



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO: LA PERSPECTIVA DE LAS MUJERES

Autor: Isabel López-Pinto Olalquiaga

Tutor profesional: Belén Charro Baena

Tutor Metodológico: Mónica Terrazo Felipe

Madrid

Mayo 2018

Isabel
López-Pinto
Olalquiaga

**CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO: LA PERSPECTIVA DE
LAS MUJERES**



CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO: LA PERSPECTIVA DE LAS MUJERES

Resumen	1
Introducción	2
<i>Embarazo</i>	3
<i>Consumo de alcohol</i>	4
<i>Consumo de alcohol durante el embarazo</i>	5
<i>Objetivos y preguntas de investigación</i>	10
Método	11
<i>Participantes</i>	11
<i>Diseño</i>	11
<i>Instrumentos</i>	12
<i>Procedimientos</i>	14
<i>Resultados</i>	14
Discusión.....	26
Bibliografía	30
Anexo	33

Resumen

Aproximadamente el 25% de las mujeres embarazadas europeas consume alcohol en algún momento durante el embarazo. El objetivo principal de este estudio es explorar las actitudes comportamentales, cognitivas y emocionales de las mujeres sobre el consumo de alcohol durante el embarazo. El estudio exploratorio respondió a una metodología mixta (cualitativa y cuantitativa). Se utilizó el cuestionario Alcohol Use Identification Test (AUDIT) para medir el consumo de las participantes y una entrevista semiestructurada que explora 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. Se entrevistaron 30 mujeres españolas, todas ellas habían estado embarazadas con anterioridad. La prevalencia de consumo durante el embarazo resultó ser de un 60% en las participantes. Destacó principalmente la falta de información recibida por los servicios sanitarios sobre las consecuencias del consumo de alcohol durante el embarazo. Debido a los resultados obtenidos en referencia a la prevalencia de consumo, la falta de información de las consecuencias del mismo y las limitaciones del estudio, se considera necesario continuar esta línea de investigación.

Almost 25% of European pregnant woman consume alcohol during their pregnancy. The principal aim throughout this study is to explore women's behavioral, cognitive and emotional attitudes towards alcohol consumption during pregnancy. This exploratory study used a mixed methodology (both qualitative and quantitative). The Alcohol Use Identification Test (AUDIT) was used, as well as a semi-structured interview which explore the alcohol consumption and the circumstances, the knowledge about the effects of alcohol consumption during pregnancy, the medical monitoring, the environmental prevention and the indicated prevention. 30 Spanish women were interviewed, all of them had been pregnant before. The prevalence of alcohol consumption during pregnancy was 60% of the participants. The lack of information about the consequences of alcohol intake during pregnancy given by the medical services stood out as one of the most important results. Due to the results obtained about the prevalence of consumption, the lack of information and the limitations of the study, it is considered necessary to continue with further studies in this line of research.

INTRODUCCION

En la cultura europea el consumo de alcohol está considerado un estilo de vida a la que la persona puede optar, más que un comportamiento de riesgo para la salud (Gaussot 2004, como se citó en Hammer e Iglin 2014). La falta de percepción de riesgo ante el consumo está comenzando a estudiarse más a fondo en el ámbito de las mujeres embarazadas. Mientras la OMS (2014) prescribe una completa abstinencia durante todo el embarazo al alcohol por la salud del feto, los estudios muestran que no es esa la realidad ante la que nos encontramos. Popova et al. (2017) concluye en su estudio que la prevalencia de consumo de alcohol durante el embarazo en Europa es de aproximadamente un 25%, siendo esta la cifra más alta a nivel mundial. La prevalencia global es de un 10%. En países como Dinamarca, Canadá o Francia ya se han comenzado a distribuir guías clínicas tratando la prevención e identificación del consumo durante el embarazo. En el año 2000, Pérez identificaba que un 17% de las mujeres embarazadas consumían alcohol de manera moderada (entre 20 y 40g al día), mientras que un 20% bebía de manera más espontánea (menos de 20g al día). En 2011 tuvo lugar ante el parlamento europeo una junta de EUROOCARE con el fin de alertar sobre los riesgos a los que se está exponiendo a los niños neonatos (Parlamento Europeo).

El consumo excesivo de alcohol está asociado a graves problemas en el desarrollo del niño. Sin embargo, existen contradicciones respecto al consumo moderado de alcohol y sus efectos sobre el feto. Aunque es escasa la investigación sobre los efectos del consumo moderado, existen evidencias que afirman que “no existe un nivel de consumo seguro ni una época concreta durante la gestación que elimine todo riesgo, por lo cual es aconsejable suprimir el consumo de alcohol totalmente y en cualquier momento, pues siempre cabe esperar un beneficio.” (Pérez, 2000, p.345). A día de hoy aún no está claro cuál es la dosis umbral que causa un amplio número de anomalías, y de la misma manera no se sabe qué dosis de alcohol podría no afectar al feto. El aumento de riesgo de aborto y de parto pretérmino son algunos de los efectos que podemos encontrar en el periodo prenatal. En el periodo neonatal el aumento de mortalidad, los trastornos metabólicos, el síndrome de distrés respiratorio y las malformaciones diversas son solo algunas de las consecuencias del consumo de alcohol durante el embarazo. Tras el nacimiento se han encontrado efectos como el hipocrecimiento sin recuperación y el trastorno del desarrollo psicomotor infantil (Pérez, 2000, p.347).

La cifra de mujeres consumidoras de alcohol durante el embarazo, para el alto riesgo que supone, es muy elevado. No existen estudios en España que informen sobre la percepción de las mujeres embarazadas sobre el consumo. Sin embargo, a nivel internacional sí que existe más información. Hammer et al. (2014) señalan en su investigación que la mayor parte de las mujeres embarazadas considera que beber de vez en cuando no supone un riesgo para el feto. El hecho de beber es un acto muy unido a la cultura actual, una cultura que se aferra a las investigaciones. El

hecho de que el riesgo del consumo moderado sea solo una especulación y aún no está demostrada por completo su efecto nocivo puede ser la razón por la que las mujeres no estén concienciadas de los efectos. En su estudio llevado a cabo por entrevistas a mujeres embarazadas Hammer et al. (2014) concluían que las mujeres veían el consumo moderado como un acto responsable que no les alejaba del cuidado del niño.

El nivel socioeconómico podría ser uno de los factores facilitadores del consumo. Beber de manera moderada parece estar más aceptado entre mujeres de un nivel socioeconómico alto (Audet et al. 2006, April et al. 2010 y Toutain 2010 referenciados en Hammer et al., 2014).

1. Embarazo

El embarazo se caracteriza por un cambio radical en la identidad, el rol y la psicología de la mujer (Redshaw y Martin, 2011). De un momento a otro la mujer tiene que adaptarse a una nueva realidad llena de cambios sociales, personales y biológicos, novedades e incógnitas (Smith, 1999).

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 (Redshaw y Martin, 2011).

El ajuste psicológico no 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 (Redshaw y Martin, 2011).

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 (Nicolson, como se citó en Sivan y Dolizki, 2009). 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) (Wells, Hobsoll y Lavin como se citó en Sivan y Dolizki, 2009).

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.

El embarazo tiene por tanto un fuerte impacto para la mujer tanto a nivel social como psicológico.

2. Consumo de alcohol

2.1. Patrones de consumo

La tercera causa de mortalidad prematura y de discapacidad es el consumo de alcohol (Shiels et. al, como se citó en Galán, González y Valencia, 2014). Galán, González y Valencia (2014) hablan de una clasificación de países dicotómica. Existen países con la denominada *wet culture*, en los cuales el consumo de alcohol forma parte de la vida cotidiana. El consumo se da de manera regular durante comidas y situaciones cotidianas y es poca la población que no consume. Por otro lado están los países con *dry culture*, en los cuales el consumo per cápita es notablemente menor que en los anteriores. En estas culturas en consumo de alcohol no está integrado en los hábitos diarios de comida.

El consumo de alcohol se puede clasificar en cinco tipos de consumo en función de su gravedad: No bebedores, que considera a las personas que no han consumido alcohol en los últimos 12 meses. Los bebedores de bajo riesgo, considera a aquellos que consumen entre 1-39 g/día en hombres y 1-23g/día en mujeres. Los bebedores de alto riesgo son considerados si consumen ≥ 40 g/día en hombres y ≥ 24 g/día en mujeres. Se añaden otras dos clasificaciones que combinan el patrón de consumo de bajo riesgo y el patrón de consumo de alto riesgo con el patrón binge drinking. El binge drinking hace referencia al consumo de ≥ 6 bebidas estándar en hombres y ≥ 5 en mujeres en un intervalo de tiempo de cuatro a seis horas (Galán, González y Valencia, 2014).

Se define como bebida estándar una bebida que contiene 10g de alcohol puro (Galán, González y Valencia, 2014; DGS, 2014). La cantidad de alcohol puro ingerido se calcula a partir de la multiplicación del volumen de la bebida (ml) por el porcentaje de alcohol por volumen (%) por la densidad del alcohol (g/ml). La cantidad diaria recomendada en hombres entre 18 y 64 años es de 20g de alcohol puro. Después de los 65 años la cantidad diaria recomendada se reduce a 10g. En mujeres la cantidad diaria recomendada es de 10g independientemente de la edad (DGS, 2014).

El consumo de alcohol puede ser causa de numerosos problemas de salud. Trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos son algunos de los problemas ligados al alcohol más comunes a día de hoy. Se desconoce la dosis mínima ausente de riesgo. A mayor consumo, mayor riesgo para la salud (OPS/OPM, 2008).

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 (DGS, 2014).

2.2. Consumo en España

España parece situarse en transición de la *wet culture* a la *dry culture* (Galán, González y Valencia, 2014).

El Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) lanzó a finales de 2016 un informe del consumo medio en España de ese año. Los resultados muestran que un 78% de españoles ha consumido en alguna ocasión en el último año, un 64% alguna vez durante los últimos 30 días y un 10% ha consumido diariamente en los últimos 30 días. En el rango de edad de 15 a 64 años un 5% presenta un consumo de riesgo. El informe señala a los hombres menores de 25 años como población de riesgo dado que un 12% de los hombres de este rango de edad llevan a cabo consumos nocivos. El *binge drinking* ha aumentado respecto a informes de años anteriores. Un 15,5% de la población ha tenido un patrón de consumo *binge drinking* en los últimos 30 días. Este patrón de consumo se manifiesta especialmente en un rango de edad de 20 a 29 años.

En 2013 (PNSD, 2015-2016) se observaba una diferencia considerable en el consumo entre mujeres y hombres. Los resultados señalaron que en el último mes un 71,3% de los hombres había consumido, mientras que en las mujeres el porcentaje se encontraba en 52,8%. Galán, González y Valencia (2014) llevaron a cabo un estudio transversal basado en los datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2011-2012 con el fin de estimar los patrones de consumo de la población española. Un 75,4% de hombres y 53,4% de mujeres responden al patrón de bebedores de bajo riesgo. A su vez, un 2,0% de los hombres fue considerado bebedor de alto riesgo, mientras que la puntuación en mujeres fue de 0,7%.

Los factores relacionados al consumo que se han encontrado en los estudios son los siguientes: mayor consumo de a riesgo a mayor edad y mayor nivel educativo tanto en hombres como en mujeres. Mayor riesgo de consumo de alto riesgo en hombres a mayor edad, en mujeres no influye la edad pero sí el nivel de estudios. A mayor nivel educativo mayor riesgo de consumo de alto riesgo, encontrándose el máximo entre estudiantes universitarias (Galán et al., 2014).

Entre adultos hay una preferencia de bebidas como el vino y la cerveza. Entre jóvenes el consumo es mayoritariamente de cerveza y licores de alta graduación (PNSD, 2015-2016).

