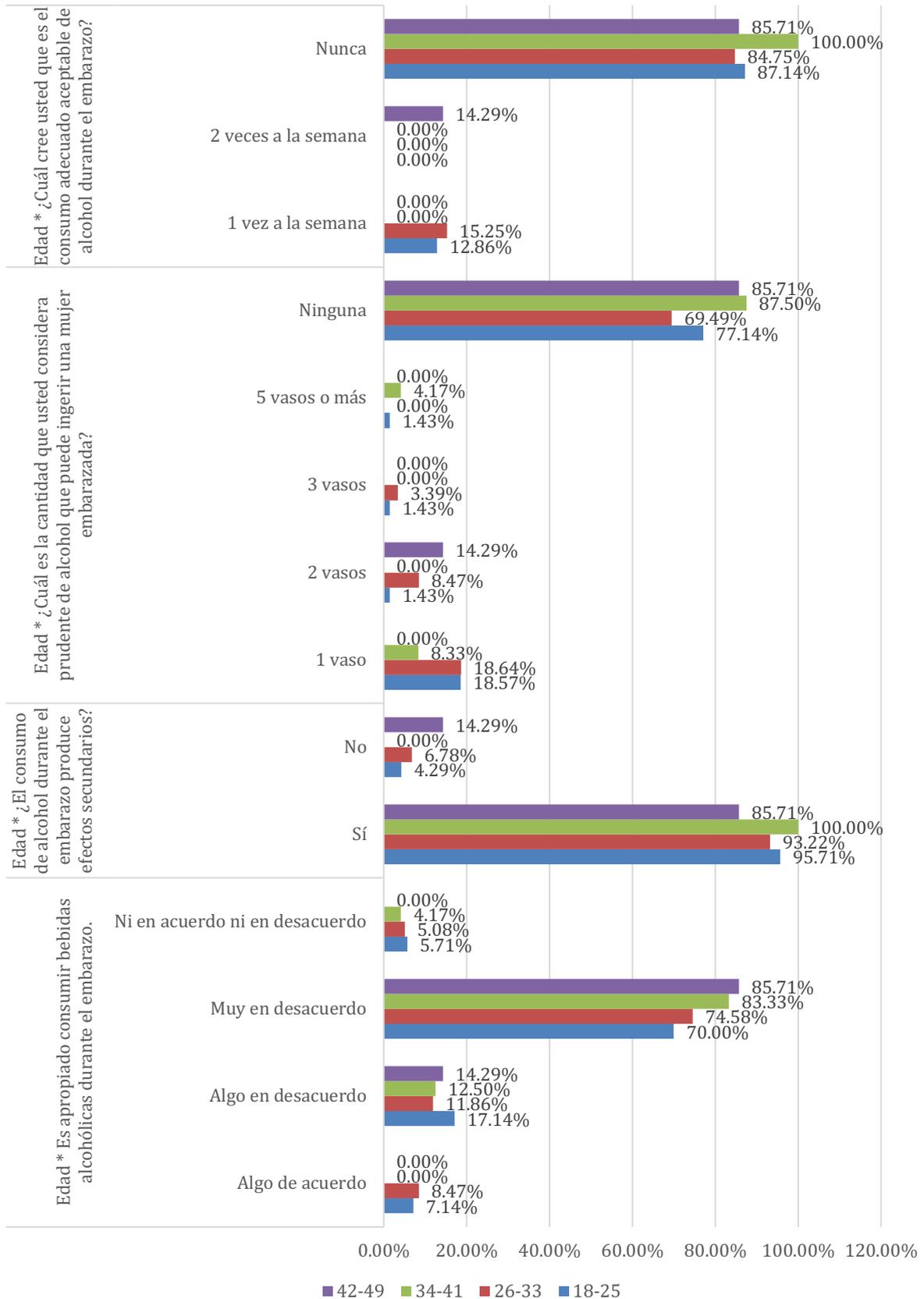
Gráfica 9: Respuesta a ¿Ha usted presenciado o participado en campañas del no consumo de alcohol en embarazadas? n=160



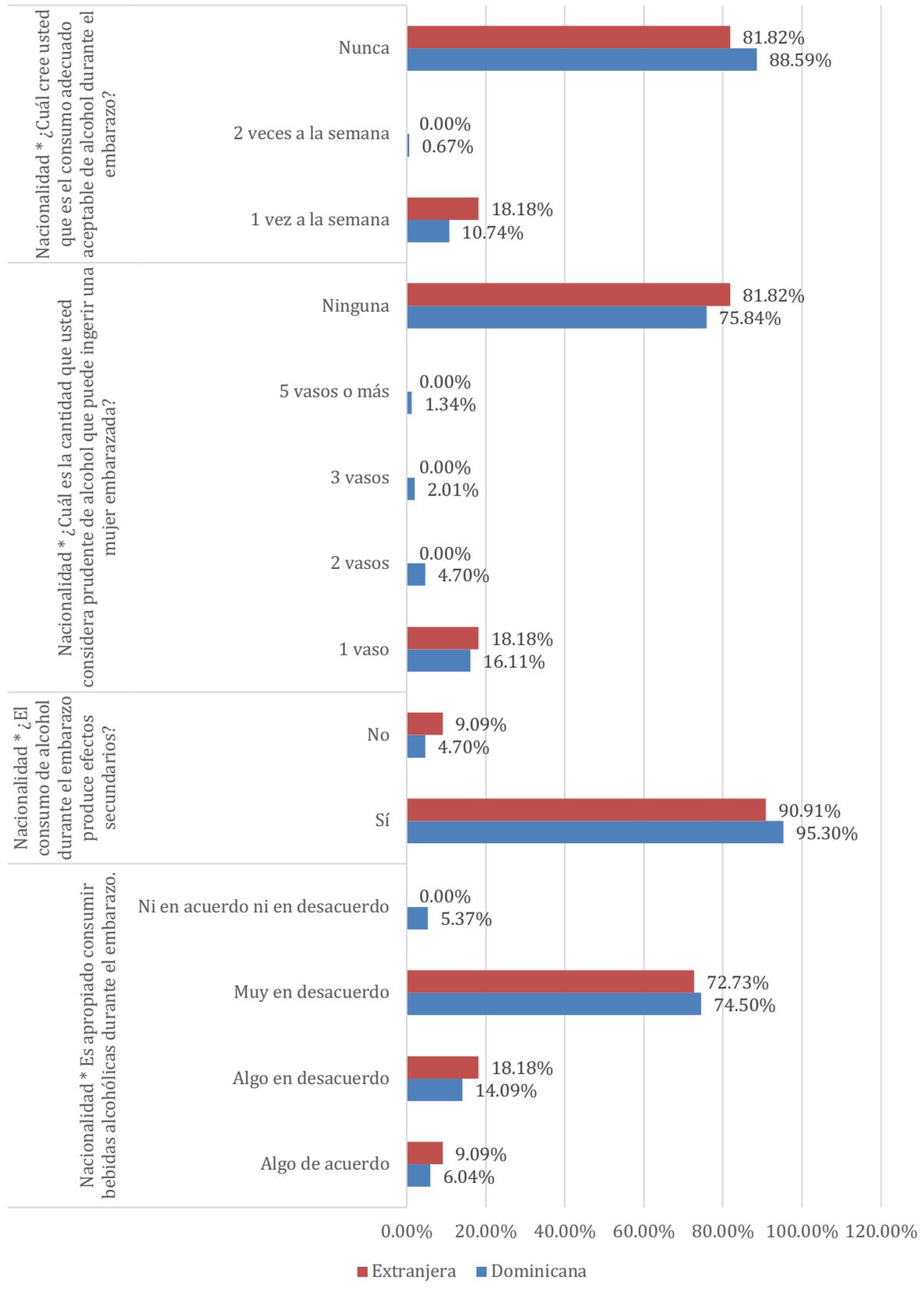
Gráfica 10: Respuesta a ¿Considera usted que este tipo de campañas conjunto con su información deberían ser más promocionadas? n=160



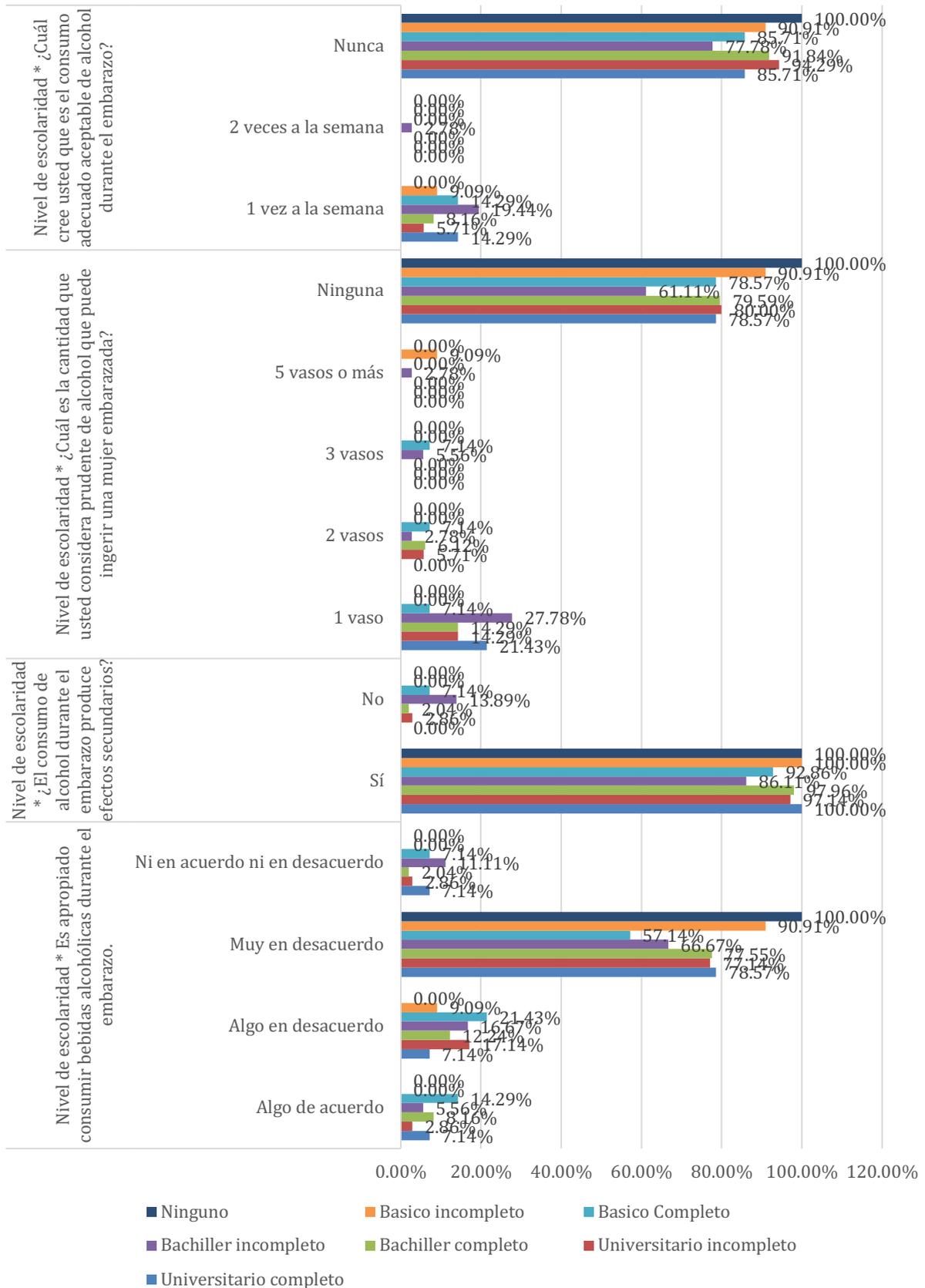
Gráfica 11: Correlación entre edad y percepción del consumo de alcohol
n=160



