



Motivos maternos para el consumo de bebidas alcohólicas y sus factores asociados en madres migrantes

Maternal reasons for alcohol consumption and associated factors in migrant mothers

Domizbeth Becerra-Huamán ^{1,b} <https://orcid.org/0000-0002-6071-078X>

¹Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú.

^bEstudiante investigador del Registro Nacional de Ciencia, Tecnología y de Innovación Tecnológica (RENACYT)

Artículo original derivado de una investigación desarrollada durante la asignatura de taller de elaboración de tesis

DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v14i2.655>

Correspondencia:

Dirección:

CC. HH La Angostura III Etapa H-10,
Subtanjalla. Ica, Perú

Teléfono:

+51 970 943 568

Correo electrónico:

Domizbeth1605@gmail.com

Contribuciones de autoría: DBH participó activamente en la concepción de la idea original del trabajo, en la elaboración del esquema preliminar y en el diseño final del estudio. Asimismo, se encargó de la recopilación y análisis de la bibliografía relevante, redactó el borrador inicial y desarrolló la versión definitiva del artículo, incluyendo la redacción, la revisión crítica y la aprobación final del contenido.

Conflicto de Intereses: Ninguno declarado.

Financiamiento: Autofinanciado.

Como citar: Becerra-Huamán Domizbeth. Motivos maternos para el consumo de bebidas alcohólicas y sus factores asociados en madres migrantes. Rev Méd Panacea. 2025; (2): 84 - 94

RESUMEN

Objetivo: Determinar los motivos maternos para el consumo de bebidas alcohólicas y sus factores asociados en madres migrantes.

Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo y de nivel relacional. La muestra estuvo conformada por 145 madres migrantes de un centro poblado de Ica-Perú. Se aplicó un cuestionario de variables sociodemográficas, la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y una escala validada de motivos maternos para el consumo de alcohol (M-DMS). Se analizaron diferencias mediante la prueba Chi cuadrado y se aplicaron modelos lineales generalizados de familia Poisson con función de enlace logarítmica para identificar asociaciones.

Resultados: De las madres migrantes el 44,1% tienen mayor motivación para el consumo de bebidas alcohólicas. Se identificaron como factores asociados el estado civil viuda (RPa=2,04; IC 95%: 1,27–3,26) y conviviente (RPa=1,28; IC 95%: 0,08–2,32), tener de 1 a 2 hijos (RPa=1,48; IC 95%: 1,02–2,16) y nivel de escolaridad primaria (RPa=2,16; IC 95%: 1,44–3,22). Asimismo, el estrés fue el único factor psicológico con asociación significativa (RPa=2,67; IC 95%: 1,41–5,02).

Conclusión: En las madres migrantes los motivos maternos para el consumo de bebidas alcohólicas son alto y están influenciadas por condiciones sociales y emocionales específicas. Se recomienda implementar intervenciones comunitarias con enfoque intercultural y de género, orientadas a reducir los factores de riesgo asociados.

DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v14i2.655>

Recibido: 13 - 07 - 2025
Aceptado: 30 - 07 - 2025

Palabras clave: madres migrantes, bebidas alcohólicas, factores asociados, salud materna (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: Determine the maternal reasons for alcohol consumption and its associated factors in migrant mothers.

Methods: Observational, prospective, relational study. The sample consisted of 145 migrant mothers from a populated center in Ica, Peru. A questionnaire on sociodemographic variables, the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21), and a validated scale of maternal reasons for alcohol consumption (M-DMS) were administered. Differences were analyzed using the chi-square test, and generalized linear Poisson family models with a logarithmic link function were applied to identify associations.

Results: Among migrant mothers, 44.1% have a higher motivation to consume alcoholic beverages. Associated factors identified were marital status as widow (OR=2.04; 95% CI: 1.27–3.26) and cohabiting (OR=1.28; 95% CI: 0.08–2.32), having 1 to 2 children (OR=1.48; 95% CI: 1.02–2.16), and having a primary school education (OR=2.16; 95% CI: 1.44–3.22). Likewise, stress was the only psychological factor with a significant association (OR=2.67; 95% CI: 1.41–5.02).