3. Consumo de alcohol durante el embarazo

La Organización Mundial de la Salud puso en marcha en 2010 el plan de *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol* como respuesta a la preocupación del consumo de alcohol mundial. La OMS sitúa el consumo de alcohol entre los tres factores de riesgo principales de la salud pública. Alrededor de 2,5 millones de personas mueren al año a causa del alcohol. Existen muchas lagunas en el ámbito de los estudios del consumo de alcohol. El consumo de alcohol durante el embarazo es uno de esos campos que aún están sin investigar (Popova, 2017). En 2009

la OMS encargó a un grupo de investigadores la recogida de datos al respecto, dado que en la mayoría de países nunca se habían llevado a cabo estudios de la prevalencia del consumo de alcohol de las mujeres durante el embarazo. Este estudio presentó sus datos a principios de 2017, por lo que es un campo cuya relevancia está comenzando a percibirse ahora.

La ingesta de alcohol influye en el feto de manera diferente dependiendo de la cantidad, el momento del embarazo y otras características personales de cada uno (EUROCARE, 2011). Sin embargo, no existe una cantidad, por pequeña que sea, que no afecte de manera negativa sobre el feto. Las instituciones de la salud han tomado medidas de precaución indicando un consumo cero como el único consumo seguro para las mujeres embarazadas (Lowe y Lee, como se referenció en Hammer et al., 2014; OMS).

3.1. Prevalencia

El consumo de alcohol durante el embarazo a día de hoy se trata como un tema más social que de salud. Son muchos los estigmas asociados al consumo de la mujer, sin embargo, no se están llevando medidas preventivas para prevenir el consumo del alcohol durante el embarazo desde los centros de salud.

Las cifras de consumo de alcohol en embarazadas son alarmantes. En Europa aproximadamente un cuarto de las mujeres embarazadas ha consumido alcohol en algún momento del embarazo y un 6-20% consumen alcohol de manera regular durante el embarazo (Popova et al., 2017; Adusi, Bonney y Antwi, 2013). La prevalencia global de consumo de alcohol de mujeres durante el embarazo es de un 10% (Popova et al., 2017).

Las cifras varían en función del país. Skagerstrom, Chang y Nilsen (2011) señalan que en Suecia el 6% de las embarazadas consumen alcohol, el 10% en Estados Unidos, el 54% en Irlanda y el 71% en Dinamarca. Un estudio llevado a cabo en Portugal con 13 mujeres embarazadas revelaba que un 69,2% de ellas consumía antes del embarazo y cesaba por completo al quedarse embarazada. Un 25% admitía llevar a cabo algún tipo de consumo, una vez al mes o menos.

No hay muchos datos del consumo de las embarazadas en España. Blasco et al. (2015) exponen en su estudio los resultados obtenidos en un estudio observacional llevado a cabo en Málaga a un total de 451 mujeres embarazadas. Un 27,2% de las participantes admitían beber o haber bebido durante el embarazo. El consumo se ha mostrado mayor en el primer trimestre del embarazo (40,7%) y disminuye con el paso del tiempo, 23,1% en el segundo trimestre y 17,1% durante el primer trimestre. Los resultados muestran que un 11,3% consume alcohol a diario, un 35,2% semanalmente y un 54,3% de las mujeres presentaban un consumo mensual. La cerveza es la bebida más consumida por las embarazadas, seguida de las bebidas espirituosas y el vino.

Durante el embarazo se presupone un cese o una reducción del consumo de alcohol (Roberts, Wilsnack, Green y Delucchi, 2014). En España un 37% de las mujeres cesan el consumo de alcohol tras la noticia del embarazo, mientras que en Estados Unidos la cifra ronda el 87%.

3.2. Problemas ligados al consumo de alcohol durante el embarazo

El consumo excesivo de alcohol durante el embarazo ha mostrado tener efectos altamente dañinos para el feto (Nykjaer et al., 2014). El alcohol traspasa la placenta y entra a la circulación sanguínea fetal, afectando directamente las interacciones de las hormonas maternas y fetales (Nykjaer et al., 2014; Gabriel, Hofmann, Glavas & Weinberg, 1998).

El mayor riesgo está asociado a un consumo de aproximadamente 48g de alcohol al día, entre 4 y 6 consumiciones (Aros et al., 2006). De todas las anomalías que puede tener el feto como consecuencia del consumo de alcohol durante el embarazo destaca el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF), siendo esta la más grave. Se ha estudiado como una consecuencia directa del consumo excesivo de alcohol (Behnke, 2013). Pérez (2000) estima que alrededor de 1-2 de cada 1000 recién nacidos nacen con SAF, sin embargo es difícil calcular el número dado que es un síndrome difícil de detectar durante los primeros meses de vida. Los síntomas físicos de este síndrome como la hipoplasia ósea facial, el filtrum largo, el labio superior fino y mal delimitado o la nariz pequeña van estando más presentes y visibles con el crecimiento del niño. Las lesiones del tejido cerebral, los niveles bajos de CI y las dificultades del lenguaje y del pensamiento son algunos de los síntomas de los niños con SAF que han sufrido daños cerebrales debido al alcohol (Eurocare, 2011).

A su vez, numerosos estudios detectan el consumo de alcohol durante el embarazo como la primera causa no genética para el retraso intelectual del niño (Pérez, 2000; Behnke, 2013). La exposición del feto a dosis de alcohol elevada se considera” la causa más frecuente de las malformaciones neonatales”, abarcando el 5% de las malformaciones congénitas (Pérez, 2000).

Existen sin embargo discrepancias sobre los efectos de un consumo leve de alcohol. Hay dudas tanto sobre la cantidad de alcohol que daña al feto como del impacto en los diferentes momentos de gestación. Nykjaer et al. (2014) concluyen en su investigación que un consumo leve puede influir directamente sobre el crecimiento del feto y el nacimiento pre término del mismo. El consumo de menos de una bebida a la semana puede influir sobre el desarrollo de los trastornos mentales y la posibilidad de aborto (Eurocare, 2011). Behnke et al. (2013) señala como principal síntoma la diferencia en el crecimiento de un feto expuesto a dosis de alcohol y un feto no expuesto, incluso con un consumo moderado.

3.3. Actitudes sobre el consumo de alcohol durante el embarazo

La actitud es el pilar fundamental para todo comportamiento del ser humano. Es necesario conocer la actitud de las personas frente a toda decisión, aportará datos de realidad sobre el porqué de su manera de actuar. La actitud junto a la transmisión de información son los dos factores más importantes a la hora de cambiar hábitos de vida (Meiller, Lund y Kok, 1997). La actitud permite evaluar la importancia del comportamiento y de las alternativas posibles, considerando experiencias propias y valorando la confianza propia ante un posible cambio. Es fundamental a la hora del cambio que haya información que confirme la necesidad, la importancia y los beneficios del mismo (Meiller, Lund y Kok, 1997).

No se han encontrado datos sobre las actitudes de las mujeres embarazadas en España frente al consumo de alcohol durante el embarazo. Se han llevado a cabo diferentes estudios internacionales como el de Hammer e Inglin (2014) realizado con 50 mujeres suizas, el estudio de Holland, McCallum y Walton (2016) realizado a 20 mujeres embarazadas en Australia y la investigación de Kesmodel y Kesmodel (2002) en la que se entrevistó a 439 mujeres embarazadas danesas, realizándose en todas ellas entrevistas enfocadas a recoger información sobre las actitudes y las creencias de las mujeres embarazadas del consumo de alcohol durante el embarazo. En todos ellos los resultados muestran lo mismo.

Todas las mujeres de estos estudios aceptan que hay un riesgo en el consumo de alcohol durante el embarazo para el feto. Se cuestionan la realidad de ese riesgo por la falta de evidencias científicas que lo apoyen y la ausencia de datos sobre el consumo mínimo ausente de riesgo (Hammer e Inglin., 2014). La mayoría dice no haber recibido información sobre los riesgos del consumo por parte de personal de salud, o incluso que estos mismos han llegado a aconsejar un consumo esporádico como adecuado (Hammer e Inglin, 2014; Kesmodel y Kesmodel, 2017).

Las mujeres consideran que un consumo esporádico o moderado, sobre todo semanal, es aceptable durante el embarazo y no es señal de irresponsabilidad hacia el feto ni de falta de cuidado hacia el mismo (Kesmodel y Kesmodel, 2017; Holland, McCallum y Walton, 2016). Las embarazadas entienden la abstinencia durante el embarazo como una reducción del consumo de alcohol sin tener que cesarlo por completo.

Se diferencia el riesgo en función del tipo de alcohol que se consume. Las participantes diferencian entre las bebidas espirituosas y el vino y la cerveza, atribuyendo mayor peligrosidad a los espirituosos (Hammer e Inglin, 2014).

3.4. Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol durante el embarazo

El tipo de consumo que encontramos actualmente es un consumo cultural, unido a una manera de vida más que a una conducta poco saludable (Hammer e Inglin, 2014) Esto lleva a una influencia por parte del entorno para el consumo de cada uno.

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.

El primer lugar, se considera factor de riesgo el consumo elevado de alcohol antes del embarazo (Skagerstrom et al., 2011; van der Wulp, Hoving y Vries, 2015). A mayor nivel de consumo previo al embarazo mayor es la probabilidad de que se dé consumo de alcohol durante el embarazo. El estado socioeconómico, el salario elevado y el nivel de educación son otros de los factores de riesgo principales. A mayor estado socioeconómico, mayor nivel de estudios y mayor salario mayor consumo durante el embarazo (Skagerstrom et al., 2011). Se ha detectado también un consumo de alcohol más elevado en edades más avanzadas (Skagerstrom et al., 2011; van der Wulp, Hoving y Vries, 2015).

La exposición a situaciones de alta ansiedad, de abuso o de violencia, sobre todo física, son predictores para el consumo de alcohol durante el embarazo (Skagerstrom et al., 2011). Influye también la percepción de riesgo que tiene la mujer sobre el daño que produce el alcohol sobre el feto. A menor percepción de riesgo mayor será el consumo de alcohol.

Van der Wulp et al. (2015) atribuyen un peso muy importante a la relación con la pareja. Hacen referencia a tres conceptos importantes: la norma de la pareja, el modelado de la pareja y el apoyo de la pareja. La norma de la pareja hace referencia a la creencia de esta sobre el consumo de alcohol durante el embarazo. El modelado de la pareja se refiere al consumo de la pareja mientras que la mujer está embarazada. El apoyo de la pareja habla de la ayuda que ejerce ésta sobre fomentar la abstinencia durante el embarazo. Una creencia compartida de abstinencia de alcohol durante el embarazo, unido a una reducción del consumo de alcohol de la pareja y un apoyo constante a la ausencia de alcohol facilita que la mujer no consuma alcohol durante el embarazo.

Será importante conocer los factores facilitadores del consumo para poder trabajar sobre los mismos a la hora de intervenir sobre el consumo de alcohol en el embarazo.

4. Objetivos y preguntas de investigación

Objetivo general

Teniendo en cuenta los elementos abordados en la primera parte de este trabajo, se pretende explorar las actitudes (comportamentales, cognitivas y emocionales) sobre el consumo de alcohol durante el embarazo.

Objetivos específicos

1. Conocer los patrones de consumo de alcohol durante el embarazo actual, explorando posibles alteraciones.
2. Explorar cogniciones y sentimientos asociados al consumo de alcohol en el embarazo de las mujeres embarazadas en general.
3. Conocer la información que las participantes poseen sobre el consumo de alcohol durante el embarazo, expresamente el tipo de información, su disponibilidad y fuente.
4. Identificar los factores personales, familiares y sociales que contribuyen para que se inhiba el consumo de alcohol durante el embarazo.
5. Explorar las experiencias y actitudes de las mujeres acerca del seguimiento, la prevención selectiva e indicada del consumo de alcohol recibido en el ámbito de acompañamiento del embarazo en los diferentes cuidados de salud.
6. Explorar las experiencias y actitudes de las mujeres acerca de la prevención ambiental en cuanto al consumo de alcohol durante el embarazo.