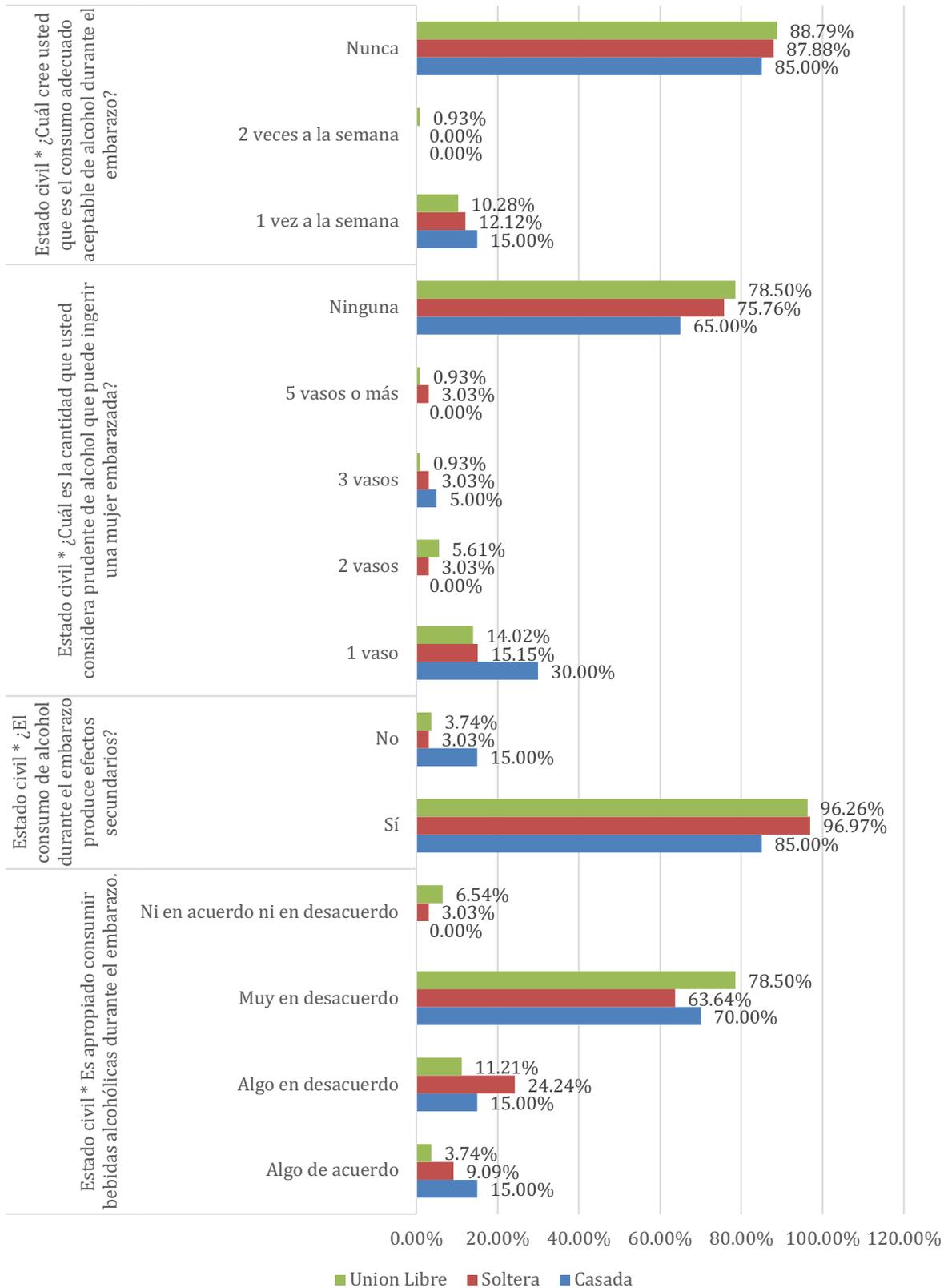
Gráfica 12: Correlación entre la nacionalidad y la percepción del consumo de alcohol
n=160



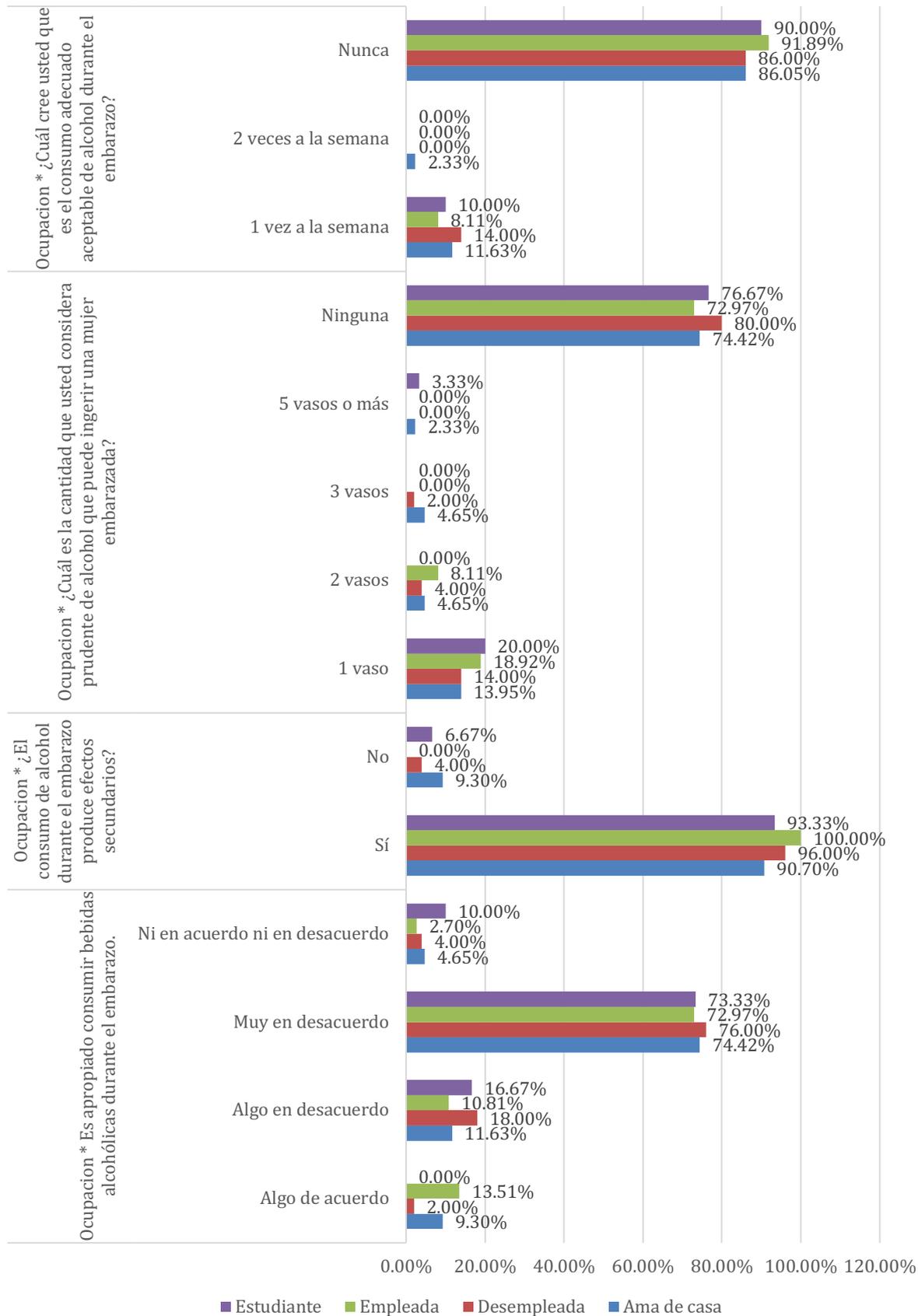
Gráfica 13: Correlación entre el nivel de escolaridad y percepción del consumo de alcohol
n=160



Gráfica 14: Correlación entre el estado civil y percepción del consumo de alcohol
n=160



Gráfica 15: Correlación entre la ocupación y percepción del consumo de alcohol n=160



Capítulo 5: Discusión

De acuerdo con los resultados, el nivel del conocimiento sobre esta conducta fue suficiente en la mayoría de las pacientes en edad fértil que asisten a la consulta de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia y el Hospital de la Mujer Dominicana. Sobre todo en cuanto a la actitud, casi la totalidad de la muestra estaban muy en desacuerdo y seguido por algo en desacuerdo con respecto al consumo de alcohol durante la gestación. Estos resultados fueron similares al estudio realizado por Mariana Beatriz Lopez en el año 2013, titulado *“Saber, valorar y actuar: relaciones entre información, actitudes y consumo de alcohol durante la gestación”* en el cual se planteó contribuir a la comprensión de las relaciones entre información, actitudes y consumo durante la gestación mediante análisis de entrevistas semiestructuradas realizadas a mujeres puérperas en Argentina. Al consultarlas sobre su opinión con respecto a la importancia de prestar atención al consumo de bebidas alcohólicas durante la gestación, el 83,8% de las mujeres manifestó que pensaba que era importante limitarlo.

A pesar de que el nivel de conocimiento fue suficiente en todas las edades, el déficit fue más notorio en el grupo de edad 26-33 años. En comparación con un estudio realizado en Colombia en el año 2008 titulado *“Factores personales y creencias relacionados con el consumo de alcohol durante el embarazo”*. El objetivo del mismo consistía en determinar el consumo de alcohol antes y durante la gestación en relación con las características personales e identificar sus creencias sobre el consumo de alcohol bajo la teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Entre los resultados se encontró que existe un mayor consumo de alcohol en las mujeres del grupo de edad de 18 a 25 años.

Las mujeres de nacionalidad dominicana mostraron un mejor dominio sobre el consumo de alcohol durante el embarazo y sus restricciones, destacando que estas formaron el número superior de la muestra. No obstante, en ambos grupos se observa una alta flexibilidad ante la ingesta del consumo de alcohol durante la gestación. Esto es respaldado debido al alto porcentaje presentado en las respuestas de las preguntas concerniente a la cantidad y la frecuencia adecuada del consumo de alcohol durante el embarazo. Esto puede descartar la hipótesis, planteada en varios estudios, del aspecto cultural como un factor de riesgo para el consumo de alcohol durante el embarazo. Tomando en cuenta la ocupación, las mujeres

desempleadas y empleadas exhiben un mayor conocimiento sobre esta conducta, por lo que se deduce que el tener un empleo o haber trabajado es un factor protector a considerar en contra del consumo de alcohol durante el embarazo.

Además, las participantes sin ningún nivel educacional mostraron la mayor percepción sobre el consumo de alcohol durante el embarazo, pero debido a su baja representación dentro de la muestra (0.6%), no se pueden tomar como parámetro para fines de análisis. Este es seguido por las participantes que no completaron el nivel básico de educación. Sin embargo, no se noto desigualdades importantes como para determinar la influencia del nivel de escolaridad como factor de riesgo para el consumo de alcohol durante el embarazo. De igual manera, estos resultados concuerdan con el estudio previamente mencionado *“Factores personales y creencias relacionados con el consumo de alcohol durante el embarazo”* en cual se encontró que no existe relación significativa de consumo de alcohol antes y durante el embarazo con los años de escolaridad de la mujer.

El estado civil influye significativamente en el conocimiento donde las pacientes en unión libre mostraron una mayor captación sobre el consumo de alcohol durante el embarazo y sus limitaciones mientras que las casadas presentaron un nivel más bajo. En comparación con el mismo estudio, *“Factores personales y creencias relacionados con el consumo de alcohol durante el embarazo”*, en donde se observó que no existe diferencia significativa de consumo de alcohol antes y durante el embarazo con el estado marital de la mujer.

