



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES

CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1

**“ADAPTACIÓN CULTURAL, VALIDACIÓN Y
CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE
IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL
CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT) EN MUJERES
EMBARAZADAS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
NO. 1 IMSS OOAD AGUASCALIENTES”**

TESIS PRESENTADA POR
ZAIRA NABID SÁNCHEZ TEJEDA

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

ASESOR:

DRA. EVELYN PATRICIA LARRAGA BENAVENTE

AGUASCALIENTES, AGS A 1 DE MARZO DE 2024



**DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL
 EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS**



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 01/03/24

NOMBRE: SÁNCHEZ TEJEDA ZAIRA NABID **ID** 106089

ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR **LGAC (del posgrado):** ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

TIPO DE TRABAJO: Tesis Trabajo práctico

TÍTULO: ADAPTACIÓN CULTURAL, VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT) EN MUJERES EMBARAZADAS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1 IMSS OOAD AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO PARA EVALUAR LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES EMBARAZADAS, IDENTIFICACIÓN OPORTUNO DEL CONSUMO DE ALCOHOL

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
- SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
- SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
- SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
- SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
- SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
- SI Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
- NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
- SI Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con lo siguiente:

- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
- SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
- SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
- SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
- SI Coincide con el título y objetivo registrado
- SI Tiene el CVU del Conacyt actualizado
- NA Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado Sí
No

FIRMAS

Revisó: 
 NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO: MCB.E SILVIA PATRICIA GONZÁLEZ FLORES

Autorizó: 
 NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO: DR. SERGIO RAMÍREZ GONZÁLEZ

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado
 En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES



AGUASCALIENTES, AGS, A. 23 DE ENERO DE 2024

DR. SERGIO RAMIREZ GONZALEZ
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

PRESENTE

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DRA. ZAIRA NABID SÁNCHEZ TEJEDA

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

"ADAPTACIÓN CULTURAL, VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT) EN MUJERES EMBARAZADAS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1 IMSS OOAD AGUASCALIENTES"

Número de Registro: **R-2023-101-054** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**.

La **Dra. ZAIRA NABID SÁNCHEZ TEJEDA** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE:

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD



CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS

AGUASCALIENTES, AGS, A 23 DE ENERO DE 2024

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1, AGUASCALIENTES

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
P R E S E N T E

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DRA. ZAIRA NABID SÁNCHEZ TEJEDA

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

“ADAPTACIÓN CULTURAL, VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT) EN MUJERES EMBARAZADAS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1 IMSS OOAD AGUASCALIENTES”

Número de Registro: **R-2023-101-054** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**.

La **Dra. ZAIRA NABID SÁNCHEZ TEJEDA** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los tramite correspondientes a su especialidad, Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquiera aclaración.

ATENTAMENTE:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Evelyn Patricia Larraga Benavente'.

Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente

DIRECTOR DE TESIS

CORREO DE ACEPTACIÓN DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULO

[LM] Acuse de recibo del envío  

Nery Guerrero Mojica luzmedica.editorial@gmail.com a zara@luzmedica.com como sus sus
para mí

dom, 4 feb, 8:30 p.m.    

Zara Nabid Sánchez

Gracias por enviar el manuscrito "ADAPTACIÓN CULTURAL, VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT) EN MUJERES EMBARAZADAS" a Luz Médica. Con el sistema de gestión de publicaciones en línea que utilizamos podrá seguir el progreso a través del proceso editorial tras iniciar sesión en el sitio web de la publicación

URL del manuscrito: <https://revistas.uas.mx/index.php/luzmedica/authorDashboard/submission/5053>
Nombre de usuario/a: zara@luzmed

Si tiene alguna duda puede ponerse en contacto conmigo. Gracias por elegir esta editorial para mostrar su trabajo.

Nery Guerrero Mojica

Luz Médica <https://revistas.uas.mx/index.php/luzmedica>

 Responder

 Reenviar

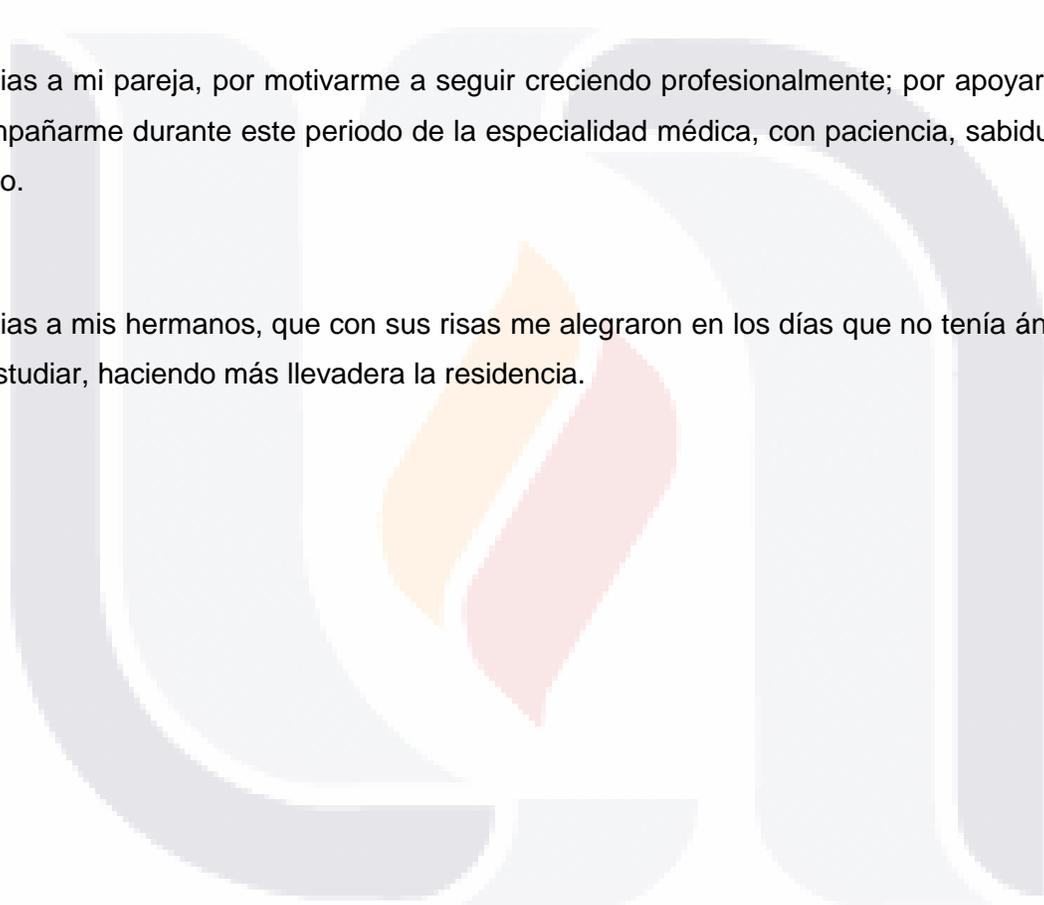


AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a mis padres, quienes mantuvieron su fe en mí, en que lograría culminar este capítulo en mi vida académica. Cada uno, a su propia manera, me brindó su amor y apoyo de manera incondicional.

Gracias a mi pareja, por motivarme a seguir creciendo profesionalmente; por apoyarme y acompañarme durante este periodo de la especialidad médica, con paciencia, sabiduría y cariño.

Gracias a mis hermanos, que con sus risas me alegraron en los días que no tenía ánimos de estudiar, haciendo más llevadera la residencia.



DEDICATORIAS

Dedicado a mi madre, Iliana, quien fue el pilar desde mis inicios en esta profesión. Ella me ha brindado su apoyo en todo momento; aun cuando me he querido rendir, ella ha sabido guiarme con amor y paciencia. Sin duda, este camino hubiera sido mucho más difícil sin ella.



INDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN..... 14

2. MARCO TEORICO 15

 2.1. BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN 15

 2.2. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS 17

 2.3. TEORIAS PSICOMÉTRICAS..... 19

 2.4. ADAPTACION CULTURAL DE UN INSTRUMENTO..... 19

 2.5. VALIDEZ 20

 2.6. CONFIABILIDAD 21

 2.7. CONSUMO DE ALCOHOL 21

 2.8. TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL 22

 2.9. CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES EMBARAZADAS..... 23

 2.10. TRASTORNOS DEL ESPECTRO ALCOHÓLICO FETAL..... 24

 2.11. INSTRUMENTOS QUE EVALUAN EL CONSUMO DE ALCOHOL 25

3. JUSTIFICACION..... 26

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 28

 4.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 29

5. OBJETIVOS 30

 5.1. OBJETIVO GENERAL..... 30

 5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 30

6. HIPOTESIS 30

7. MATERIAL Y METODOS 31

 7.1. DISEÑO..... 31

 7.2. UNIVERSO..... 31

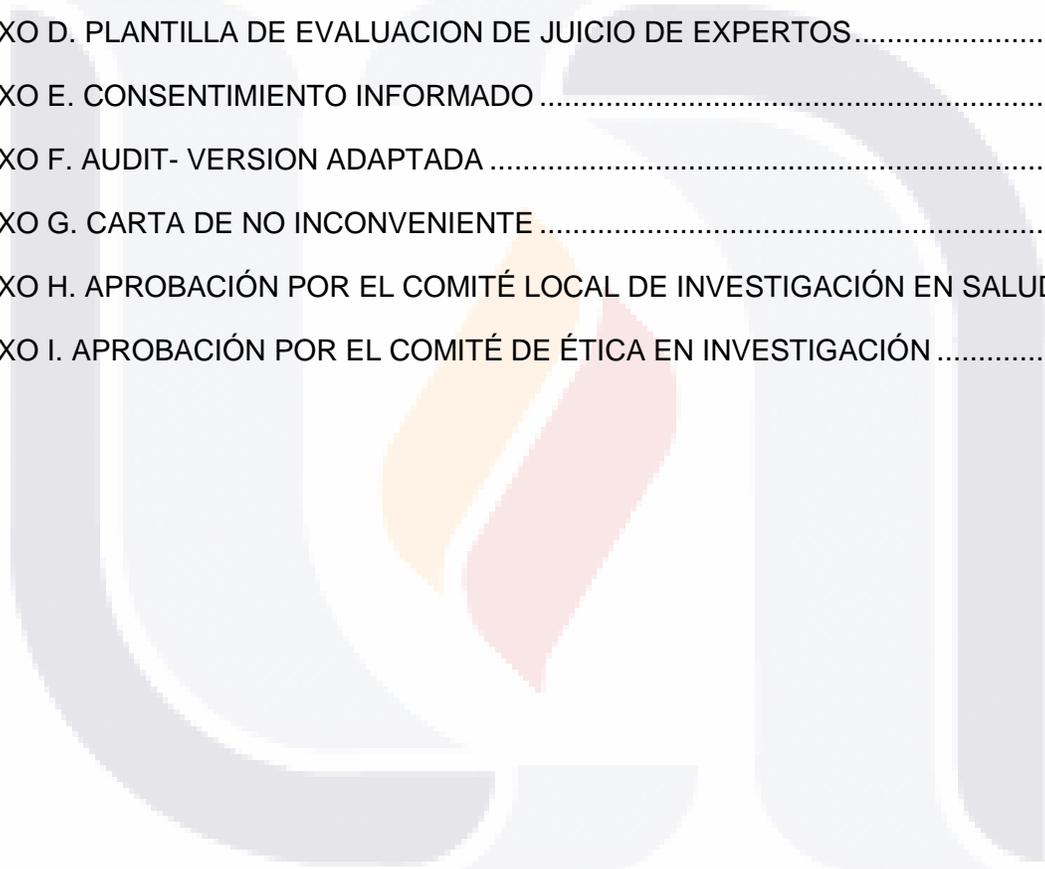
 7.3. POBLACION DE ESTUDIO 31

 7.4. UNIDAD DE OBSERVACIÓN 31

 7.5. UNIDAD DE ANÁLISIS 31

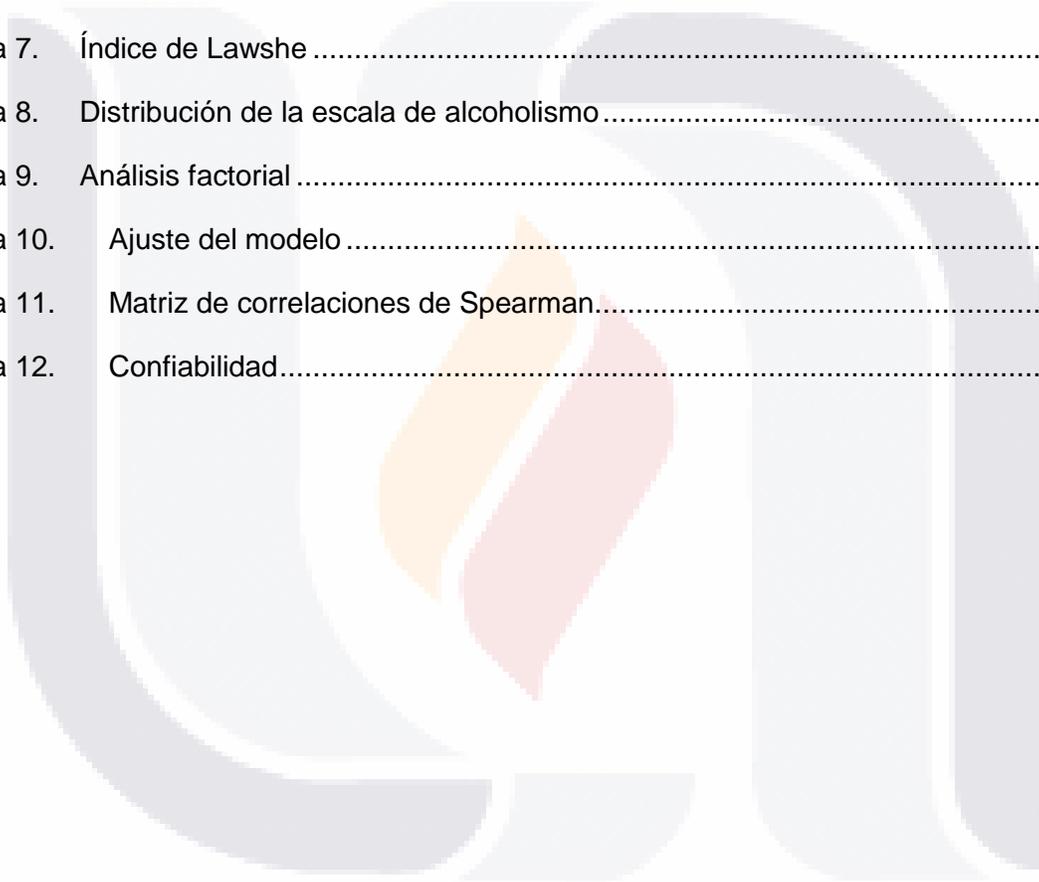
7.6.	CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	31
7.7.	MUESTRA.....	32
7.8.	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	33
7.9.	CUESTIONARIO DE IDENTIFICACION DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT).....	33
7.10.	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
7.11.	LOGISTICA.....	35
7.12.	CRONOGRAMA.....	35
7.13.	ADAPTACIÓN.....	36
7.14.	VALIDEZ DE CONTENIDO	37
7.15.	VALIDEZ DE APARENTE	37
7.16.	VALIDEZ DE CONSTRUCTO	38
7.17.	VALIDEZ DE CRITERIO	38
7.18.	CONFIABILIDAD.....	38
7.19.	PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	38
7.20.	ASPECTOS ÉTICOS	40
7.21.	RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	41
8.	RESULTADOS	43
8.1.	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN	43
8.2.	VALIDEZ DE CONTENIDO	46
8.3.	VALIDEZ APARENTE	48
8.4.	VALIDEZ DE CONSTRUCTO.....	48
8.5.	VALIDEZ DE CRITERIO.....	51
8.6.	CONFIABILIDAD	51
9.	DISCUSIÓN.....	52
9.1.	LIMITACIONES	54
9.2.	RECOMENDACIONES.....	54

10.	CONCLUSIONES	55
11.	GLOSARIO	56
12.	REFERENCIAS.....	58
13.	ANEXOS.....	64
	ANEXO A. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	64
	ANEXO B. AUDIT- VERSION OFICIAL EN ESPAÑOL DE LA OMS.....	71
	ANEXO C. MANUAL OPERACIONAL	72
	ANEXO D. PLANTILLA DE EVALUACION DE JUICIO DE EXPERTOS.....	77
	ANEXO E. CONSENTIMIENTO INFORMADO	78
	ANEXO F. AUDIT- VERSION ADAPTADA	79
	ANEXO G. CARTA DE NO INCONVENIENTE	80
	ANEXO H. APROBACIÓN POR EL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD. 81	
	ANEXO I. APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN	82



INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad	43
Tabla 2.	Escolaridad	44
Tabla 3.	Ocupación.....	44
Tabla 4.	Estado civil.....	45
Tabla 5.	Semanas de gestación.....	45
Tabla 6.	Numero de embarazo actual	46
Tabla 7.	Índice de Lawshe	47
Tabla 8.	Distribución de la escala de alcoholismo.....	49
Tabla 9.	Análisis factorial	49
Tabla 10.	Ajuste del modelo	50
Tabla 11.	Matriz de correlaciones de Spearman.....	51
Tabla 12.	Confiabilidad.....	51



RESUMEN

ANTECEDENTES: El consumo de alcohol entre mujeres en edad reproductiva ha aumentado, lo que es preocupante debido a los riesgos para el feto. Aunque existen instrumentos para evaluar el consumo de alcohol, la mayoría no está adaptada ni validada para mujeres embarazadas. El AUDIT es un cuestionario que identifica el consumo de riesgo de alcohol y ha demostrado buenas propiedades en embarazadas. En México, no hay un instrumento similar, por lo que se adaptará y validará el AUDIT para su uso en mujeres embarazadas. **OBJETIVO:** Adaptar cultural, evaluar la validez y la confiabilidad del cuestionario Identificación de los Trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en las mujeres embarazadas derechohabientes adscritas a la Unidad de Medicina Familiar número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, OADD Aguascalientes. **MATERIAL Y METODOS:** Se realizó un estudio de diseño instrumental donde se llevó a cabo la validación y confiabilidad del AUDIT en mujeres embarazadas adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se evaluó la validez de contenido por medio de un panel de expertos, se calculó el índice de validez de contenido de Lawshe; la validez aparente a través de un grupo focal; la validez de constructo con un análisis factorial exploratorio con esfericidad de Bartlett y la confiabilidad por medio del coeficiente Alpha de Cronbach. **RESULTADOS:** Se realizó un análisis factorial exploratorio que identificó tres factores distintos en el cuestionario: consumo de alcohol, síntomas de dependencia y consecuencias de consumo perjudicial. El modelo explicó el 62% de la varianza, lo que confirmó una sólida estructura del modelo factorial, obteniendo los siguientes resultados de bondad de ajuste tras el análisis confirmatorio, SRMR=0.034, TLI=0.884, CFI=0.872, RMSEA=0.0461. El coeficiente Alfa de Cronbach se calculó en 0.72. **CONCLUSIONES:** Los resultados reflejaron una combinación exitosa de rigor metodológico y sensibilidad cultural, asegurando que el cuestionario sea tanto relevante como fiable para evaluar los trastornos debidos al consumo de alcohol en mujeres embarazadas en Aguascalientes

PALABRAS CLAVE: Mujeres Embarazadas, Consumo de Alcohol, AUDIT, Adaptación Cultural, Validación, Confiabilidad.