Derivadas de los objetivos específicos del estudio, las preguntas de investigación son las siguientes:

1. ¿Cuáles son las diferencias entre los patrones de consumo de alcohol durante el embarazo y antes del mismo?
2. ¿Cuáles son las cogniciones/emociones asociadas al consumo de alcohol durante el embarazo de las mujeres embarazadas?
3. ¿Cuál es la información que los participantes poseen sobre el consumo de alcohol durante el embarazo, expresamente qué tipo de información, su disponibilidad y la fuente?
4. ¿Cuáles son los factores (personales, familiares y sociales) que determinan el consumo o la abstinencia de alcohol durante el embarazo?
5. ¿Cuáles son las experiencias y actitudes de las mujeres acerca del seguimiento, la prevención selectiva e indicada del consumo de alcohol en el ámbito de acompañamiento del embarazo en los diferentes cuidados de la salud?

6. ¿Cuáles son las experiencias y actitudes de las mujeres de prevención ambiental en cuanto al consumo de alcohol durante el embarazo?

MÉTODO

1. Diseño

Se trata de un estudio exploratorio que adoptará una metodología mixta. Los datos cuantitativos se obtendrán a partir del cuestionario Alcohol Use Identification Test (AUDIT) (Saunders et al., 1993). Los datos del tipo cualitativo se obtendrán a través de una entrevista semiestructurada, creada para esta misma investigación en la Universidad Católica de Oporto (anexo) por la profesora María Raúl Xavier, ya que el objetivo final y posterior a este TFM sería comparar los resultados en población portuguesa y española.

Se utilizará una metodología mixta (cuantitativa y cualitativa). El análisis de datos cuantitativos será importante en el trabajo para medir los niveles de consumo de las embarazadas. Conocer el nivel objetivo del consumo actual en comparación con el consumo antes del embarazo aportará datos de valor para la investigación. Dado que no sólo se busca medir el consumo objetivo, sino también las actitudes cognitivas, conductuales y emocionales de las mujeres embarazadas, se considera imprescindible incluir también un método cualitativo que recoja datos de las vivencias de las mujeres. Este método proporciona por sus características exploratorias un nivel de respeto y cercanía que facilita una mayor apertura ante temas de esta sensibilidad, y permite identificar hipótesis que puedan servir de guía para futuras investigaciones (Palinkas, 2014).

El uso de una metodología mixta en la que se incluyan ambos métodos permite cubrir los inconvenientes que pueda tener cada método en individual. El método mixto aporta resultados “más completos, una mayor confianza, mejor validación y entendimiento de los resultados.” (Ugalde, Balbastre, 2013, p.184). Los datos cuantitativos nos aportan información sobre la frecuencia del consumo. Los datos obtenidos con el método cualitativo proporcionan información más detallada (Ugalde, Balbastre, 2013). Se utilizará un método mixto en paralelo en el que los datos cuantitativos y cualitativos se recogerán al mismo tiempo.

2. Participantes

Se contó con un total de 30 mujeres, de las cuales 23 estaban embarazadas en el momento de la entrevista y 7 lo habían estado con anterioridad. Las edades de las participantes variaban entre los 26 y los 48 años, presentándose una media de 34 años y una desviación típica de 4,63.

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico “bola de nieve” (snowball). Debido a la dificultad de encontrar muestra y, sobre todo, dado que es un estudio de tipo descriptivo y exploratorio, se

consideró el más adecuado pese a que exista riesgo de sesgo y la representatividad no esté asegurada.

Los criterios de inclusión fueron la nacionalidad española y la existencia de embarazo actual o en el pasado. Los criterios de exclusión fueron la existencia de un embarazo de riesgo actual y la ausencia de embarazo actual o pasado.

El 77% de las participantes estaban embarazadas en el momento de realizar la entrevista. El otro 23% había tenido embarazos con anterioridad. Un 90% de las mujeres estaba casado, el otro 10% eran mujeres solteras. En cuanto a la situación profesional, un 66,7% tenía trabajo estable, un 7,7% trabajaba de manera ocasional, un 13,3% estaba desempleado y un 10% ejercían de amas de casa. Respecto a las creencias religiosas, un 83,3% fueron católicas mientras que el restante 16,7% dijo no tener ninguna creencia religiosa.

3. Instrumentos

1. AUDIT.

Test de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol, desarrollado en 1989 por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La versión española del AUDIT fue traducida y validada en 1999 por Contel, Gual y Colom. El AUDIT fue diseñado para detectar patrones de consumo perjudiciales y riesgos de consumo de alcohol. En el trabajo servirá para descartar la presencia de problemas relacionados con el alcohol y para medir el consumo de las participantes.

El AUDIT está compuesto por 10 preguntas. En el presente estudio las preguntas del AUDIT se dividieron en dos partes: la primera haciendo referencia al periodo de vida antes del embarazo y la segunda al periodo de embarazo. De esta manera se pudo contrastar el consumo anterior al embarazo y el consumo durante el embarazo. El rango de puntuación oscila entre 0 y 40 puntos. Las ocho primeras preguntas se puntúan de 0 a 4 (Nunca; una vez al mes o menos; 2 a 4 veces por mes; 2 a 3 veces por semana; 4 o más veces por semana) y las preguntas nueve y diez con 0, 2 y 4 puntos (No; Si, pero no en el último año; Si, en el último año). Los puntos de corte propuestos por Rosón (2008) identifican tres subtipos de poblaciones: bebedor sin problemas (puntos de corte de 0-7 en hombres y 0-5 en mujeres), bebedor de riesgo (puntos de corte de 8-12 y 6-12) y bebedor con problemas físico-psíquicos y probable dependencia alcohólica (SDA) (punto de corte de 13 para ambos géneros). En España el punto de corte en varones se ha establecido en 8 (Contel et al. 1999), mientras en mujeres se ha considerado como punto de corte la puntuación de 6 (Péruña de Torres et al., 2005). Una puntuación total igual o mayor a estos puntos de corte se considera consumo de riesgo y consumo perjudicial.

Se han realizado numerosos estudios para probar la validez y la fiabilidad del AUDIT. Para probar la validez del contenido del AUDIT se compararon las puntuaciones medias de dos grupos de estudiantes con consumos de alcohol significativamente diferentes (consumo de riesgo moderado

y elevado). Igualmente se compararon las puntuaciones de cada ítem del AUDIT con las puntuaciones medias obtenidas en el diario de consumo en cada uno de los tres grupos de estudiantes con consumos de alcohol de riesgo bajo, medio y elevado. En la comparación de las puntuaciones medias de los diferentes tipos de consumo se recogen diferencias estadísticamente significativas ($p < ,001$), lo que indica que el cuestionario es válido para discriminar los grupos con diferentes consumos (García Carretero et al., 2016). García Carretero et al. (2016) señalan tras su estudio que todas las preguntas del cuestionario son significativas para discriminar entre diferentes tipos de consumo de riesgo. Una primera dimensión está formada por los 8 primeros ítems, Consumo de riesgo, y una segunda agrupa los 2 últimos, Consumo perjudicial, que explicarían el 66% de la varianza acumulada y presentan una fiabilidad estimada del 0,82 y 0,92 respectivamente

En cuanto a la validez convergente se comparó el cuestionario con otros test de screening. Bohn et al. (1995) encontraron altas correlaciones entre el AUDIT y el MAST ($r=.88$) tanto para hombres como para mujeres. En un test encubierto de screening de alcoholismo obtuvieron correlaciones de .47 en hombres y .46 en mujeres. Entre el AUDIT y el CAGE también encontraron un alto coeficiente de correlación ($r=.78$). Pérula de Torres et al. (2005) observaron un elevado grado de correlación entre la puntuación del AUDIT y la del MALT ($r = 0,91$; $p < 0,001$).

Los análisis de fiabilidad realizados en los diferentes estudios de validación del cuestionario muestran que el AUDIT tiene un buen nivel de consistencia interna ($\text{Alpha}=0,88$, correlación positiva estadísticamente significativa de todos los ítems con el total de la escala y análisis de varianza estadísticamente significativo entre cada uno de los ítems y la puntuación total de la escala) (Contel et al., 1999). Los resultados presentados por Contel et al. coinciden con aquellos presentados en el estudio original, en este se indicaba una alta consistencia interna del AUDIT. Mediante un estudio test-retest se indicó una fiabilidad alta ($r=0,86$) en una muestra compuesta por bebedores sin consumo de riesgo y sujetos con abuso de alcohol (Babor et al., 2001).

Los estudios han concluido que el AUDIT tiene una precisión mayor o superior a otros test de screening y responde a una alta validez y fiabilidad.

2. *Entrevista semi-estructurada.*

La entrevista constó de cinco partes: consumo de alcohol y sus circunstancias, informaciones/conocimientos sobre las consecuencias del consumo de alcohol durante el embarazo, seguimiento y selección preventiva, prevención ambiental y por último prevención indicada.

4. Procedimiento

4.1. Recogida de datos

Se recibió el consentimiento del Comité de Ética de la universidad. Una vez autorizada la investigación se procedió a la recogida de datos.

Como se ha mencionado anteriormente se utilizó el método *snowball*. A través de conocidos se cedieron los contactos de personas que cumplieren los requisitos de la muestra. A estos contactos se les mandó el consentimiento informado. Una vez aceptado este se fijó fecha y hora en la que realizar la entrevista. Se propuso a las entrevistadas poder acudir a la universidad o realizar las entrevistas en su domicilio. Finalmente todas las entrevistas se realizaron en los domicilios de las participantes a comodidad de las mismas. La duración de la entrevista osciló entre 15 y 20 minutos.

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas después literalmente por la misma persona.

4.2. Análisis de datos

Los datos del AUDIT se analizaron con ayuda del SPSS mediante estadísticos descriptivos. Debido al tamaño del grupo y a la distribución, así como al carácter eminentemente cualitativo de la investigación, no se consideró adecuado en este momento añadir otros tratamientos estadísticos.

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Posteriormente se trabajó mediante un proceso de análisis semi-inductivo con ayuda del NVivo 10. Se siguieron los criterios de calidad descritos para la metodología cualitativa.

5. Resultados

Para la obtención de los resultados se crearon en NVivo las categorías representadas en la Tabla 1. Con el fin de facilitar la lectura a lo largo de todos los resultados se presentarán en negrita y subrayadas las categorías de **1ª generación**, en negrita las de **2ª generación** y en cursiva las categorías de *3ª generación*.

Tabla 1
Categorías NVivo

1ª Generación	2ª Generación	<i>3ª Generación</i>
<u>Consumo anterior al embarazo</u>	Consumo	<i>Si</i>
		<i>No</i>
	Contexto de consumo	<i>Amigos</i>
		<i>Familia</i>
		<i>Casa</i>
		<i>Eventos festivos</i>
	<i>Entre semana</i>	

		<i>Fin de semana</i>	
	Tipo de bebida	<i>Vino</i>	
		<i>Cerveza</i>	
		<i>Alcoholes graduación elevada</i>	
<u>Consumo durante el embarazo</u>	Consumo	<i>Si</i>	
		<i>No</i>	
	Cantidad	<i>Una en el embarazo</i>	
		<i>Solo sorbos</i>	
	Contexto		<i>Amigos</i>
			<i>Familia</i>
			<i>Casa</i>
			<i>Eventos festivos</i>
			<i>Entre semana</i>
		<i>Fin de semana</i>	
	Tipo de bebida	<i>Vino</i>	
		<i>Cerveza</i>	
		<i>Alcoholes graduación elevada</i>	
		<i>Cava</i>	
	<i>Cerveza 0'0</i>		
Solo cerveza 0'0			
Cambio respecto al consumo anterior		<i>Igual</i>	
		<i>Reduce</i>	
Otros		<i>Consumo semanal</i>	
		<i>Consumo mensual</i>	
<u>Auto relato</u>	Abstinencia	<i>Si</i>	
		<i>No</i>	
	Facilidad de hablar del consumo	<i>Si</i>	
		<i>No</i>	
	Tomó decisión antes del embarazo	<i>Si</i>	
		<i>No</i>	
	Motivo de consumo	<i>Falta de control</i>	
		<i>Presión social</i>	
		<i>Falta de información</i>	
		<i>Ansiedad</i>	
		<i>Depresión</i>	
		<i>Irresponsabilidad</i>	
		<i>Costumbre</i>	
		<i>Permiso del médico</i>	
	<i>Embarazo anterior</i>		
	Consumo aceptable	<i>Cero</i>	
		<i>Semanal</i>	
<i>Esporádico</i>			
<i>Desconoce</i>			
	<i>Actitud negativa</i>		