A pesar de las precauciones implementadas, podemos observar que todavía existen discrepancias sobre el consumo de alcohol durante el embarazo y sus restricciones. De la muestra escogida, 31 participantes (20.7%) afirmaron estar consumiendo o haber consumido alcohol durante el embarazo. Esto quiere decir, que a pesar de las recomendaciones, muchas mujeres embarazadas continúan bebiendo alcohol. Al preguntarles con qué frecuencia, 32.5% respondieron que ocasionalmente y 22.6% mensual. Lo que da a concluir que es más un patrón de consumo social. Estos resultados son semejantes con el estudio realizado por Renata Franco, Belén Charro, Maria Raul Xavier titulado *“Perspectivas y experiencias sobre el consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo: estudio cualitativo con embarazadas de España, Francia y Portugal”* en el cual se plantearon explorar las perspectivas y experiencias de las embarazadas españolas, francesas y portuguesas respecto al consumo de alcohol durante la

gestación, donde se evidenciaron consumos descritos de dosis reducidas y situaciones esporádicas, en un patrón que pudieron describir como consumo social.

De la mano con nuestras presunciones, un alto porcentaje de la muestra no recibió información sobre el alcohol y sus efectos secundarios durante el embarazo por parte del personal de salud. Estos resultados son similares a los evidenciados en el estudio *“Embarazo y alcohol: estudio cualitativo sobre los conocimientos y actitudes de las mujeres gestantes en España, Francia y Portugal”* del año 2019. Este fue un estudio exploratorio que tenía como objetivo general indagar en el conocimiento, actitudes y opiniones de las mujeres gestantes sobre el uso de alcohol durante el embarazo en España; Francia y Portugal. Se utilizó una metodología cualitativa basada en un enfoque fenomenológico mediante entrevistas semiestructuradas a 63 mujeres que estaban o habían estado embarazadas

Pudimos identificar que las pacientes que asisten a la consulta de Ginecología y Obstetricia del Hospital de la Mujer Dominicana son menos propensas a consumir alcohol durante el embarazo. Este dato va respaldado por el número de pacientes (68, un 86.1%) que están o han estado embarazadas que negaron haber consumido alcohol durante este periodo. Es decir, que el Hospital de la Mujer Dominicana puede representar un factor protector para el consumo del alcohol durante el embarazo debido a que sus pacientes tienen un riesgo menor de consumir alcohol que las del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, con un porcentaje de 71.8%.

Por otro lado, no existe una relación entre la ocurrencia del consumo de alcohol y el parto. Hay que tomar en cuenta que estos datos fueron basados en lo que dicen las participantes, de manera que para correlacionar estas dos variables se necesita indagar con más profundidad. Al igual, no se encuentran diferencias entre mujeres que hablen con médico y las que no con respecto al centro de salud. Hay que advertir que no hay un programa estructurado donde se hable del consumo de alcohol durante el embarazo, sus efectos secundarios y sus restricciones de manera específica y obligatoria. De la misma manera, no se evidencia una diferencia entre las mujeres que han sido expuestas o no a campañas preventivas concerniente con la historia de consumo de alcohol durante el embarazo de las pacientes. Del mismo modo, no se evidencia relación en mujeres en edad fértil que han recibido información sobre el consumo de alcohol durante el embarazo por los profesionales de salud con la historia de ingesta de alcohol durante el

embarazo y su conocimiento sobre los efectos secundarios producidos por alcohol durante el embarazo.

De las pacientes entrevistadas en este estudio, solo 16 afirmaron conocer lo que es el Síndrome Alcohólico Fetal. Al indagar por una definición, la mayoría concordaba en que es un efecto del consumo de alcohol durante el embarazo que trae consigo problemas fisiológicos y anormalidades en el crecimiento del feto. Dos de ellas respondieron que *“no saben definirlo”* y una como *“un vicio alcohólico”*, mientras que otra participante contestó *“no recordar la definición”*. De las 8 pacientes que respondieron negativamente a que el consumo de alcohol durante el embarazo produce efectos secundarios, dos respondieron la falta de interés de investigarlo como ausencia de su conocimiento, tres lo atribuyeron a que no habían recibido orientación por su profesional de salud, dos a que simplemente no sabían y una *“porque solamente los alcoholes fuertes hacen daño”*. Los resultados fueron semejantes a un estudio realizado en la Universidad Pontificia Comillas ICAI-ICADE de Madrid en el año 2018, titulado *“Consumo de alcohol durante el embarazo: la perspectiva de las mujeres”*. En el cual se entrevistó a 30 mujeres españolas, todas que habían estado embarazadas con anterioridad, mediante un cuestionario Alcohol Use Identification Test (AUDIT) que midió el consumo de las participantes y una entrevista semiestructurada que exploró el consumo de alcohol y sus circunstancias, informaciones/conocimientos sobre las consecuencias del consumo de alcohol durante el embarazo, seguimiento médico y selección preventiva, prevención ambiental y por último prevención indicada.

Correspondiente al grado de perjuicio otorgado a las bebidas alcohólicas por su tipo, la mayoría contestó que todas, seguido por el ron y whisky como los más perjudiciales. La cerveza y el vino, desde el punto de vista de las participantes, tienen un nivel de perjuicio menor que los demás y su consumo es más aceptable durante el embarazo. Esto se le puede atribuir a la mala percepción de que la cerveza y el vino son considerados bebidas alcohólicas suaves y el ron y whisky bebidas alcohólicas fuertes. Muchas de ellas al seleccionar el ron y whisky como los perjudiciales, expresaban de forma verbal durante la entrevista, que la cerveza tiene *“cualidades limpiadoras durante el embarazo”* y el vino *“no tiene un alto nivel de alcohol, por lo que una copa no hace daño”*.

En conclusión, la variable sociodemográfica que tuvo una relación más directa con el consumo de alcohol durante el embarazo fue el estado civil de las participantes. A diferencia de como se

esperaba, el nivel educacional de las pacientes no mostró tener relación alguna con el conocimiento general del consumo de alcohol durante el embarazo. El que haya tenido un empleo o tenga un empleo se puede describir como un factor protector ante el consumo de alcohol durante el embarazo. Al analizar la actitud de las participantes ante el consumo de alcohol durante el embarazo, aunque esta fuese negativa, no impide que una cantidad considerable de ellas haya consumido o esté consumiendo alcohol durante el embarazo, lo que sugiere que esta conducta riesgosa sigue en ascenso. La mayoría de las encuestadas refieren no haber presenciado campañas preventivas sobre el consumo de alcohol durante el embarazo, igualmente no haber recibido información sobre este tema por parte de su profesional de salud. Por lo que es entendible su falta de conocimiento sobre los efectos secundarios exactos del consumo de alcohol durante el embarazo, el entendimiento de que bajas dosis de alcohol y el consumo social o esporádico no es perjudicial durante el embarazo, al igual que su bajo conocimiento sobre el Síndrome Alcohólico Fetal.

Capítulo 6: Recomendación

- Impartir programas de educación sobre el cuidado adecuado durante el embarazo, incluyendo la ingesta de alcohol, de manera integral y más radical en las maternidades; teniendo en cuenta las características sociodemográficas de cada paciente y cubriendo todas las edades pertinentes. De forma tal que se cree una cultura apropiada, logrando así una mejor práctica del no consumo alcohol durante el embarazo.
- Identificar en la consultas de Ginecología y Obstetricia a través de diferentes tipos de screening a las mujeres en edad fértil con una conducta riesgosa y a favor del consumo de alcohol durante el embarazo con la finalidad de tener un seguimiento más riguroso y protector al no consumo de alcohol durante el embarazo.
- Promover que los profesionales de salud, en especial los Ginecólogos y Obstetras, platiquen y adviertan sobre el consumo de alcohol inadecuado, más durante el embarazo y sus efectos secundarios. Así, asegurándose que todas han recibido algún tipo de información en contra de esta conducta y, aquellas que necesiten más información, pueden investigar más a fondo en los diferentes medios existentes o en centros de salud.
- Aumentar y crear distintas campañas preventivas del consumo de alcohol durante el embarazo en todos los centros de salud, de manera que las informaciones alcancen la mayor cantidad posible de personas, en particular a las mujeres en edad fértil.
- 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.
- Implementar el uso de elementos audiovisuales, apoyados por brochures o panfletos, en las salas de espera de las consultas, de tal forma que los mensajes de prevención alcancen a toda la población, pero en especial a mujeres en edad fértil, embarazadas o que están planificando un embarazo.

Referencias

1. Alonso Esteban, Y. (2011). Síndrome Alcohólico Fetal y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal: Nivel de conocimientos y actitudes de los profesionales socio-sanitarios.
2. TEAF, T. D. E. A. F. HIJO DE MADRE FUMADORA. HIJO DE MADRE CONSUMIDORA DE ALCOHOL: TRASTORNOS DEL ESPECTRO ALCOHÓLICO FETAL (TEAF). HIJO DE MADRE CONSUMIDORA DE FÁRMACOS Y DROGAS: SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL.
3. Fernández-Mayoralas, D. M., & Fernández Jaén, A. (2011). Fetopatía alcohólica: puesta al día. *Neurología*, 52(1), S53-S57.
4. Favela-Ocaño, M. A., Alonso-Castillo, M. M., & López-García, K. S. (2008). Factores personales y creencias relacionados con el consumo de alcohol en mujeres embarazadas. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 10(1), 63-78.
5. User, S. (2019). OPS/OMS Rep. Dom. - República Dominicana cuenta con su primera Unidad de Espectro Materno Fetal | OPS/OMS.
6. Aros, S. (2008). Exposición fetal a alcohol. *Revista chilena de pediatría*, 79, 46-50.
7. Díaz Saravia, S. (2013). Síndrome Alcohólico Fetal [Ebook].
8. Sánchez Albán, C. Síndrome de Alcoholismo fetal y los trastornos del espectro del alcoholismo fetal. [Ebook].
9. Franco, R., Charro, B., & Xavier, M. R. (2020). Perspectivas y experiencias sobre el consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo: estudio cualitativo con embarazadas de España, Francia y Portugal. *ex aequo*, (41), 107-121.
10. El 58% de las embarazadas consume alcohol, según estudio. *El Día*. (2019). [Internet].

11. MSP advierte sobre aumento en consumo de alcohol en adolescentes y embarazadas - Ministerio de Salud Pública. (2019). [Internet].
12. República Dominicana es el séptimo país de América en consumo de alcohol. Listin Diario. (2020). [Internet].
13. Rodríguez, G. (2018). OPS/OMS Rep. Dom. - Ministerio de Salud y OPS/OMS advierten sobre consecuencias de consumir alcohol durante el embarazo | OPS/OMS. Pan American Health Organization / World Health Organization.
14. Andrés Salamanca, E. (2019). Efectos del alcohol y el tabaco durante el embarazo.
15. RIVOLTA, S. E. Trastornos del espectro alcohólico fetal. Biomarcadores del consumo de etanol durante la gestación. *Revista de Salud Pública*, 20(1), 52-58.
16. percepción | Diccionario de la lengua española [Internet].
17. World Health Organization. (2006). Reproductive health indicators: guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring. World Health Organization.
18. La edad fértil - Serviginobst - Cuidamos de la mujer [Internet].
19. López-Pinto Olalquiaga, I. (2018). Consumo de alcohol durante el embarazo: la perspectiva de las mujeres.
20. Organización Panamericana de la Salud. (2008). Alcohol y atención primaria de la salud. Organización Panamericana de la Salud.
21. Gómez, D. (2019). El consumo de alcohol crece un 7.4% en primeros nueve meses de 2019 – El Dinero. [Internet].