ABSTRACT

BACKGROUND: Alcohol consumption among women of reproductive age has increased, raising concerns due to the risks to the fetus. Although there are instruments to assess alcohol consumption, most are not adapted or validated for pregnant women. The AUDIT is a questionnaire that identifies risky alcohol consumption and has shown good properties in pregnant women. In Mexico, there is no similar instrument, so the AUDIT will be adapted and validated for use in pregnant women. **OBJECTIVE:** To culturally adapt, evaluate the validity and reliability of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) questionnaire in pregnant women affiliated with Family Medicine Unit No. 1 of the Mexican Social Security Institute, OADD Aguascalientes. **MATERIALS AND METHODS:** An instrumental design study was conducted to validate and ensure the reliability of the AUDIT in pregnant women affiliated with Family Medicine Unit No. 1 of the Mexican Social Security Institute. Content validity was assessed through an expert panel and the calculation of Lawshe's content validity index; face validity through a focus group; construct validity through exploratory factor analysis with Bartlett's sphericity and internal consistency using Cronbach's Alpha coefficient. **RESULTS:** An exploratory factor analysis identified three distinct factors in the questionnaire: alcohol consumption, dependence symptoms, and consequences of harmful consumption. The model explained 62% of the variance, confirming a solid factorial model structure, obtaining the following goodness-of-fit results after confirmatory analysis, SRMR=0.034, TLI=0.884, CFI=0.872, RMSEA=0.0461. The Cronbach's Alpha coefficient was calculated at 0.72. **CONCLUSIONS:** The results reflected a successful combination of methodological rigor and cultural sensitivity, ensuring that the questionnaire is both relevant and reliable for assessing disorders due to alcohol consumption in pregnant women in Aguascalientes.

KEYWORDS: Pregnant Women, Alcohol Consumption, AUDIT, Cultural Adaptation, Validation, Reliability.

1. INTRODUCCIÓN

El tema del alcoholismo durante la gestación está ganando importancia en el área de la salud pública internacional. Los efectos adversos del alcoholismo en embarazadas, y por lo tanto en el desarrollo del bebé, continúan siendo una preocupación para profesionales médicos y autoridades de salud. Ante esta situación, surge la necesidad de implementar métodos efectivos para la identificación precoz de trastornos vinculados al consumo de alcohol en embarazadas. Un ejemplo de estas herramientas es el cuestionario para la detección de trastornos por consumo de alcohol, más conocido por sus siglas en inglés, AUDIT, se ha utilizado para evaluar patrones de consumo de alcohol y posibles problemas asociados en la población general. Sin embargo, la adaptación y validación de este cuestionario específicamente en mujeres embarazadas es un aspecto crucial que requiere atención especial.

Por estas razones, resulta esencial disponer de un instrumento apropiado y validado para detectar trastornos potenciales relacionados al consumo de alcohol en gestantes que atienden su salud en la Unidad de Medicina Familiar número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, situada en la Delegación Aguascalientes. La falta de una herramienta específica y validada para esta población puede llevar a subestimar la prevalencia de estos trastornos y, en consecuencia, a no brindar la atención y el apoyo necesarios a las mujeres gestantes que puedan estar en riesgo. La meta principal de este estudio es realizar una adaptación cultural y evaluar tanto la validez como la confiabilidad del cuestionario AUDIT en mujeres embarazadas atendidas en esta unidad de salud. Se anticipa que los hallazgos aportarán datos cruciales para el personal médico, facilitando la identificación más exacta y precoz de trastornos que puedan estar vinculados al consumo de alcohol en dicho grupo. Adicionalmente, se espera que la investigación fomente una mayor conciencia y conocimiento sobre los peligros del alcoholismo durante el embarazo, contribuyendo a la salud de las embarazadas como de sus hijos.

2. MARCO TEORICO

2.1. BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN

Se ejecutó una búsqueda avanzada de la literatura en la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (NLM), en su base de datos PubMed y en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). La estrategia de búsqueda se adaptó para cada base de datos usando distintas combinaciones con los mismos descriptores y booleanos.

Pubmed:

```
(((((((drinking[Title] OR (intake[Title])) OR (Consumption[Title]))) AND (alcohol[Title])) AND ((questionnaire[Title/Abstract]) OR (survey[Title/Abstract]) OR (instrument[Title/Abstract]))) AND (pregnan*[Title])
```

BVS

Título, resumen, asunto: (alcohol drinking) AND (pregnant women) AND (questionnaires)

De inmediato, se muestran los resultados por medio de un diagrama de flujo de prisma:

Diagrama de búsqueda

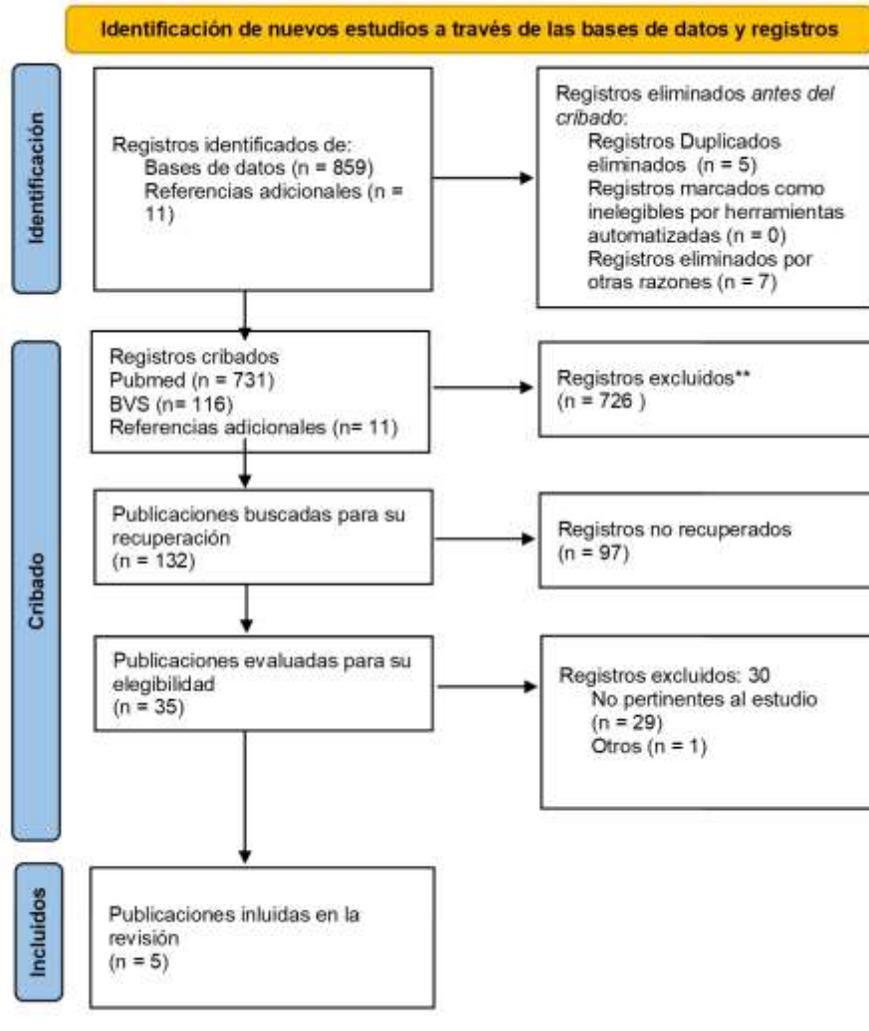


Figura 1. Diagrama PRISMA para revisiones sistemáticas de Cochrane

2.2. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Villamil S. y cols. 2009, Este trabajo se centró en la validación del Cuestionario para la Detección de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT) en individuos mexicanos con un diagnóstico de esquizofrenia, a través de una investigación instrumental que contó con la participación de 80 sujetos del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, ubicado en la Ciudad de México. La valoración de la confiabilidad se hizo mediante el cálculo del alfa de Cronbach para cada elemento del cuestionario y para el instrumento completo. El AUDIT demostró tener una alta coherencia interna, alcanzando un alfa de Cronbach general de 0.812; para los ítems del 1 al 3, el coeficiente fue de 0.785, para los ítems del 4 al 6 fue de 0.449, y para los ítems del 7 al 10, fue de 0.701. Se estableció un punto de corte de 4 o más para la escala total del AUDIT. No obstante, no se evaluaron otros tipos de validez. Los resultados indicaron que el AUDIT es una herramienta de detección efectiva para identificar la dependencia de alcohol, recomendando su uso en países de América Latina para investigaciones clínicas y epidemiológicas.(1)

López M. y cols en 2016, en el estudio titulado "Propiedades Psicométricas de Pruebas de Tamizaje Breves para Trastornos por Uso de Alcohol durante el Embarazo en Argentina", se evaluaron las características psicométricas de cinco herramientas destinadas al cribado de consumo de alcohol en 641 gestantes. La curva de característica operativa del receptor (ROC) se exploró usando el software de paquete estadístico de ciencias sociales. Los valores predictivos, las razones de probabilidad y los intervalos de confianza del 95 % se obtuvieron utilizando el sitio en línea Vassar Stats. La consistencia interna se estimó con el coeficiente de alfa de Cronbach para el AUDIT y la fórmula 20 de Kuder Richardson para el resto. Los intervalos de confianza para los coeficientes se estimaron con el programa Icalfa de Microsoft Excel. Los puntos de corte óptimos para cada escala se determinaron con la sensibilidad y especificidad para cada punto de corte. Se encontró que el AUDIT, con un punto de corte de 4 tuvo una especificidad de 0.86 (CI 95%: 0.83-0.89), una sensibilidad de 0.87 (CI 95%: 0.74-0.94), una fiabilidad interna de 0.76 y una curva ROC de 0.933. El TWEAK con un punto de corte de 2, obtuvo una especificidad de 0.77 (CI 95%: 0.73-0.80), una sensibilidad de 0.96 (CI 95%: 0.86-0.99), una fiabilidad interna de 0.49 y una curva ROC de 0.931. El T-ACE con un punto de corte de 2, obtuvo una especificidad de 0.76 (CI 95%: 0.72-0.79), una sensibilidad de 0.96 (CI 95%: 0.86-0.99), una fiabilidad interna de 0.33 y una curva ROC de 0.826. El AUDIT-C con el punto de corte de 3 obtuvo una especificidad de 0.79 (CI 95%: 0.76-0.82), una sensibilidad de 0.90 (CI 95%: 0.78-0.96), una fiabilidad

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

interna de 0.76. El RAPS-QF con punto de corte de 2 obtuvo una especificidad de 0.82 (CI 95%: 0.79-0.85), una sensibilidad de 0.79 (CI 95%: 0.65-0.88), fiabilidad interna de 0.56 y una curva ROC de 0.844. La confiabilidad resultó ser moderadamente baja para todas las herramientas evaluadas; sin embargo, experimentó una mejora notable en el AUDIT y el AUDIT-C al calcularse utilizando los puntos de corte más adecuados. El AUDIT destacó por presentar la mayor especificidad y consistencia interna, además de registrar la menor tasa de falsos positivos entre los evaluados. Para todos los instrumentos, la curva ROC superó el valor de 0.80, aunque fue el AUDIT el que alcanzó el puntaje más elevado.(2)

Riveros F. y colaboradores en 2018 adaptaron el cuestionario AUDIT para estudiantes universitarios en Bogotá en un proceso de cinco fases. La primera fase incluyó la evaluación por parte de jueces (tres traductores oficiales) para garantizar la equivalencia cultural del instrumento, resultando en una versión adaptada. La segunda fase consistió en validar el contenido con la ayuda de los jueces y el uso del coeficiente de Lawshe. La tercera fase fue una prueba piloto con 30 estudiantes para evaluar la validez aparente. La cuarta fase involucró a 557 estudiantes en un análisis factorial exploratorio con mínimos cuadrados no ponderados y rotación oblicua. Finalmente, en la quinta fase, se administró el cuestionario a 1557 estudiantes de 16 a 41 años para un análisis factorial confirmatorio usando máxima verosimilitud, confirmándose una estructura bifactorial consistente del AUDIT. La fiabilidad se demostró con un alfa de Cronbach de .82 para el cuestionario completo, .73 para el primer factor y .79 para el segundo, mostrando correlaciones positivas entre todos los ítems. Esto estableció que el AUDIT es psicométricamente sólido para su uso en la población universitaria de Colombia. (3)

Morales Q. y colaboradores en 2019 ejecutaron un estudio instrumental para validar el AUDIT en 1932 jóvenes estudiantes de entre 14 y 30 años en Puebla, Tlaxcala y Mérida. La validez de constructo se investigó mediante análisis factorial exploratorio, usando el método de componentes principales y rotación ortogonal, obteniendo cargas factoriales de entre 0.844 y 0.688. Un análisis factorial confirmatorio posterior, empleando un modelo de ecuaciones estructurales con métricas como el CFI y el RMSEA, confirmó la validez de las tres dimensiones del instrumento. La confiabilidad se midió por la consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0.804 para la muestra total. No se realizaron evaluaciones de la validez aparente, de contenido o de criterio. Se concluyó que el AUDIT es psicométricamente sólido y adecuado para su uso en la juventud mexicana.(4)

2.3. TEORIAS PSICOMÉTRICAS

Existen tres teorías psicométricas ampliamente utilizadas en la actualidad; Teoría de Respuesta al Ítem, Teoría de la Generalizabilidad y Teoría Clásica de los Test. Esta última es la más estudiada y que sustenta la mayoría de los instrumentos de medición que existen.

La Teoría Clásica de los Test surgió con el objetivo de establecer un marco estadístico que explicara las calificaciones obtenidas en las pruebas psicométricas y calcular los posibles errores vinculados a cualquier proceso evaluativo. Esta teoría se fundamenta en el modelo lineal de error de medición propuesto por Spearman en 1904, que sostiene que las puntuaciones obtenidas en un examen son el resultado de la suma de las puntuaciones reales más los errores de medición; contradiciendo la idea de que los errores se relacionan de forma multiplicativa con las puntuaciones reales, lo cual implicaría un modelo de naturaleza no lineal.