	Opinión del consumo de otras embarazadas	<i>Actitud positiva</i>	
<u>Información</u>	Tiene información	<i>Si</i>	
		<i>No</i>	
	Fuentes de información	<i>Internet</i>	
		<i>Libros</i>	
		<i>Profesional</i>	
		<i>Conocidos</i>	
		<i>Universidad</i>	
	SAF		
	OMS	<i>Conoce info</i>	
		<i>Desconoce</i>	
<i>Buena difusión</i>			
<i>Escasa difusión</i>			
<u>Consumo de otros significativos</u>	Acostumbran a estar con gente bebiendo	<i>Si</i>	
		<i>No</i>	
	Contexto	<i>Amigos</i>	
		<i>Familia</i>	
		<i>Eventos festivos</i>	
		<i>Casa</i>	
		<i>Aperitivos</i>	
	Cambio consumo de la pareja	<i>Igual</i>	
		<i>Aumenta</i>	
		<i>Disminuye</i>	
	Opinión de la pareja	<i>Igual</i>	
		<i>Diferente</i>	
	Opinión de familia y amigos	<i>Igual</i>	
		<i>Diferente</i>	
	<u>Acompañamiento médico</u>	Pregunta sobre consumo	<i>Si</i>
			<i>No</i>
Información sobre riesgos		<i>Si</i>	
		<i>No</i>	
Prevención indicada.		<i>Informar</i>	
		<i>Derivar</i>	
		<i>Prohibir</i>	
		<i>Matrona</i>	
		<i>Colegio</i>	
<u>Prevención ambiental</u>	Símbolo	<i>Si</i>	
		<i>No</i>	
	Anuncios	<i>Si</i>	
		<i>No</i>	

Los resultados se han dividido según la pregunta de investigación a la que responden para facilitar la comprensión de los mismos.

1. ¿Cuáles son las diferencias entre los patrones de consumo de alcohol durante el embarazo y antes del mismo?

En primer lugar se presentarán los resultados obtenidos en el AUDIT. Como podemos observar en la Tabla 2, la mayor parte de las participantes refirieron haber consumido alcohol en los 12 meses **anteriores** al embarazo. Los resultados de la mayoría de las participantes respondieron a un patrón de consumo de bajo riesgo antes del embarazo, según la clasificación del AUDIT. En cuanto a las puntuaciones de consumo **durante** el embarazo, una tercera parte de las participantes dijeron haber consumido alcohol durante el mismo. Todas estas participantes mostraron un consumo de bajo riesgo.

Tabla 2
Puntuación AUDIT antes y durante el embarazo

	Antes		Durante	
	N	%	N	%
0	3	10%	21	70%
1	6	20%	8	26,7%
2	5	16,7%	1	3,3%
3	10	33,3%	0	0,0%
4	3	10%	0	0,0%
5	2	6,7%	0	0,0%
6	1	3,3%	0	0,0%

Nota: los números de la primera columna indican la puntuación total obtenida en el AUDIT

Los resultados de las entrevistas difieren de los resultados obtenidos en el AUDIT. En las entrevistas 16 participantes (53%) dijeron haber consumido alcohol durante el embarazo, seis más que en el AUDIT. El otro 47% dijo no haber presentado un consumo de alcohol. De las 15 participantes que dijeron no haber consumido bebidas alcohólicas durante el embarazo, dos de ellas hablaron de un consumo de cervezas 0´0 durante el periodo de gestación (“cerveza cero en ocasiones, pero con limón.”, E14). Dado que este tipo de bebidas contiene graduación de alcohol, aunque sea mínima, en esta investigación se consideró como consumo de alcohol. Por lo que los

resultados mostraron que 18 participantes (60%) han consumido bebidas alcohólicas a lo largo del embarazo.

Se reflejó un **cambio** en el consumo de todas las participantes que anteriormente consumían bebidas alcohólicas. El 66% **redujo** el consumo y un 33% lo **abandonó** por completo durante el embarazo. Solo no se presentaron cambios en aquellas mujeres que anteriormente no consumían bebidas alcohólicas.

El **consumo** referido **anterior** al embarazo coincidió en las entrevistas y en el AUDIT. De las 27 participantes que presentaban un consumo anterior al embarazo, 15 mujeres dijeron llevar a cabo un consumo *semanal* y 12 dijeron consumir de manera *esporádica*. En cuanto al consumo **durante** el embarazo, 13 hicieron referencia a un consumo muy ocasional y *esporádico*. Tres participantes hicieron referencia a un consumo *semanal*. Este consumo fue únicamente de cervezas sin alcohol o cervezas 0'0 (“Sí, cerveza sin alcohol sí, igual una vez por semana.”, E8). En cuanto a la **cantidad**, 16 de las mujeres que consumieron durante el embarazo dijeron tomar una *única consumición* en las ocasiones de consumo. Dos entrevistadas dijeron que nunca han llegado a tomarse una consumición alcohólica entera, solo “*sorbos*” (“me he tomado unos sorbos de una copa de vino”, E7).

En cuanto al **contexto de consumo**, las participantes que consumían **antes** del embarazo hicieron referencia a un consumo de *fin de semana*. Solo tres de ellas dijeron consumir en casa entre semana. El consumo anterior al embarazo se dio en mayor parte en un contexto *social* y con amigos. 21 participantes mencionaron consumir cuando salen con *amigos* a comer o a cenar. Seis participantes hicieron referencia al consumo en *eventos especiales y fiestas* (“En cenas o eventos sociales, en bodas, fiestas...”, E19). Dos participantes mencionaron el consumo en *reuniones o celebraciones familiares*. **Durante** el embarazo predominaron los encuentros con *amigos* como contexto de consumo (11 participantes). Cuatro participantes refirieron a *eventos familiares* como lugar de consumo durante el embarazo (“En una comida familiar”, E7). Siete mujeres hablaron de consumo en *eventos especiales o fiestas* como pueden ser bodas o aniversarios. Ninguna embarazada habló de un consumo fuera de un contexto social.

El *vino* es la bebida alcohólica más consumida por las mujeres **antes** del embarazo. El 66% de las mujeres que consumieron, 18 participantes, mencionaron el vino al hablar de su consumo anterior al embarazo. 15 mujeres (55%) hablaron del consumo de copas, *de alcohol de graduación más elevada*. 13 mujeres refirieron un consumo habitual de *cerveza*. Al hablar del consumo de alcoholes de elevada graduación, todas las embarazadas refirieron a un consumo puntual, mientras que el consumo de vino y cerveza lo consideraron como algo habitual (“Normalmente vino y cerveza pues con amigos o con mi pareja cenando en casa, fines de semana. Y luego alguna copa, pues algún gin tonic ocasional.” E10). **Durante** el embarazo el **tipo de bebida** que más se

consume es la *cerveza sin alcohol o 0'0* (nueve participantes). Dos de ellas no consumieron otro tipo de bebida alcohólica durante el embarazo. El 44% de las mujeres que consumieron durante el embarazo mencionaron el *vino* como tipo de bebida consumida (ocho entrevistadas). Siete participantes hablaron del consumo de *cerveza* durante el embarazo. Solo una participante mencionó el consumo de *alcohol de alta graduación*, el consumo del mismo se produjo justo antes de saber que estaba embarazada. Es la única participante que hizo referencia a un consumo anterior a conocer su estado. Una entrevistada mencionó el consumo de una copa de *cava* durante el embarazo.

De todas las mujeres entrevistadas, 19 dijeron haber pensado antes de quedarse embarazada el **tipo de consumo** de alcohol que iban a llevar a cabo durante el embarazo. 17 mujeres dijeron haber decidido *no beber* nada porque sabían que era malo. Una participante refirió haber decidido *disminuir* su consumo pero no dejarlo por completo y otra entrevistada había decidido que solo iba a beber vino ocasionalmente. Ocho participantes dijeron no haberlo pensado porque daban por hecho que no iban a beber (“Ni siquiera me lo planteaba, era como vaya ahora que te has quedado embarazada no vas a poder beber”, E1). Solo dos participantes dijeron no haberlo pensado anteriormente (“no, yo creo que hasta que no estas embarazada no te lo planteas”, E19).

2. ¿Cuáles son las cogniciones/emociones asociadas al consumo de alcohol durante el embarazo de las mujeres embarazadas?

Los resultados a esta pregunta se obtuvieron de la categoría de **autor relato**.

En primer lugar se exploró la **facilidad** o dificultad que las mujeres percibían sobre la abstinencia de alcohol durante el embarazo. 27 entrevistadas refirieron haber vivido la abstinencia con *facilidad*. Una participante refirió haberse sorprendido porque pensaba que le iba a resultar más difícil. Solo tres participantes dijeron haber vivido la ausencia de consumo de alcohol con *dificultad* (“La verdad que la copita de vino saliendo a cenar me cuesta pero bueno.”, E25). Una participante describió la ausencia de consumo *como moderadamente fácil o moderadamente difícil*. Esta misma participante refirió a una mayor dificultad en ocasiones en las que hay gente alrededor consumiendo.

En cuanto al **autor relato** del consumo de alcohol, 25 entrevistadas consideraron que es *fácil* para las mujeres embarazadas hablar sobre el consumo de alcohol durante el embarazo. Dos participantes dijeron que no existe un tabú respecto a este tema. Una entrevistada aseguró que es incluso una oportunidad para bromear entre ella y sus amigas embarazadas (“Hay muchas que te dicen "estoy deseando parir para salir y beberme una copa". No sé es como un poco a risa.”, E2). Cuatro participantes consideraron que es un tema *complicado* del que hablar para las mujeres embarazadas. Tres de ellas dijeron que a ellas mismas les resultaba muy fácil hablar del tema pero que puede ser algo complicado para aquellas mujeres que no se sientan cómodas con el consumo

que están llevando a cabo (“Creo que es difícil cuando superas lo que crees que deberías estar bebiendo.”, E1). Otro motivo por el que creyeron que pudiera haber dificultad cuando hay consumo es por miedo a la estigmatización que pueda haber al respecto. Una participante dijo que a ella misma también le resulta *incómodo* hablar del tema porque hay diferentes opiniones.

Para explorar las cogniciones y emociones asociadas al consumo de alcohol durante el embarazo es relevante conocer la cantidad de **consumo** que consideran **aceptable** durante el mismo. Aproximadamente la mitad de las participantes (13) consideraron que no existe una cantidad de consumo de alcohol aceptable durante el embarazo (“No, creo que no hay un número aceptable. No deberían beber nada”, E22). Nueve entrevistadas consideraron que un consumo *esporádico*, una consumición de bebida alcohólica *de vez en cuando*, se puede determinar como aceptable (“igual una copa de vino o una cerveza de vez en cuando”, E10). Dos mujeres refirieron a que lo único que se podría considerar aceptable *sería un solo consumo durante todo el embarazo* (“como mucho una y por algún momento por aliviarte y porque quieres tomártelo pero vamos una y ya”, E9). Otras dos mujeres consideraron que *una bebida alcohólica a la semana* (cerveza o vino) puede considerarse un consumo aceptable para una mujer embarazada. Cuatro participantes dicen *no saber* si existe una cantidad de bebidas alcohólicas aceptables para consumir durante el embarazo, tres de ellas dicen *que ante la duda prefieren la abstinencia* (“Es que no lo sé porque no me he informado lo suficiente. Yo te diría como todo, como no sé qué cantidad puede afectar al feto no me voy a tomar nada por si acaso. Así que ante el desconocimiento y la duda prefiero no arriesgarme”, E14).