Conclusions: Among migrant mothers, the maternal reasons for alcohol consumption are high and are influenced by specific social and emotional conditions. It is recommended to implement community interventions with an intercultural and gender-based approach, aimed at reducing the associated risk factors.

Keywords: migrant mothers, alcoholic beverages, associated factors, maternal health (Fuente: MeSH).

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol constituye un importante problema de salud pública debido a su impacto en la discapacidad, morbimortalidad y la diversidad de patologías asociadas, en el contexto global, se le atribuyen más de 200 tipos de enfermedades y lesiones, esto lo posiciona como un factor determinante en el deterioro de la calidad de vida¹. Este problema tiene particular relevancia en mujeres de 15 a 49 años, donde el alcohol es el principal factor de riesgo para la mala salud y la mortalidad prematura, intensificando su impacto en las mujeres en etapa reproductiva y de maternidad².

Desde una perspectiva fisiológica, las mujeres poseen menores niveles de enzima deshidrogenasa alcohólica, lo que dificulta el metabolismo del alcohol, la mayor proporción de grasa corporal y menor porcentaje de agua favorece una concentración más alta de alcohol en sangre. Esto incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades, como cirrosis hepática, cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer, incluso el cáncer de mama^{2,3}.

La adaptación a un nuevo entorno, la falta de redes de apoyo, las barreras económicas y la discriminación son desafíos que aumentan el estrés emocional y pueden favorecer el consumo de alcohol como estrategia de afrontamiento⁴⁻⁷. Además, el impacto psicológico y social en las familias se extiende hacia dificultades en la crianza y el desarrollo infantil⁷.

Un estudio mostró que el riesgo de cáncer de mama aumenta un 12% por cada bebida alcohólica adicional consumida por día⁸.

Los resultados de esta investigación contribuirán al desarrollo de intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de este grupo vulnerable, mejorando la atención y las políticas públicas de salud y bienestar social.

Por estas consideraciones, el objetivo de la investigación fue determinar los motivos maternos para el consumo de bebidas alcohólicas y sus factores asociados en madres migrantes.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio de tipo observacional, transversal y de nivel relacional. La investigación se realizó durante mayo a agosto del 2025, en la comunidad de Fonavi IV etapa de Ica, Perú, compuesta principalmente por una población migrante. La muestra fue de 145 madres, seleccionadas por muestreo no probabilístico por disposición. Se incluyó a mujeres migrantes que hayan concebido uno o más hijos y que otorgaron su consentimiento para participar en el estudio. Se excluyeron a madres con antecedentes de enfermedad mental o física que impida expresar su opinión y que no comprendan el idioma o el contenido del consentimiento informado debido a barreras lingüísticas o cognitivas.

Se emplearon los siguientes instrumentos:

Escala de motivos maternos para beber alcohol (M-DMS)⁹

La escala consta de 13 ítems, que se cargan en dos factores: Motivos de refuerzo positivo (05 ítems 9 al 13) y motivos de refuerzo negativo (08 ítems 1 al 8). Como la M-DMS se centra en el consumo de alcohol de la madre, se preguntó a las encuestadas: "Desde que se convirtió en madre, ¿con qué frecuencia ha bebido alcohol...?", seguido de los 13 motivos (p. ej., "para celebrar"). Las posibles respuestas eran "Siempre/Casi siempre" (puntuación 1), "A menudo" (2), "A veces" (3), "Rara vez" (4), "Nunca/Casi nunca" (5).

Se invierte la puntuación, de modo que las puntuaciones más altas indican un respaldo más fuerte a los motivos. Se determinó un punto de corte dada por la media para considerar con valores superiores al promedio como mayor motivación y menor motivación para el consumo de bebidas alcohólicas.