22. MSP celebra Día Mundial sin Alcohol con llamado de atención a embarazadas y menores de edad - Ministerio de Salud Pública. (2020).
23. Martín-Estal, I., & Castorena, F. (2020). El consumo de alcohol durante el embarazo y su impacto en la salud.
24. Popova, S., Lange, S., Probst, C., Gmel, G., & Rehm, J. (2017). Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(3), e290-e299.
25. López, M. B. (2013). Saber, valorar y actuar: relaciones entre información, actitudes y consumo de alcohol durante la gestación. *Salud y drogas*, 13(1), 35-46.
26. Skagerstrom, J., Chang, G., & Nilsen, P. (2011). Predictors of drinking during pregnancy: a systematic review. *Journal of women's health*, 20(6), 901-913.
27. Guerri, C. (2016). Síndrome alcohólico fetal: Palogenia. *Revista Española*, 219(4), 3.
28. Hernández-Antonio, A., Sánchez-Sánchez, M., Pérez-Cervera, Y., Sosa-Velasco, T. A., & Marcos-Melgar, J. A. (2017). Síndrome Alcohólico Fetal. *Avances en Ciencia, Salud y Medicina*, 4(1), 22-25.
29. Cancino, F., & Zegarra, J. (2003). Síndrome alcohólico fetal. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 66(4), 302-312.
30. Montoya Salas, K. (2011). Síndrome alcohólico fetal. *Medicina Legal de Costa Rica*, 28(2), 51-55.
31. Trastornos del espectro alcohólico fetal: MedlinePlus en español. (2020). [Internet].
32. Torres-García, M. E. (2020). EXPOSICIÓN PRENATAL AL ALCOHOL. *RD-ICUAP*, 6(1), 251-257.

33. Fetal Alcohol Syndrome Outlook / Prognosis | Cleveland Clinic. (2015). [Internet].
34. Mayo Clinic (2018). Síndrome alcohólico fetal. [Internet].
35. Abreu, E. (2014). La historia de Gascue se va con los edificios - Periódico El Caribe. [Internet].
36. Rodríguez, M. (2017). Zona Universitaria, cuna de la Primada de América - Periódico El Caribe. [Internet].
37. Historia -Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia. [Internet].
38. Hospital de la Mujer Dominicana exhibe grandes logros en primer año de gestión – SRS Metropolitano. (2020). [Internet].
39. Indicadores de producción año 2021 -Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia. (2021). [Internet].
40. Álvarez, Y. (2020). Maternidades de Santo Domingo registraron 5,326 partos adolescentes entre enero y octubre de 2020. [Internet].
41. ¿Qué es la nacionalidad?. Ministerio de Justicia. (2014). [Internet].
42. Significado de estado civil | Diccionario de la lengua española [Internet].

Cronograma del proyecto

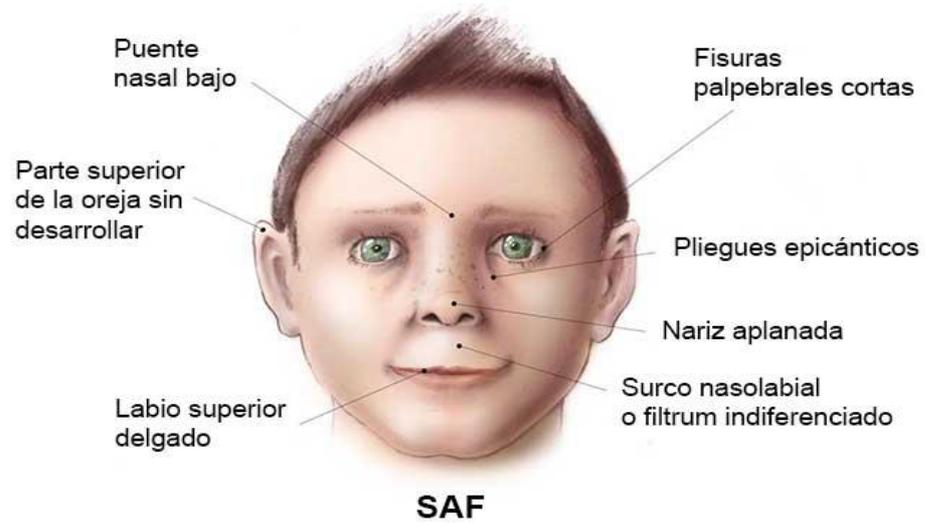
	2021			
Actividades	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Selección del tema de investigación/ Planteamiento del problema				
Búsqueda bibliográfica/ Marco teórico				
Selección de la metodología.				
Aprobación por los departamentos de investigación de los hospitales				
Recolección de datos				
Análisis e interpretación de los resultados				
Diseño de los gráficos y tablas				
Discusión de los resultados				
Conclusión de resultados				
Corrección del borrador del proyecto final				
Entrega y presentación del proyecto final				

Presupuesto del proyecto

Concepto	Descripción	Valor (RD\$)
Transporte	Incluye el monto a pagar en gasolina para transportarse desde y hacia el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia y Hospital de la Mujer Dominicana.	RD\$5,000- RD\$7,000
Papelería y encuadernación	Incluye la impresión y encuadernación del proyecto final.	RD\$4,000- RD\$5,000
		Total aproximado: RD\$9,000- RD\$12,000

ANEXOS

Anexo 1: Esquema de las manifestaciones clínicas del SAF



Anexo 2: Aprobación del Comité de Ética de Investigación

Thursday, May 6, 2021

 **UNIBE**
LEADING GLOBAL EDUCATION

APLICACION SCREENER ESTUDIANTIL AL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

Decanato de Investigación Académica UNIBE

Código de Aplicación	CEI2021-96
Cantidad de Estudiantes en la Investigación	1
Nombre del Estudiante #1	Saray Cordero Spencer
Matrícula del Estudiante #1	160187
Correo Electrónico del Estudiante #1	scordero2@est.unibe.edu.do
Teléfono del Estudiante #1	(809) 820-1012
Teléfono del Estudiante #2	
Teléfono del Estudiante #3	
Teléfono del Estudiante #4	
Teléfono del Estudiante #5	
Carrera:	Medicina
Nombre del Profesor o Asesor:	Arismendy Benitez Abreu
Correo Electrónico del Profesor o Asesor:	a.benitez@prof.unibe.edu.do
Nombre del Proyecto	Percepción del consumo de alcohol durante el embarazo en mujeres en edad fértil en el Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, Hospital de la Mujer Dominicana y Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina en Santo Domingo, República Dominicana.
El estudio es:	Prospectivo
El estudio tiene un enfoque:	Cualitativo
El diseño del estudio es:	No Experimental

1

Descripción del diseño de estudio

Experimental (con asignación aleatoria)

Ejemplos: pretest-postest con grupo control, tratamientos alternos con pretest, longitudinales, factoriales, cruzados, entre otros.

Cuasi Experimental

Ejemplos: series temporales, series temporales interrumpidas, caso control, con grupo control sin pretest, entre otros.

No Experimental

Ejemplos: correlacional, observacional, estudio de caso, entre otros.

La selección de la muestra será:

Probabilística

La muestra está conformada por:

Mayores de 18 años

Describa brevemente el procedimiento que utilizará en su investigación

En el siguiente proyecto de investigación se propone como instrumento para la recolección de datos la adquisición de información mediante un cuestionario de tipo encuesta el cual, luego de aceptado y firmado un consentimiento informado, las pacientes de la consulta de Ginecología del Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, Hospital de la Mujer Dominicana y Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina. El cuestionario incluye preguntas concernientes a los datos sociodemográficos de la paciente, así como preguntas para evaluar el grado de conocimiento del consumo de alcohol durante el embarazo y su actitud personal frente al mismo.

El universo pretende incluir a pacientes del Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, Hospital de la Mujer Dominicana y Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina.

Describa si existe algún riesgo para los participantes y como protegerá a los participantes del mismo

No existe riesgo alguno o probabilidad de que las participantes sean perjudicadas de alguna manera en este proyecto de investigación.

Describa el mecanismo a través del cual asegurará la confidencialidad de los datos

No se compartirá la identidad de aquellas que participen en la investigación. La información recogida para este proyecto de investigación se mantendrá confidencial y será puesta fuera de alcance y nadie sino la investigadora tendrá acceso a verla. Cualquier información acerca de la participante tendrá un número en vez de su nombre. Solo la investigadora sabrán cual es su número y se mantendrá la información segura.

Fecha estimada de recolección de datos

Monday, May 24, 2021

Por favor anexe:

1. El formulario de consentimiento informado que firmarán los participantes (ver Manual de Ética de UNIBE, el cual contiene una guía sobre cómo elaborar formularios de consentimiento).
2. La carta de clínicas/hospitales o instituciones externas que le permitirán acceso a sus expedientes o pacientes (la carta está disponible en la página web del Decanato de Investigación)

*Las investigaciones realizadas con niños deben obtener el consentimiento de los padres o tutores legales del niño. Además del consentimiento escrito, el investigador debe obtener el consentimiento verbal del niño.

*En casos en los que el participante no sepa escribir, la firma se debe sustituir por una impresión de la huella dactilar del participante.

Formulario de consentimiento informado



Necesita una carta de pre-aprobación para solicitar la carta de la institución externa?

Si

Cuestionarios, escalas u otros anexos



Referencias

1. Dahlinger, A. & Yassaee, M. (2014). What types of research designs exist? University of St. Gallen.
2. Oxford Centre for Evidence Based Medicine. (marzo, 2009). Levels of Evidence.
3. Rohrig, B., Du Prel, J.B., Wachtlin, D., & Blettner, M. (2009). Types of studies in medical research. Deutsches Arzteblatt International, 106 (15), 262-8.
4. Shadish, W.R., Cook, T.D., & Campbell, D.T. (2002). Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference.

Para uso administrativo

ESTADO DE LA APLICACIÓN

APROBADO

Signature



Fecha de revisión

Tuesday, May 18, 2021

Anexo 3: Mapa de las instituciones



Anexo 4: Consentimiento Informado

Título Protocolo de Investigación:

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.

Nombres Investigadores Responsables:

Saray Cordero Spencer, estudiante de medicina de término, Universidad Iberoamericana, Ave. Francia 129, Gazcue, Santo Domingo, República Dominicana. Tel: (809)820-1012; scordero2@est.unibe.edu.do

Asesor Metodológico:
Dr. Arismendy Benitez Abreu.

Asesor Clínico:
Dra. Elaine Rosario

Este documento es entregado a usted con el propósito de explicarle en qué consiste esta investigación. Léalo con cuidado y pregunte todo lo que desee antes de firmarlo. Sus preguntas van a ser contestadas. Usted recibirá una copia de este documento de consentimiento informado.

Introducción

Soy estudiante de medicina, actualmente cursando el último semestre de la carrera en la Universidad Iberoamericana (UNIBE). Estoy investigando sobre la 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. Le voy a dar información e invitarle a participar en esta investigación. No tiene que decidir hoy si participar o no. Antes de decidir, puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación. Puede que haya algunas palabras o términos que no entienda en dado caso no dude en comunicarlo en cualquier momento de la entrevista así tendré tiempo de explicarle. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntar.

Propósito

El objetivo principal de esta investigación es describir las percepciones de riesgo del público clave, el conocimiento de los comportamientos protectores, la conciencia del consumo de alcohol durante la edad gestacional y los comportamientos/factores que influyen en la adopción de los comportamientos recomendados para reducir el riesgo de complicaciones durante el embarazo; además de evaluar si la población encuentra mensajes de prevención del consumo de bebidas alcohólicas en entornos clínicos claros, actuales y motivacionales.

Tipo de Intervención de Investigación

Esta investigación incluirá una única entrevista realizada en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia y Hospital de la Mujer Dominicana.

Selección de participantes

Estamos invitando a todas las mujeres en edad fértil que asisten al Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia y Hospital de la Mujer Dominicana para participar en la investigación sobre la percepción del consumo de alcohol durante el embarazo.

Participación Voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en este

hospital y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aún cuando haya aceptado antes.