El modelo lineal parte de la ecuación: $X = V + e$

Donde "X" es la puntuación empírica de un sujeto en un test, "V" es la puntuación verdadera, "e" es un error. A partir del modelo lineal, se desarrollan un grupo de inferencias dirigidas a calcular el nivel de error que incide en los resultados de las pruebas.(5)

2.4. ADAPTACION CULTURAL DE UN INSTRUMENTO

La modificación cultural de una herramienta diagnóstica implica tener en cuenta el entorno cultural, las expresiones lingüísticas específicas, y las variaciones en cómo se entienden los conceptos de salud y enfermedad en los grupos poblacionales objetivo. Este ajuste requiere seguir un procedimiento organizado que se divide en dos fases principales:

1. **Adaptación cultural:** tiene como objetivo asegurar que la herramienta conserve la equivalencia en significado, lenguaje, conceptos y experiencias con respecto a su versión original. Por lo tanto, por medio de un comité de expertos se debate los cambios pertinentes en los enunciados del instrumento hasta llegar a unificar los resultados en una nueva versión adaptada a la población de estudio. Existen varias técnicas para llevar a cabo el juicio de expertos; agregación individual, técnica grupal nominal, método de consenso y método de Delphi. No existe un acuerdo

unánime para estipular el número de integrantes que deben formar el comité de expertos.(6)

2. **Validación:** se examinan las características psicométricas de la herramienta después de su traducción y modificación cultural, dado que podrían diferir de las del original. Esto abarca aspectos como la fiabilidad, coherencia interna, validez facial, validez de contenido, validez basada en criterios y validez de constructo.(7)

2.5. VALIDEZ

La validez se refiere a la competencia de una herramienta para evaluar el constructo para el cual fue creada, abarcando cuatro dimensiones esenciales:

Validez aparente o lógica: es el grado en que un instrumento mide de forma lógica lo que quiere medir, a decir de los expertos y usuarios. Se evalúa al momento de diseñar el instrumento, aunque durante el proceso de traducción y adaptación se puede hacer modificaciones.(8)

Validez de contenido: se refiere a cuán exhaustivamente el instrumento cubre todas las dimensiones relevantes del constructo en cuestión. Este aspecto se verifica a través de la evaluación de expertos, quienes determinan si los elementos del instrumento constituyen una muestra adecuada de los aspectos que se busca medir. (9)

Validez de criterio: se determina al contrastar los resultados obtenidos mediante el instrumento con aquellos de un criterio externo reconocido que busque medir el mismo concepto. Se divide en dos categorías: la validez concurrente, que se refiere a cómo los resultados del cuestionario se alinean con un estándar externo o criterio de referencia, y la validez predictiva, que evalúa la capacidad de los resultados para anticipar un desenlace futuro. La validez concurrente puede evaluarse usando el coeficiente de correlación de Pearson o examinando la sensibilidad y especificidad del instrumento.(7)

Validez de constructo: se refiere a la capacidad de las mediciones obtenidas a través de las respuestas a un cuestionario de reflejar efectivamente el fenómeno que se investiga. Esto se logra con el análisis factorial, que revela el número de dimensiones que componen

una variable y determina qué elementos constituyen cada una de estas dimensiones. Aquellos elementos que no se ajusten a una dimensión específica son descartados. (6)

2.6. CONFIABILIDAD

La confiabilidad es el grado en que la aplicación repetida de un instrumento produce resultados iguales; debe ser evaluada en cada instrumento que se pretenda utilizar. Para medir esta propiedad existe una variedad de métodos donde se utilizan fórmulas que producen coeficientes de fiabilidad. Estos coeficientes manifiestan la consistencia interna; grado de interrelación de los ítems o componentes de un instrumento.(7,10)

Otros enfoques incluyen la evaluación de estabilidad (fiabilidad test-retest), el uso de versiones alternativas o paralelas, la aplicación de pruebas y reevaluaciones con formas alternativas, el análisis de mitades divididas (split-halves), y el examen de consistencia interna. Seguidamente, se detalla uno de los procedimientos más frecuentemente adoptados para determinar la fiabilidad.

Medidas de coherencia o consistencia interna. Son coeficientes que se calculan con una sola aplicación del instrumento y vienen en la mayoría de los programas estadísticos. Para variables de intervalos o de razón se utiliza *el alfa de Cronbach* y para escalas dicotómicas se utilizan *los coeficientes KR-20 y KR-21* de Kuder y Richardson.(10)

Los coeficientes expresan valores entre cero y uno, donde 0 es nula confiabilidad y 1 un grado máximo de confiabilidad. Mayormente se considera que una buena confiabilidad debe estar entre 0.70 y 0.90, ya que un valor mayor a 0.90 se traduce como redundancia de ítems.

2.7. CONSUMO DE ALCOHOL

El consumo de alcohol se conceptualiza como cualquier conducta vinculada a la ingesta de bebidas alcohólicas, sin importar cuál sea el carácter de la situación.

Un episodio de consumo intenso o en exceso de alcohol, conocido en inglés como “binge drinking” (atacón de alcohol) se describe por la OMS como una ingesta de alcohol en altas

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

cantidades en un lapso de tiempo reservado para ese fin. La cantidad de alcohol y el periodo de tiempo varían según la institución de investigación. La cantidad de alcohol se calcula con la unidad de bebida estándar (UBE), equivalente a la cantidad de alcohol puro en una bebida; es una medida variable en cada país. En México una UBE contiene 13 gramos de alcohol puro; correspondiente a 331ml de una bebida con 5% de alcohol volumen (ej. Cerveza), 138ml de una bebida con 12% de alcohol volumen (ej. Copa de vino), 37ml de una bebida al 45% de alcohol (coctel con destilado). (11)

Para el Instituto Nacional de Abuso del Alcohol y Alcoholismo (NIAAA en inglés) “binge drinking” es aquel consumo donde el nivel sanguíneo de alcohol alcanzado es de 0.08% (0.08gr/dL); esto equivale a 4 o más bebidas en una mujer adulta y 5 o más en un hombre adulto en un periodo de dos horas. La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 usa una cantidad de alcohol homóloga al NIAAA, sin embargo, el periodo de tiempo lo describe como “una sola ocasión” en mínimo un día en el mes previo. (12,13)

La ingesta de alcohol en exceso, denominada en inglés como “heavy drinking”, se caracteriza por el consumo de más de cuatro tragos en un solo día o más de catorce tragos a lo largo de una semana en hombres, y de más de tres tragos en un día o más de siete tragos por semana en el caso de las mujeres. (12)

El “binge drinking” y “heavy drinking” son patrones de riesgo para padecer trastornos debidos al consumo de alcohol. (14)

2.8. TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL

El abuso del alcohol es un trastorno originado por un patrón de consumo des adaptativo y recurrente que lleva a un deterioro físico y mental con consecuencias sociales y/o legales. (15)

La dependencia al alcohol es un trastorno con manifestaciones físicas, cognoscitivas y conductuales que incluyen tolerancia al alcohol, abstinencia al interrumpir el consumo, deseo persistente o incapacidad de control, consumo constante sin importar las consecuencias en el ámbito social, laboral, y recreativo (16). Actualmente, conforme al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5), el

trastorno de abuso del alcohol y el trastorno de dependencia del alcohol se integran en uno solo denominándose “trastorno por consumo de alcohol” clasificándolo en leve, moderado y grave según su grado de gravedad. Este trastorno está presente si en un periodo de 1 año, manifiestan mínimo 2 puntos de los que se mencionan a continuación:

- Beber alcohol en mayor cantidad o mayor tiempo del que se tenía contemplado
- Anhelar en forma constante o desear disminuir la ingesta de alcohol sin tener éxito
- Tardar bastante tiempo para lograr un estado de embriaguez o recuperarse de la resaca
- Tener la necesidad o ansias de beber alcohol
- Incapacidad para cumplir con las responsabilidades de la casa, del trabajo o del estudio de manera frecuente por culpa del alcohol
- Continuar bebiendo alcohol, aunque le cause repetitivamente disturbios sociales o interpersonales
- Renunciar a reuniones recreativas, sociales, o del trabajo por motivo del alcohol
- Beber alcohol en una situación peligrosa físicamente
- Beber alcohol aun cuando se padece de un trastorno o enfermedad mental o física en la cual su etiología o factor agravante es el alcohol
- Ser tolerante a los efectos del alcohol
- Síntomas de abstinencia de alcohol (17)

2.9. CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES EMBARAZADAS

El consumo de alcohol en una mujer embarazada se considera de riesgo sin importar la frecuencia ni la cantidad de la ingesta, el porcentaje de alcohol o el periodo gestacional. El alcohol puede afectar la estructura y/o función de órganos y sistemas del feto por sus efectos teratogénicos. Además, estas alteraciones se han observado en la etapa de adultez en personas con trastornos neurocognitivos como esquizofrenia, esclerosis múltiple, autismo y depresión. (13,18)

Los estudios no han identificado cual es la cantidad de alcohol a partir del cual se genera un riesgo en el embarazo, por lo tanto, no existe una cantidad segura de su consumo durante éste. Se ha descrito en la literatura que el consumo del alcohol, incluso bajo o moderado, durante la gestación es capaz de alterar de manera permanente varios neuromoduladores y neurotransmisores, causando alteraciones neurocognitivas. La

ingesta de alcohol mientras se está en periodo gestacional es la causa principal de déficit cognitivo en los infantes que se puede prevenir. (18)

2.10. TRASTORNOS DEL ESPECTRO ALCOHÓLICO FETAL

El consumo de alcohol en una mujer embarazada ocasiona trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF). Éstos son un conjunto de alteraciones cognitivas, físicas y conductuales las cuales incluyen el síndrome alcohólico fetal (SAF), trastornos del desarrollo y malformaciones congénitas que se relacionan con el alcohol. (19)

El trastorno del espectro alcohólico fetal incluye las siguientes características:

- Anomalías menores faciales: el labio superior liso, filtrum liso. fisuras palpebrales cortas.
- Déficit del crecimiento: peso bajo al nacer, talla baja y/o peso bajo en la infancia
- Déficit motor
- Morfología y/o patrones fisiológicos anormales en el cerebro: perímetro cefálico menor a percentil 10, convulsiones no febriles recurrentes.
- Déficit cognitivo: déficit global, déficit en el habla, en la memoria, en el aprendizaje o capacidad viso espacial.
- Trastornos conductuales: disfunción en la adaptación, autocontrol o humor, impulsividad, hiperactividad, déficit de atención.
- Malformaciones del sistema cardiaco: defectos cardiacos cono-truncales, grandes vasos atípicos, defectos septales interauriculares.
- Malformaciones del sistema óseo: escoliosis, defectos de segmentación de las vértebras, sinostosis radio cubital, contracturas articulares.
- Malformaciones del sistema nefro-urinario: riñones en herradura, displásicos hipoplásicos, aplasia renal, duplicaciones de uréteres.
- Malformaciones del sistema ocular: ptosis palpebral, anomalías vasculares en retina, estrabismo, hipoplasia del nervio óptico.
- Alteraciones auriculares: sordera neurosensorial o pérdida conductiva de la audición. (19)

2.11. INSTRUMENTOS QUE EVALUAN EL CONSUMO DE ALCOHOL

Hay una variedad de instrumentos que evalúan el consumo de alcohol. Sin embargo, no todos están enfocados a detectar el consumo de riesgo; si no que detectan una dependencia del alcohol. De los instrumentos que sí miden el consumo de riesgo muy pocos han sido validados en mujeres embarazadas.

Instrumentos de evaluación del consumo de riesgo de alcohol durante el embarazo

Medición	Items	Características	Sensibilidad/ especificidad	Consistencia Interna	Área bajo la curva de ROC	Validación y adaptación al español
<i>AUDIT</i> Cuestionario de Identificación de Trastornos por consumo de Alcohol	consumo de riesgo, uso perjudicial y dependencia	10 - no específico de embarazo - registra cantidad y frecuencia	S: 0.87 (0.74-0.94) E: 0.86 (0.83-0.89) Punto de corte 6	0.76 α cronbach	0.933	Validación en argentina y España
<i>TWEAK</i> Tolerance, Worried, Eye-Opener, Amnesia, Kut-down	Consumo de riesgo	5 - Especifico de embarazo - no registra cantidad ni frecuencia	S: 0.96 (0.86-0.99) E: 0.77 (0.73-0.80) Punto de corte 2	0.49 kuder richardson	0.931	no adaptación, ni validación
<i>T-ACE</i> Tolerance, Annoyance, Cut Down, Eye Opener	Consumo de riesgo	4 - específico de embarazo - no registra cantidad ni frecuencia	S: 0.96 (0.86-0.99) E: 0.76 (0.72-0.79) Punto de corte 2	0.33 kuder richarson	0.826	no adaptación, ni validación
<i>NET</i> Normal drinker Eye-Opener Tolerance	Consumo de riesgo	3 - específico de embarazo - no registra cantidad ni frecuencia	S: 0.87 E: 0.80 Punto de corte 1	No se tiene dato	0.793	no adaptación, ni validación

Fuente: adaptado de López M, et al. Psychometric Properties of Brief Screening Tests for Alcohol Use Disorders during Pregnancy in Argentina. Rev Bras Ginecol e Obs / RBGO Gynecol Obstet. 2017

3. JUSTIFICACION

En el ámbito de la política de salud nacional de nuestra nación, el Programa de Salud Materna y Perinatal se destaca como una iniciativa de alta prioridad que contribuye a alcanzar los objetivos establecidos en las Metas del Milenio, según la Declaración del Milenio. Las acciones del programa incluyen la realización de un seguimiento prenatal exhaustivo, así como el desarrollo y perfeccionamiento de medidas específicas orientadas a la prevención, detección y manejo de irregularidades en recién nacidos. (20)

El consumo de alcohol durante el embarazo se identifica como una de las principales causas evitables de anomalías congénitas, incluidas malformaciones cardíacas, óseas, renales y faciales en neonatos. A nivel global, se observa una tendencia creciente en la ingesta de alcohol por parte de mujeres embarazadas. Un estudio realizado en Estados Unidos registró un incremento anual del 8.9% en el consumo excesivo de alcohol y un ascenso del 11.6% en el consumo en grandes cantidades de alcohol por mujeres gestantes. (21) En términos de prevalencia, se reporta un 62.7% en España, 39.7% en Etiopía, 26% en Suecia, 25.3% en Francia, 12.7% en Nigeria, 12.0% en Israel y 7.4% en Brasil. (22-27) S. Lange y colaboradores destacan en su revisión sistemática la escasez de estudios sobre la prevalencia del consumo de alcohol en América Latina y señalan que no todos los estudios disponibles se basan en herramientas de evaluación validadas. (28)

En México, según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Tabaco y Alcohol 2016-2017, el consumo de alcohol en las mujeres de 18 a 65 años de edad tuvo un incremento significativo en cuanto al consumo diario (0.2% a 1.2%), consumo en el último mes (21.2% a 26.2%), consumo excesivo del último mes (4.5% a 10.8%) y del último año (16.8% a 24%). En cuanto a nivel estatal, Aguascalientes supera el promedio nacional en términos de consumo de alcohol en el último año, consumo mensual, consumo diario y consumo excesivo. (15) En particular, entre las mujeres embarazadas, durante la década de los noventa, se registró una prevalencia del 2.42% en el consumo de alcohol en Guadalajara, cifra que para el año 2022 experimentó un crecimiento notable, alcanzando una prevalencia del 12.3% en la misma ciudad. (29,30) Es relevante mencionar que ninguno de estos estudios empleó un método de evaluación que tuviera validación oficial.

Posterior a la revisión de antecedentes se observamos que el cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al consumo de Alcohol (AUDIT) mostrando adecuadas propiedades psicométricas. No obstante, el AUDIT en México se ha empleado en poblaciones distintas a mujeres embarazadas; en estudiantes de preparatoria, estudiantes universitarios, mujeres jóvenes, adultos en general, en pacientes con enfermedades psiquiátricas y con alcoholismo.(1,31–37) Por lo anterior, esta investigación se relación de manera conveniente con las prioridades actuales del país, porque a través de este estudio se obtendrá un instrumento con validez y confiabilidad, adaptado a mujeres embarazadas que reciban atención médica en el primer nivel, que nos permita identificar si tienen un consumo de alcohol de riesgo. La finalidad de contar con un instrumento válido y confiable será el poder aplicarlo durante la atención prenatal para que ésta sea integral y eficaz. De esta manera, se obtendrá un beneficio para las mujeres embarazadas ya que al identificar de manera oportuna un consumo de alcohol en ellas se les podrá brindar orientación y tratamiento de acuerdo a cada caso.

A la par, será beneficioso para el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) contar con un instrumento que permita obtener información sobre el consumo de alcohol en embarazadas ya que al poder dimensionar este problema se podrán gestionar intervenciones adecuadas para evitar el consumo de alcohol durante el embarazo y a su vez poder disminuir los trastornos del espectro alcohólico fetal que tienen repercusiones en la salud de los niños, con consecuencias a largo plazo.