El instrumento fue sometido a un proceso de traducción, evaluación de contenido a cargo de 03 expertos (02 profesionales médicos cirujanos y 01 experto en diseño y validación de instrumentos de tipo documental), una prueba piloto y un análisis de la confiabilidad. La consistencia interna reveló un índice adecuado ($\alpha=0,864$).

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés - 21 (DASS-21)

Se utilizó una versión validada en Ica, Perú (10) la escala consta de 21 ítems de cuatro categorías de respuestas 0 (No describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana) al 3 (Sí, esto me pasó mucho, o casi siempre) y tres subescalas: depresión, ansiedad y estrés. Los ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21 corresponden a la variable depresión, incluye una escala de valoración de: 0-4 (normal), 5-6 (depresión leve), 7-10 (depresión moderada), 11-13 (depresión grave), 14 a más (depresión extremadamente grave). Los ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20 conforman la subescala de ansiedad con una valoración de: 0-3 (normal), 4 (ansiedad leve), 5-7 (ansiedad moderada), 8-9 (ansiedad grave), 10 a más (ansiedad extremadamente grave). Las preguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18 pertenecen a la subescala de estrés con una valoración de: 0-7 (normal), 8-9 (estrés leve), 10-12 (estrés moderado), 13-16 (estrés grave), 17 o más (estrés extremadamente grave).

Cuestionarios de variables sociodemográficas

Se incluyen variables como: Edad, estado civil, número de hijos, ocupación, grado de escolaridad, antecedentes familiares de consumo de alcohol, lugar de procedencia y dificultades económicas.

La recolección de datos se realizó de forma presencia en la comunidad de Fonavi IV etapa, mediante una encuesta heteroadministrada. Se coordinaron fechas y horas e informó a las madres respecto al propósito del estudio y el consentimiento informado para participar en el mismo.

Se incorporaron medidas de frecuencia absolutas y relativas, así como promedios y desviaciones estándar. Las diferencias estadísticas entre las variables sociodemográficas y psicológicas, según motivos maternos para el consumo de bebidas alcohólicas (menor/mayor motivación) se analizaron mediante la prueba de Chi cuadrado. Para explorar la asociación entre la variable principal y los factores considerados (previamente dicotomizadas), se aplicaron modelos lineales generalizados con distribución de Poisson. Se calcularon razones de prevalencia crudas (RPC) y ajustadas (RPa), junto con sus respectivos intervalos de confianza del 95%. La inclusión de variables en el modelo ajustado se basó en un valor de $p < 0,05$ en el análisis crudo, además de criterios de relevancia clínica y disponibilidad. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$. El análisis estadístico se realizó utilizando el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows, versión 25.0 en español.

El estudio conto con la aprobación del Comité de Ética en Investigación del Hospital Santa María del Socorro de Ica.

RESULTADOS

Respecto a los factores socio-demográficos de las madres migrantes, la mayoría tenían 30 años a más (68,3%), estado civil conviviente (48,3%), tenían de 1 a 2 hijos (68,3%), ocupación ama de casa (50,3%); grado de escolaridad secundaria (49%), antecedentes familiares de consumo de alcohol (62,8%), procedían de la selva (52,4%) y tenían dificultades económicas (55,9%). (Tabla1)

Tabla 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de los factores socio-demográficos de las madres migrantes. n=145

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Grupo de edad		
19 a 29 años	46	31,7
30 años a más	99	68,3
Estado civil		
Soltera	39	26,9

	Casada	20	13,8
	Divorciada	9	6,2
	Viuda	7	4,8
	Conviviente	70	48,3
Número de hijos			
	1 a 2 hijos	99	68,3
	3 a más	46	31,7
Ocupación			
	Ama de casa	73	50,3
	Comerciante	30	20,7
	Obrera	24	16,6
	Otro	18	12,4
Grado de escolaridad			
	Primaria	41	28,3
	Secundaria	71	49,0
	Superior	33	22,8
Antecedentes familiares de consumo de alcohol			
	Si	91	62,8
	No	54	37,2
Lugar de procedencia			
	Costa	49	33,8
	Sierra	20	13,8
	Selva	76	52,4
Dificultades económicas			
	Si	81	55,9
	No	64	44,1