Derecho a negarse o retirarse

Esta entrevista ha llegado a usted debido a que se encuentra en uno de los hospitales seleccionados que han recibido intervenciones educativas con respecto al consumo de alcohol durante el embarazo y el Síndrome Alcohólico Fetal. Sin embargo, no está obligada a hacerlo. También usted puede dejar de participar en el estudio en cualquier momento que desee comunicándose con la investigadora de este estudio Saray Cordero Spencer al Tel: (809) 820-1012; o al correo electrónico: scordero2@est.unibe.edu.do.

Riesgos

¿Cuáles son los riesgos, daños o molestias que le podría pasar por el estudio?

1. ¿Pueden haber algunos riesgos físicos potenciales?

No, ninguna entrevista causará algún daño físico.

2. ¿Puede haber algún riesgo potencial emocional?

Podría resultar que durante la entrevista si usted o alguno de sus familiares ha tenido alguna situación que haya puesto en riesgo la vida de alguno de ellos o de usted causada por el consumo de alcohol durante el embarazo, esto podría despertar algunos sentimientos y emociones que no le permitirían continuar. Si esto ocurriese sólo debe pedirle a la entrevistadora que suspenda la entrevista. De necesitar ayuda algunos de los miembros del equipo de investigadores le dirá cómo y dónde buscar ayuda. Participar en este proyecto no es obligatorio, y si no quiere continuar no debe hacerlo.

Procesamiento de datos y Compartiendo los Resultados

Se procesarán los datos recolectados durante el proceso investigativo y se estructurarán con el propósito de responder al problema de investigación, convirtiendo los datos en información significativa. No se compartirá información confidencial. El conocimiento que se obtenga por realizar esta investigación se compartirá con otras personas interesadas que puedan aprender de la investigación.

Confidencialidad

Esta investigación es fuera de lo ordinario en su comunidad. Es posible que si otros miembros del hospital saben que usted participa, puede que le hagan preguntas. No se compartirá la identidad de aquellas que participen en la investigación. La información recogida para este proyecto de investigación se mantendrá confidencial y será puesta fuera de alcance y nadie sino la investigadora tendrá acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre. Solo la investigadora sabrán cual es su número y se mantendrá la información segura.

Formulario de Consentimiento

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

- He sido informada de los objetivos de la investigación.
- Corresponde a la sección en donde se firma el consentimiento.
- Incluye información clara y precisa de la investigación, relativa al propósito del estudio, modalidad de participación, riesgos y beneficios, voluntariedad, derecho a conocer los resultados, derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, voluntariedad, derecho a conocer los resultados, confidencialidad, información del IR, del Patrocinante y del Comité Ético Científico.

Nombre de la Participante _____

Firma de la Participante _____

Fecha _____

Si es analfabeta

Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona debiera seleccionarse por el participante y no debiera tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

- Ha sido informada de los objetivos de la investigación.
- Corresponde a la sección en donde se firma el consentimiento.
- Incluye información clara y precisa de la investigación, relativa al propósito del estudio, modalidad de participación, riesgos y beneficios, voluntariedad, derecho a conocer los resultados, derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, voluntariedad, derecho a conocer los resultados, confidencialidad, información del IR, del Patrocinante y del Comité Ético Científico.

Nombre del testigo _____

Huella dactilar de la participante

Firma del testigo _____

Fecha _____

Anexo 5: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario sobre la 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.

Estimada participante,

Le invitamos a participar en la presente investigación completando el siguiente cuestionario relacionado al consumo de alcohol durante el embarazo. Lo siguiente pretende evaluar el conocimiento en mujeres en edad fértil del consumo de alcohol durante el embarazo de la República Dominicana. En este cuestionario se realizarán preguntas sobre su percepción general y entendimiento del mismo. Pero antes de, queremos aclarar lo siguiente:

Las preguntas que contestara han sido revisadas por profesionales de la materia, por lo que cuenta con las precauciones y medidas necesarias para que la integridad de la encuestada se respete y se mantenga. De la misma manera, le informamos que sus respuestas serán anónimas y no serán utilizadas para la divulgación de información. Por otro lado, recuerde que su participación es voluntaria y puede retirarse del mismo en cualquier momento. En caso de que considere no hacerlo, no le perjudica de ninguna forma.

Su participación en esta investigación no implica riesgo alguno.

De antemano, le agradecemos por su tiempo y colaboración.

Número de formulario _____

Centro de Salud _____

I. Datos Generales

1. Edad _____ años

2. Nacionalidad

- a. Dominicana
- b. Extranjera

Especifique:

3. Nivel de Escolaridad

- a. Básico completo
- b. Básico incompleto
- c. Bachiller completo
- d. Bachiller incompleto
- e. Universitario completo
- f. Universitario incompleto
- g. Ninguno

4. Estado Civil

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Unión libre

5. Ocupación

- a. Empleada
- b. Desempleada
- c. Ama de casa
- d. Estudiante

II. Embarazo

1. Edad gestacional (semanas): _____
2. Número de embarazos: _____
3. Número de partos: _____
4. ¿Tuvo alguna complicación durante el embarazo o parto?
 - a. Si
 - b. No
5. En caso de respuesta positiva, ¿cuál? _____

III. Datos de la Investigación

1. Es apropiado consumir alcohol durante el embarazo.
 - a. Muy de acuerdo
 - b. Algo de acuerdo
 - c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
 - d. Algo en desacuerdo
 - e. Muy en desacuerdo
2. ¿El consumo de alcohol durante el embarazo produce efectos secundarios?
 - a. Si
 - b. No
3. En caso de respuesta positiva, ¿cuales usted conoce? Seleccione todas las que aplique.
 - a. Deficiencia en el crecimiento
 - b. Anormalidades faciales
 - c. Malformaciones cardíacas
 - d. Anormalidades esqueléticas
 - e. Problemas visuales y auditivos
 - f. Alteraciones en el sistema nervioso central
 - g. Ningunas
4. En caso de respuesta negativa, ¿por qué no?
 - a. No he recibido orientación de parte de mi especialista
 - b. No me he interesado en investigarlo
 - c. Otras Especifique:
5. ¿Conoce lo que es el Síndrome Alcohólico Fetal?
 - a. Si
 - b. No
6. ¿Qué es el Síndrome Alcohólico Fetal? _____

7. . ¿Cuál cree usted que es el consumo adecuado aceptable de alcohol durante el embarazo?
- Diario
 - 3 veces a la semana
 - 2 veces a la semana
 - 1 vez a la semana
 - Nunca
8. ¿Cuál es la cantidad que usted considera prudente de alcohol que puede ingerir una mujer embarazada?
- 1 vaso
 - 2 vasos
 - 3 vasos
 - 4 vasos
 - 5 vasos o más
 - Ninguna
9. ¿Considera usted que los efectos secundarios varían o serán distintos dependiendo del tipo de bebida alcohólica que se ingiera?
- Si
 - No
10. ¿Cuáles considera que son perjudiciales durante el embarazo? Seleccione todas las que aplique.
- Cerveza
 - Ron
 - Whisky
 - Vino
 - Todos
 - Ningunos
11. ¿Considera usted que los efectos secundarios varían o serán distintos dependiendo del trimestre en que se encuentre el embarazo?
- Si
 - No
12. En caso de haber estado embarazada, ¿ha consumido alcohol durante este periodo?
- Si
 - No
13. En caso de estar embarazada, ¿consume alcohol durante este periodo?
- Si
 - No
14. En caso de respuesta positiva, ¿qué tan frecuente lo hace?
- Diario
 - 3 veces a la semana
 - 2 veces a la semana
 - 1 vez a la semana

e. Otra Especifique:

15. ¿Habla con su médico sobre el consumo de alcohol durante el embarazo?

- a. Si
- b. No

16. ¿Ha usted presenciado o participado en campañas del no consumo de alcohol en embarazadas?

- a. Si
- b. No

17. ¿Considera usted que este tipo de campañas conjunto con su información deberían ser más promocionadas?

- a. Si
- b. No

Anexo 6: Cuadros de Frecuencia

Cuadro 1: Distribución según la edad de las participantes.

Rango	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
18-25	70	43.75%	43.75%	35.93%	51.80%
26-33	59	36.88%	80.63%	29.39%	44.85%
34-41	24	15.00%	95.63%	9.85%	21.49%
42-49	7	4.38%	100.00%	1.78%	8.81%
TOTAL	160	100.00%	100.00%		

Cuadro 2: Distribución según la nacionalidad de las participantes.

Nacionalidad	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
Dominicana	149	93.13%	93.13%	88.03%	96.52%
Extranjera	11	6.88%	100.00%	3.48%	11.97%
TOTAL	160	100.00%	100.00%		

Cuadro 3: Distribución según el nivel de escolaridad de las participantes.

Nivel de Escolaridad	Frecuencia	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
Bachiller completo	49	30.63%	30.63%	23.59%	38.39%
Bachiller incompleto	36	22.50%	53.13%	16.28%	29.76%
Básico completo	14	8.75%	61.88%	4.87%	14.25%
Básico incompleto	11	6.88%	68.75%	3.48%	11.97%
Ninguno	1	0.63%	69.38%	0.02%	3.43%
Universitario completo	14	8.75%	78.13%	4.87%	14.25%
Universitario incompleto	35	21.88%	100.00%	15.73%	29.09%

TOTAL	160	100.00%	100.00%		
--------------	------------	----------------	----------------	--	--

Cuadro 4: Distribución según el estado civil de las participantes.

Estado Cívil	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
Casada	20	12.50%	12.50%	7.81%	18.64%
Soltera	33	20.63%	33.13%	14.64%	27.73%
Unión libre	107	66.88%	100.00%	59.01%	74.10%
TOTAL	160	100.00%	100.00%		

Cuadro 5: Distribución según la ocupación de las participantes.

Ocupación	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
Ama de casa	43	26.88%	26.88%	20.18%	34.45%
Desempleada	50	31.25%	58.13%	24.17%	39.04%
Empleada	37	23.13%	81.25%	16.83%	30.44%
Estudiante	30	18.75%	100.00%	13.02%	25.67%
TOTAL	160	100.00%	100.00%		

Cuadro 6: Distribución según la actitud sobre el consumo de alcohol durante el embarazo de las participantes.

Es apropiado consumir bebidas alcohólicas durante el embarazo.	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
Algo de acuerdo	10	6.25%	6.25%	3.04%	11.19%
Algo en desacuerdo	23	14.38%	20.63%	9.34%	20.78%
Muy en desacuerdo	119	74.38%	95.00%	66.88%	80.94%
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	8	5.00%	100.00%	2.18%	9.61%
TOTAL	160	100.00%	100.00%		

Cuadro 7: Distribución según el conocimiento del efecto secundario producido por el consumo de alcohol durante el embarazo de las participantes.

¿El consumo de alcohol durante el embarazo produce efectos secundarios?	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
No	8	5.00%	5.00%	2.18%	9.61%
Sí	152	95.00%	100.00%	90.39%	97.82%
TOTAL	160	100.00%	100.00%		

Cuadro 8: Distribución según el conocimiento del Síndrome Alcohólico Fetal de las participantes.

¿Conoce lo que es el Síndrome Alcohólico Fetal?	Frecuencia	Porcentaje	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
No	144	90.00%	90.00%	84.27%	94.18%
Sí	16	10.00%	100.00%	5.82%	15.73%
TOTAL	160	100.00%	100.00%		

Cuadro 9: Distribución según la frecuencia aceptable del consumo de alcohol durante el embarazo de las participantes.

¿Cuál cree usted que es el consumo adecuado aceptable de alcohol durante el embarazo?	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
1 vez a la semana	18	11.25%	11.25%	6.81%	17.20%
2 veces a la semana	1	0.63%	11.88%	0.02%	3.43%
Nunca	141	88.13%	100.00%	82.08%	92.70%
TOTAL	160	100.00%	100.00%		

Cuadro 10: Distribución según la cantidad prudente de alcohol que se puede consumir durante el embarazo de las participantes.