Los resultados de esta investigación se expondrán a través de los foros correspondientes de la investigación epidemiológica, salud pública y de primer nivel de atención de forma local, regional o nacional. Estos resultados se utilizarán en futuras aplicaciones del instrumento AUDIT en mujeres embarazadas, permitiendo optimizar el tamizaje del consumo de alcohol durante el embarazo.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existe una variedad de instrumentos que evalúan el consumo de alcohol, sin embargo, no todos están enfocados a detectar dominio del consumo de riesgo; si no que detectan o diagnostican la dependencia del alcohol, como es el caso del test MAST (Michigan Alcoholism Screening Test) y CAGE (Cut Down, Annoyed, Guilty, Eye Opener). Ambos cuestionarios incluyen en su mayoría ítems acerca del dominio del alcoholismo por lo que presentan una buena sensibilidad para identificar pacientes con un trastorno de dependencia al alcohol, pero baja sensibilidad para identificar un consumo de riesgo o perjudicial. En cambio, el AUDIT mide dominios que permiten distinguir a las personas con un consumo de alcohol de riesgo, antes de que ese patrón sea un trastorno de dependencia. (38,39)

Otros instrumentos que sí miden el consumo de riesgo y que han sido validados en mujeres embarazadas son el TWEAK, T-ACE y RAPS-QF, que fueron desarrollados exclusivamente para esta población. No obstante, los tres instrumentos fueron creados en base al dominio de dependencia del consumo de alcohol ya que TWEAK fue creado a partir del CAGE, el instrumento T-ACE fue creado a partir del CAGE y MAST y el instrumento fue creado de MAST, CAGE y T-ACE. (39,40)

Consecuentemente, el AUDIT es la mejor opción si lo que se pretende es incidir sobre el consumo de alcohol en las mujeres embarazadas; ya que este instrumento nos permitirá identificar un consumo de riesgo o perjudicial de manera oportuna debido a que incluye estos dominios. Además, a diferencia de los instrumentos mencionados previamente, el AUDIT también registra la cantidad y frecuencia del consumo, lo cual nos permite tener una mejor evaluación de un patrón de consumo excesivo (“binge drinking”). En una revisión sistemática se concluyó que el AUDIT, en el ámbito de la atención primaria, es el mejor instrumento de tamizaje para los problemas asociados al consumo del alcohol. (41)

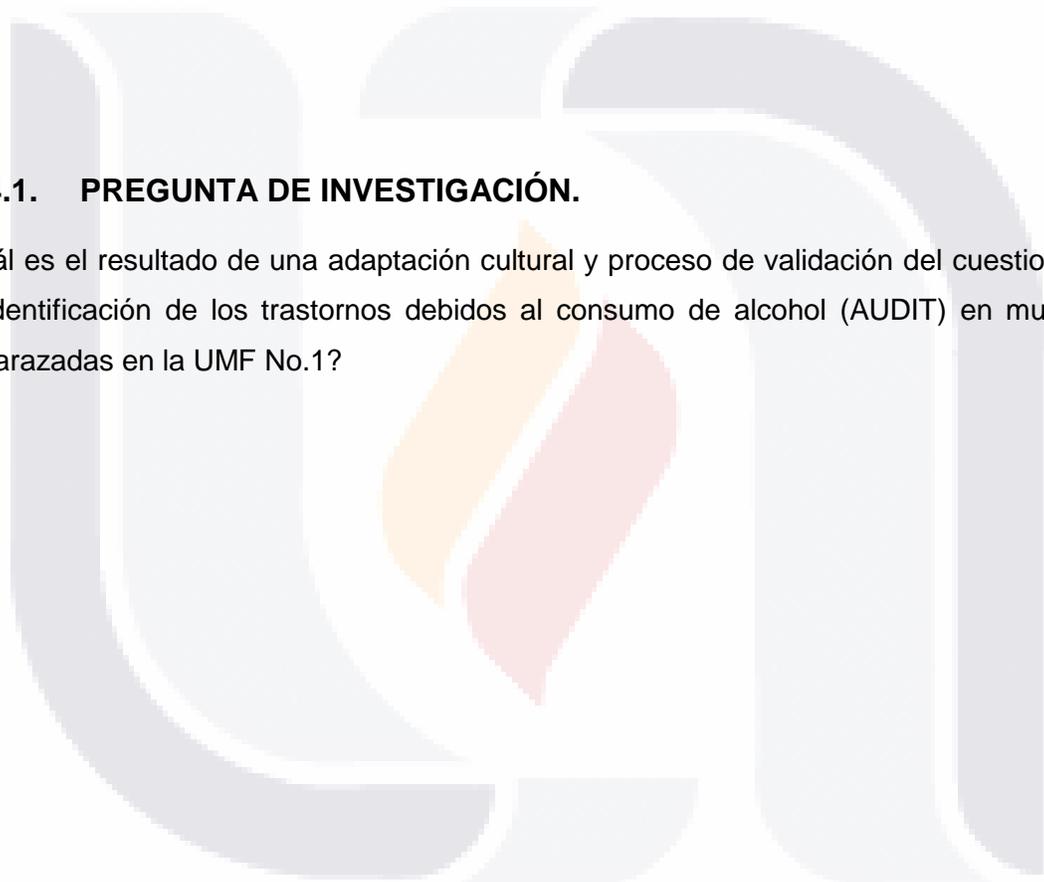
El AUDIT se ha empleado en mujeres embarazadas en países como Estados Unidos, Suecia, Inglaterra, Brasil y Argentina demostrando ser eficaz para identificar el consumo de riesgo en esta población. (2,22,42–47) En nuestro país no hay un instrumento validado y confiable que identifique una ingesta de riesgo y perjudicial de alcohol en mujeres embarazadas.

Este protocolo de estudio se encuentra a nivel instrumental en el estado de arte del conocimiento, ya que como se puede observar en los antecedentes aún no hay estudios mexicanos de validación del AUDIT en una población de mujeres embarazadas ni tampoco estudios mexicanos donde se evalué su desempeño en la misma población.

Por lo tanto, se propone realizar la validación del AUDIT, ya que es preciso tener un instrumento con validez y confiabilidad, para detectar el consumo de riesgo de alcohol en mujeres embarazadas y al mismo tiempo, que este instrumento sea adaptado a nuestra cultura, ya que el español es un idioma con una gran diversidad léxica.

4.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es el resultado de una adaptación cultural y proceso de validación del cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en mujeres embarazadas en la UMF No.1?



5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Adaptar culturalmente y evaluar la validez y la confiabilidad del cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en las mujeres embarazadas derechohabientes adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, OADD Aguascalientes.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Adaptar culturalmente el cuestionario identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en mujeres embarazadas.
- Evaluar la validez de contenido del cuestionario identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en mujeres embarazadas.
- Evaluar la validez aparente del cuestionario identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en mujeres embarazadas.
- Evaluar la validez de constructo del cuestionario identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en mujeres embarazadas.
- Evaluar la validez de criterio del cuestionario identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en mujeres embarazadas.
- Evaluar la confiabilidad del cuestionario identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en mujeres embarazadas.

6. HIPOTESIS

Este trabajo presenta un diseño de estudio de nivel instrumental, por consiguiente, no es pertinente una descripción de una hipótesis.

7. MATERIAL Y METODOS

7.1. DISEÑO

Este estudio es de diseño instrumental; de adaptación y validación del cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT).

7.2. UNIVERSO

Todas las mujeres embarazadas adscritas en la Unidad de Medicina Familiar No.1, del Instituto Mexicano del Seguro Social, OADD Aguascalientes.

7.3. POBLACION DE ESTUDIO

Todas las mujeres embarazadas adscritas en la Unidad de Medicina Familiar No.1, del Instituto Mexicano del Seguro Social, OADD Aguascalientes que satisfacen los criterios de inclusión.

7.4. UNIDAD DE OBSERVACIÓN

Mujer embarazada adscrita en la Unidad de Medicina Familiar No.1, del Instituto Mexicano del Seguro Social, OADD Aguascalientes que satisfacen los criterios de inclusión.

7.5. UNIDAD DE ANÁLISIS

Resultados de la validación del cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT).

7.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN

7.6.1. Criterios de Inclusión

Mujeres embarazadas adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Mujeres embarazadas igual o mayor a 16 años.

Mujeres embarazadas que sepan leer y escribir.

Mujeres embarazadas que hayan seleccionado “*sí, autorizo participar*” y que plasmen su firma en la carta de consentimiento informado.

7.6.2. Criterios de Exclusión:

Mujeres con trastornos del desarrollo neurológico o trastornos neurocognitivos.

Mujeres con discapacidad visual o auditiva que limite la aplicación del instrumento.

Mujeres analfabetas.

Mujeres no adscritas a la Unidad de Medicina Familiar número 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Criterios de Eliminación:

Mujeres que no firmaron el consentimiento informado.

Mujeres que no contestaron mínimo el 80% del instrumento.

7.7. MUESTRA

7.7.1. Tipo de muestra:

Este estudio se realizó con una técnica de muestreo no probabilístico, por conveniencia.

7.7.2. Tamaño de la muestra:

Se calculó el tamaño de muestra de acuerdo con el criterio de Nunally 10n, es decir, 10 participantes por cada ítem, agregando un 15% por pérdida de muestra, dando un total de 115 mujeres embarazadas.

$$10n = (10 \text{ ítems} * 10 \text{ mujeres}) + 15\% = 115 \text{ mujeres embarazadas}$$

Validez de contenido y adaptación: fue una muestra de un panel de cuatro expertos conformados por dos expertos en atención de control prenatal (un médico con especialidad médica en ginecología y obstetricia y un médico con especialidad médica en medicina familiar) y dos expertos en construcción y validación de instrumentos.

Validez aparente: fue una muestra de siete mujeres embarazadas las cuales se ajustaron a los requisitos especificados para ser incluidas en el estudio.

Validez de constructo: se realizó con un grupo de 115 mujeres embarazadas las cuales se ajustaron a los requisitos especificados para ser incluidas en el estudio.

7.8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Se muestra en el Anexo A.

7.9. CUESTIONARIO DE IDENTIFICACION DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)

Los propósitos principales del cuestionario incluyen una detección a tiempo de patrones de consumo de alcohol que sean de riesgo, nocivos o que indiquen dependencia. Considera la ingesta de alcohol durante el último año, así como episodios aislados de consumo a lo largo de la vida. Este instrumento fue el pionero en pruebas de cribado destinadas para su aplicación en el primer nivel de atención médica, con un enfoque especial en identificar el consumo de riesgo antes que una dependencia al alcohol establecida. (38)

Sus metas incluyen el reconocimiento temprano de patrones de consumo de alcohol que sean riesgosos, dañinos o que indiquen una dependencia. Considera el uso de alcohol durante el año anterior y si ha habido episodios de consumo en algún momento único en la vida. Representó la primera prueba de detección ideada para aplicarse en el primer nivel de cuidado médico, enfocándose más en identificar comportamientos de consumo problemático que en diagnosticar una dependencia alcohólica. (48)

Durante la fase de validación realizada en México, se establecieron indicadores clave del rendimiento del instrumento, resaltando una sensibilidad del 80% y una especificidad del 89%. También se identificó un valor predictivo positivo del 60%, un valor predictivo negativo del 95% y un coeficiente de consistencia interna de 0.87.(41)

Desde entonces, solamente se han publicado dos estudios en nuestro país donde se ha vuelto a examinar sus propiedades psicométricas; en estudiantes entre 14 y 30 años de edad donde se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.804 y una validez de constructo confirmada por el análisis factorial y en una población de pacientes con esquizofrenia encontrando una buena consistencia interna de un alfa de Cronbach de 0.81.(1,4)

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Respecto a su validación en otros países, distintos estudios con diversas poblaciones han demostrado que este instrumento mantiene adecuadas propiedades psicométricas. (3,43–46). Específicamente en mujeres embarazadas se ha identificado una fiabilidad interna de 0.76, una especificidad de 0.86 y una sensibilidad de 0.87.(2)

Una revisión exhaustiva de la literatura determinó que el AUDIT representa la herramienta de cribado más efectiva para identificar problemas asociados al consumo de alcohol en el contexto de la atención primaria de salud.(16)

Posterior a su desarrollo, el AUDIT ha sido empleado en México en diversos contextos; estudiantes de preparatoria y universidad de distintos estados de la república (Puebla, Tlaxcala, Yucatán, Querétaro, Tamaulipas, Guerrero y Ciudad de México), adultos derechohabientes en consulta de primer nivel del IMSS, pacientes con trastornos mentales en Querétaro, pacientes en salas de emergencias en Pachuca y adultos trabajadores en Monterrey.(4,47-54)

En cuanto a su aplicación en mujeres embarazadas no existen estudios en México; en otros países son escasos, limitando su aplicación a Estados Unidos, Suecia, Inglaterra, Brasil y Argentina.(25–29) Éste último país realizó una investigación donde validaron diferentes tests de tamizaje para identificar la toma de alcohol en embarazadas, resultando que el AUDIT fue el de mejor desempeño cuando se ajustó el punto de corte.

Descripción del Instrumento:

Este instrumento se estructura en torno a diez preguntas distribuidas en tres categorías: ingesta de alcohol (preguntas 1 a 3), signos de dependencia (de la 4 a 6) y efectos del consumo problemático (de la 7 a 10). Las respuestas a cada pregunta se puntúan en una escala de 0 a 4, con la excepción de las preguntas 9 y 10, que utilizan una escala de 0, 2, 4; resultando en un puntaje total que varía de 0 a 40 puntos.(14,30)

El punto de corte que se establece para el consumo de alcohol de riesgo o perjudicial en hombres adultos es de un valor de 8; en mujeres adultas y en hombres mayores de 65 años es de 6. En mujeres embarazadas el punto de corte que establece la OMS es el mismo que en mujeres adultas. Sin embargo, en un estudio de comparación de propiedades psicométricas de cuestionarios de identificación de consumo de alcohol de riesgo en embarazadas se utilizó 4 como punto de corte para el AUDIT.(2,30)

Si somos más minuciosos en el resultado total de la evaluación se puede rescatar que una puntuación ≥ 1 en el ítem 2 o 3 indican consumo de riesgo, una puntuación ≥ 1 en los ítems 4-6 indican dependencia, y una puntuación ≥ 1 en los ítems 9 o 10 indican antecedente de problema con el consumo de alcohol.(30)

Hay dos modalidades disponibles para su aplicación: una versión de autoevaluación escrita o una entrevista verbal conducida por un profesional de salud entrenado.(30)

Se utilizará el instrumento en su versión de auto administración en su traducción oficial por la OMS al español. (Anexo B)

7.10. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La captura de información se ejecutó en la UMF No.1, ubicada en Aguascalientes, utilizando el cuestionario AUDIT en su forma adaptada específicamente para mujeres embarazadas que se ajustaron a los requisitos especificados para ser incluidas en el estudio. Para este fin, se desarrolló un manual operativo que detalla el orden correcto aplicación de dicho cuestionario. (Anexo C)

7.11. LOGISTICA

Primeramente, se gestionó la aprobación y número de registro del protocolo al Comité Local de Investigación. Una vez aprobado, se requirió del permiso del director de la UMF No. 1 para llevar a cabo la investigación. Posteriormente, se iniciará con la adaptación y validez del instrumento.

7.12. CRONOGRAMA

Actividades	Sept.-Oct. 2021	Nov.-Dic. 2021	Enero-Feb. 2022	Marzo-Abril 2022	Mayo-Junio 2022	Julio-Ago. 2022	Sept.-Oct. 2022	Nov.-Dic. 2022	Enero-Feb. 2023	Marzo-Abril 2023	Mayo-Junio 2023	Julio-Ago. 2023	Sept.-Oct. 2023	Nov.-Dic. 2023	Enero-Feb. 2024
Revisión de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Antecedentes científicos						X	X	X	X						
Marco Teórico									X	X					
Justificación										X					
Planteamiento										X					
Objetivo e Hipótesis										X					
Metodología										X	X				
Revisión por asesor									X	X	X	X			
Registro en Comité de investigación											X				
Aprobación por comités												X			
Trabajo de Campo												X	X		
Captura de datos													X		
Análisis estadístico													X	X	
Discusión y conclusión														X	
Elaboración de tesis														X	X

7.13. ADAPTACIÓN

Se ha enviado por correo electrónico el título, objetivo y marco teórico del protocolo a los expertos invitados a constituir el panel (un médico con especialidad médica en ginecología y obstetricia, un médico con especialidad médica en medicina familiar y dos expertos en construcción y validación de instrumentos).

Una vez que han aceptado la invitación, se ha enviado el cuestionario AUDIT en su versión oficial traducida al español de la OMS (Anexo B) al panel de expertos, quienes han revisado

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

cada ítem, buscando que el léxico sea equivalente a la semántica de nuestra población a estudiar. A continuación, se han comparado las observaciones realizadas por cada experto para debatir y hacer los ajustes pertinentes. Consecuentemente, se ha realizado el número de rondas de evaluación necesarias para llegar a un acuerdo unánime sobre una versión adaptada del cuestionario AUDIT en mujeres embarazadas.

7.14. VALIDEZ DE CONTENIDO

Por medio de la participación de un grupo de expertos constituido por un médico con especialidad médica en ginecología y obstetricia, un médico con especialidad médica en medicina familiar y dos expertos en construcción y validación de instrumentos, se efectuó a cabo la validez de contenido. Se pidió al grupo de expertos que determinara la correspondencia entre el contenido del cuestionario y el constructo que pretendía medir utilizando la técnica de consenso de Delphi. Se les contactó vía correo electrónico para invitarlos a participar y por este mismo medio se les envió el marco teórico y objetivos del protocolo, instrumento AUDIT y una plantilla de evaluación (Anexo D). Una vez contestada la plantilla de evaluación se realizaron las modificaciones para llevar a cabo la primera ronda. El número de rondas se determinó por la cantidad de correcciones realizadas por los expertos.

7.15. VALIDEZ DE APARENTE

Se ejecutó a través de grupos focales constituidos por siete mujeres embarazadas que satisfacían los requisitos para ser incluidas en el estudio. Las participantes se captaron al término de la sesión programada por el servicio de trabajo social. Las reuniones se operaron en el auditorio de la UMF No.1, con la previa autorización del área directiva, teniendo una duración aproximada de 90 minutos. La cantidad de rondas se estableció en proporción a la saturación del ítem, es decir, fueron los necesarios hasta lograr la validez aparente.

El moderador (tesista) fue quien, por medio de un guion previamente desarrollado, dio la bienvenida y describió a las participantes el objetivo de la sesión. Además, se explicó que la información sería manejada con confidencialidad y si estaban de acuerdo en participar debían leer y plasmar su firma el documento de consentimiento informado. Se les entregó la versión adaptada del cuestionario AUDIT; seguido de una breve descripción del

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

cuestionario en un lenguaje claro, sin tecnicismos. A continuación, se dio lectura de las instrucciones y de cada ítem; se les pidió identificar si existía alguna palabra del ítem o respuestas que no fueran comprensibles y opinar si las preguntas tenían relación con el objeto de estudio. El observador (investigador asociado) registró de manera escrita las observaciones hechas por las participantes y la dinámica general de la sesión para poder analizar la información y realizar un informe final.

7.16. VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Esta etapa fue realizada con una muestra por conveniencia de 115 mujeres embarazadas que satisfacían los requisitos de ser incluidas en el estudio. Se les describió a las mujeres el objetivo de la investigación y el cuestionario. Además, se explicó que la información sería manejada con confidencialidad y si estaban de acuerdo en participar debían leer y firmar un consentimiento informado. Se les entregó la versión adaptada del AUDIT con los ajustes pertinentes para su contestación. Los datos de cada entrevista contestada fueron volcados en una base de datos para el futuro procesamiento y análisis de estos.

7.17. VALIDEZ DE CRITERIO

En esta etapa se ejecutó un análisis estadístico con los datos rescatados en la validez de constructo, que se describe en la sección de procesamiento y análisis de datos.