La prevalencia de la depresión fue del 19,3 % y de intensidad leve (7,6 %); ansiedad 43,4% y de intensidad moderada (21,4 %) y estrés 8,3 % y de intensidad moderada (4,1 %). (Tabla 2)

Tabla 2. Niveles de depresión, ansiedad y estrés en madres migrantes.

Características	Frecuencia	Porcentaje
Depresión		
Sin depresión	117	80,7
Con depresión	28	19,3
Leve	11	7,6
Moderada	8	5,5
Severa	9	6,2
Ansiedad		
Sin ansiedad	82	56,6
Con ansiedad	63	43,4
Leve	20	13,8
Moderada	31	21,4
Severa	6	4,1
Extremadamente severa	6	4,1
Estrés		
Sin estrés	133	91,7
Con estrés	12	8,3

Leve	3	2,1
Moderado	6	4,1
Severo	3	2,1

Revelaron mayor motivación para el consumo de bebidas alcohólicas las madres de 19 a 29 años (47,8%), estado civil viuda (100%), con 3 a más hijos (47,8), no tienen antecedentes familiares de consumo de alcohol (44,4%) y tienen dificultades económicas (49,4%), las diferencias no fueron significativas ($p > 0,05$). Asimismo, las madres con otras ocupaciones (66,7%), grado de escolaridad primaria (70,7%) y lugar de procedencia la costa (61,2%), las diferencias fueron significativas ($p < 0,05$). (Tabla 3)

Tabla 3. Análisis descriptivo y bivariado de los factores socio-demográficos, según motivos maternos para el consumo de bebidas alcohólicas

Variable	Motivos maternos para el consumo de bebidas alcohólicas						Valor de p*
	Menor motivo			Mayor motivo			
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	
Grupo de edad							
19 a 29 años	24	52,2	48,1-58,3	22	47,8	42,5-52,8	,543
30 años a más	57	57,6	52,5-61,4	42	42,4	39,3-46,3	
Estado civil							
Soltera	21	53,8	49,1-58,6	18	46,2	41,3-52,1	,269
Casada	8	45,0	41,1-49,2	11	55,0	52,9-61,2	
Divorciada	6	66,7	63,7-69,5	3	33,3	28,7-38,1	
Viuda	0	0,0	-	7	100,0	94,3-100,2	
Conviviente	45	64,3	61,1-67,4	25	35,7	31,2-39,9	
Número de hijos							
1 a 2 hijos	57	57,6	52,1-62,3	42	42,4	37,2-49,7	,543
3 a más	24	52,2	48,9-56,8	22	47,8	43,2-52,8	
Ocupación							
Ama de casa	43	58,9	56,2-63,3	30	41,1	38,3-45,6	,022
Comerciante	23	76,7	72,4-79,5	7	23,3	19,3-28,4	
Obrera	9	37,5	32,1-39,2	15	62,5	58,6-66,3	
Otro	6	33,3	29,7-38,5	12	66,7	61,0-69,6	
Grado de escolaridad							
Primaria	12	29,3	24,5-34,6	29	70,7	68,3-76,5	,000
Secundaria	45	63,4	59,6-68,7	26	36,6	31,1-39,8	
Superior	24	72,7	68,3-76,1	9	27,3	24,6-32,5	
Antecedentes familiares de consumo de alcohol							
Sí	51	56,0	51,2-61,4	40	44,0	39,2-47,8	,954
No	30	55,6	49,3-61,6	24	44,4	40,2-48,7	
Lugar de procedencia							
Costa	19	38,8	33,2-43,1	30	61,2	57,4-64,2	,029
Sierra	16	80,0	78,4-85,1	4	20,0	17,8-24,5	
Selva	46	60,5	57,3-63,4	30	39,5	34,6-43,6	
Dificultades económicas							
Sí	41	50,6	47,4-54,9	40	49,4	46,5-53,1	,154
No	40	62,5	58,3-65,8	24	37,5	34,6-42,1	