Son numerosos los **motivos de consumo** durante el embarazo mencionados en las entrevistas. En diez entrevistas se consideró un motivo de consumo la *falsa creencia* sobre el mismo. Las entrevistadas dijeron creer que hay mujeres que consumen porque piensan que por un poco que consuman “no pasa nada”. El segundo motivo de consumo más mencionado en las entrevistas es el *desconocimiento o la falta de información*. Siete participantes consideraron que el consumo durante el embarazo podría darse por la falta de información del riesgo que se está asumiendo (“Yo realmente no conozco a nadie que haya tenido un problema en el embarazo y le haya dicho que es porque se tomó tres copas. Entonces si a nadie le ha pasado en tu entorno, yo creo que es por ignorancia, que nadie sabe.”, E6). La *costumbre* (cinco participantes), la *dependencia* (cuatro participantes) (“Entiendo que el alcohol es algo que crea adicción y si estás acostumbrado a beber cuando sales pues entiendo que te cueste dejarlo”, E23), el *bajo control propio* (dos participantes), la *presión social*, la *cultura* (cuatro participantes) y la presencia de un *trastorno depresivo o de ansiedad* (dos participantes) son otros de los posibles motivos de consumo mencionados. Tres mujeres consideraron que el consumo de alcohol durante el embarazo puede ser consecuencia de *irresponsabilidad* por parte de la madre. Dos entrevistadas creen que el permiso que algunos ginecólogos de realizar un consumo esporádico durante el embarazo puede ser causa del consumo

(“Porque su médico o ginecólogo les ha dicho que una copita ocasional no hace daño”, E10). Una mujer consideró que el hecho de que la mujer haya vivido *embarazos anteriores* y no haya pasado nada fomenta el consumo de alcohol. También habló del *cansancio* de la abstinencia durante muchos embarazos como posible motivo. Una participante dijo haber oído que incluso un consumo de vez en cuando puede venir bien.

Respecto a la **actitud frente al consumo de alcohol de otra mujer embarazada**, 18 participantes expresaron una *actitud negativa*. Dos participantes consideraron que es una falta de fuerza de voluntad consumir durante el embarazo. Otras dos mujeres expresaron *indignación* ante tal conducta. Una participante consideró que aquella que lleve a cabo el consumo es una *mala madre* y otras dos mujeres coincidieron en que es una *persona inconsciente*. El *miedo* y la *pena* por el niño cuando ven a una madre consumir alcohol estando embarazada aparecieron en dos entrevistas. Dos participantes dijeron considerar *innecesario* el consumo durante el embarazo y no poder entender como hay mujeres que lo llevan a cabo. Ocho entrevistadas dijeron que ellas cuando ven a una mujer embarazada *no juzgan* (“La verdad que no les juzgo porque como hay médicos que dicen de todo, que te puedes beber una copa o que te puedes fumar pitis... pues no juzgo. Mi decisión es totalmente personal”, E12). Dos dijeron “allá ellas”. De estas 18 mujeres, 12 de ellas pertenecen al 40% que no consumió nada de alcohol durante el embarazo, por lo que todas aquellas que no habían realizado un consumo durante el embarazo tienen una actitud negativa frente al mismo. En las restantes 12 entrevistas se recogió una **actitud positiva** hacia el consumo puntual de las embarazadas. Nueve participantes consideraron que si la mujer está bebiéndose solo una copa de vino o una cerveza “*no pasa nada*” (“Pues no me parece mal. Otra cosa es que la viera tomarse 5 copas de vino del tirón. Pero si es solo una pues igual es como el día que me tome yo una pues es justo ese su día. No lo puedo juzgar, no me parece mal.” E15). Estas nueve a su vez dijeron que si viesan a una mujer tomar más de una consumición, o si la bebida fuese de un alcohol de elevada gradación, entonces les parecería *mal* (“Si se está bebiendo una copa de vino me parece menos malo que si se está bebiendo una copa, que una copa ya me parece bastante fuerte.”, E9). Tres de las participantes dijeron no poder verlo mal, dado que el *ginecólogo o los médicos permiten* el consumo puntual de bebidas alcohólicas de menor graduación (“Muchos pediatras te dicen que no pasa nada por tomarte una caña”, E7). En cuanto a si su **actitud** ha cambiado desde que han estado embarazadas o lo veían *igual* que antes, 23 entrevistadas consideraron que lo han vivido siempre de la misma manera. Siete mujeres dijeron haber *cambiado su actitud* desde que han estado embarazadas. Dos de ellas dijeron verlo algo *mejor* desde que están embarazadas porque pueden entender que haya momentos de dificultad en los que pueda darse un consumo puntual (“Quizás lo veía diferente antes, quizás antes si me echaba más las manos a la cabeza.”, E15). Las otras cinco dijeron verlo *peor* (“Quizás desde que

estas embarazada, que eres más consciente de todo lo que ingieres le puede afectar al bebé...entonces como que todavía se me hace más raro.”, E14).

3. ¿Cuál es la información que los participantes poseen sobre el consumo de alcohol durante el embarazo, expresamente qué tipo de información, su disponibilidad y la fuente?

Los resultados se obtuvieron en base a las respuestas de la categoría de **información**.

19 participantes refirieron no tener **información sobre las consecuencias** del consumo de alcohol durante el embarazo. Nueve de ellas justificaron su *ausencia de información* por la *ausencia de necesidad* de conocer sobre el tema, dado que ya sabían que no iban a consumir alcohol o que la cantidad iba a ser pequeña. Una participante refirió haber confiado plenamente en lo que su ginecólogo decía, sin necesidad de meterse a conocer la información concreta. Ante la pregunta de cómo podrían obtener información de ese tipo las **fuentes de información** mencionadas fueron *internet* (nueve participantes) y el *médico* o *ginecólogo* (tres participantes). Todas las participantes que dijeron no tener información consideraron que sería fácil obtener información sobre las consecuencias del consumo en el caso de necesitarlo. Por otro lado, 11 entrevistadas afirmaron *tener información* sobre las consecuencias del consumo durante el embarazo. Es poca la información que se manifestó en las entrevistas: 4 mujeres dijeron conocer el **Síndrome de Alcoholismo Fetal** como consecuencia del consumo de alcohol durante el embarazo. Dos participantes dijeron *saber* que afecta y produce daños. En dos entrevistas se mencionó la agresividad del niño como consecuencia del consumo de alcohol y los problemas en el desarrollo físico del niño (“Lo último que leí es que los niños de madres que habían bebido un poco durante el embarazo nacen con la nariz más corta, y ahora lo que se está investigando es esto que es algo físico que se puede ver si hay algún cambio asociado.”, E13). Una entrevistada dijo haber leído que no se sabe hasta qué punto el consumo, aunque sea mínimo puede afectar.

En cuanto a las **fuentes de información**, siete de ellas dijeron haber obtenido la información en *internet* (“De internet. De mi bebé y yo o cosas así que te dicen artículos que no tienes que beber alcohol.”, E2), tres en *libros* y dos en el *médico*. En otras entrevistas aparecieron *conocidos*, el *trabajo* o la *universidad* como fuentes de información de los riesgos del consumo.

La **Organización Mundial de la Salud** determina el consumo cero como único consumo aceptable para las mujeres embarazadas. 19 de las personas entrevistadas *conocían* esta información. Las otras 11 mujeres dijeron *no* haber oído nunca ese dato (“No, no tenía ni idea. Me sorprende.”, E6). Solo 14 participantes consideraron que esta información está *bien divulgada*.

4. ¿Cuáles son los factores (personales, familiares y sociales) que determinan el consumo o la abstinencia de alcohol durante el embarazo?

Los resultados se obtuvieron de las respuestas de la categoría de **consumo de otros significativos**.

Para contestar esta pregunta primero se consideró necesario conocer el consumo familiar y de la pareja de la mujer embarazada. Como muestran los resultados de la Tabla 3, la mayoría de las participantes refirieron a un **consumo** por parte de los miembros de su **familia**. Alrededor de la mitad consideraron que se daba un consumo **moderado**, mientras que el resto determinaron el consumo familiar como **bajo**.

En cuanto al **consumo de la pareja**, este se dio en casi todas las parejas de las participantes. Alrededor de un tercio de las mujeres consideraron que su pareja llevaba a cabo un consumo **moderado** de alcohol. Más de la mitad de las participantes hablaron de un consumo **bajo**.

Tabla 3
Patrón de consumo de la familia y de la pareja

	Familia		Pareja	
	N	%	N	%
Bajo	16	53,33%	18	60,00%
Moderado	13	43,33%	10	33,33%
No hay	1	3,33%	2	6,67%

Durante el embarazo 25 mujeres consideraron que el **patrón de consumo de la pareja** se mantuvo *igual* que antes del embarazo. Cuatro participantes mencionaron una *reducción* del consumo por parte de la pareja durante sus meses de embarazo (“Mi marido ahora bebe menos, cuando estamos en casa me acompaña y no bebe.”, E11). Solo una mujer refirió a un *aumento* en el consumo de alcohol de su pareja durante el embarazo. El consumo del marido resultó una *tentación* y una *dificultad* para cuatro mujeres a la hora de la abstinencia.

25 entrevistadas consideraron estar **acostumbradas** a estar con gente que está bebiendo. Todas ellas dijeron que estas situaciones se daban el fin de semana. 13 mujeres consideraron las situaciones sociales con *amigos* como espacio más común para estar expuestas al consumo de alcohol (“Si, al salir con amigos”, E2). Ocho entrevistadas dijeron exponerse al consumo de otros en *situaciones familiares* (“O incluso comer con mis suegros en plan comida pues siempre sacan el vino.”, E6). 16 entrevistadas hablaron del *aperitivo* como situación en la que más se exponen al consumo. Solo una mencionó estar expuesta *durante la semana* con su pareja en casa. En las 25 entrevistas se habló de estas circunstancias como algo *semanal*. En las entrevistas destacaron la *cerveza* y el *vino* como **tipo de bebida** a la que se exponen en mayor medida las participantes

(“Más aperitivos, no alcohol tan fuerte como a lo mejor un whiskey pero si una cerveza o un tinto.”, E4). Solo tres hablaron de una exposición a bebidas de *mayor graduación*. A cinco mujeres se les **ofreció** bebidas alcohólicas estando embarazada (“la gente dice bueno bebe un poquito si total no importa.”, E14), ninguna dijo haberlo aceptado.

En referencia a la **opinión del entorno** sobre el consumo de alcohol durante el embarazo, se preguntó sobre la opinión de la pareja, la familia y los amigos. 26 entrevistadas consideraron que la opinión de su **pareja** sobre el consumo o la abstinencia de alcohol durante el embarazo era *igual* a la opinión propia. Cuatro mujeres consideraron que la opinión de su marido era *diferente*, describiendo la opinión del marido como más *restrictiva* respecto al consumo que la propia (“Es mucho peor. Es mucho más de ni de broma te tomes nada. Es muy pesado con eso...se pone como una furia.”, E9). 27 entrevistadas consideraron *coincidir* en opinión con los miembros de su **familia**. Tres participantes dijeron *no saber* qué opinaba su familia sobre el consumo de alcohol durante el embarazo. 29 mujeres consideraron que sus amigos opinan *igual* que ellas. Solo una dijo tener *opiniones diferentes* a la información que le llega de su círculo social.

5. ¿Cuáles son las experiencias y actitudes de las mujeres acerca del seguimiento, la prevención selectiva e indicada del consumo de alcohol en el ámbito de acompañamiento del embarazo en los diferentes cuidados de la salud?

Para esta pregunta se recogieron los resultados de la categoría de **acompañamiento** durante el embarazo.

Una tercera parte de las participantes tuvieron un **acompañamiento** desde su **Centro de Salud**. Otra tercera parte fue atendida por su médico del sector **privado**. Las demás acudieron a **ambos**, tanto al Centro de Salud como al médico privado para su acompañamiento del embarazo.