7.18. CONFIABILIDAD

Para concluir con el proceso de validación se midió la confiabilidad con los cuestionarios contestados durante la fase de validez de constructo. Se calculó por medio del programa estadístico SPSS v. 22 (USA) el coeficiente alfa de Cronbach que permitió medir la consistencia interna.

7.19. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Al comienzo se computaron medidas de carácter de tendencia central para las variables cuantitativas y medidas de dispersión para todos los ítems.

Validez de contenido: se evaluó la concordancia entre un grupo de expertos, mediante el índice de validez de contenido de Lawshe tomando en cuenta una cifra mínima de 0.99 como aceptable.

$$\text{Índice de validez de Lawshe (IVCLW)} = ne - \left(\frac{\frac{N}{2}}{2} \right)$$

ne = expertos que calificaron el ítem como pertinente

N = número total de expertos que calificaron el ítem en total

Validez aparente: Las observaciones realizadas por las participantes de cada grupo focal han sido organizadas con el software Atlas.tiv6. Se han nombrado y descrito categorías de análisis para cada grupo focal que se ha llevado a cabo, concluyendo con la redacción de un informe final.

Validez de constructo: Se ha realizado la adecuación muestral de Kaiser Meyer Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett, y, si ha sido pertinente, se ha continuado con el análisis de factores exploratorio por medio del programa estadístico SPSS v. 22 (USA). Se ha verificado el valor de la varianza explicada, tomando un valor menor al 10% como aceptable y un valor mayor al 70% para la varianza total.

Validez de criterio: Se ha realizado por medio de una correlación entre los ítems de cada dominio y entre los ítems y el modelo total, utilizando como criterio la dimensión de mayor varianza. La distribución de datos mostró cifras no paramétricas, por lo que se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, donde el valor ha oscilado entre -1 y +1. Un valor de 0 indicaría la nula existencia de una asociación lineal entre las dos variables en estudio. Este análisis se ha realizado por medio del programa estadístico SPSS v.22, el cual ha indicado con asteriscos el nivel de significancia: un asterisco (*) corresponde a 0.05 (95% de confianza de una verdadera correlación y 5% de probabilidad de error), y dos asteriscos (**) corresponden a 0.01 (1% de probabilidad de error más 99% de confianza de que la correlación sea verdadera).

Confiabilidad: Se ha calculado la consistencia interna por medio del coeficiente Alpha de Cronbach por medio del programa estadístico SPSS v. 22 (USA).

7.20. ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación no se ha opuesto a los principios básicos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM), creada en 1964 durante la 18va Asamblea Médica Mundial, con última enmienda en 2004.

Los principios de bioética de Beauchamp y Childress se acataron durante esta investigación. Se han cumplido los principios de beneficencia y no maleficencia al no haber causado ningún daño a los participantes, más bien se ha actuado en beneficio de la sociedad. Asimismo, se ha cumplido el principio de autonomía al haber brindado libremente a los participantes la elección de ser partícipes de la investigación, pudiendo retirarse del mismo en cualquier momento sin ningún tipo de influencia o represión. (55)

De igual manera se han cumplido los aspectos éticos contemplados en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo, Capítulo 1. Se ha brindado un consentimiento informado para participar en protocolos de investigación en salud con los requerimientos establecidos en el artículo 21 y 22. (56) (Anexo E) Durante toda la investigación ha permanecido el criterio de respeto a la dignidad de las participantes protegiendo sus derechos, privacidad y bienestar. Los datos otorgados durante la investigación han sido confidenciales; no se han realizado transferencias de los mismos ni se ha identificado públicamente la identidad de los participantes ya que han sido utilizados de manera anónima. Por lo que las encuestas realizadas para este estudio han sido resguardadas por 10 años en la UMF No.1 por el médico asesor.

Conforme con el reglamento anterior en su artículo 17 esta investigación se ha considerado en la categoría "sin riesgo"; no se ha realizado alguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los participantes. Por consiguiente, esta investigación se ha justificado siendo mayor los posibles beneficios para la sociedad que el riesgo que pudiera haber existido al realizarse. En caso de que las participantes hayan presentado una crisis de ansiedad o labilidad emocional, se ha suspendido su participación y se ha brindado atención de manera eficaz por el médico tesista, canalizando a la participante a trabajo social, psicología o atención médica según haya correspondido.

7.21. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

7.21.1. Recursos humanos

- Investigador principal: médico con especialidad médica en medicina familiar, coordinadora clínica de educación e investigación en salud
- Tesista: residente de tercer año de la especialidad de medicina familiar

7.21.2. Recursos físicos

Lugar: UMF No.1, del OADD Aguascalientes (auditorio, sala de espera, aula de Coordinación Clínica)

7.21.3. Recursos materiales:

- Impresiones en hoja tamaño carta
- Fotocopias
- Bolígrafos
- Engrapadora
- Grapas
- Tablas de apoyo
- Memoria USB
- Computadora portátil con paquete estadístico SPSS y Microsoft Office
- Impresora
- Tinta para impresora
- Red inalámbrica Wi-Fi

7.21.4. Financiamiento

Los materiales empleados para este estudio fueron proporcionados por el tesista.

Tabla de Costos

Recursos	Costo Unitario (M.N.)	Cantidad	Costo Total (M.N.)
Impresiones en hoja tamaño carta	2	10	20
Fotocopias	1	480	480
Bolígrafos	100	1 caja	100
Engrapadora	100	1	100
Grapas	60	1 paquete	30
Tablas de apoyo	50	1	50
Memoria USB 8 GB	150	1	150
Computadora portátil	15,000	1	15,000
Paquete estadístico SPSS	1,000	1	1,000
Paquete Microsoft office	1,300	1	1,300
Impresora	1,100	1	1,100
Tinta	600	1	600
Red inalámbrica Wi-Fi	500	8 GB	500
		TOTAL (M.N.)	20,430

Fuente: realizado por tesista

7.21.5. Factibilidad

Esta investigación es factible; poseemos de los recursos antes mencionados para poder lograr los objetivos.

8. RESULTADOS

8.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN

La **Tabla 1** presenta datos estadísticos sobre la edad de un grupo de mujeres embarazadas participantes en un estudio realizado en la Unidad de Medicina Familiar No.1 IMSS OOAD Aguascalientes. El promedio de edad de las participantes es de 26.3 años, lo que sugiere que la mayoría de las mujeres embarazadas en la muestra se encuentran en una etapa adulta joven. La desviación estándar es de 5.5 años, indicando que hay una variabilidad moderada en la edad de las mujeres en la muestra. El rango de edad va desde una edad mínima de 18 años, que es la mayoría de edad legal en muchos contextos y sugiere la inclusión de mujeres jóvenes adultas en el estudio, hasta una edad máxima de 39 años, lo cual implica que también se han considerado mujeres que se encuentran al final de su edad reproductiva

Tabla 1. Edad

	Valor
Promedio	26.3
Desviación estándar	5.5
Mínimo	18.0
Máximo	39.0

Fuente: Instrumento aplicado

La **Tabla 2** desglosa los niveles de escolaridad de las mujeres que participaron en el estudio, evidenciando que la mayoría ha alcanzado un nivel de educación media. En detalle, un 37.2% de las mujeres han finalizado estudios de preparatoria o carrera técnica, y una proporción idéntica ha concluido la educación secundaria. Estos datos sugieren que cerca de las tres cuartas partes de las mujeres en la muestra poseen educación hasta el nivel medio superior. Por otro lado, un 20.2% de las participantes han obtenido una licenciatura, indicando un acceso considerable a la educación superior. En el espectro más alto y más bajo de la formación educativa, solo una pequeña fracción ha logrado educación de posgrado (1.1%) o solamente cuenta con educación primaria (4.3%), lo que señala que los niveles educativos extremos son poco representativos en este grupo.

Tabla 2. Escolaridad

	Frecuencia	Porcentaje
Posgrado	1	1.1%
Primaria	4	4.3%
Licenciatura	19	20.2%
Preparatoria/carrera técnica	35	37.2%
Secundaria	35	37.2%
Total	94	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

La **Tabla 3** categoriza las ocupaciones de las mujeres que participaron en el estudio, mostrando que la ocupación más común es la de ama de casa, con un 43.6% de las mujeres dedicándose a esta labor. Las empleadas representan el 26.6%, lo que indica que más de una cuarta parte de las mujeres están integradas en el sector laboral formal. Un 18.1% de las participantes son estudiantes, lo cual podría reflejar un grupo de mujeres que están en proceso de formación académica o mejorando sus habilidades educativas. Las comerciantes constituyen un 11.7%, revelando que un segmento significativo de las mujeres participa en actividades de comercio independiente.

Tabla 3. Ocupación

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	41	43.6%
Comerciante	11	11.7%
Empleada	25	26.6%
Estudiante	17	18.1%
Total	94	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

La **Tabla 4** despliega la distribución del estado civil de las mujeres que forman parte del estudio. Un total de 42 mujeres, equivalentes al 44.7% de la muestra, se encuentran en unión libre, lo que constituye la categoría más representativa. Las casadas suman 36, representando un 38.3%, lo que sugiere que una proporción considerable de las mujeres

están en un matrimonio formal. Las solteras, con 16 mujeres, representan el 17% de la muestra, siendo este el grupo menos numeroso.

Tabla 4. Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje
Casada	36	38.3%
Soltera	16	17.0%
Unión libre	42	44.7%
Total	94	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

La **Tabla 5** ilustra las estadísticas relacionadas con las semanas de gestación de las mujeres embarazadas incluidas en el estudio. El promedio de gestación se sitúa en 25.5 semanas, lo que indica que, en términos generales, las mujeres se encontraban aproximadamente en el segundo trimestre de embarazo durante la participación en el estudio. La desviación estándar es de 8.7 semanas, lo que señala una variabilidad relativamente alta en las etapas de embarazo de las mujeres. El mínimo de semanas de gestación registrado es de 8, sugiriendo la inclusión de mujeres en etapas muy tempranas de embarazo, mientras que el máximo es de 39 semanas, que está al borde del término de un embarazo completo.

Tabla 5. Semanas de gestación

	Valor
Promedio	25.5
Desviación estándar	8.7
Mínimo	8.0
Máximo	39.0

Fuente: Instrumento aplicado

La **Tabla 6** clasifica a las mujeres del estudio según el número de embarazo en el que se encuentran actualmente. La mayoría de las mujeres, el 36.2%, están experimentando su primer embarazo. El segundo embarazo es el caso para el 27.7% de las mujeres, y el tercer embarazo para el 20.2%, lo que indica que aproximadamente el 84% de las mujeres están en uno de sus tres primeros embarazos.

Los embarazos subsiguientes son menos frecuentes: el cuarto embarazo representa el 8.5%, el quinto el 3.2%, y sorpresivamente, el sexto embarazo asciende al 4.3%, lo que sugiere una pequeña tendencia hacia familias más numerosas dentro de la muestra.

Tabla 6. Numero de embarazo actual

	Frecuencia	Porcentaje
1	34	36.20%
2	26	27.70%
3	19	20.20%
4	8	8.50%
5	3	3.20%
6	4	4.30%
Total	94	100.00%

Fuente: Instrumento aplicado

8.2. VALIDEZ DE CONTENIDO

Se procedió con la validación de contenido a través de un panel de expertos mediante la técnica de consenso de Delphi para determinar la correspondencia entre el contenido del cuestionario y el constructo que pretende medir. Para esto, se les proporcionó el marco teórico y objetivos del protocolo, el instrumento AUDIT y una plantilla de evaluación mediante correo electrónico. Los expertos asignaron puntuaciones a cada ítem del cuestionario en las categorías de Claridad, Coherencia, Pertinencia, Relevancia y Suficiencia, con una escala de 1 a 4, donde 1 indica la menor correspondencia y 4 la mayor. El total general de puntuación para cada ítem fue calculado sumando las puntuaciones de cada categoría proporcionadas por todos los expertos. Además, se calculó el Índice de Validez de Contenido (CRV) para cada ítem y un CRV* ajustado que refleja la proporción de acuerdo entre los expertos. Los ítems que alcanzaron un CRV* de 0.56 demostraron una alta correspondencia, mientras que el ítem 10, con un CRV* de 0.60, mostró la mayor consistencia entre los expertos, indicando un fuerte acuerdo en su relevancia y pertinencia con el constructo medido. Después de esta primera evaluación, las respuestas fueron revisadas y se llevaron a cabo las modificaciones necesarias al instrumento. El número de rondas subsiguientes del consenso de Delphi se determinó por la cantidad de correcciones sugeridas por los expertos hasta alcanzar un acuerdo satisfactorio. **Tabla 7**

Tabla 7. Índice de Lawshe

Ítem	Claridad	Coherencia	Pertinencia	Relevancia	Suficiencia	Total, general	CRV	CRV*
1. ¿Con qué frecuencia consumió alguna bebida alcohólica?								
Experto 1	4	3	4	4	3	18	0.111	0.556
Experto 2	4	4	4	4	4	20		
2. Desde un mes antes de que supiera que estaba embarazada, hasta el día de hoy ¿cuántas bebidas alcohólicas suele consumir en un día en el que generalmente toma alcohol?								
Experto 1	4	4	4	4	4	20	0.111	0.556
Experto 2	4	4	4	4	4	20		
3. ¿Con qué frecuencia toma más de 3 bebidas alcohólicas en un solo día?								
Experto 1	4	4	4	4	4	20	0.111	0.556
Experto 2	4	4	4	4	4	20		
4. ¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?								
Experto 1	4	4	4	4	4	20	0.111	0.556
Experto 2	4	4	4	4	4	20		
5. ¿Con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?								
Experto 1	4	4	4	4	4	20	0.111	0.556
Experto 2	4	4	4	4	4	20		
6. ¿Con qué frecuencia ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?								
Experto 1	4	4	4	4	4	20	0.111	0.556
Experto 2	4	4	4	4	4	20		
7. ¿Con qué frecuencia ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa por haber bebido?								
Experto 1	3	4	4	4	4	19	0.111	0.556
Experto 2	4	4	4	3	4	19		
8. ¿Con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?								
Experto 1	4	4	4	4	3	19	0.111	0.556
Experto 2	4	4	4	3	4	19		
9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridas porque usted había bebido?								
Experto 1	4	4	4	4	3	19	0.111	0.556
Experto 2	4	4	4	4	4	20		
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas?								
Experto 1	4	2	2	2	2	12	0.200	0.600
Experto 2	4	4	4	4	4	20		

8.3. VALIDEZ APARENTE

La validez aparente de la versión adaptada del AUDIT fue aplicada utilizando grupos focales compuestos por siete mujeres embarazadas derechohabientes de la UMF No.1 IMSS seleccionadas por cumplir con los criterios de inclusión establecidos, en las cuales se observó que todas las mujeres embarazadas participantes indicaron comprender completamente el cuestionario en su totalidad. Este resultado positivo sugirió que la versión adaptada del AUDIT era adecuada en términos de validez aparente para la población objetivo del estudio.

8.4. VALIDEZ DE CONSTRUCTO

La **Tabla 8** ofrece un análisis estadístico de la distribución de las respuestas a una escala de alcoholismo, compuesta por 10 ítems. El rango de respuesta para cada ítem varía de 1 a 3 en el ítem 1, y de 1 a 2 en los ítems restantes, indicando posiblemente una escala Likert de frecuencia o intensidad en el consumo de alcohol. Las medias de los ítems fluctúan alrededor de 1, lo que puede sugerir una tendencia general hacia la opción de respuesta más baja, que podría representar menor frecuencia o gravedad en el comportamiento relacionado con el consumo de alcohol. Las desviaciones estándar son relativamente bajas, especialmente en los ítems del 2 al 10, lo que sugiere respuestas bastante homogéneas. La asimetría, que mide la falta de simetría en la distribución de datos, varía significativamente entre los ítems, con algunos (como el ítem 2) mostrando una asimetría considerablemente alta (2.971), lo que indica una distribución de respuestas sesgada hacia una de las extremidades de la escala. La curtosis mide la forma de la distribución, y los valores aquí presentados varían desde 1.448 hasta 34.911. Los valores altos de curtosis en varios ítems sugieren una concentración de respuestas en torno a la media con colas más ligeras en la distribución, indicando una tendencia a que las respuestas no se dispersen ampliamente.

Tabla 8. Distribución de la escala de alcoholismo

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Asimetría	Curtosis
Ítem 1	1.00	3.00	1.3304	.57311	1.552	1.448
Ítem 2	1.00	2.00	1.0870	.28300	2.971	6.945
Ítem 3	1.00	2.00	1.1043	.30705	2.623	4.965
Ítem 4	1.00	2.00	1.0609	.24014	3.722	12.063
Ítem 5	1.00	2.00	1.0348	.18403	5.145	24.908
Ítem 6	1.00	2.00	1.0609	.24014	3.722	12.063
Ítem 7	1.00	2.00	1.0435	.20482	4.537	18.909
Ítem 8	1.00	2.00	1.0261	.16009	6.025	34.911
Ítem 9	1.00	2.00	1.0435	.20482	4.537	18.909
Ítem 10	1.00	2.00	1.0435	.20482	4.537	18.909

En la **Tabla 9**, los resultados del análisis factorial evidencian una clara diferenciación en la agrupación de los ítems del cuestionario en tres factores distintos. Los ítems 1, 2 y 3 se destacan dentro del Factor 1 (consumo de alcohol) con cargas factoriales de 0.4946, 0.8222 y 0.9139 respectivamente, lo que apunta a que podrían estar evaluando una dimensión común y subyacente del constructo en estudio. En el caso del Factor 2 (síntomas de dependencia), se reportan cargas para los ítems 4, 5 y 6 con valores de 0.4038, 0.5364 y 0.4106 respectivamente, sugiriendo que estos elementos podrían conformar otro constructo común. Por su parte, el Factor 3 (Consecuencias de consumo perjudicial) incluye los ítems 7, 8, 9 y 10, con cargas de 0.6738, 0.4514, 0.5552 y 0.4282 respectivamente, lo que indica la posibilidad de que estos ítems estén midiendo una tercera dimensión distintiva del constructo de interés.