Mayor motivación para el consumo de bebidas alcohólicas fueron reportadas por las madres que tenían depresión (64,3%), ansiedad (52,4%) y estrés (100,0%), las diferencias resultaron significativas ($p < 0,05$). (Tabla 4)

Tabla 4. Análisis descriptivo y bivariado de los factores psicológicos, según motivos maternos para el consumo de bebidas alcohólicas

Variable	Motivos maternos para el consumo de bebidas alcohólicas						Valor de p*
	Menor motivo			Mayor motivo			
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	
Estrés							
No	71	60,7	58,2-65,5	46	39,3	91,5-98,1	,017
Si	10	35,7	31,5-38,9	18	64,3	1,0-1,0	
Ansiedad							
No	51	62,2	56,9-66,8	31	37,8	91,6-98,1	,081
Si	30	47,6	43,5-52,4	33	52,4	1,0-1,0	
Depresión							
No	81	60,9	56,1-64,9	52	39,1	92,9-99,1	,000
Si	0	0,0	-	12	100,0	98,8-100,0	

En el modelo lineal generalizado, se asociaron a mayor motivo para el consumo de bebidas alcohólicas la condición de viuda (RPa = 2,04; IC 95%: 1,27-3,26), conviviente (RPa = 1,28; IC 95%: 0,08-2,32), tener 1 a 2 hijos (RPa = 1,48; IC 95%: 1,02-2,16), otras ocupaciones (RPa = 1,73; IC 95%: 1,17-2,57), y grado de escolaridad primaria (RPa = 2,16; IC 95%: 1,44-3,22). (Tabla 5)

Tabla 5. Modelos crudos y ajustados de regresión para evaluar la asociación entre las variables socio-demográficas, con mayor motivo materno para el consumo de bebidas alcohólicas

Variable	Mayor motivo materno para el consumo de bebidas alcohólicas					
	Crudo			Ajustado		
	RPC	IC 95%	Valor p	RPa	IC 95%	Valor p
Grupo de edad						
19 a 29 años	1,127	0,772-1,647	0,536	1,013	0,701-1,462	0,946
30 años a más		Referencia				
Estado civil						
Casada		Referencia			Referencia	
Soltera	1,064	0,711-1,591	0,764	1,052	0,665-1,665	0,829
Divorciada	0,743	0,290-1,907	0,537	1,822	0,644-5,151	0,258
Viuda	2,421	1,984-2,954	0,000	2,040	1,276-3,262	0,003
Conviviente	0,687	0,469-1,007	0,054	1,28	0,080-2,325	0,034
Número de hijos						
1 a 2 hijos	1,127	0,772-1,647	0,042	1,489	1,022-2,169	0,038
3 a más		Referencia				
Ocupación						
Ama de casa		Referencia			Referencia	
Comerciante	0,471	0,240-0,924	0,029	,384	0,208-0,711	0,232
Obrera	1,543	1,058-2,252	0,024	,985	0,620-1,567	0,951
Otro	1,856	1,224-2,814	0,004	1,737	1,172-2,575	0,006
Grado de escolaridad						
Secundaria		Referencia			Referencia	
Primaria	2,252	1,623-3,126	0,000	2,160	1,448-3,222	0,000