Tabla 4
Tipo de acompañamiento médico

	N	%
CS	11	36,67%
CS y médico particular	10	33,33%
Médico particular	9	30,00%

Respecto a la pregunta de si el **médico o el enfermero** les **preguntó** sobre su consumo de alcohol en algún momento desde que se quedaron embarazadas, 21 entrevistadas dijeron *no* haber sido preguntadas sobre su consumo en ningún momento. Nueve mujeres recordaron que *se les hiciese la pregunta* el primer día que acudieron al médico por el embarazo (“Si, al hacer la historia clínica.”, E8). 29 mujeres aseguraron no haber obtenido *ninguna información* sobre las **consecuencias del consumo** de alcohol durante el embarazo por parte de su médico. Tres mujeres

consideraron que el motivo por el que desde los centros sanitarios no hablan sobre las consecuencias es porque no lo ven necesario ante personas que saben que no van a beber (“Al decir que no consumía tampoco vieron la necesidad de hablarme de ellas.”, E8). Una entrevistada consideró que el médico le dio *información suficiente* al respecto.

A la hora de hipotetizar sobre cómo se podría **prevenir el consumo** durante el embarazo, en 22 entrevistas se mencionaron al *médico, el centro de salud y la matrona* como fuente principal de la que se debería obtener la información sobre el consumo de alcohol durante el embarazo y sus riesgos (“Pues igual desde los Centros de Salud...es donde va la gente a hacer sus seguimientos en general. Son los que más fácil pueden dar información.”, E7). Dos participantes consideraron el *colegio* como lugar adecuado en el que impartir esta información (“Debería llegar de manera educacional desde un principio, igual que en el colegio hay que enseñar la educación sexual y hay que enseñarla y enseñarla bien, pues poder hablar desde ahí también de este tema”, E23).

Por último, cabe destacar las respuestas sobre la **intervención** por parte del personal sanitario que las mujeres consideraron necesarias en caso de darse un consumo de alcohol durante el embarazo. 15 mujeres creyeron que lo necesario en ese caso sería aportar más *información* a las mujeres sobre las consecuencias que puede tener el consumo y a su vez *aconsejar* abandonar el mismo (“Primero avisarte, informarte y explicarte el por qué.”, E9). Seis entrevistadas consideraron que sería necesario *derivar* a una *ayuda específica* en el caso de que el consumo sea muy elevado (“Si es alto el consumo o existe una adicción que se diga que no puede dejar de beber igual sí que debería derivarse a algún tipo de ayuda específica”, E20). 11 propusieron la *prohibición del consumo* como método de actuación (“Debería prohibirme seriamente el consumo de alcohol”, E29).

6. ¿Cuáles son las experiencias y actitudes de las mujeres de prevención ambiental en cuanto al consumo de alcohol durante el embarazo?

Los resultados para esta pregunta se obtuvieron de la categoría de **prevención ambiental**.

En cuanto a la pregunta de la opinión de las participantes sobre poner **avisos con un símbolo** en las botellas de bebidas alcohólicas con el objetivo de avisar a las mujeres embarazadas del riesgo de beber alcohol, 25 mujeres dijeron considerar esto como algo *positivo* (“Si, yo creo que todo lo que pueda ayudar a una imagen real. Igual hace planteárselo a otras personas.”, E4). Una participante se mostró *indiferente* al respecto y cuatro participantes se mostraron en *desacuerdo*. Estas entrevistadas consideraron que no es un método efectivo de comunicación. Una mujer consideró que no es algo que haya que estar recordando, sino que todo el mundo sabe.

28 entrevistadas creyeron útil poder hacer **anuncios publicitarios** referentes a las bebidas alcohólicas con el objetivo de avisar a las mujeres embarazadas sobre el riesgo de beber alcohol. En cinco entrevistas consideraron este método como el método más *útil* para informar (“Creo que

al final los medios de comunicación, la televisión lo ve todo el mundo”, E5). Dos participantes no se mostraron de acuerdo con este tipo de publicidad. Consideraron que sería *pesado* para aquellos que no viviesen esa situación y que corta la libertad de la persona a hacer lo que quiera.

DISCUSIÓN

El objetivo principal del trabajo era explorar las actitudes (comportamentales, cognitivas y emocionales) sobre el consumo de alcohol durante el embarazo. Para ello se creyó conveniente conocer los patrones de consumo durante el embarazo, explorar las cogniciones y los sentimientos asociados al consumo de alcohol en el embarazo, conocer la información que poseen sobre el consumo de alcohol durante el embarazo, identificar factores que contribuyan a la inhibición del consumo durante el embarazo, explorar las actitudes acerca del seguimiento por parte del ámbito sanitario y por último explorar las actitudes sobre la prevención ambiental en cuanto al consumo durante el embarazo.

Los resultados del instrumento cuantitativo mostraron consumo de alcohol anterior al embarazo del 90% de las mujeres. Todas las mujeres respondieron a un patrón de consumo de bajo riesgo. El instrumento AUDIT reflejó consumo de alcohol durante el embarazo por parte del 53% de las participantes. En la entrevista cualitativa los resultados mostraron que un 60% de las entrevistadas ha consumido alcohol en algún momento durante su embarazo. El motivo de la diferencia entre ambos instrumentos de medida pudo deberse a que en la entrevista se contempló como consumo la ingesta de cualquier cantidad de alcohol, por mínima que sea, incluyendo las de cervezas sin alcohol. En el AUDIT las participantes contestaron considerando consumición haber bebido un vaso entero de bebida alcohólica y descartan las cervezas sin alcohol como bebida alcohólica. Los resultados difieren considerablemente de aquellos obtenidos por Blasco et al. (2015), cuyos resultados mostraban consumo de alcohol en el 27,2% de las mujeres entrevistadas. En el estudio mencionado se midió el consumo de alcohol a través de un cuestionario. Como se ha podido observar en el presente estudio, parece ser que las mujeres embarazadas refieren a un mayor consumo con instrumentos como entrevistas que en cuestionarios y tests. Los distintos instrumentos utilizados en ambos estudios podría ser el motivo de las diferencias en los resultados.

Los resultados del presente estudio reflejaron un cambio en el consumo de todas las mujeres que bebían antes del embarazo. Un 66% redujo la cantidad de consumo, mientras que un 33% lo abandonó por completo. Los resultados coinciden con el estudio de Roberts et al. (2014) en el que se mostraba que un 37% de las mujeres en España cesaban el consumo de alcohol durante el embarazo.

Mientras que antes del embarazo predomina el consumo semanal por parte de las entrevistadas, durante el embarazo los resultados destacaron un consumo ocasional y esporádico. Solo refirieron consumo semanal aquellas mujeres que consumieron cervezas 0'0. Durante el embarazo las

situaciones de consumo se dan únicamente en situaciones sociales en fines de semana. Predominan las quedadas con amigos como contexto principal de consumo, seguido por las situaciones familiares y los eventos festivos y especiales. Los resultados coinciden con aquellos obtenidos por Hammer e Inglin (2014), donde refleja que el tipo de consumo que se encuentra actualmente es un consumo cultural unido a una manera de vida.

Respecto al tipo de bebida consumida antes del embarazo, aparecieron el vino y las bebidas de alta graduación como las dos bebidas más consumidas, seguidas de la cerveza. Durante el embarazo se encontró un consumo predominante de cerveza sin alcohol y cerveza 0'0, seguido por un consumo de vino o cerveza. Alrededor de la mitad de las participantes refirieron haber consumido vino o cerveza durante el embarazo. Los resultados descartan el consumo de bebidas de alta graduación durante el embarazo a diferencia de los resultados obtenidos por Alonso et al. (2015) en los que la cerveza era la bebida más consumida, seguida de las bebidas espirituosas.

Prácticamente todas las participantes consideraron haber tenido facilidad de abstinencia al consumo durante el embarazo. Solo tres participantes mencionaron dificultad referida a los momentos sociales en los que presenciaban el consumo de otros. En cuanto al autorrelato de consumo, todas las participantes consideraron haber tenido facilidad a la hora de hablar del consumo durante el embarazo. Cinco participantes consideraron tener facilidad ellas mismas, pero mencionaron que esto puede resultar especialmente difícil para aquellas personas que no estén cómodas con el consumo que llevan a cabo. Se nombró la estigmatización del consumo en embarazadas como posible motivo de dificultad en el autorrelato. No se han encontrado estudios que exploren la facilidad de abstinencia durante el embarazo o el auto relato del mismo.

Aproximadamente la mitad de las mujeres consideraron que no existe ninguna cantidad de consumo aceptable más que la ausencia de consumo. Alrededor de un tercio de las mujeres refirió al consumo esporádico como consumo aceptable. A diferencia de los resultados obtenidos por Kesmodel y Kesmodel (2017) y Holland et al. (2016), en los que las mujeres consideraban el consumo semanal como aceptable, solo dos participantes han considerado el consumo de una bebida a la semana como aceptable. Las diferencias podrían deberse a la diferencia de la muestra de los estudios, principalmente las diferentes nacionalidades y por tanto la diferente percepción del consumo de alcohol.

Los motivos de consumo más destacados por las participantes fueron las falsas creencias sobre los efectos del consumo, el hecho de pensar que por tomar una consumición de vez en cuando no afecta al feto favorece el consumo de alcohol de las mujeres embarazadas. Los resultados coinciden con el estudio de Hammer e Inglin (2014) en el que se mostró que la falsa creencia aumenta por la falta de datos sobre el consumo mínimo ausente de riesgo. La falta de información sobre las consecuencias del consumo y la costumbre del mismo son otros de los motivos más

nombrados por las entrevistadas. También se mencionó la ansiedad como posible motivo de consumo, coincidiendo con los resultados de Skagerstrom et al. (2011) en el que reflejaba que la exposición a situaciones de alta ansiedad como predictor del consumo de alcohol durante el embarazo.

Un poco más de la mitad de las entrevistadas dijo reaccionar de manera negativa ante el consumo de otras mujeres embarazadas, considerando que tienen poca fuerza de voluntad, que son malas madres e irresponsables. A su vez las entrevistadas restantes consideraron que no es algo tan malo. Se creó una distinción en función del tipo de consumo y la cantidad. Las mujeres que dijeron no verlo mal apuntan que siempre que sea de manera puntual y en pequeñas cantidades. Se mencionó también la diferencia entre consumir vino o cerveza o consumir alcohol de mayor graduación, siendo considerada esta última como peor. La mayor peligrosidad atribuida al consumo de bebidas de alta graduación coincide con los resultados obtenidos por Hammer e Inglin (2014). La mayor parte de las entrevistadas dijeron haber tenido esta opinión sobre el consumo desde antes del embarazo. Siete embarazadas cambiaron su opinión sobre el consumo desde que están embarazadas, la mayoría de ellas considerando que ahora lo ven peor.

La falta de información sobre las consecuencias del consumo de alcohol durante el embarazo es uno de los resultados principales a resaltar de la investigación. Aproximadamente el 60% de las entrevistadas dijo no tener nada de información al respecto. El restante 40% dijo tener algo de información, esta en ningún caso muy concreta. Cuatro participantes mencionaron el SAF como posible consecuencia del consumo. Las demás participantes dijeron conocer daños que puede suponer en el feto, el aumento de la agresividad y posibles retrasos en el desarrollo físico. La fuente principal de información sobre el consumo de alcohol durante el embarazo fue internet, seguido por los libros. En las entrevistas llama la atención la falta de información aportada a las embarazadas por parte del centro de salud y del médico privado sobre las consecuencias del consumo durante el embarazo. Menos de un tercio de las entrevistadas refirieron haber tenido que indicar su consumo de alcohol al comenzar su seguimiento con su médico y prácticamente todas las participantes negaron haber obtenido información sobre las consecuencias del consumo de alcohol durante el embarazo. Los resultados coinciden con aquellos obtenidos por Hammer e Inglin (2014) y Kesmodel y Kesmodel (2017), donde la mayoría dice no haber recibido información sobre los riesgos del consumo por parte de personal de salud.