Tabla 9. Análisis factorial

	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Ítem 1	0.4946		
Ítem 2	0.8222		
Ítem 3	0.9139		
Ítem 4		0.4038	
Ítem 5		0.5364	
Ítem 6		0.4106	
Ítem 7			0.6738
Ítem 8			0.4514
Ítem 9			0.5552
Ítem 10			0.4282

Varianza explicada= 0.62

La capacidad del modelo para explicar la estructura de los datos se ve reflejada en la varianza explicada, que alcanza un 62%, revelando que los tres factores conjuntamente aportan una explicación significativa para la varianza observada en los ítems del cuestionario, lo cual es indicativo de la solidez del modelo factorial utilizado.

La **Tabla 10** ofrece una evaluación cuantitativa del ajuste de un modelo estadístico, utilizando diversos índices de ajuste del modelo:

El **Standardized Root Mean Squared Residual (SRMR)** es un índice de bondad de ajuste que mide la discrepancia promedio entre las correlaciones observadas y las correlaciones estimadas por el modelo. Un valor de 0.034 indica un buen ajuste, ya que valores menores a 0.08 generalmente señalan un ajuste aceptable.

El **Tucker-Lewis Index (TLI)**, también conocido como el índice de fiabilidad no normado, considera la mejora del ajuste del modelo en comparación con un modelo nulo. Un valor de 0.884 está cerca del umbral recomendado de 0.95, pero es ligeramente inferior, lo que podría sugerir que hay margen para mejorar el modelo.

El **Comparative Fit Index (CFI)** compara la bondad de ajuste del modelo propuesto con un modelo independiente menos restrictivo. Un valor de 0.872, aunque está por debajo del umbral preferido de 0.95, es razonablemente alto y sugiere que el modelo tiene un ajuste aceptable a los datos.

El **Root Mean Squared Error of Approximation (RMSEA)** evalúa el ajuste del modelo por cabeza de la libertad y penaliza la complejidad del modelo. Un valor de 0.0461 indica un buen ajuste, ya que generalmente se considera que valores por debajo de 0.05 representan un ajuste cercano a excelente.

Tabla 10. Ajuste del modelo

Índice	Valor
Standardized root mean squared residual (SRMR)	0.034
Tucker-Lewis index (TLI)	0.884
Comparative fit index (CFI)	0.872
Root mean squared error of approximation (RMSEA)	0.0461

8.5. VALIDEZ DE CRITERIO

La **Tabla 11** muestra una matriz de correlaciones que evalúa la validez de criterio entre los distintos ítems de una escala en la cual se obtuvo que los ítems 2 y 3 muestran la correlación más alta (0.9041), lo que sugiere que miden aspectos muy similares o relacionados dentro del constructo evaluado. Por otro lado, varias correlaciones son negativas, aunque cercanas a cero, como en el caso de ítem 1 con ítem 7 (-0.0419), lo que indica una relación inversa muy débil. En general, las correlaciones positivas sugieren que los ítems pueden estar midiendo aspectos similares del constructo, mientras que las correlaciones negativas o cercanas a cero podrían indicar que los ítems están midiendo diferentes dimensiones o no están relacionados.

Tabla 11. Matriz de correlaciones de Spearman

	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10
Ítem 1	1									
Ítem 2	0.4116	1								
Ítem 3	0.4987	0.9041	1							
Ítem 4	0.1708	0.0505	0.151	1						
Ítem 5	0.211	0.2783	0.4009	0.5472	1					
Ítem 6	0.1708	0.0505	0.151	0.5437	0.3487	1				
Ítem 7	-0.0419	0.0855	0.0667	0.3024	0.1922	0.3024	1			
Ítem 8	0.1281	0.3367	0.301	-0.0417	-0.0311	-0.0417	-0.0349	1		
Ítem 9	0.0739	-0.0658	0.0667	-0.0543	-0.0405	0.1241	-0.0455	0.2326	1	
Ítem 10	0.2528	-0.0658	0.0667	-0.0543	-0.0405	-0.0543	-0.0455	-0.0349	0.3727	1

8.6. CONFIABILIDAD

La **Tabla 12** presenta el coeficiente Alfa de Cronbach, que es una medida de la consistencia interna o confiabilidad de una escala psicométrica, obteniendo un valor de 0.72 lo que indica que la escala tiene un nivel aceptable de confiabilidad. En general, un Alfa de Cronbach de 0.70 o más se considera aceptable en la investigación social y de comportamiento, aunque el umbral puede variar según el contexto y el propósito de la medida. Un valor de 0.72 sugiere que los ítems de la escala tienden a ser relativamente coherentes en sus mediciones y que es probable que estén midiendo el mismo constructo subyacente.

Tabla 12. Confiabilidad

	Valor
Alfa de Cronbach	0.72

9. DISCUSIÓN

La validación del AUDIT en este contexto específico demuestra no solo su aplicabilidad en un grupo demográfico particular, sino también su robustez como herramienta de evaluación psicométrica. Los resultados reflejaron una combinación exitosa de rigor metodológico y sensibilidad cultural, asegurando que el cuestionario sea tanto relevante como fiable para evaluar los trastornos debidos al consumo de alcohol en mujeres embarazadas en Aguascalientes. La edad promedio de 26.3 años en las mujeres embarazadas participantes, con una variabilidad representada por una desviación estándar de 5.5 años, indica una muestra relativamente joven y heterogénea. Este rango de edad es significativo, ya que abarca una etapa crucial en la vida de las mujeres, donde factores como el embarazo y el consumo de alcohol pueden tener impactos significativos tanto en la madre como en el desarrollo fetal. El hecho de que la muestra incluya una amplia gama de edades proporciona una base sólida para evaluar el AUDIT en un espectro demográfico amplio dentro de esta población específica. El nivel educativo y la ocupación de las participantes reflejan una diversidad socioeconómica y cultural. Con aproximadamente un tercio de las mujeres con estudios de preparatoria o carrera técnica y otro tercio con educación secundaria, la muestra representa una variedad en los niveles de educación. Esto es relevante porque la comprensión y las respuestas al cuestionario AUDIT pueden ser influenciadas por el nivel educativo. Además, la mayoría de las participantes se identificaron como amas de casa, lo que sugiere ciertas dinámicas sociales y económicas que podrían influir en su consumo de alcohol y en cómo reportan dicho consumo. En lo que respecta a la metodología, el uso de un panel de expertos y el cálculo del índice de validez de contenido de Lawshe, junto con la validación aparente por grupos focales, asegura que el cuestionario sea culturalmente apropiado y comprensible para la población objetivo. La alta correlación en la validación de contenido y la comprensión total del cuestionario por las mujeres embarazadas destacan la efectividad de la adaptación cultural del AUDIT. El análisis factorial, que segregó los ítems en tres factores distintos, y los índices de ajuste del modelo estadístico indican un buen ajuste del cuestionario a la estructura subyacente de los trastornos debidos al consumo de alcohol en esta población. Estos factores probablemente reflejan diferentes dimensiones del consumo de alcohol y su impacto, lo que es crucial para una evaluación precisa. La validez de criterio, demostrada por la alta correlación entre ciertos ítems y las correlaciones negativas débiles entre otros, sugiere que el cuestionario es capaz de medir de manera efectiva los constructos relacionados con los trastornos del consumo de alcohol. La confiabilidad del instrumento, con un Alfa de Cronbach de 0.72, confirma la coherencia

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

interna del AUDIT y su capacidad para medir de manera fiable el constructo psicométrico pretendido en esta población específica.

En primer lugar, Villamil S. y cols. (2009) validaron el AUDIT en pacientes mexicanos con esquizofrenia, obteniendo una alta consistencia interna (alfa de Cronbach de 0.812). Sin embargo, este estudio no midió ningún tipo de validez. Los resultados de este estudio, por su parte, no solo confirman una buena consistencia interna (alfa de Cronbach de 0.72) sino que también abarcan múltiples aspectos de la validez (contenido, aparente, constructo y criterio), mostrando un enfoque más holístico en la validación del instrumento (1). Por otro lado, López M. y cols. (2016) en Argentina analizaron las propiedades psicométricas del AUDIT en mujeres embarazadas, encontrando una especificidad de 0.86 y una sensibilidad de 0.87 con un punto de corte de 4, similar a los resultados de este estudio que también se enfoca en mujeres embarazadas, aunque con diferencias en la metodología y en la población de estudio. Este estudio también demostró una buena confiabilidad y validez del AUDIT, aunque con un enfoque específico en el contexto cultural mexicano (2). Así mismo, Conde, K. y cols. (2018) evaluaron el AUDIT y otros instrumentos en jóvenes universitarios de Argentina, destacando el AUDIT por su sensibilidad y especificidad. Este estudio, sin embargo, se centró en una población de jóvenes universitarios, a diferencia de los resultados de este estudio que se centran en mujeres embarazadas. Aunque ambos estudios confirman la utilidad del AUDIT en diferentes poblaciones, el enfoque en mujeres embarazadas en este estudio es único y resalta la importancia de considerar las características específicas de esta población (3).

El estudio de Riveros F. y cols. se centró en adaptar el AUDIT para estudiantes universitarios colombianos. Al igual que en este estudio, se emplearon varias fases para asegurar la validez del instrumento, incluyendo la validez de contenido y un análisis factorial. Sin embargo, mientras este estudio utilizó un análisis factorial exploratorio con tres factores distintos y un enfoque en la validez de constructo, el estudio de Riveros se concentró en una estructura de dos factores. A pesar de estas diferencias metodológicas, ambos estudios alcanzaron altos coeficientes de alfa de Cronbach (.82 en el estudio de Riveros y .72 en este estudio), indicando una buena confiabilidad en diferentes contextos culturales (4). Por último, el estudio de Morales Q. y cols. se enfocó en la validación del AUDIT en jóvenes estudiantes de México. Al igual que este estudio, Morales Q. y cols. emplearon un análisis factorial confirmatorio y encontraron una buena confiabilidad (alfa de Cronbach de 0.804) en su población objetivo. Este estudio también utilizó un análisis

factorial exploratorio, pero con un enfoque en tres dimensiones del instrumento. A diferencia de este estudio, Morales Q. y cols. no evaluaron la validez aparente, de contenido ni de criterio, lo que destaca la exhaustividad con la que este estudio abordó estas áreas (5).

9.1. LIMITACIONES

Las limitaciones de este estudio son diversas y deben ser consideradas cuidadosamente para interpretar correctamente sus hallazgos y enmarcar futuras investigaciones. Una de las principales restricciones es el uso de una técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia. Esto implica que los resultados obtenidos pueden no ser generalizables a todas las mujeres embarazadas, ya que la muestra podría no representar adecuadamente a toda la población de mujeres embarazadas adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Aguascalientes. Además, el tamaño de la muestra, aunque calculado basado en criterios estadísticos, podría no ser suficiente para capturar la diversidad y las diferencias individuales de esta población. Por otro lado, el uso del cuestionario AUDIT, aunque ampliamente validado y reconocido, también presenta limitaciones. Dado que el cuestionario se enfoca en el consumo de alcohol en el último año y experiencias de consumo en una sola ocasión en la vida, puede no capturar completamente los patrones de consumo de alcohol que son únicos o específicos para mujeres embarazadas. Además, la autoadministración del cuestionario podría llevar a sesgos en las respuestas, ya que las participantes podrían sentirse incómodas al revelar su consumo de alcohol durante el embarazo.

9.2. RECOMENDACIONES

Es recomendable para futuros estudios considerar un diseño de muestreo que permita una mayor representatividad y generalización de los resultados. Esto podría incluir un muestreo probabilístico o estrategias que aseguren una muestra más diversa y representativa de la población de mujeres embarazadas. Además, sería valioso explorar métodos alternativos o complementarios para la recopilación de datos, como entrevistas en profundidad o diarios de consumo, para obtener una imagen más rica y matizada del consumo de alcohol en esta población. Finalmente, sería recomendable realizar estudios longitudinales que sigan a las mujeres embarazadas a lo largo del tiempo para entender mejor cómo evoluciona su relación con el consumo de alcohol durante el embarazo y después del parto.

10. CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio arrojaron un promedio de edad de 26.3 años entre las mujeres embarazadas participantes, con una dispersión representada por una desviación estándar de 5.5 años, y un rango que abarca desde los 18 hasta los 39 años. La educación de estas mujeres refleja un 37.2% con estudios de preparatoria o carrera técnica, otro 37.2% con educación secundaria completada y un 20.2% con una licenciatura, mientras que los extremos de la formación educativa están representados por un pequeño 1.1% con posgrado y un 4.3% que solo cuenta con educación primaria. La ocupación más frecuente entre estas mujeres es ser ama de casa, con un 43.6%, seguido por un 26.6% que se desempeña como empleadas, un 18.1% que son estudiantes y un 11.7% en el comercio, lo que refleja una gama de roles ocupacionales. En cuanto al estado civil, un 44.7% vive en unión libre, un 38.3% está casado y un 17% son solteras. En relación con las semanas de gestación, se registró un promedio de 25.5 semanas con una variabilidad de 8.7 semanas, extendiéndose desde las 8 hasta las 39 semanas de gestación. La distribución de los embarazos revela que un 36.2% de las mujeres están en su primer embarazo, un 27.7% en su segundo y un 20.2% en su tercer embarazo, mientras que los embarazos subsiguientes descienden a un 8.5% para el cuarto, un 3.2% para el quinto y sorprendentemente un 4.3% para el sexto.

En la validación de contenido, los expertos otorgaron puntuaciones que reflejaron una alta correspondencia en el CRV* con un 0.56 y un destacado 0.60 para el ítem 10, evidenciando un fuerte consenso. La validez aparente corroborada por grupos focales mostró una comprensión total del cuestionario por parte de las mujeres embarazadas, reafirmando la adecuación del AUDIT adaptado para este grupo. El análisis factorial segregó los ítems en tres factores distintos con cargas factoriales que oscilan entre 0.4946 y 0.9139 para el Factor 1, entre 0.4038 y 0.5364 para el Factor 2 y entre 0.4282 y 0.6738 para el Factor 3, con una varianza explicada en conjunto de un robusto 62%. Los índices de ajuste del modelo resaltan por su adecuación, con un SRMR de 0.034, un TLI de 0.884, un CFI de 0.872 y un RMSEA de 0.0461, todos dentro de rangos que sugieren un buen ajuste del modelo estadístico.

En cuanto a la validez de criterio se destacó con una correlación más alta de 0.9041 entre los ítems 2 y 3, mientras que correlaciones negativas como la de -0.0419 entre el ítem 1 y el ítem 7 denotan relaciones inversas débiles. La confiabilidad del instrumento, con un Alfa de Cronbach de 0.72, confirma que la escala utilizada es coherente y mide con fiabilidad el constructo psicométrico pretendido.

11. GLOSARIO

Alpha de Cronbach: Medida estadística empleada para computar la consistencia interna de un instrumento.

AUDIT: siglas en ingles del test empleado para la detección de patrones de ingesta de alcohol que sean de riesgo, nocivos o que indiquen dependencia.

Confiabilidad: Mide la consistencia y la estabilidad de los resultados del cuestionario a lo largo del tiempo.

Consumo de Riesgo de Alcohol: Nivel de ingesta de alcohol que incrementa la aparición de consecuencias negativas para la salud. Constituido por los términos de “binge drinking” y “heavy drinking”.

Consumo excesivo de alcohol: patrón de consumo donde el nivel de alcohol alcanzado en sangre es $\geq 0.08\%$ (0.08gr/dL); equivalente a 4 o más bebidas en una mujer adulta y 5 o más en un hombre adulto en un periodo de dos horas.

Índice de Validez de Contenido de Lawshe: Método para evaluar la validez de contenido de un instrumento basado en el consenso de expertos.

Muestreo No Probabilístico por Conveniencia: Técnica de muestreo donde los participantes son seleccionados debido a su accesibilidad y proximidad al investigador.

Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF): Conjunto de alteraciones físicas y neurológicas en el feto debido al consumo de alcohol durante el embarazo.

Trastorno por consumo de alcohol: patrón de consumo des adaptativo y recurrente que lleva a un deterioro físico y mental con consecuencias sociales y/o legales.

Validez Aparente: Evalúa si el cuestionario parece medir lo que pretende medir, a menudo mediante grupos focales.

Validez de Contenido: Proceso para asegurar que el cuestionario mide adecuadamente el constructo que pretende evaluar, utilizando la opinión de expertos.

Validez de Constructo: Evalúa si el cuestionario mide el constructo teórico para el que fue creado, a menudo a través de análisis factorial.