Superior	0,555	0,308-1,000	0,050	0,676	0,358-1,278	0,228
Antecedentes familiares de consumo de alcohol						
No		Referencia			Referencia	
Si	0,989	0,678-1,443	0,954	0,968	0,686-1,365	0,852
Lugar de procedencia						
Costa	1,729	1,218-2,454	0,002	1,229	0,880-1,717	0,226
Sierra	0,417	0,170-1,020	0,055	0,473	0,186-1,203	0,116
Selva		Referencia			Referencia	
Dificultades económicas						
No		Referencia			Referencia	
Si	1,317	0,896-1,936	0,162	1,262	0,891-1,788	0,189

Finalmente, se asociaron a mayor motivo materno para el consumo de bebidas alcohólicas el estado de estrés (RPa = 2,16; IC 95%: 1,41-5,02), sin embargo, la depresión y ansiedad mostraron asociación no ajustada con mayor motivo para el consumo de bebidas alcohólicas.

Tabla 6. Modelos crudos y ajustados de regresión para evaluar la asociación entre los factores psicológicos y mayor motivo materno para el consumo de bebidas alcohólicas.

Variable	Mayor motivo materno para el consumo de bebidas alcohólicas.					
	Crudo			Ajustado		
	RPc	IC 95%	Valor p	RPa	IC 95%	Valor p
Depresión						
No		Referencia			Referencia	
Si	1,635	1,145-2,335	0,007	,875	0,418-1,833	0,723
Ansiedad						
No		Referencia			Referencia	
Si	1,386	0,963-1,994	0,009	1,134	0,707-1,819	0,603
Estrés						
No		Referencia			Referencia	
Sí	2,558	2,069-3,162	0,000	2,667	1,417-5,020	0,002

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten evidenciar que existen múltiples factores, tanto sociodemográficos como psicológicos, que influyen de forma significativa en la motivación para el consumo de alcohol en la muestra estudiada.

Se encontró, que casi cinco de cada diez madres (44,1%) tienen mayor motivación para el consumo de alcohol. Esta proporción resulta preocupante, especialmente al tratarse de mujeres con responsabilidades maternas. Si bien este porcentaje es menor al registrado en países como Ghana, donde Da Pilma et al; evidenciaron prevalencias cercanas al 48 % en mujeres embarazadas¹¹, resulta superior a lo observado en una investigación canadiense¹². Esta diferencia sugiere que el comportamiento frente al alcohol estaría mediado por factores culturales, sociales y económicos, así como por la percepción de riesgo y la disponibilidad de redes de apoyo.

Por otro lado, las madres con estado civil viuda (RPa = 2,04), con 1 a 2 hijos (RPa = 1,48) y con nivel educativo primario (RPa = 2,16) presentaban una mayor probabilidad de mostrar mayor motivo para el consumo. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Kelly et al¹³, quienes resaltaron que las mujeres en contextos de disfunción conyugal o pérdida afectiva tienden a adoptar el alcohol como un mecanismo de afrontamiento. Asimismo, la relación inversa entre nivel educativo y consumo se alinea con lo descrito por Wang et al¹⁴, quienes afirmaron que el bajo nivel de instrucción limita el acceso a información sobre riesgos y reduce la capacidad de tomar decisiones informadas en

salud. Por otro lado, la variable de procedencia mostró significancia solo en el análisis bivariado, siendo las madres provenientes de la costa las que presentaron mayor motivación (61,2 %); sin embargo, esta asociación se diluyó en el análisis ajustado, posiblemente por el efecto de otras variables concomitantes.