¿Cuál es la cantidad que usted considera prudente de alcohol que pueda ingerir una mujer embarazada?	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
1 vaso	26	16.25%	16.25%	10.90%	22.90%
2 vasos	7	4.38%	20.63%	1.78%	8.81%
3 vasos	3	1.88%	22.50%	0.39%	5.38%
5 vasos o más	2	1.25%	23.75%	0.15%	4.44%
Ninguna	122	76.25%	100.00%	68.89%	82.61%
TOTAL	160	100.00%	100.00%		

Cuadro 11: Distribución según la comprensión de la relación entre el tipo de bebida alcohólica y los efectos secundarios de las participantes.

¿Considera usted que los efectos secundarios varían o serán distintos dependiendo del tipo de bebida alcohólica que se ingiera?	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
No	53	33.13%	33.13%	25.90%	40.99%
Sí	107	66.88%	100.00%	59.01%	74.10%
TOTAL	160	100.00%	100.00%		

Cuadro 12: Distribución según la comprensión de la relación entre los efectos secundarios y el trimestre del embarazo de las participantes.

¿Considera usted que los efectos secundarios varían o serán distintos dependiendo del trimestre en que se encuentre el embarazo?	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
No	69	43.13%	43.13%	35.33%	51.18%
Sí	91	56.88%	100.00%	48.82%	64.67%
TOTAL	160	100.00%	100.00%		

Cuadro 13: Distribución según la historia de consumo de alcohol durante el embarazo de las participantes.

Ha consumido/consume alcohol durante el embarazo	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
No	119	79.33%	79.33%	71.97%	85.51%
Sí	31	20.67%	100.00%	14.49%	28.03%
TOTAL	150	100.00%	100.00%		

Cuadro 14: Distribución según si ha recibido información por parte de su médico sobre el consumo de alcohol durante el embarazo de las participantes.

¿Habla con su médico sobre el consumo de alcohol durante el embarazo?	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
No	110	68.75%	68.75%	60.96%	75.83%
Sí	50	31.25%	100.00%	24.17%	39.04%
TOTAL	160	100.00%	100.00%		

Cuadro 15: Distribución según si ha presenciado o participado en campañas preventivas sobre el consumo de alcohol durante el embarazo de las participantes.

¿Ha usted presenciado o participado en campañas del no consumo de alcohol en embarazadas?	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
No	146	91.25%	91.25%	85.75%	95.13%
Sí	14	8.75%	100.00%	4.87%	14.25%
TOTAL	160	100.00%	100.00%		

Cuadro 16: Distribución según el juicio de aumentar la promoción de campañas preventivas sobre el consumo de alcohol durante el embarazo de las participantes.

¿Considera usted que este tipo de campañas conjunto con su información deberían ser más promocionadas?	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
No	9	5.63%	5.63%	2.60%	10.41%
Sí	151	94.38%	100.00%	89.59%	97.40%
TOTAL	160	100.00%	100.00%		

Cuadro 17: Correlación entre las edades de las participantes y la actitud sobre el consumo de alcohol durante el embarazo.

Edad * Es apropiado consumir bebidas alcohólicas durante el embarazo.					
Rango	Algo de acuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desa	TOTAL
18-25	5	12	49	4	70
	7.14%	17.14%	70.00%	5.71%	100.00%
	50.00%	52.17%	41.18%	50.00%	43.75%
26-33	5	7	44	3	59
	8.47%	11.86%	74.58%	5.08%	100.00%
	50.00%	30.43%	36.97%	37.50%	36.88%
34-41	0	3	20	1	24
	0.00%	12.50%	83.33%	4.17%	100.00%
	0.00%	13.04%	16.81%	12.50%	15.00%
42-49	0	1	6	0	7
	0.00%	14.29%	85.71%	0.00%	100.00%
	0.00%	4.35%	5.04%	0.00%	4.38%
TOTAL	10	23	119	8	160
	6.25%	14.38%	74.38%	5.00%	100.00%
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Cuadro 18: Correlación entre las edades de las participantes y el conocimiento sobre el efecto secundario producido por el consumo de alcohol durante el embarazo.

Edad * ¿El consumo de alcohol durante el embarazo produce efectos secundarios?			
Rango	Sí	No	TOTAL
18-25	67	3	70
	95.71%	4.29%	100.00%
	44.08%	37.50%	43.75%
26-33	55	4	59
	93.22%	6.78%	100.00%
	36.18%	50.00%	36.88%
34-41	24	0	24
	100.00%	0.00%	100.00%
	15.79%	0.00%	15.00%

42-49	6 85.71% 3.95%	1 14.29% 12.50%	7 100.00% 4.38%
TOTAL	152 95.00% 100.00%	8 5.00% 100.00%	160 100.00% 100.00%

Cuadro 19: Correlación entre las edades de las participantes y cual es la frecuencia de alcohol aceptable durante el embarazo.

Edad* ¿Cuál cree usted que es el consumo adecuado aceptable de alcohol durante el embarazo?				
Rango	1 vez a la semana	2 veces a la semana	Nunca	TOTAL
18-25	9 12.86% 50.00%	0 0.00% 0.00%	61 87.14% 43.26%	70 100.00% 43.75%
26-33	9 15.25% 50.00%	0 0.00% 0.00%	50 84.75% 35.46%	59 100.00% 36.88%
34-41	0 0.00% 0.00%	0 0.00% 0.00%	24 100.00% 17.02%	24 100.00% 15.00%
42-49	0 0.00% 0.00%	1 14.29% 100.00%	6 85.71% 4.26%	7 100.00% 4.38%
TOTAL	18 11.25% 100.00%	1 0.63% 100.00%	141 88.13% 100.00%	160 100.00% 100.00%

Cuadro 20: Correlación entre las edades de las participantes y cual es la cantidad prudente de alcohol durante el embarazo.

Edad * ¿Cuál es la cantidad que usted considera prudente de alcohol que puede ingerir una mujer embarazada?						
Rango	1 vaso	2 vasos	3 vasos	5 vasos o más	Ninguna	TOTAL
18-25	13 18.57% 50.00%	1 1.43% 14.29%	1 1.43% 33.33%	1 1.43% 50.00%	54 77.14% 44.26%	70 100.00% 43.75%
26-33	11 18.64% 42.31%	5 8.47% 71.43%	2 3.39% 66.67%	0 0.00% 0.00%	41 69.49% 33.61%	59 100.00% 36.88%
34-41	2 8.33% 7.69%	0 0.00% 0.00%	0 0.00% 0.00%	1 4.17% 50.00%	21 87.50% 17.21%	24 100.00% 15.00%
42-49	0 0.00% 0.00%	1 14.29% 14.29%	0 0.00% 0.00%	0 0.00% 0.00%	6 85.71% 4.92%	7 100.00% 4.38%
TOTAL	26 16.25% 100.00%	7 4.38% 100.00%	3 1.88% 100.00%	2 1.25% 100.00%	122 76.25% 100.00%	160 100.00% 100.00%

Cuadro 21: Correlación entre la nacionalidad de las participantes y la actitud sobre el consumo de alcohol durante el embarazo.

Nacionalidad * Es apropiado consumir bebidas alcohólicas durante el embarazo.					
Nacionalidad	Algo de acuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desa	TOTAL
Dominicana	9 6.04% 90.00%	21 14.09% 91.30%	111 74.50% 93.28%	8 5.37% 100.00%	149 100.00% 93.13%
Extranjera	1 9.09% 10.00%	2 18.18% 8.70%	8 72.73% 6.72%	0 0.00% 0.00%	11 100.00% 6.88%
TOTAL	10 6.25% 100.00%	23 14.38% 100.00%	119 74.38% 100.00%	8 5.00% 100.00%	160 100.00% 100.00%

Cuadro 22: Correlación entre la nacionalidad de las participantes y el conocimiento sobre el efecto secundario producido por el consumo de alcohol durante el embarazo.

¿El consumo de alcohol durante el embarazo produce efectos secundarios?			
Nacionalidad	Sí	No	Total
Dominicana Row % Col %	142 95.30% 93.42%	7 4.70% 87.50%	149 100.00% 93.13%
Extranjera Row % Col %	10 90.91% 6.58%	1 9.09% 12.50%	11 100.00% 6.88%
Total Row % Col %	152 95.00% 100.00%	8 5.00% 100.00%	160 100.00% 100.00%

Cuadro 23: Correlación entre la nacionalidad de las participantes y cual es la frecuencia de alcohol aceptable durante el embarazo.

Nacionalidad * ¿Cuál cree usted que es el consumo adecuado aceptable de alcohol durante el embarazo?				
Nacionalidad	1 vez a la semana	2 veces a la semana	Nunca	TOTAL
Dominicana	16 10.74% 88.89%	1 0.67% 100.00%	132 88.59% 93.62%	149 100.00% 93.13%
Extranjera	2 18.18% 11.11%	0 0.00% 0.00%	9 81.82% 6.38%	11 100.00% 6.88%
TOTAL	18 11.25% 100.00%	1 0.63% 100.00%	141 88.13% 100.00%	160 100.00% 100.00%

Cuadro 24: Correlación entre la nacionalidad de las participantes y cual es la cantidad prudente de alcohol durante el embarazo.

Nacionalidad * ¿Cuál es la cantidad que usted considera prudente de alcohol que puede ingerir una mujer embarazada?						
Nacionalidad	1 vaso	2 vasos	3 vasos	5 vasos o más	Ninguna	TOTAL
Dominicana	24 16.11% 92.31%	7 4.70% 100.00%	3 2.01% 100.00%	2 1.34% 100.00%	113 75.84% 92.62%	149 100.00% 93.13%
Extranjera	2 18.18% 7.69%	0 0.00% 0.00%	0 0.00% 0.00%	0 0.00% 0.00%	9 81.82% 7.38%	11 100.00% 6.88%
TOTAL	26 16.25% 100.00%	7 4.38% 100.00%	3 1.88% 100.00%	2 1.25% 100.00%	122 76.25% 100.00%	160 100.00% 100.00%

Cuadro 25: Correlación entre el nivel de escolaridad de las participantes y la actitud sobre el consumo de alcohol durante el embarazo.

Nivel de Escolaridad * Es apropiado consumir bebidas alcohólicas durante el embarazo.					
Nivel de Escolaridad	Algo de acuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desa	TOTAL
Bachiller completo	4 8.16% 40.00%	6 12.24% 26.09%	38 77.55% 31.93%	1 2.04% 12.50%	49 100.00% 30.63%
Bachiller incompleto	2 5.56% 20.00%	6 16.67% 26.09%	24 66.67% 20.17%	4 11.11% 50.00%	36 100.00% 22.50%
Básico completo	2 14.29% 20.00%	3 21.43% 13.04%	8 57.14% 6.72%	1 7.14% 12.50%	14 100.00% 8.75%
Básico incompleto	0 0.00% 0.00%	1 9.09% 4.35%	10 90.91% 8.40%	0 0.00% 0.00%	11 100.00% 6.88%
Ninguno	0 0.00% 0.00%	0 0.00% 0.00%	1 100.00% 0.84%	0 0.00% 0.00%	1 100.00% 0.63%
Universitario completo	1 7.14% 10.00%	1 7.14% 4.35%	11 78.57% 9.24%	1 7.14% 12.50%	14 100.00% 8.75%
Universitario incompleto	1 2.86% 10.00%	6 17.14% 26.09%	27 77.14% 22.69%	1 2.86% 12.50%	35 100.00% 21.88%
TOTAL	10 6.25% 100.00%	23 14.38% 100.00%	119 74.38% 100.00%	8 5.00% 100.00%	160 100.00% 100.00%

Cuadro 26: Correlación entre el nivel de escolaridad de las participantes y el conocimiento sobre el efecto secundario producido por el consumo de alcohol durante el embarazo.