En cuanto a la pregunta sobre los factores personales, familiares y sociales que contribuyen a la disminución del consumo durante el embarazo resultó difícil identificarlos mediante un análisis descriptivo. Las situaciones sociales, el consumo de los amigos, la familia y de la pareja son situaciones en las que se expone a la mujer al consumo de alcohol. Este consumo socializado se mencionó en diferentes entrevistas como una tentación hacia el consumo. Sin embargo, no podemos concluir que un elevado consumo familiar, de la pareja o de los amigos aumente el

consumo de la mujer embarazada. Van der Wulp et al. (2015) consideraron especialmente importante la relación con la pareja para la ausencia del consumo de alcohol. En cuanto a la norma de la pareja, la creencia sobre el consumo, todas las entrevistadas coincidieron en su opinión sobre el consumo con su pareja. Aquellas que se diferenciaron fueron porque la pareja tiene una opinión más restrictiva del consumo. El modelado de la pareja habla del consumo de la pareja durante el embarazo. En el presente estudio la mayoría de las parejas mantuvieron su consumo anterior al embarazo, solo cuatro redujeron su consumo. Ninguna embarazada refirió negativamente al consumo de su pareja, por lo que no parece un motivo de aumento de consumo para la mujer.

Por último cabe destacar los resultados referentes a la prevención ambiental. Las participantes estuvieron en mayor medida de acuerdo con que se pongan avisos en las botellas de bebidas alcohólicas para alertar del riesgo de consumo. Se consideraron más útiles los anuncios publicitarios como medio de difusión de la información dado que es un medio de comunicación más accesible y con más impacto. Los resultados coinciden con los resultados obtenidos por Hoffmeister (2016), los cuales también indicaban una mayor percepción de utilidad de los anuncios publicitarios frente a símbolos en las propias botellas.

El estudio presenta diferentes limitaciones a tener en cuenta. En primer lugar, el tamaño y la homogeneidad de la muestra. No se ha podido acceder a un grupo muy grande de mujeres y el método *snowball* tiene como consecuencia que las participantes compartan características parecidas. Sería interesante poder ampliar la muestra del estudio con participantes de diferentes entornos. En segundo lugar, el método descriptivo limita las conclusiones del estudio. El objetivo principal, explorar las actitudes (comportamentales, cognitivas y emocionales) sobre el consumo de alcohol durante el embarazo, se ha cumplido. Sin embargo, sería interesante poder proceder a un análisis que permita detectar relaciones entre el consumo del entorno social y el consumo durante el embarazo. Los resultados muestran diferencias en el consumo de las embarazadas en los dos instrumentos utilizados. Esto podría considerarse otra limitación y quizás sería conveniente buscar instrumentos más precisos en futuras investigaciones.

Los resultados obtenidos destacan la importancia de poder seguir futuras líneas de investigación al respecto. El número de mujeres que consumen alcohol durante el embarazo ha resultado ser muy elevado. Sería de gran importancia poder realizar investigaciones en esta línea para ampliar la muestra y confirmar los resultados. A su vez es alarmante la falta de información sobre las consecuencias del consumo durante el embarazo que presentan las entrevistadas. Sería conveniente seguir recogiendo datos sobre la información que se aporta durante el acompañamiento del embarazo y así poder crear planes preventivos del consumo de alcohol durante el embarazo. También sería de gran interés poder realizar estudios con otro tipo de análisis estadístico que permita medir la relación entre el consumo de alcohol durante el embarazo y el consumo familiar y de la pareja.

Bibliografía

- Adusi-Poku, Y., Bonney, A. y Antwi, G. (2013). Where, When and What Type of Alcohol Do Pregnant Women Drink? *Ghana Medical Journal*, 47(1), 35-39.
- Aros, S. (2008). Exposición fetal a alcohol. *Revista Chilena de Pediatría*, 79, 46-50.
- Aros, S., Mills, J., Torres, C., Henriquez, C., Fuentes, A., Capurro, T., Mena, M., Clonley, M., COX, C., Signore, C., Klebanoff, M. y Cassorla, F. (2006). Prospective Identification of Pregnant Women Drinking Four or More Standard Drinks (≥ 48 g) of Alcohol Per Day. *Substance Use & Misuse*, 41, 183–197.
- Bearer, C. F. (2001). Markers to detect drinking during pregnancy. *Alcohol Research and Health*, 25(3), 210-218.
- Behnke, M., Smith, V. C., & Committee on Substance Abuse. (2013). Prenatal substance abuse: short-and long-term effects on the exposed fetus. *Pediatrics*, 131(3), e1009-e1024.
- Blasco, M., González, E., Gálvez, M., Lozano, I., Merino, F., Cuenca, F., Marín, G., Pérez, S., Herrera, J. y Bellido, I. (2015). Exposición a tabaco, alcohol y drogas de abuso en gestantes. Estudio de prevalencia en gestantes de Málaga (España). *Adicciones*, 27(2), 99-108.
- Chang, G., Orav, E. J., Jones, J. A., Buynitsky, T., Gonzalez, S., & Wilkins-Haug, L. (2011). Self-Reported alcohol and Drug Use in Pregnant Young Women: A Pilot Study of Prevalence and Associated Factors. *Journal of Addiction Medicine*, 5(3), 221.
- Contel, M., Gual, A. y Colom, J. (1999). Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT): Traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano. *Adicciones*, 11(4), 337-347.
- Chiodo, L. M., Bailey, B. A., Sokol, R. J., Janisse, J., Delaney-Black, V., y Hannigan, J. H. (2012). Recognized spontaneous abortion in mid-pregnancy and patterns of pregnancy alcohol use. *Alcohol*, 46(3), 261-267.
- Deave, T., Johnson, D., y Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *Bio Med Central Pregnancy and Childbirth*, 8(30).doi:10.1186/1471-2393-8-30
- Direção-Geral da Saúde (2012). Norma nº 030/2012 de 28/12/2012: *Deteção precoce e Intervenção Breve no consumo excessivo do álcool no adulto*. Recuperado de <http://www.dgs.pt/>
- Duncan, E., Forbes, K. y Henderson, S. (2012). Alcohol Use During Pregnancy: An Application of the Theory of Planned Behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(8), 1887-1903.
- Eurocare (2011). Protecting the unborn baby from alcohol. Policy debate 7th September 2011, European Parliament Report.

- Galán, I., González, M.J. y Valencia, J.L. (2014). Patrones de consumo de alcohol en España: un país en transición. *Revista Española de Salud Pública*, 88(4), 529-540.
- Hammer, R. e Inglin, S. (2014). 'I don't think it's risky, but...' pregnant women's risk perceptions of maternal drinking and smoking. *Health, Risk & Society*, 16(1), 22-35.
- Hoffmeister, K. (2016). *Atitudes acerca do consumo de álcool na gravidez: vozes de uma população oculta*. TFM para la obtención del Máster en Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad Católica Portuguesa, dirigido por la doctora María Raúl Andrade. Trabajo inédito.
- Holland, K., McCallum, K. y Walton, A. (2016). 'I'm not clear on what the risk is': women's reflexive negotiations of uncertainty about alcohol during pregnancy. *Health, Risk & Society*, 18(1), 38-58.
- Nykjaer, C., Alwan, N. A., Greenwood, D. C., Simpson, N. A. B., Hay, A. W. M., White, K. L. M., y Cade, J. E. (2014). Maternal alcohol intake prior to and during pregnancy and risk of adverse birth outcomes: evidence from a British cohort. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 0, 1-8. doi:10.1136/jech-2013-202934
- Meillier, L. K., Lund, A. B., & Kok, G. (1997). Cues to action in the process of changing lifestyle. *Patient Education and Counselling*, 30, 37-51.
- Millward, L. (2006). The transition to motherhood in an organizational context: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 79, 315-333.
- OMS (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2014). *Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2017). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OPS (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Washington: Organización Mundial de la Salud.
- Palinkas, L. A. (2014). Qualitative and mixed methods in mental health services and implementation research. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(6), 851-861, doi: 10.1080/15374416.2014.910791
- Palma, S., Pardo, R., Mariscal, M., Pérez, R., Llorca, J. y Delgado, M. (2007). Weekday but not weekend alcohol consumption before pregnancy influences alcohol cessation during pregnancy. *European Journal of Public Health*, 17(4), 394-399.
- Pérez, J. (2000). Tabaco, alcohol y embarazo en Atención Primaria. *Medicina Integral*, 36(9), 343-354.

- Popova, S., Lange, S., Probst, C., Gmel, G. y Rhem, J. (2017). Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*, 5(3), 290-299.
- Popova, S. (2017). Counting the costs of drinking alcohol during pregnancy. *Bull World Health Organ*, 95, 320-321.
- Powers, J., McDermott, L., Loxton, D. y Chojenta, C. (2013). A Prospective Study of Prevalence and Predictors of Concurrent Alcohol and Tobacco Use During Pregnancy. *Matern Child Health Journal*, 17, 76-84.
- Redshaw, M. y Martin, C. (2011). Motherhood: a natural progression and a major transition. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(4), 305-307.
- Saunders, M., Lewis, P. & Thornhill, A. (2009). Research methods for business students. Harlow (Essex): Prentice Hall
- Shahry P, Niakan Kalhori ShR, Esfandiyari A, Zamani-Alavijeh F. (2016). A Comparative Study of Perceived Social Support and Self-Efficacy among Women with Wanted and Unwanted Pregnancy. *IJCBNM*, 4(2), 176-185.
- Skagerstrøm, J., Chang, G., & Nilsen, P. (2011). Predictors of drinking during pregnancy: a systematic review. *Journal of Womens Health*, 20(6), 901-13.
- Smith, J. (1999). Identity development during the transition to motherhood: an interpretative phenomenological analysis. *Journal of reproductive and infant psuchology*, 17(3), 281-299.
- Ugalde, N. y Balbastre, F. (2013). Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación. *Ciencias Económicas*, 31(2), 179-187.
- Van der Wlp, N., Hoving, C. y Vries, H. (2015). Partner's Influences and Other Correlates of Prenatal Alcohol Use. *Matern Child Health Journal*, 19, 908-916.
- Warren, K. (2015). A review of the history of attitudes toward drinking in pregnancy. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 39(7), 1110-1117.

Apéndice A: Guía entrevista

Datos sociodemográficos

Código: _____

Edad: _____

Estado civil: Soltera Casada Divorciada/separada Viuda

Nivel escolaridad:

Educación primaria

Educación secundaria

Bachillerato

Estudio superior/grado/licenciatura

Postgrado

Situación profesional:

Trabajo estable

Trabajo ocasional

Desempleada

Estudiante/formación profesional

Ama de casa

Otra situación

¿Cual?

Profesión:

¿Creencia religiosa? Sí No

Religión _____

¿Es practicante? Sí No

Embarazo:

Período de embarazo (semanas): _____ Embarazo planeado: Si No

N.º de embarazos anteriores: _____ N.º de hijos: ____

Acompañamiento durante el embarazo: Si No Centro de Salud: Si No

Médico particular: Si No Otro _____

Hábitos tabáquicos

Antes del embarazo: Si No Cantidad de cigarros/día: _____

Durante el embarazo: Si No Cantidad de cigarros/día: _____

Otros datos:

¿Tiene algún problema de salud?

a cabo algún tratamiento por ese problema?

¿Lleva

¿Lleva a cabo algún tratamiento específico para problemas ligados al uso de alcohol?

Consumo de alcohol familiar:

Familiares directos

Pareja (padre del niño)

“A continuación voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el año anterior a su embarazo, el año antes de quedarse embarazada y durante su embarazo actual. Como el alcohol puede afectar muchas áreas de la salud (y puede interferir con ciertos medicamentos), para nosotros es importante saber cuánto bebe habitualmente y si tiene algún problema con el hecho de beber. Por favor, trate de ser lo más honesta posible.”