Respecto los factores psicológicos asociados a mayor motivación, se evidenció que el estrés fue el único predictor con asociación estadísticamente significativa tras el ajuste ($RPa = 2,67$), mientras que la ansiedad y la depresión no mantuvieron significancia. Esto permite inferir que el estrés, como respuesta emocional ante presiones económicas, familiares o sociales, puede representar un factor desencadenante de consumo en mujeres migrantes. Estudios como el de Rotheram-Borus et al.¹⁵ sostienen que el consumo de alcohol en mujeres en situación de desventaja social suele estar precedido por estados de tensión persistente, lo cual refuerza los hallazgos del presente trabajo. Asimismo, Stevenson et al.¹⁶ documentaron que el estrés y los trastornos emocionales son frecuentes en mujeres migrantes durante el periodo perinatal, especialmente cuando no cuentan con redes de apoyo adecuadas. En contraste, la depresión y la ansiedad, aunque inicialmente mostraron asociación con mayor motivo para el consumo en el análisis crudo, no se confirmaron como predictores tras el ajuste multivariado, lo que indica que su influencia puede estar mediada por otros factores como la situación económica, el entorno familiar o los antecedentes de consumo. Este patrón ha sido descrito también por Eakins et al.¹⁷, quienes destacaron la complejidad de la interacción entre variables emocionales y conductuales en mujeres expuestas al alcohol, donde la percepción del riesgo, la autoeficacia y los factores culturales modulan la respuesta final.

La edad no fue un factor significativo ($p=0,946$), aunque se observó mayor motivación en mujeres jóvenes, lo que coincide con estudios que asocian juventud y conductas de riesgo^{18,19}.

El estado civil fue relevante, las madres viudas presentaron el doble de probabilidad de tener mayor motivación ($RPa=2,04$; $p=0,003$), concordando con Kelly et al.¹³, quienes encontraron mayor consumo en mujeres con rupturas afectivas. Asimismo, tener 1 a 2 hijos se asoció significativamente con mayor motivo materno ($RPa=1,48$; $p=0,038$), esto podría estar relacionado con una menor percepción de carga familiar, como lo propone Stevenson et al.¹⁶.

La investigación tiene limitaciones por cuanto las variables fueron autodeclaradas, esto podría subestimar levemente los resultados. Por otro lado, el tamaño de muestra no podría representar la población total de migrantes; sin embargo, permite identificar factores asociados y necesidades específicas en los grupos analizados.

En suma, los datos obtenidos, permiten concluir que la motivación para el consumo de alcohol en madres migrantes es alta y no es una conducta aislada, sino una manifestación multicausal influida por factores sociodemográficos, psicológicos y estructurales. Esta evidencia respalda la necesidad de implementar estrategias de prevención y promoción de la salud mental con enfoque intercultural, particularmente dirigidas a mujeres en contextos de vulnerabilidad, considerando sus condiciones de vida, nivel educativo y estado emocional. Asimismo, resulta prioritario fortalecer las capacidades del personal de salud en el primer nivel de atención para la identificación temprana de factores de riesgo y la derivación oportuna a servicios de apoyo psicosocial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Rehm J, Gmel GE, Gmel G, Hasan OSM, Imtiaz S, Popova S, et al. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease—an update. *Addiction*. 2020;112(6):968-1001. doi: 10.1111/add.13757.
2. Scozzianti C, Cecchini M, Anderson AS, Berrino F, Boutron-Ruault MC, Espina C, et al. European Code against Cancer 4th Edition: Alcohol drinking and cancer. *Cancer Epidemiology*. 2019;39(S1):S67-S74. doi: 10.1016/j.canep.2015.01.007.
3. Addolorato G, Mirijello A, Leggio L, Gasbarrini G, et al. Alcoholic liver disease and alcohol dependence. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2020;17(5):281-296.
4. Eakins DR, Neilson EC, Stappenbeck CA, Nguyen HV, Cue Davis K, George WH, et al. Intoxicación alcohólica e intenciones sexuales de riesgo: exploración de factores culturales entre mujeres que beben mucho. *Addict Behav [Internet]*. 2022;131(107314):107314. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107314>
5. Gutierrez-Luque MA, Prado-Mattos NJ. Asociación entre la migración interna de mujeres embarazadas y anemia en Perú 2015-2018: Análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) [Internet]. 2024. Available from: <http://hdl.handle.net/10757/671993>
6. Yangali-Miranda MR. Factores asociados a la falta de atención médica de una población de migrantes venezolanos en el Perú: Resultados de la encuesta ENPOVE 2022. Universidad Continental [Internet]. 2024. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/14371>
7. May PA, Gossage JP, Brooke LE, Snell CL, Marais A-S, Hendricks LS, et al. Maternal risk factors for fetal alcohol syndrome in the Western Cape Province of South Africa: A population-based study. *Am J Public Health*. 2005;95(7):1190-1199. Available from: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2003.037093>
8. McCaul ME, Roach D, Hasin DS, Weisner C, Chang G, Sinha R. Alcohol and women: A brief overview. *Alcohol Clin Exp Res*. 2019 May;43(5):774-779. doi: 10.1111/acer.13985. Epub 2019 Mar 13. PMID: 30779446; PMCID: PMC6502688
9. Christiansen P, Hunt S, Jones A, Rose AK. Desarrollo y validación de la Escala de motivos de consumo materno de alcohol (M-DMS). *Use Abuse Subst*. 2024;59(12):1743-1750. doi: 10.1080/10826084.2024.2374292
10. Becerra-Canales B, Hernández-Huaripaucar E, Cordova-Delgado M, et al. Validez estructural y fiabilidad de la escala de depresión, ansiedad y estrés en universitarios peruanos. *Rev. Hosp. Psiq. Hab. [Internet]*. 2024; 21 (4)
11. Da Pilma-Leketty J, Dako-Gyeke P, Agyemang SA, Aikins M. Alcohol consumption among pregnant women in James Town Community, Accra, Ghana. *Reprod Health*. 2017;14(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-017-0384-4>
12. Ewesesan R, Chartier MJ, Nickel NC, Wall-Wieler E, Urquia ML. Psychosocial and behavioral health indicators among immigrant and non-immigrant recent mothers. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-022-04937-z>