Nivel de Escolaridad * ¿El consumo de alcohol durante el embarazo produce efectos secundarios?			
Nivel de Escolaridad	Sí	No	TOTAL
Bachiller completo	48 97.96% 31.58%	1 2.04% 12.50%	49 100.00% 30.63%
Bachiller incompleto	31 86.11% 20.39%	5 13.89% 62.50%	36 100.00% 22.50%
Básico completo	13 92.86% 8.55%	1 7.14% 12.50%	14 100.00% 8.75%
Básico incompleto	11 100.00% 7.24%	0 0.00% 0.00%	11 100.00% 6.88%
Ninguno	1 100.00% 0.66%	0 0.00% 0.00%	1 100.00% 0.63%
Universitario completo	14 100.00% 9.21%	0 0.00% 0.00%	14 100.00% 8.75%
Universitario incompleto	34 97.14% 22.37%	1 2.86% 12.50%	35 100.00% 21.88%
TOTAL	152 95.00% 100.00%	8 5.00% 100.00%	160 100.00% 100.00%

Cuadro 27: Correlación entre el nivel de escolaridad de las participantes y cual es la frecuencia de alcohol aceptable durante el embarazo.

Nivel de Escolaridad * ¿Cuál cree usted que es el consumo adecuado aceptable de alcohol durante el embarazo?				
Nivel de Escolaridad	1 vez a la semana	2 veces a la semana	Nunca	TOTAL
Bachiller completo	4 8.16% 22.22%	0 0.00% 0.00%	45 91.84% 31.91%	49 100.00% 30.63%
Bachiller incompleto	7 19.44% 38.89%	1 2.78% 100.00%	28 77.78% 19.86%	36 100.00% 22.50%
Básico completo	2 14.29% 11.11%	0 0.00% 0.00%	12 85.71% 8.51%	14 100.00% 8.75%
Básico incompleto	1 9.09% 5.56%	0 0.00% 0.00%	10 90.91% 7.09%	11 100.00% 6.88%

Ninguno	0	0	1	1
	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%
Universitario completo	2	0	12	14
	14.29%	0.00%	85.71%	100.00%
Universitario incompleto	2	0	33	35
	5.71%	0.00%	94.29%	100.00%
TOTAL	18	1	141	160
	11.25%	0.63%	88.13%	100.00%
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Cuadro 28: Correlación entre el nivel de escolaridad de las participantes y cual es la cantidad prudente de alcohol durante el embarazo.

Nivel de Escolaridad * ¿Cuál es la cantidad que usted considera prudente de alcohol que puede ingerir una mujer embarazada?						
Nivel de Escolaridad	1 vaso	2 vasos	3 vasos	5 vasos o más	Ninguna	TOTAL
Bachiller completo	7	3	0	0	39	49
	14.29%	6.12%	0.00%	0.00%	79.59%	100.00%
Bachiller incompleto	10	1	2	1	22	36
	27.78%	2.78%	5.56%	2.78%	61.11%	100.00%
Básico completo	1	1	1	0	11	14
	7.14%	7.14%	7.14%	0.00%	78.57%	100.00%
Básico incompleto	0	0	0	1	10	11
	0.00%	0.00%	0.00%	9.09%	90.91%	100.00%
Ninguno	0	0	0	0	1	1
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%
Universitario completo	3	0	0	0	11	14
	21.43%	0.00%	0.00%	0.00%	78.57%	100.00%
Universitario incompleto	5	2	0	0	28	35
	14.29%	5.71%	0.00%	0.00%	80.00%	100.00%
TOTAL	26	7	3	2	122	160
	16.25%	4.38%	1.88%	1.25%	76.25%	100.00%
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Cuadro 29: Correlación entre el estado civil de las participantes y la actitud sobre el consumo de alcohol durante el embarazo.

Estado Cívil * Es apropiado consumir bebidas alcohólicas durante el embarazo.					
Estado Cívil	Algo de acuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desa	TOTAL
Casada	3 15.00% 30.00%	3 15.00% 13.04%	14 70.00% 11.76%	0 0.00% 0.00%	20 100.00% 12.50%
Soltera	3 9.09% 30.00%	8 24.24% 34.78%	21 63.64% 17.65%	1 3.03% 12.50%	33 100.00% 20.63%
Unión libre	4 3.74% 40.00%	12 11.21% 52.17%	84 78.50% 70.59%	7 6.54% 87.50%	107 100.00% 66.88%
TOTAL	10 6.25% 100.00%	23 14.38% 100.00%	119 74.38% 100.00%	8 5.00% 100.00%	160 100.00% 100.00%

Cuadro 30: Correlación entre el estado civil de las participantes y el conocimiento sobre el efecto secundario producido por el consumo de alcohol durante el embarazo.

Estado Cívil * ¿El consumo de alcohol durante el embarazo produce efectos secundarios?			
Estado Cívil	Sí	No	TOTAL
Casada	17 85.00% 11.18%	3 15.00% 37.50%	20 100.00% 12.50%
Soltera	32 96.97% 21.05%	1 3.03% 12.50%	33 100.00% 20.63%
Unión libre	103 96.26% 67.76%	4 3.74% 50.00%	107 100.00% 66.88%
TOTAL	152 95.00% 100.00%	8 5.00% 100.00%	160 100.00% 100.00%

Cuadro 31: Correlación entre el estado civil de las participantes y cual es la frecuencia de alcohol aceptable durante el embarazo.

Estado Cívil * ¿Cuál cree usted que es el consumo adecuado aceptable de alcohol durante el embarazo?				
Estado Cívil	1 vez a la semana	2 veces a la semana	Nunca	TOTAL
Casada	3 15.00% 16.67%	0 0.00% 0.00%	17 85.00% 12.06%	20 100.00% 12.50%

Soltera	4	0	29	33
	12.12%	0.00%	87.88%	100.00%
	22.22%	0.00%	20.57%	20.63%
Unión libre	11	1	95	107
	10.28%	0.93%	88.79%	100.00%
	61.11%	100.00%	67.38%	66.88%
TOTAL	18	1	141	160
	11.25%	0.63%	88.13%	100.00%
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Cuadro 32: Correlación entre el estado civil de las participantes y cual es la cantidad prudente de alcohol durante el embarazo.

Estado Cívil * ¿Cuál es la cantidad que usted considera prudente de alcohol que puede ingerir una mujer embarazada?						
Estado Cívil	1 vaso	2 vasos	3 vasos	5 vasos o más	Ninguna	TOTAL
Casada	6	0	1	0	13	20
	30.00%	0.00%	5.00%	0.00%	65.00%	100.00%
	23.08%	0.00%	33.33%	0.00%	10.66%	12.50%
Soltera	5	1	1	1	25	33
	15.15%	3.03%	3.03%	3.03%	75.76%	100.00%
	19.23%	14.29%	33.33%	50.00%	20.49%	20.63%
Union libre	15	6	1	1	84	107
	14.02%	5.61%	0.93%	0.93%	78.50%	100.00%
	57.69%	85.71%	33.33%	50.00%	68.85%	66.88%
TOTAL	26	7	3	2	122	160
	16.25%	4.38%	1.88%	1.25%	76.25%	100.00%
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Cuadro 33: Correlación entre la ocupación de las participantes y la actitud sobre el consumo de alcohol durante el embarazo.

Ocupación * Es apropiado consumir bebidas alcohólicas durante el embarazo.					
Ocupación	Algo de acuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desa	TOTAL
Ama de casa	4	5	32	2	43
	9.30%	11.63%	74.42%	4.65%	100.00%
	40.00%	21.74%	26.89%	25.00%	26.88%
Desempleada	1	9	38	2	50
	2.00%	18.00%	76.00%	4.00%	100.00%
	10.00%	39.13%	31.93%	25.00%	31.25%
Empleada	5	4	27	1	37
	13.51%	10.81%	72.97%	2.70%	100.00%
	50.00%	17.39%	22.69%	12.50%	23.13%
Estudiante	0	5	22	3	30
	0.00%	16.67%	73.33%	10.00%	100.00%
	0.00%	21.74%	18.49%	37.50%	18.75%
TOTAL	10	23	119	8	160
	6.25%	14.38%	74.38%	5.00%	100.00%
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Cuadro 34: Correlación entre la ocupación de las participantes y el conocimiento sobre el efecto secundario producido por el consumo de alcohol durante el embarazo.

Ocupación * ¿El consumo de alcohol durante el embarazo produce efectos secundarios?			
Ocupación	Sí	No	TOTAL
Ama de casa	39 90.70% 25.66%	4 9.30% 50.00%	43 100.00% 26.88%
Desempleada	48 96.00% 31.58%	2 4.00% 25.00%	50 100.00% 31.25%
Empleada	37 100.00% 24.34%	0 0.00% 0.00%	37 100.00% 23.13%
Estudiante	28 93.33% 18.42%	2 6.67% 25.00%	30 100.00% 18.75%
TOTAL	152 95.00% 100.00%	8 5.00% 100.00%	160 100.00% 100.00%

Cuadro 35: Correlación entre la ocupación de las participantes y cual es la frecuencia de alcohol aceptable durante el embarazo.

Ocupación * ¿Cuál cree usted que es el consumo adecuado aceptable de alcohol durante el embarazo?				
Ocupación	1 vez a la semana	2 veces a la semana	Nunca	TOTAL
Ama de casa	5 11.63% 27.78%	1 2.33% 100.00%	37 86.05% 26.24%	43 100.00% 26.88%
Desempleada	7 14.00% 38.89%	0 0.00% 0.00%	43 86.00% 30.50%	50 100.00% 31.25%
Empleada	3 8.11% 16.67%	0 0.00% 0.00%	34 91.89% 24.11%	37 100.00% 23.13%
Estudiante	3 10.00% 16.67%	0 0.00% 0.00%	27 90.00% 19.15%	30 100.00% 18.75%
TOTAL	18 11.25% 100.00%	1 0.63% 100.00%	141 88.13% 100.00%	160 100.00% 100.00%

Cuadro 36: Correlación entre la ocupación de las participantes y cual es la cantidad prudente de alcohol durante el embarazo.

Ocupación * ¿Cuál es la cantidad que usted considera prudente de alcohol que puede ingerir una mujer embarazada?						
Ocupación	1 vaso	2 vasos	3 vasos	5 vasos o más	Ninguna	TOTAL
Ama de casa	6	2	2	1	32	43
	13.95%	4.65%	4.65%	2.33%	74.42%	100.00%
	23.08%	28.57%	66.67%	50.00%	26.23%	26.88%
Desempleada	7	2	1	0	40	50
	14.00%	4.00%	2.00%	0.00%	80.00%	100.00%
	26.92%	28.57%	33.33%	0.00%	32.79%	31.25%
Empleada	7	3	0	0	27	37
	18.92%	8.11%	0.00%	0.00%	72.97%	100.00%
	26.92%	42.86%	0.00%	0.00%	22.13%	23.13%
Estudiante	6	0	0	1	23	30
	20.00%	0.00%	0.00%	3.33%	76.67%	100.00%
	23.08%	0.00%	0.00%	50.00%	18.85%	18.75%
TOTAL	26	7	3	2	122	160
	16.25%	4.38%	1.88%	1.25%	76.25%	100.00%
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Cuadro 37: Distribución según las mujeres en edad fértil embarazadas.

Número de embarazos	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
1	27	22.69%	22.69%	15.52%	31.27%
2	45	37.82%	60.50%	29.09%	47.16%
3	25	21.01%	81.51%	14.08%	29.43%
4	12	10.08%	91.60%	5.32%	16.95%
5	6	5.04%	96.64%	1.87%	10.65%
6	2	1.68%	98.32%	0.20%	5.94%
7	1	0.84%	99.16%	0.02%	4.59%
8	1	0.84%	100.00%	0.02%	4.59%
TOTAL	119	100.00%	100.00%		

Cuadro 38: Distribución según el número de partos de las mujeres en edad fértil embarazadas.