12. REFERENCIAS

1. Villamil-Salcedo V, Valencia-Collazos M, Medina-Mora Icaza ME, et al. Validation of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in Mexican patients with schizophrenia | Validación de la prueba de identificación de trastornos derivados del consumo de alcohol (AUDIT) en pacientes mexicanos con esquizofrenia. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal.* 2009;26(4):283–9.
2. López M, Lichtenberger A, Conde K, et al. Psychometric Properties of Brief Screening Tests for Alcohol Use Disorders during Pregnancy in Argentina. *Rev Bras Ginecol e Obs / RBGO Gynecol Obstet.* 2017;39(07):322–9.
3. Riveros F, Vera LA, Gantiva C, et al. Adaptation of the alcohol use disorders identification test (AUDIT) in Colombian university students. *Rev Psicopatol y Psicol Clin.* 2018;23(3):231–8.
4. Morales Quintero LA, Moral Jiménez M de la V, Rojas Solís JL, et al. Psychometric properties of the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) in adolescents and young adults from Southern Mexico. *Alcohol.* 2019;81:39–46.
5. Espinoza JC. Validación y Estandarización de Documentos. *Chem Biodivers* [Internet]. 2008;1(11):1–16. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cbdv.200490137/abstract>
6. Ramada-Rodilla JM, Serra-Pujadas C, Delclós-Clanchet GL. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: Revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Publica Mex.* 2013;55(1):57–66.
7. Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, et al. Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. *Front Public Heal.* 2018;6(June):1–18.
8. García Calvente MM, Mateo Rodríguez I. The focus group as a qualitative research technic in health: its design and practical application. *Aten Primaria* [Internet]. 2000;25(3):181,183-186. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(00\)78485-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(00)78485-X)
9. Almenara JC. La Aplicación del Juicio de Experto como Técnica de Evaluación de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) The expert ' s judgment

application as a technic evaluate Information and Communication Technology (ICT). Eduweb Rev Tecnol Inf y Comun en Educ. 2013;7(2):11–22.

10. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. sexta. México D.F.: Mc Graw Hill Education; 2014.
11. Valencia Martín JL, Galán I, Segura García L, Camarelles Guillem F. Episodios de consumo intensivo de alcohol “Binge drinking”: retos en su definición e impacto en salud. Revista Española Salud Pública. 2020;94:1–17.
12. Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. Diario Oficial de la Federación. 2015 Feb 20;
13. NIAAA. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. 2020. El consumo excesivo y peligroso de alcohol. Available from: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>
14. Centers for disease, control and prevention. 2022. p. 1–2 El consumo de alcohol y su salud | Hojas Informativas | Alcohol | CDC. Available from: <https://www.cdc.gov/alcohol/hojas-informativas/consumo-alcohol-salud.html>
15. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. 2019. p. 4–6 Understanding Alcohol Use Disorder. Available from: https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/publications/Alcohol_Use_Disorder.pdf
16. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud, Reynales- Shigematsu L, Zavala-Arciniega L, et al. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol. 2017;(August):489.
17. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría; 2013. 259–261 p.
18. Lange S, Probst C, Gmel G, Rehm J, Burd L, Popova S. Global prevalence of fetal alcohol spectrum disorder among children and youth: A systematic review and meta-analysis. JAMA Pediatrics. 2017;171(10):948–56.
19. Maya-Enero S, Ramis-Fernández SM, Astals-Vizcaino M, García-Algar Ó. Perfil neurocognitivo y conductual del trastorno del espectro alcohólico fetal. Anales de

Pediatría. 2021;95(3):208.e1-208.e9.

20. Salud SG de. Programa sectorial de Salud. 2013. Programa de Acción Específico. Salud Materna y Perinatal 2013-2018. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/242369/SaludMaternayPerinatal_2013_2018.pdf
21. Howard JT, Perrotte JK, Flores K, Leong C, Nocito JD 3rd, Howard KJ. Trends in Binge Drinking and Heavy Alcohol Consumption Among Pregnant Women in the US, 2011 to 2020. *JAMA network open*. 2022 Aug;5(8):e2224846.
22. Bitew MS, Zewde MF, Wubetu M, Alehegn Alemu A. Consumption of alcohol and binge drinking among pregnant women in Addis Ababa, Ethiopia: Prevalence and determinant factors. *PLoS ONE*. 2020;15(12 December 2020):1–15.
23. Göransson M, Magnusson Å, Heilig M. Identifying hazardous alcohol consumption during pregnancy: Implementing a research-based model in real life. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2006;85(6):657–62.
24. Dumas AA, Lejeune C. Embarazo y sustancias psicoactivas : estudio de prevalencia del consumo declarado Embarazo y sustancias psicoactivas : Estudio de prevalencia en base al consumo declarado. 2008;770–8.
25. Adeoye IA. Alcohol consumption and tobacco exposure among pregnant women in Ibadan, Nigeria. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):1–13.
26. Hen-Herbst L, Tenenbaum A, Senecky Y, Berger A. Pregnant women's alcohol consumption and knowledge about its risks: An Israeli survey. *Drug and Alcohol Dependence*. 2021;228(September).
27. Gomez-Roig MD, Marchei E, Sabra S, Busardò FP, Mastrobattista L, Pichini S, et al. Maternal hair testing to disclose self-misreporting in drinking and smoking behavior during pregnancy. *Alcohol*. 2018;67:1–6.
28. Lange S, Probst C, Heer N, Roerecke M, Monteiro MG, Shield K, et al. Actual and predicted prevalence of alcohol consumption during pregnancy in Latin America and the Caribbean : systematic literature review and meta-analysis. 2017;(1):1–11.
29. Peña J, Matute E. Consumo de alcohol en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca, entre 1991 y 1998. *Espiral*

Estudios sobre Estado y sociedad. 2010;16(47):211–29.

30. Gómez-Ruiz LM, Marchei E, Rotolo MC, Brunetti P, Mannocchi G, Acosta-López A, et al. Prevalence of Licit and Illicit Drugs Use during Pregnancy in Mexican Women. *Pharmaceuticals*. 2022;15(3):1–13.
31. De la Fuente JR, Kershenobich D. El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*. 1992;35(2):47–51.
32. Cherpitel CJ, Borges G. Performance of screening instruments for alcohol problems in the ER: A comparison of Mexican-Americans and Mexicans in Mexico. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 2000;26(4):683–702.
33. Bello-Rebolledo G, Rosas-Martínez U, Báez-Hernández F. Consumo de Alcohol en Adolescentes de la Sierra Nororiental de Puebla. *Universidad de La Sabana*. 2011;19:107.
34. Medina-Mora E, Carreño S, De la Fuente JR. Experience with the alcohol use disorders identification test (AUDIT) in Mexico. *Recent developments in alcoholism : an official publication of the American Medical Society on Alcoholism, the Research Society on Alcoholism, and the National Council on Alcoholism*. 1998;14:383–96.
35. Díaz-Martínez A, Díaz-Martínez R, Osornio-Rojo A, Rascón-Gasca ML. La salud mental en el municipio de Querétaro: Un modelo de investigación psiquiátrica en la comunidad. *Gaceta Medica de Mexico*. 2003;139(2):101–7.
36. Cortés M de L, Morales LA, Rojas JL, De la Villa Moral M, Rodríguez-díaz FJ. Patrones de consumo de alcohol y percepciones de riesgo en estudiantes mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*. 2021;12(1):17.
37. Mendez-Ruiz MD, Villegas-Pantoja MÁ, Guzmán-Ramírez V, Santos-Ramírez CJ. Alcohol, age at first sexual intercourse and number of sexual partners in young Mexican women. *Enfermería Clínica (English Edition)*. 2022;32(xx):S38–45.
38. Álvarez A, Alonso M, Guidorizzi A. Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Rev. Latino-Am Enfermagem [revista en Internet]* 2010 [acceso 20 de mayo de 2017]; 18(spec): 634-640. 2010;18:634–40.
39. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, Fuente JRDELA, Grant M, Saunders JB. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO

Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption — II. 1993;791–804.

40. Russel M. New Assesment tools for risk drinking during pregnancy. 1994;55–61.
41. Burns E, Gray R, Smith LA. Brief screening questionnaires to identify problem drinking during pregnancy: A systematic review. *Addiction*. 2010;105(4):601–14.
42. Fiellin DA, Reid MC, O'Connor PG. Screening for alcohol problems in primary care: A systematic review. *Archives of Internal Medicine*. 2000;160(13):1977–89.
43. de Souza LHRF, dos Santos MC, de Oliveira LCM. Padrão do consumo de álcool em gestantes atendidas em um hospital público universitário e fatores de risco associados. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*. 2012;34(7):296–303.
44. Silva CS, Ronzani TM, Furtado EF, Aliane PP, Moreira-Almeida A. Relação entre prática religiosa, uso de álcool e transtornos psiquiátricos em gestantes. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2010;37(4):152–6.
45. Cândido TCR, Ferreira GC, Moreira DDS, Sousa BDOP, Cordeiro SM, Alfredo ER, et al. O uso de bebida alcoólica entre gestantes adolescentes. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*. 2019;15(4):1–8.
46. Chang G, Wilkins-Haug L, Berman S, Goetz MA, Behr H, Hiley A. Alcohol use and pregnancy: Improving identification. *Obstetrics and Gynecology*. 1998;91(6):892–8.
47. Comasco E, Hallberg G, Helander A, Orelund L, Sundelin-Wahlsten V. Alcohol Consumption Among Pregnant Women in a Swedish Sample and Its Effects on the Newborn Outcomes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2012;36(10):1779–86.
48. Azurmendi-Funes ML, Sánchez-Sauco MF, Campillo i López F, Aguilar-Ros E, Díaz-Martínez F, Pascual-Pastor F, et al. Revisión de los cuestionarios utilizados para la detección del consumo de alcohol durante el embarazo y la Hoja Verde. *Adicciones*. 2022;20 (10) 11-20 p.
49. Bador T, Higgins J, Saunders J, Monteiro M. AUDIT Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud OMS; 2001. 1–40 p.

50. Bohn MJ, Babor TF, Kranzler HR. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Validation of a screening instrument for use in medical settings. *Journal of Studies on Alcohol*. 1995;56(4):423–32.
51. Palma FS, Manríquez GS, Barriga OA. Validez y confiabilidad del test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) en estudiantes de una Universidad Chilena. *Ciencia y Enfermería*. 2013;19(1):23–35.
52. García M, Novalbos J, Martínez J, González C. Validación del test para la identificación de trastornos por. *Adicciones*. 2016;28(4):194–204.
53. Li Q, Babor TF, Hao W, Chen X. The Chinese translations of alcohol use disorders identification test (AUDIT) in China: A systematic review. *Alcohol and Alcoholism*. 2011;46(4):416–23.
54. Magallón T de JC, Robazzi ML do CC. Consumo de alcohol en trabajadores de una industria en Monterrey, México. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2005;13(spe):819–26.
55. Mir Tubau, Joan & Busquets Alibés E. Principios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress; . *Bioética & Debat*. 2011;V 17((nº 64)):1–7.
56. General S. Diario Oficial de la Federación. 2014. REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

13. ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables Sociodemográficas	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de Medición
Edad (cuantitativa)	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia	Años de vida cumplidos al momento del estudio del participante	Número de años en cifra digital	continua
Escolaridad (cualitativa)	Máximo grado de estudios aprobado por una persona en un sistema educativo	Grado académico aprobado del participante al momento del estudio	Sin escolaridad -Preescolar -Primaria -Secundaria -Bachillerato -Técnico superior universitario -Licenciatura -Postgrado	ordinal
Estado civil (cualitativa)	Condición de una persona en relación con su filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.	Situación de convivencia administrativa reconocida del participante al momento del estudio	Soltero Casado Unión libre Separado Divorciado Viudo	nominal

<p>Ocupación (cualitativa)</p>	<p>Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto desempeñado.</p>	<p>Actividad productiva realizada por el participante para obtener remuneración económica al momento del estudio.</p>	<p>Sin ocupación. Funcionarios, directores y jefes. Profesionistas y técnicos. Trabajadores auxiliares en actividades administrativas. Comerciantes, empleados en ventas y agentes de ventas. Trabajadores en actividades agrícolas, ganaderas, forestales, caza y pesca. Trabajadores artesanales. Operadores de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores de transporte. Trabajadores de actividades elementales y de apoyo.</p>	<p>nominal</p>
--------------------------------	---	---	---	----------------

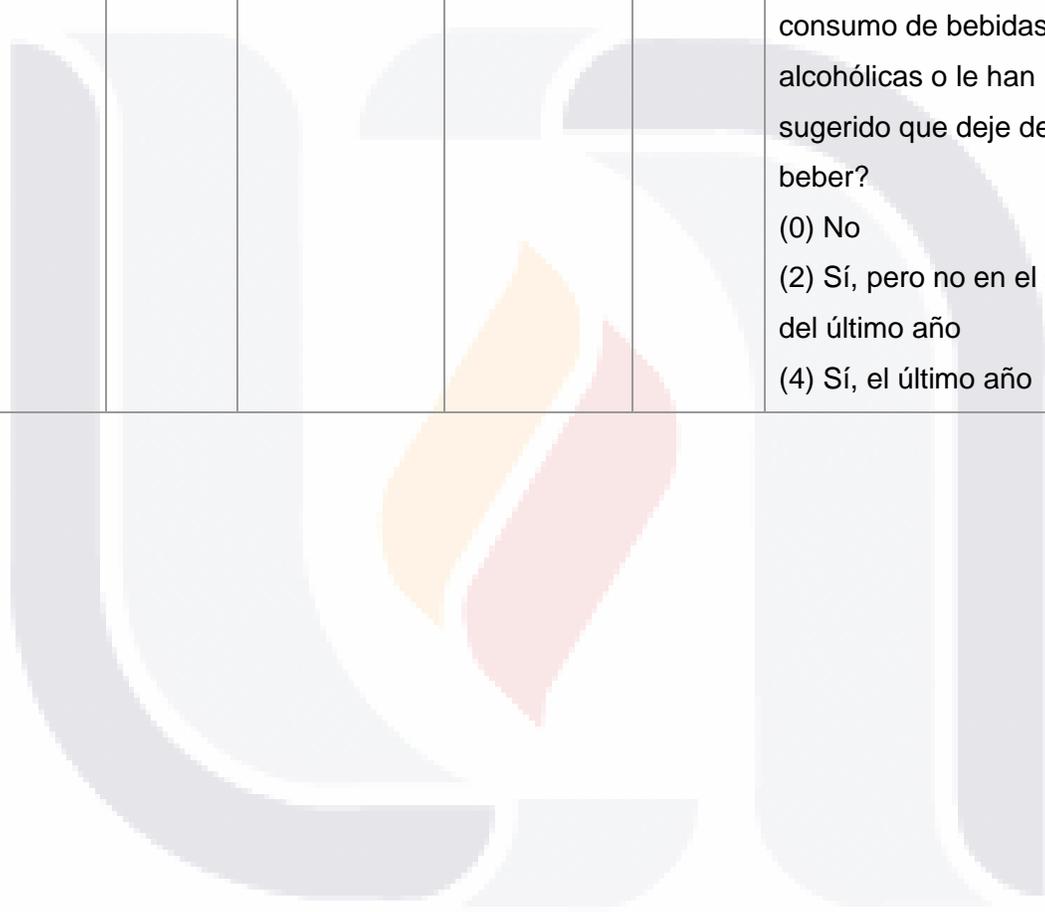
Semanas de gestación (Cuantitativa)	Número de semanas posteriores a la fecha de última regla	Número de semanas de gestación calculadas por fecha de última regla o por ultrasonido obstétrico al momento del estudio	Número de semanas en cifra digital	continua
Número de embarazo (cuantitativa)	número total de embarazos que ha tenido una mujer, sin importar el desenlace de la gestación.	número total de embarazos, contando el actual, sin importar el resultado.	Número de embarazo en cifra digital	continua

Concepto	Dimensiones	Definición operacional	Variabilidad	Escala	Unidad o ítem
<p>Consumo de alcohol</p> <p>Ingesta de bebidas con alcohol independientemente de los gramos de alcohol puro que contenga ni el patrón de consumo</p>	Consumo de riesgo de alcohol	Se refiere a la ingesta de alcohol elevada en cantidad o frecuencia que aumenta el riesgo de consecuencias adversas	<p>Frecuencia:</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Una o menos veces al mes</p> <p>(2) De 2 a 4 veces al mes</p> <p>(3) De 2 a 3 veces a la semana</p> <p>(4) 4 o más veces a la semana</p> <p>Cantidad:</p> <p>(0) 1 o 2</p> <p>(1) 3 o 4</p> <p>(2) 5 o 6</p> <p>(3) 7, 8, o 9</p> <p>(3) 10 o más</p>	<p>Escala de Likert de tipo frecuencia</p>	<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Una o menos veces al mes</p> <p>(2) De 2 a 4 veces al mes</p> <p>(3) De 2 a 3 veces a la semana</p> <p>(4) 4 o más veces a la semana</p> <p>2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas suele consumir en un día de consumo normal?</p> <p>(0) 1 o 2</p> <p>(1) 3 o 4</p> <p>(2) 5 o 6</p> <p>(3) 7, 8, o 9</p> <p>(3) 10 o más</p> <p>3. ¿Con qué frecuencia toma más de 3 bebidas alcohólicas en un solo día?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>

	<p>Síntomas de dependencia</p>	<p>Se refiere a los síntomas psicosociales presentes en el trastorno por consumo de alcohol incluyendo dificultad para controlar el consumo, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, el aumento del consumo y el consumo de alcohol matutino.</p>	<p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>Escala de Likert de tipo frecuencia</p>	<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p>5- ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p>6- ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente</p>
--	--------------------------------	---	---	--	--

					(3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
	Consecuencias del consumo o perjudicial	Se refiere a las consecuencias adversas de un consumo de alcohol dañino que incluyen sentimiento de culpa, lagunas de memoria, lesiones físicas y la preocupación de terceros por su consumo.	(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	Escala de Likert de tipo frecuencia	7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario 8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario 9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? (0) No

					<p>(2) Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>(4) Sí, el último año</p> <p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?</p> <p>(0) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>(4) Sí, el último año</p>
--	--	--	--	--	---



ANEXO B. AUDIT- VERSION OFICIAL EN ESPAÑOL DE LA OMS

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de auto-pase.