Cuando hablamos de “una bebida” estamos hablando de cantidades equivalentes a

1 Copo de vino (15 cl), o

1 Garrafa de cerveza (33 cl), o

1 Bebida espirituosa (4 cl)

AUDIT C	<p>1. ¿Con que frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?</p> <p>(0) Nunca [salte a pregunta 9 y 10] <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>(1) Una vez al mes o menos</p> <p>(2) 2 a 4 veces por mes</p> <p>(3) 2 a 3 veces por semana</p> <p>(4) 4 o más veces por semana <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>¿Y desde que está embarazada?</p>	<p>4. En los últimos 12 meses, ¿con que frecuencia percibía que no podía parar de beber después de comenzar?</p> <p>(0) Nunca <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>(1) Una vez al mes o menos</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Diariamente o casi todos los días <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>¿Y desde que está embarazada?</p>
	<p>2. ¿Cuándo bebe cuantas bebidas alcohólicas consume en un día normal?</p> <p>(0) 1 o 2 <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>(1) 3 o 4</p> <p>(2) 5 o 6</p> <p>(3) 7, 8, o 9</p> <p>(4) 10 o más <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>¿Y desde que está embarazada?</p>	<p>5. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia no ha conseguido cumplir las tareas que habitualmente le exigen por haber bebido?</p> <p>(0) Nunca <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>(1) Una vez al mes o menos</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Diariamente o casi todos los días <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>¿Y desde que está embarazada?</p>
	<p>3. ¿Con qué frecuencia consume seis bebidas o más en una única ocasión?</p> <p>(0) Nunca <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>(1) Una vez al mes o menos</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Diariamente o casi todos los días <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>¿Y desde que está embarazada? [en el caso de contabilizar 0 en las preguntas 2 y 3 pase a las preguntas 9 y 10]</p>	<p>6. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia necesito beber por la mañana para “curar” una resaca?</p> <p>(0) Nunca <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>(1) Una vez al mes o menos</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Diariamente o casi todos los días <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>¿Y desde que está embarazada?</p>

<p>7. En los últimos 12 meses, ¿con que frecuencia ha tenido sentimientos de culpa o remordimientos por haber bebido?</p> <p>(0) Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>(1) Una vez al mes o menos <input type="checkbox"/></p> <p>(2) Mensualmente <input type="checkbox"/></p> <p>(3) Semanalmente <input type="checkbox"/></p> <p>(4) Diariamente o casi todos los días <input type="checkbox"/></p> <p>¿Y desde que está embarazada? <input type="checkbox"/></p>	<p>9. ¿Ha quedado alguna vez herido, o ha herido a alguien, por haber bebido?</p> <p>(0) No <input type="checkbox"/></p> <p>(2) Sí, pero no en el último año <input type="checkbox"/></p> <p>(4) Sí, en el último año <input type="checkbox"/></p> <p>¿Y desde que está embarazada? <input type="checkbox"/></p>
<p>8. En los últimos 12 meses, ¿con que frecuencia no se ha acordado de la noche anterior por haber bebido?</p> <p>(0) Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>(1) Una vez al mes o menos <input type="checkbox"/></p> <p>(2) Mensualmente <input type="checkbox"/></p> <p>(3) Semanalmente <input type="checkbox"/></p> <p>(4) Diariamente o casi todos los días <input type="checkbox"/></p> <p>¿Y desde que está embarazada? <input type="checkbox"/></p>	<p>10. ¿Ha manifestado alguna vez algún familiar, amigo, médico u otro profesional de la salud preocupaciones por su consumo de alcohol o le ha sugerido que deje de beber?</p> <p>(0) No <input type="checkbox"/></p> <p>(2) Sí, pero no en el último año <input type="checkbox"/></p> <p>(4) Sí, en el último año <input type="checkbox"/></p> <p>¿Y desde que está embarazada? <input type="checkbox"/></p>
<p>Puntuación total: <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Antes</p> <p>Durante</p> <p>[El total se expresa en valores entre 0 e 40]</p>	

Puntuación:

Las preguntas 1 a 8 suministran respuestas en una escala de 0 a 4, y las respuestas a las preguntas 9 y 10 se cuentan con 0,2 y 4 puntos. Os resultados se expresan en valores entre 0 y 40.

Valores de 1 a 7: Consumo de bajo riesgo

Valores de 8 a 19: Consumo nocivo/abuso

Valores de 20 a 40: Dependencia

Temas generales	Temas específicos	Instrucciones
Consumo de alcohol y sus circunstancias	<p>Antes del embarazo</p> <p>Patrón de consumo</p> <p>Actitud sobre el consumo en el embarazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Consumía bebidas alcohólicas antes del embarazo? <p>Sí o ¿Qué bebidas / cantidades?</p> <ul style="list-style-type: none"> o ¿Cuándo? ¿En qué situaciones/circunstancias? • Razones / ¿Por qué? <p>No (Razones / ¿Por qué?)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Antes del embarazo ya había pensado alguna vez sobre la cuestión de beber/no beber durante el embarazo? • ¿Había tomado alguna decisión?
	<p>Durante el embarazo</p> <p>Patrón de consumo</p> <p>Alteración del patrón desde el embarazo</p> <p>Actitudes en relación al consumo/la abstinencia</p> <p>Patrón de consumo del marido/pareja</p> <p>Patrón de consumo de otros/</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha consumido bebidas alcohólicas desde que está embarazada? <p>Si o ¿Qué bebidas / cantidades?</p> <ul style="list-style-type: none"> o ¿Cuándo? ¿En qué situaciones/circunstancias? o Razones / ¿Por qué? <ul style="list-style-type: none"> • ¿Hay alguna diferencia de cara a lo que bebía antes del embarazo? ¿Cuál (tipo de bebida, cantidad, frecuencia y fase de gestación)? o ¿Por qué? o ¿Cuando? ¿En qué situaciones/circunstancias? <p>No (Razones / ¿Por qué?)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Para usted es fácil no beber/beber? ¿Por qué? • ¿Qué piensa/siente ahora cuando ve a otras mujeres embarazadas beber alcohol? ¿Ha cambiado algo desde que está embarazada? ¿El qué? ¿Por qué? <ul style="list-style-type: none"> • ¿Su pareja/marido bebía de manera diferente antes del embarazo? ¿Por qué cree que cambió su patrón de consumo? <ul style="list-style-type: none"> • ¿Acostumbra a estar con otras personas que están bebiendo? <p>Si</p>

	Convivencia con consumidores	<ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué contextos (familiar/amigos/otros)? ¿Quién está presente y bebe? • ¿Le han ofrecido una bebida alcohólica durante su embarazo? ¿Cómo reaccionó? ¿Quién se la ofreció? • ¿Qué sintió o pensó) (Explorar sentimientos y cogniciones asociadas) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ¿Quién le ofrece una bebida alcohólica insiste? <input type="checkbox"/> ¿Hace comentarios sobre su decisión? <p>No</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué piensa sobre ello?
	Actitudes acerca de los consumos y autorrelato de consumos de alcohol (General)	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son, en su opinión, los motivos por los que las mujeres embarazadas consumen bebidas alcohólicas? • ¿Cree que es fácil para las mujeres embarazadas abordar el tema de consumo de alcohol durante el embarazo? ¿Por qué? • ¿De qué forma se podría hacer que las mujeres embarazadas hablaran con más gente de eventuales consumos de alcohol durante el embarazo?
	<p>Actitudes de otros significativos</p> <p>1. Marido/ pareja</p> <p>2. Familiares</p> <p>3. Rede social extensa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Su opinión sobre el consumo de alcohol durante el embarazo es compartido por su marido/pareja? ¿Cuál es su opinión sobre el consumo de alcohol durante el embarazo? (consumo propio y en general) • ¿Su opinión sobre el consumo de alcohol durante el embarazo es compartido por los miembros de su familia? ¿Cuáles son las opiniones de su familia respecto a este asunto? • ¿Su opinión sobre el consumo de alcohol durante el embarazo es compartido por sus amigos? ¿Cuáles son sus opiniones respecto a este asunto?

Informaciones/ conocimientos sobre las consecuencias del consumo de alcohol durante el embarazo	Información pro o anti consumo	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cree que hay un número aceptable de vasos de bebida alcohólica que una mujer embarazada puede beber? • ¿Cuál es ese número? ¿Por qué?
	Consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene algún conocimiento sobre el consumo de alcohol en las diferentes fases del embarazo? • ¿Tiene conocimiento sobre las eventuales consecuencias del consumo de alcohol durante el embarazo? ¿Ha oído hablar alguna vez, o leído algo, sobre las consecuencias del consumo de alcohol por parte de las mujeres embarazadas?
	Credibilidad de la fuente	<p>Si o ¿Dónde? ¿Cuál ha sido su principal fuente de información en el área de la salud? (Formales o informales)</p> <p>o ¿Obtuvo esa información antes o durante el embarazo?</p> <p>o ¿En qué situación?</p> <p>o ¿En qué medida esta información tuvo/tiene importancia para usted?</p> <p>O ¿La información que tuvo le ayudó a tomar una decisión de beber/no beber alcohol? ¿En qué? ¿Por qué?</p>
	Potencial alteración de comportamiento	<p>No</p> <ul style="list-style-type: none"> • En su opinión, ¿Cuáles cree que son los motivos de su ausencia de información? • ¿Cree que es fácil obtener información sobre el consumo de alcohol durante el embarazo? ¿Por qué?
	Motivos da ausencia de información	

	Facilidades/dificultades de acceso	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo debería llegar la información a las embarazadas?
	Población diana	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Esta información es importante solo para las mujeres embarazadas? • En su opinión, ¿Quién debería tener acceso a la información sobre los riesgos del consumo de alcohol durante el embarazo? ¿Por qué? ¿Para qué?
	Evaluación general	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Considera que tener información sobre este tema es importante para las mujeres embarazadas? ¿Por qué? • ¿Considera que tiene información suficiente?

Seguimiento y prevención selectiva	Profesionales de la salud	<ul style="list-style-type: none"> ○ ¿El equipo de salud que le acompaña en el embarazo le preguntó sobre la cantidad de alcohol que consume? <p>Si</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Quién le preguntó? ¿En qué circunstancias/cuándo? ○ ¿Cómo preguntó? ○ ¿Qué sintió/pensó sobre eso? ¿Dio una respuesta sincera? <p>No</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Le iba a contar que lo hacía? ○ ¿Cuál sería su opinión sobre su médico/enfermero si le preguntara? ○ ¿Daría una respuesta sincera? <p>¿El medico/enfermero que sigue su embarazo alguna vez le ha hablado de las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo?</p> <p>Sí</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Le dio alguna indicación sobre el consumo de alcohol? ○ ¿Qué le dijo? ¿Cómo fue la conversación? ○ ¿Esa información fue importante? ¿Por qué? ○ ¿Qué sintió/pensó sobre eso? <p>No</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Sentía/siente la necesidad de abordar ese tema? ○ ¿Cuáles cree que son los motivos por los que no se ha abordado el asunto? ○ ¿Considera que debería disponer de ese tipo de información? ¿Por qué? ○ ¿Cree que su médico/enfermero está de acuerdo con el consumo moderado de alcohol durante el embarazo? ¿Qué le hace creer que si/que no? <p>Le gustaría que su médico le propusiera realizar análisis de sangre que valen si está bebiendo excesivo alcohol?</p>
	Actitudes en relación a la normativa de consumo de alcohol en el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Sabe que existen normas nacionales en cuanto al consumo aconsejado durante el embarazo? • ¿Sabe que la OMS aconseja a las mujeres embarazadas no beber alcohol durante todo el embarazo dado que no existe una dosis segura de consumo que no conlleve un riesgo para la mujer y el niño? ¿Qué piensa de esto? • ¿Considera que esta información está bien divulgada? ¿Por qué?
Prevención ambiental	Actitudes en relación a estrategias preventivas globales (normas sociales)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ¿Estaría de acuerdo(o no) en poner avisos en las botellas de bebidas alcohólicas con el objetivo de avisar a las mujeres embarazadas del riesgo de beber alcohol? ¿Por qué? <input type="checkbox"/> ¿Estaría de acuerdo (o no) con hacer anuncios publicitarios referentes a las bebidas alcohólicas con el objetico de avisar a las mujeres embarazadas sobre el riesgo de beber alcohol? ¿Por qué?

Prevención Indicada	Actitudes ante el asesoramiento para la reducción de consumo de alcohol	<input type="checkbox"/> Si supiera que el consumo de alcohol está afectando a su salud, cuál cree que debería ser la actitud de su médico/enfermero?
--------------------------------	--	---