13. Kelly AB, Halford WK, Young RM. Maritally distressed women with alcohol problems: the impact of a short-term alcohol-focused intervention on drinking behaviour and marital satisfaction. *Addiction*. 2000;95(10):1537–49. Available from: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1360-0443.2000.951015378.x>
14. Wang H, Frasco E, Takesue R, Tang K. Maternal education level and maternal healthcare utilization in the Democratic Republic of the Congo: an analysis of the multiple indicator cluster survey 2017/18. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-021-06854-x>
15. Rotheram-Borus MJ, Tomlinson M, Worthman CM, Norwood P, le Roux I, O'Connor MJ. Maternal depression, alcohol use, and transient effects of perinatal paraprofessional home visiting in South Africa: Eight-year follow-up of a cluster randomized controlled trial. *Soc Sci Med*. 2023;324(115853):115853. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115853>
16. Stevenson K, Fellmeth G, Edwards S, Calvert C, Bennett P, Campbell OMR, et al. The global burden of perinatal common mental health disorders and substance use among migrant women: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2023;8(3):e203–16. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2468266722003425>
17. Eakins DR, Neilson EC, Stappenbeck CA, Nguyen HV, Cue Davis K, George WH. Intoxicación alcohólica e intenciones sexuales de riesgo: exploración de factores culturales entre mujeres que beben mucho. *Addict Behav*. 2022;131(107314):107314. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107314>
18. Gardosi J, Madurasinghe V, Williams M, Malik A, Francis A. Maternal and fetal risk factors for stillbirth: population based study. *BMJ*. 2013;346(jan24 3):f108–f108. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f108>
19. Sequí-Canet JM, et al. Maternal factors associated with smoking during gestation and consequences in newborns: Results of an 18-year study. *J Clin Transl Res*. 2022;8(1):6-19.

Agradecimientos:

Al Dr. Jorge Ybaseta Medina, cuyo compromiso, paciencia y dedicación han sido fuente de inspiración a lo largo de mi formación. Su guía ha dejado una huella imborrable en mi desarrollo personal y académico.

A la Dra. Julia Neira Goyeneche, docente de práctica, por su orientación en el desarrollo del curso y su valioso aporte académico.