PACIENTE: Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor. Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
					Total

ANEXO C. MANUAL OPERACIONAL

El procedimiento deberá de realizarse siempre en un ambiente de confianza, con amabilidad y respeto por parte del aplicador y las participantes. El aplicador del cuestionario deberá explicar a las participantes el objetivo de la investigación en un lenguaje claro, sin tecnicismos. Además, explicará que la información será manejada con confidencialidad y que en cualquier momento la participante puede elegir no continuar en el proceso. Las participantes deberán cumplir con los criterios de inclusión para esta investigación. Posteriormente, si están de acuerdo leer y firmar la carta de consentimiento informado y seguir las instrucciones que brindará el aplicador.

INSTRUCCIONES

1. El cuestionario deberá ser respondido de manera sincera. No hay respuestas correctas o incorrectas.
2. Antes de responder se deberá leer detenidamente la pregunta. Si la pregunta no es entendible, la participante deberá comentarle al aplicador.
3. Si se equivoca en su respuesta la participante deberá comentarle al aplicador para que le entregue un nuevo formato.
4. Ante cualquier duda la participante deberá comentarle al aplicador.
5. Es necesario responder en su totalidad el cuestionario.

Parte 1. Datos generales

Edad: indicar con número ordinario, los años de vida cumplidos al momento de llenar el cuestionario. Ejemplo: 25 años

Escolaridad: indicar con letra el grado académico aprobado al momento de llenar el cuestionario. Ejemplo: bachillerato

Estado civil: indicar la situación de convivencia administrativamente reconocida del participante al momento de llenar el cuestionario. Ejemplo: soltera

Ocupación: indicar la actividad productiva realizada para obtener remuneración económica al momento de llenar el cuestionario. Ejemplo: empleada

Semanas de gestación: indicar con número cuantas semanas de gestación tiene al momento de llenar el cuestionario, calculadas por fecha de última regla o por ultrasonido obstétrico. Ejemplo: 20 semanas

Número de embarazo: indicar con número el total de embarazos contando el actual al momento de llenar el cuestionario, sin importar la conclusión del embarazo. Ejemplo: 2 embarazos.

Parte 2. AUDIT

Dimensión del consumo de riesgo de alcohol: se refiere a la ingesta de alcohol elevada en cantidad o frecuencia que aumenta el riesgo de consecuencias adversas.

Pregunta 1.- interroga la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas. El participante deberá elegir entre cinco opciones marcando con un tache (X) el cuadro que mejor describa su respuesta.

	0	1	2	3	4
Desde un mes antes de que supo que estaba embarazada hasta el día de hoy ¿con qué frecuencia consumió alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana

Pregunta 2.- Interroga la cantidad típica de consumo de alcohol en una ocasión cuantificando el número de “bebidas estándar”. Una bebida estándar (13 gramos de alcohol puro en México) equivale a una lata de cerveza (330 ml al 5% de alcohol), una copa de vino (140 ml al 12% de alcohol) o un vaso de destilados (whisky, vodka, tequila) (40 ml al 40% de alcohol). El participante deberá elegir entre cinco opciones marcando con un tache (X) el cuadro que mejor describa su respuesta.

	0	1	2	3	4
Desde un mes antes de que supo que estaba embarazada, hasta el día de hoy ¿cuántas bebidas alcohólicas suele consumir en un día en el que generalmente toma alcohol?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7, 8, o 9	10 o más

Pregunta 3.- Interroga la frecuencia de un consumo elevado de alcohol en una ocasión, refiriéndose más de 3 “bebidas estándar”. Una bebida estándar equivale a una lata de cerveza (330 ml al 5% de alcohol), una copa de vino (140 ml al 12% de alcohol) o un vaso de destilados (whisky, vodka, tequila) (40 ml al 40% de alcohol). El participante deberá elegir entre cinco opciones marcando con un tache (X) el cuadro que mejor describa su respuesta.

	0	1	2	3	4
Desde un mes antes de que supo que estaba embarazada hasta el día de hoy ¿Con qué frecuencia toma más de 3 bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	mensualmente	semanalmente	A diario o casi a diario

Dimensión de síntomas de dependencia: Se refiere a los síntomas psicosociales presentes en el trastorno por consumo de alcohol incluyendo dificultad para controlar el consumo, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, el aumento del consumo y el consumo de alcohol matutino.

Pregunta 4.- Interroga acerca de la pérdida del control sobre el consumo. El participante deberá elegir entre cinco opciones marcando con un tache (X) el cuadro que mejor describa su respuesta.

	0	1	2	3	4
Desde un mes antes de que supo que estaba embarazada hasta el día de hoy ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	mensualmente	semanalmente	A diario o casi a diario

Pregunta 5.- Interroga acerca del aumento de la prioridad al consumo de alcohol frente a otras actividades. El participante deberá elegir entre cinco opciones marcando con un tache (X) el cuadro que mejor describa su respuesta.

	0	1	2	3	4
Desde un mes antes de que supo que estaba embarazada hasta el día de hoy ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	mensualmente	semanalmente	A diario o casi a diario

Pregunta 6.- Interroga acerca del consumo de alcohol por las mañanas. El participante deberá elegir entre cinco opciones marcando con un tache (X) el cuadro que mejor describa su respuesta.

	0	1	2	3	4
Desde un mes antes de que supo que estaba embarazada hasta el día de hoy ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	mensualmente	semanalmente	A diario o casi a diario

Dimensión de consecuencias del consumo perjudicial: Se refiere a los resultados adversos de un consumo de alcohol dañino incluyendo sentimiento de culpa, lagunas de la memoria, lesiones físicas y la preocupación de terceros por su consumo.

Pregunta 7.- Interroga acerca de la presencia de sentimiento de culpa luego de consumir alcohol. El participante deberá elegir entre cinco opciones marcando con un tache (X) el cuadro que mejor describa su respuesta.

	0	1	2	3	4
Desde un mes antes de que supo que estaba embarazada hasta el día de hoy ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	mensualmente	semanalmente	A diario o casi a diario

Pregunta 8.- Interroga acerca de la presencia de lagunas en la memoria luego de consumir alcohol. El participante deberá elegir entre cinco opciones marcando con un tache (X) el cuadro que mejor describa su respuesta.

	0	1	2	3	4
Desde un mes antes de que supo que estaba embarazada hasta el día de hoy ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	mensualmente	semanalmente	A diario o casi a diario

Pregunta 9.- Interroga acerca de la presencia de lesiones en uno mismo o en una tercera persona luego de consumir alcohol. El participante deberá elegir entre cinco opciones marcando con un tache (X) el cuadro que mejor describa su respuesta.

	0	2	4
Desde un mes antes de que supo que estaba embarazada hasta el día de hoy ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No	Sí, pero no en el curso del último año	Sí, el último año

Pregunta 10.- Interroga acerca de la preocupación de terceras personas por la manera en que acostumbra a consumir alcohol. El participante deberá elegir entre cinco opciones marcando con un tache (X) el cuadro que mejor describa su respuesta.

	0	2	4
Desde un mes antes de que supo que estaba embarazada hasta el día de hoy ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?	No	Sí, pero no en el curso del último año	Sí, el último año

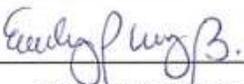
ANEXO D. PLANTILLA DE EVALUACION DE JUICIO DE EXPERTOS

Dimensión del consumo de riesgo de alcohol:				
ITEM	ÍTEM PERTINENTE	ÍTEM ÚTIL PERO NO PERTINENTE	ÍTEM NO PERTINENTE	OBSERVACIONES
1.- ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?				
2.- ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?				
3.- ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?				

Dimensión de síntomas de dependencia				
ITEM	ÍTEM PERTINENTE	ÍTEM ÚTIL PERO NO PERTINENTE	ÍTEM NO PERTINENTE	OBSERVACIONES
4.- ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?				
5.- ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?				
6.- ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?				

Dimensión de consecuencias del consumo perjudicial				
ITEM	ÍTEM PERTINENTE	ÍTEM ÚTIL PERO NO PERTINENTE	ÍTEM NO PERTINENTE	OBSERVACIONES
7.- ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa?				
8.- ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?				
9.- ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?				
10.- ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?				

ANEXO E. CONSENTIMIENTO INFORMADO

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)	
Nombre del estudio:	ADAPTACION CULTURAL, VALIDACION Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE IDENTIFICACION DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT) EN MUJERES EMBARAZADAS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1 IMSS OOAD AGUASCALIENTES.
Lugar y fecha:	Aguascalientes Ags
Número de registro:	El tramite
Justificación y objetivo del estudio:	El cuestionario de identificación de los Trastornos debidos al consumo de Alcohol (AUDIT) es uno de los instrumentos que ha sido utilizado para medir el consumo de alcohol en mujeres embarazadas mostrando adecuadas propiedades psicométricas. No obstante, el AUDIT en México se ha empleado en poblaciones distintas a mujeres embarazadas; en estudiantes de preparatoria, estudiantes universitarios, mujeres jóvenes, adultos en general, en pacientes con enfermedades psiquiátricas y con alcoholismo. Por lo tanto, esta investigación se vuelve fundamental, ya que es preciso tener un instrumento con validez y confiabilidad, para detectar el consumo de riesgo de alcohol en mujeres embarazadas, que éste instrumento sea adaptado a nuestra cultura, ya que el español es un idioma con una gran diversidad léxica. El objetivo es adaptar cultural, evaluar la validez y la confiabilidad del cuestionario identificación de los Trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en las mujeres embarazadas derechohabientes adscritas a la Unidad de Medicina Familiar número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Aguascalientes.
Procedimientos:	Declaro que se me ha informado ampliamente en que consiste esta investigación, en la cual se aplicará el cuestionario de identificación de Trastornos debidos al consumo de Alcohol (AUDIT), para realizar un proceso de adaptación cultural con consolidación de panel de expertos, medición de validez aparente (grado en que los ítems miden de modo lógico el constructo que se quiere medir), validez de contenido (grado en que el contenido es capaz de medir la mayor parte de las dimensiones del constructo), validez de constructo (grado en que las mediciones que resulten de las respuestas del cuestionario puedan considerarse como una medición del fenómeno estudiado), confiabilidad (grado en que un instrumento es capaz de medir sin errores) y consistencia interna (interpretación y coherencia de los ítems). Se empleará la versión de auto-pase del cuestionario AUDIT, con 10 ítems la cual se responde en aproximadamente 5 minutos. Se invitará a las participantes a identificar si existe alguna palabra del cuestionario en su versión adaptada que no sea comprensible y revisar si las preguntas tienen relación con el objeto de estudio. (evaluación de Validez aparente) Se invitará a las participantes a llenar de manera honesta un cuestionario de características sociodemográficas y el AUDIT en su versión adaptada (evaluación de validez de constructo).
Posibles riesgos y molestias:	Los riesgos en esta investigación son mínimos ya que no se realizará ninguna intervención, más que el uso de tiempo para su participación. El riesgo máximo sería presentar una crisis de ansiedad o labilidad emocional durante su participación, en caso de ocurrir se suspenderá la actividad y se brindará atención de manera eficaz derivando a la participante a trabajo social, psicología o atención médica o de ser necesario atención con especialistas en segundo nivel.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El beneficio de participar en este estudio se obtendrá de manera colectiva; ya que gracias a las participantes se podrá contar con un instrumento adaptado culturalmente, válido y confiable que identifique los trastornos debidos al consumo de alcohol en mujeres embarazadas y así poder prevenir la aparición de trastornos del espectro alcohólico fetal.
Información sobre resultados y alternativa de tratamiento:	El investigador responsable se compromete a responder cualquier duda o pregunta que se presenten durante la aplicación de las encuestas, o acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos y beneficios, o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Los resultados se verán al finalizar la tesis.
Participación o retiro:	Entiendo que me puedo retirar de la investigación si considero necesario, ya que mi participación es voluntaria y conservo el derecho de retirarme del proyecto en el momento que yo lo piense pertinente.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos otorgados durante la investigación serán confidenciales y no se identificará públicamente ya que será manejado de manera anónima. No se dará a conocer mi identidad, la cual siempre será protegida. Los datos personales serán resguardados por 10 años en la Unidad de Medicina Familiar No.1 en área de Enseñanza.
Declaración de consentimiento:	
Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de esta investigación:	
<input type="checkbox"/> No acepto participar en este estudio <input type="checkbox"/> Si autorizo participar en este estudio	
Beneficios al término del estudio:	Se contará con un instrumento validado y confiable para identificar en atención primaria a aquellas mujeres embarazadas con un consumo de alcohol de riesgo.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador principal:	Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente <i>Lugar de trabajo:</i> Unidad de Medicina Familiar No. 1 <i>Domicilio:</i> José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista <i>Teléfono celular:</i> 4492693749 <i>correo electrónico:</i> wreche83@hotmail.com .
Investigador asociado:	M. en C.M. Fernando Rodríguez Villalón <i>Lugar de trabajo:</i> Unidad de Medicina Familiar No. 1 <i>Domicilio:</i> José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista <i>Teléfono:</i> 4499139022 <i>Correo electrónico:</i> fr.fernando.villalon@gmail.com Dra. Zaira Nabil Sánchez Tejeda <i>Unidad de adscripción:</i> Hospital General de Zona No.1 <i>Lugar de trabajo:</i> Unidad Medico Familiar No. 1 <i>Domicilio:</i> José María Chávez No. 1202, Col Lindavista, C.P. 20270, Aguascalientes, Ags. <i>Teléfono:</i> 449-269-37-49 <i>Correo electrónico:</i> zairas.tejeda@gmail.com
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
_____ Nombre y firma del sujeto	 Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo 1 Nombre, dirección, relación y firma	_____ Testigo 2 Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio. *En caso de contar con patrocinador externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación científica Clave: 2810-009-013	

ANEXO F. AUDIT- VERSION ADAPTADA

Edad:	Escolaridad:	Ocupación:
Estado civil:	Semanas de gestación:	Número de embarazo actual:

INSTRUCCIONES: Lea atentamente cada enunciado y marque con una (X) el cuadro con la respuesta que usted considere conveniente.

Preguntas	0	1	2	3	4
1. Desde un mes antes de que supo que estaba embarazada hasta el día de hoy ¿con qué frecuencia consumió alguna bebida alcohólica?	Nunca	1 o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. Desde un mes antes de que supo que estaba embarazada, hasta el día de hoy ¿cuántas bebidas alcohólicas suele consumir en un día en el que generalmente toma alcohol?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7 a 9	10 o más
3. Desde un mes antes de que supo que estaba embarazada hasta el día de hoy ¿Con qué frecuencia toma más de 3 bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. Desde un mes antes de que supo que estaba embarazada hasta el día de hoy ¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. Desde un mes antes de que supo que estaba embarazada hasta el día de hoy ¿con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6. Desde un mes antes de que supo que estaba embarazada hasta el día de hoy ¿con qué frecuencia ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. Desde un mes antes de que supo que estaba embarazada hasta el día de hoy ¿con qué frecuencia ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa por haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8. Desde un mes antes de que supo que estaba embarazada hasta el día de hoy ¿con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. Desde un mes antes de que supo que estaba embarazada hasta el día de hoy ¿usted o alguna otra persona han resultado heridas porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el embarazo		Sí, en el último año
10. Desde un mes antes de que supo que estaba embarazada hasta el día de hoy ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, en el último año
					TOTAL

ANEXO G. CARTA DE NO INCONVENIENTE



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



OOAD Aguascalientes
Unidad de Medicina Familiar NO.1

Aguascalientes, Ags. a 29 de Mayo del 2023

OFICIO NO.104

Dr. Carlos Armando Sanchez Navarro
Presidente de CLIES 101
Delegación Aguascalientes
Presente

ASUNTO: Carta de no inconveniente

Por este conducto manifiesto que **NO TENGO INCOVENIENTE** para que la **Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente** investigadora principal adscrita OOAD Aguascalientes realice el proyecto con el nombre **ADAPTACION CULTURAL, VALIDACION Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT) EN MUJERES EMBARAZADAS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1 IMSS OOAD AGUASCALIENTES**. El cual es un protocolo de tesis del Médico Residente Dra. Zaira Nabid Sánchez Tejeda con sede en el Hospital General de Zona No. 1. En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda. Le reitero la seguridad de mi atenta consideración.

Atentamente
Dr. Roberto Terrones Gomez
Director UMF No. 1
Matricula 9786953
Cod. Conf. 2004431
Ced. Esp. 3942703 OAA-UMF

Dr. Roberto Terrones Gomez

Directora de la Unidad de Medicina Familiar No.1

ANEXO H. APROBACIÓN POR EL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **101**.
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS **17 CI 01 001 038**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 01 CEI 001 2018082**

FECHA **Viernes, 06 de octubre de 2023**

Doctor (a) Evelyn Patricia Larraga Benavente

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **ADAPTACION CULTURAL, VALIDACION Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT) EN MUJERES EMBARAZADAS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1 IMSS OOAD AGUASCALIENTES**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2023-101-054

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Doctor (a) CARLOS ARMANDO SANCHEZ NAVARRO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101

ANEXO I. APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación **1018**.
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS **17 CI 01 001 038**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 01 CEI 001 2018082**

FECHA **Viernes, 21 de julio de 2023**

Doctor (a) Evelyn Patricia Larraga Benavente

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **ADAPTACION CULTURAL, VALIDACION Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT) EN MUJERES EMBARAZADAS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1 IMSS OOAD AGUASCALIENTES**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

Sin número de registro

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Maestro (a) Sarahi Estrella Maldonado Paredes
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 1018