Número de partos	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
0	52	43.70%	43.70%	34.63%	53.09%
1	35	29.41%	73.11%	21.42%	38.46%
2	17	14.29%	87.39%	8.55%	21.88%
3	10	8.40%	95.80%	4.10%	14.91%
4	4	3.36%	99.16%	0.92%	8.38%
5	1	0.84%	100.00%	0.02%	4.59%
TOTAL	119	100.00%	100.00%		

Cuadro 39: Distribución según existencia de complicaciones durante el embarazo o parto de las mujeres en edad fértil embarazadas.

¿Tuvo alguna complicación durante el embarazo o parto?	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
No	49	53.26%	53.26%	42.56%	63.74%
Sí	43	46.74%	100.00%	36.26%	57.44%
TOTAL	92	100.00%	100.00%		

Cuadro 40: Distribución según la definición del Síndrome Alcohólico Fetal de las participantes.

¿Qué es el Síndrome Alcohólico Fetal?	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
Condición de salud que afecta el crecimiento y desarrollo del bebé	1	6.25%	6.25%	0.16%	30.23%
Consecuencia de tomar alcohol en el embarazo, ya sea una malformación o anomalía.	1	6.25%	12.50%	0.16%	30.23%
Consecuencia negativa del consumo en el feto	1	6.25%	18.75%	0.16%	30.23%
Cuando el niño llora mucho	1	6.25%	25.00%	0.16%	30.23%
Cuando la mujer durante el embarazo consume demasiado alcohol el bebe nace con un nivel de alcohol en su sangre	1	6.25%	31.25%	0.16%	30.23%
Cuando los bebés por el consumo de alcohol durante el embarazo hay que propiciar alcohol	1	6.25%	37.50%	0.16%	30.23%
Cuando un niño nace con problemas por dentro, no físicos	1	6.25%	43.75%	0.16%	30.23%
El bebé nace con un estado de ansiedad, no se calma fácilmente y tiene alteraciones fisiológicas y físicas.	1	6.25%	50.00%	0.16%	30.23%
Es cuando la persona consume alcohol le puede provocar daño al feto en el cerebro y no se desarrolla bien en la mayoría de su parte	1	6.25%	56.25%	0.16%	30.23%
Es un daño para la salud	1	6.25%	62.50%	0.16%	30.23%
Le haría daño al bebé porque le puede alterar el desarrollo mientras está en la barriga	1	6.25%	68.75%	0.16%	30.23%
No se acuerda	1	6.25%	75.00%	0.16%	30.23%
No sé definirlo	2	12.50%	87.50%	1.55%	38.35%
que el niño sale con problemas y esas cosas.	1	6.25%	93.75%	0.16%	30.23%
Un vicio alcohólico	1	6.25%	100.00%	0.16%	30.23%
TOTAL	16	100.00%	100.00%		

Cuadro 41: Distribución según el grado de perjuicio otorgado a las bebidas alcohólicas por las participantes.

¿Cuáles considera que son perjudiciales durante el embarazo?	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
Cerveza	2	1.25%	1.25%	0.15%	4.44%
Cerveza, Ron	1	0.63%	1.88%	0.02%	3.43%
Cerveza, Ron, Whisky	2	1.25%	3.13%	0.15%	4.44%
Ningunos	2	1.25%	4.38%	0.15%	4.44%
Ron	10	6.25%	10.63%	3.04%	11.19%
Ron, Vino	1	0.63%	11.25%	0.02%	3.43%
Ron, Whisky	8	5.00%	16.25%	2.18%	9.61%
Ron, Whisky, Vino	7	4.38%	20.63%	1.78%	8.81%
Todos	124	77.50%	98.13%	70.24%	83.72%
Whisky	3	1.88%	100.00%	0.39%	5.38%
TOTAL	160	100.00%	100.00%		

Cuadro 42: Distribución según la frecuencia de ingesta de alcohol durante el embarazo de las participantes que afirmaron haber consumido o consumir alcohol durante el embarazo.

¿qué tan frecuente lo hacia/hace?	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
1 sola vez	2	6.45%	6.45%	0.79%	21.42%
1 vez a la semana	7	22.58%	29.03%	9.59%	41.10%
1sola vez	1	3.23%	32.26%	0.08%	16.70%
2 veces	1	3.23%	35.48%	0.08%	16.70%
2 veces a la semana	2	6.45%	41.94%	0.79%	21.42%
4 veces	1	3.23%	45.16%	0.08%	16.70%
Mensual	7	22.58%	67.74%	9.59%	41.10%
Ocasionalmente	10	32.26%	100.00%	16.68%	51.37%
TOTAL	31	100.00%	100.00%		

Cuadro 43: Correlación entre el centro de salud e historia de consumo de alcohol durante el embarazo de las participantes.

Centro de salud	Ha consumido/consume alcohol durante el embarazo		Total
	No	Sí	
Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia Row % Col %	51 71.83% 42.86%	20 28.17% 64.52%	71 100.00% 47.33%
Hospital de la Mujer Dominicana Row % Col %	68 86.08% 57.14%	11 13.92% 35.48%	79 100.00% 52.67%
Total Row % Col %	119 79.33% 100.00%	31 20.67% 100.00%	150 100.00% 100.00%

Cuadro 44: Correlación entre el centro de salud e información dada por el médico sobre el consumo de alcohol durante el embarazo.

Centro de salud	Advertencia médica sobre el consumo de alcohol durante el embarazo		Total
	Sí	No	
Hospital de la Mujer Dominicana Row % Col %	26 32.50% 52.00%	54 67.50% 49.09%	80 100.00% 50.00%
Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia Row % Col %	24 30.00% 48.00%	56 70.00% 50.91%	80 100.00% 50.00%
Total Row % Col %	50 31.25% 100.00%	110 68.75% 100.00%	160 100.00% 100.00%

Cuadro 45: Correlación entre complicaciones en el embarazo o parto e historia de consumo de alcohol durante el embarazo de las participantes.

¿Tuvo alguna complicación durante el embarazo o parto?	Ha consumido/consume alcohol durante el embarazo		Total
	Sí	No	
No Row % Col %	11 22.45% 55.00%	38 77.55% 52.78%	49 100.00% 53.26%
Sí Row % Col %	9 20.93% 45.00%	34 79.07% 47.22%	43 100.00% 46.74%
Total Row % Col %	20 21.74% 100.00%	72 78.26% 100.00%	92 100.00% 100.00%

Cuadro 46: Correlación entre advertencia por parte del médico sobre el consumo de alcohol durante el embarazo e historia de consumo de alcohol durante el embarazo de las participantes.

Advertencia médica sobre el consumo de alcohol durante el embarazo	Ha consumido/consume alcohol durante el embarazo		Total
	Sí	No	
No Row % Col %	21 20.59% 67.74%	81 79.41% 68.07%	102 100.00% 68.00%
Sí Row % Col %	10 20.83% 32.26%	38 79.17% 31.93%	48 100.00% 32.00%

Total	31	119	150
Row %	20.67%	79.33%	100.00%
Col %	100.00%	100.00%	100.00%

Cuadro 47: Correlación entre exposición a campañas preventivas sobre el consumo de alcohol durante el embarazo e historia de consumo de alcohol durante el embarazo de las participantes.

	Ha consumido/consume alcohol durante el embarazo		
¿Ha usted presenciado o participado en campañas del no consumo de alcohol en embarazadas?	Sí	No	Total
No	28	110	138
Row %	20.29%	79.71%	100.00%
Col %	90.32%	92.44%	92.00%
Sí	3	9	12
Row %	25.00%	75.00%	100.00%
Col %	9.68%	7.56%	8.00%
Total	31	119	150
Row %	20.67%	79.33%	100.00%
Col %	100.00%	100.00%	100.00%

Cuadro 48: Correlación entre el efecto secundario producido por el consumo de alcohol durante el embarazo e información dada por el médico sobre el consumo de alcohol durante el embarazo.

	¿El consumo de alcohol durante el embarazo produce efectos secundarios?		
Advertencia médica sobre el consumo de alcohol durante el embarazo	Sí	No	Total
No	104	6	110
Row %	94.55%	5.45%	100.00%
Col %	68.42%	75.00%	68.75%
Sí	48	2	50
Row %	96.00%	4.00%	100.00%
Col %	31.58%	25.00%	31.25%
Total	152	8	160
Row %	95.00%	5.00%	100.00%
Col %	100.00%	100.00%	100.00%

Cuadro 49: Distribución según las respuestas ante la ausencia del conocimiento sobre los efectos secundarios de las participantes.

¿Por qué no?	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
No he recibido orientación de parte de mi especialista	3	37.50%	37.50%	8.52%	75.51%
No me he interesado en investigarlo	2	25.00%	62.50%	3.19%	65.09%

No se	2	25.00%	87.50%	3.19%	65.09%
Porque solamente los alcoholes fuertes hacen daño	1	12.50%	100.00%	0.32%	52.65%
TOTAL	8	100.00%	100.00%		

Cuadro 50: Distribucion según el conocimiento de los diferentes efectos secundarios por el consumo de alcohol durante el embarazo de las participantes.

¿Cuales usted conoce?	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% UCL
Alteraciones en el sistema nervioso central	17	11.18%	11.18%	6.65%	17.30%
Anormalidades esqueléticas	6	3.95%	15.13%	1.46%	8.39%
Anormalidades faciales	6	3.95%	19.08%	1.46%	8.39%
Anormalidades faciales, Alteraciones en el sistema nervioso central	1	0.66%	19.74%	0.02%	3.61%
Deficiencia en el crecimiento	23	15.13%	34.87%	9.84%	21.83%
Deficiencia en el crecimiento, Alteraciones en el sistema nervioso central	3	1.97%	36.84%	0.41%	5.66%
Deficiencia en el crecimiento, Anormalidades esqueléticas	1	0.66%	37.50%	0.02%	3.61%
Deficiencia en el crecimiento, Anormalidades esqueléticas, Alteraciones en el sistema nervioso central	1	0.66%	38.16%	0.02%	3.61%
Deficiencia en el crecimiento, Anormalidades esqueléticas, Problemas visuales y auditivos	1	0.66%	38.82%	0.02%	3.61%
Deficiencia en el crecimiento, Anormalidades faciales	1	0.66%	39.47%	0.02%	3.61%
Deficiencia en el crecimiento, Anormalidades faciales, Alteraciones en el sistema nervioso central	1	0.66%	40.13%	0.02%	3.61%
Deficiencia en el crecimiento, Anormalidades faciales, Anormalidades esqueléticas, Problemas visuales y auditivos	1	0.66%	40.79%	0.02%	3.61%
Deficiencia en el crecimiento, Anormalidades faciales, Malformaciones cardiacas	2	1.32%	42.11%	0.16%	4.67%
Deficiencia en el crecimiento, Anormalidades faciales, Malformaciones cardiacas, Anormalidades esqueléticas, Problemas visuales y auditivos, Alteraciones en el sistema nervioso central	8	5.26%	47.37%	2.30%	10.11%
Deficiencia en el crecimiento, Malformaciones cardiacas	5	3.29%	50.66%	1.08%	7.51%
Deficiencia en el crecimiento, Malformaciones cardiacas, Alteraciones en el sistema nervioso central	3	1.97%	52.63%	0.41%	5.66%
Deficiencia en el crecimiento, Malformaciones cardiacas, Problemas visuales y auditivos	1	0.66%	53.29%	0.02%	3.61%
Deficiencia en el crecimiento, Problemas visuales y auditivos	1	0.66%	53.95%	0.02%	3.61%

Deficiencia en el crecimiento, Problemas visuales y auditivos, Alteraciones en el sistema nervioso central	1	0.66%	54.61%	0.02%	3.61%
Malformaciones cardiacas	25	16.45%	71.05%	10.94%	23.31%
Malformaciones cardiacas, Alteraciones en el sistema nervioso central	1	0.66%	71.71%	0.02%	3.61%
Ningunas	41	26.97%	98.68%	20.10%	34.76%
Problemas visuales y auditivos	2	1.32%	100.00%	0.16%	4.67%
TOTAL	152	100.00%	100.00%		