

Consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia: rol de profesionales de salud.

Alcohol use during pregnancy and breastfeeding: health professionals' role.

Autores: Pablo Martín Bonino^a ; Florencia Caneto^b, Sofía Lucero Arguinzoniz^c, Graciana Nocetti^d, Nicolás Martín Salvia^e, Belén del Valle Vera^f, Deborah Martínez Villarreal^g, Darío Gigena Parker^h.

a: Gobierno de la Provincia de Córdoba, Ministerio de Salud, Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones y Nudge Argentina. Lic. En Psicología ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-4160-3719>

b: Gobierno de la Provincia de Córdoba, Ministerio de Salud, Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones y, Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones Psicológicas (IIPsi-UNC-CONICET). Dra. en Psicología ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-9249-6573>

c: Gobierno de la Provincia de Córdoba, Ministerio de Salud, Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones y Nudge Argentina. Lic. en Psicología ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-4229-9181>

d:Gobierno de la Provincia de Córdoba, Ministerio de Salud, Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones. Lic. en Economía ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-2736-5937>

e: Gobierno de la Provincia de Córdoba, Ministerio de Salud, Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones y Nudge Argentina. Lic. en Economía. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-9851-2287>

f: Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones Psicológicas (IIPsi-UNC-CONICET). Dra. en Psicología ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-7840-9493>

belen.vera@unc.edu.ar

g: Banco Interamericano del Desarrollo, Behavioral Economics Group. Magister en Economía. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-4550-9199>

h: Gobierno de la Provincia de Córdoba, Ministerio de Salud, Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones y Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Salud Pública. Médico Especialista en Psiquiatra y Magister en Drogadependencia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3317-355X>

Contacto:

Pablo Martín Bonino.

E-mail:

pablombonino@yahoo.com.

Recibido: 12/10/2021

Aceptado: 08/11/2021

Este artículo contó con el apoyo de la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones, Ministerio de Salud, Gobierno de la Provincia de Córdoba.

RESUMEN

Dada la prevalencia del consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia y la implicancia de esta práctica para la salud de los/as bebés, se indagó sobre la información que comparten profesionales de la salud a mujeres (embarazadas o en período de lactancia) sobre el consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia. Para ello, se llevó a cabo un estudio observacional transversal mediante una encuesta en línea. Completaron la encuesta completa 86 profesionales de la salud (*Medad*=43.22, *DS*=9.10) y 32 sólo las preguntas sobre consumo y lactancia (*n* total para encuesta de lactancia=118 profesionales; *Medad*=44.5, *DS*=8.77). Los resultados arrojaron que la mayoría de los/as profesionales destaca la importancia de abordar el consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia, pero hay quienes permiten el consumo de alcohol durante estos períodos, a pesar de considerarse de riesgo entre moderado y alto para el/la bebé. Se concluye, entonces, que hay una necesidad de mayor formación profesional en el tema.

PALABRAS CLAVES: consumo de bebidas alcohólicas; embarazo; lactancia.

ABSTRACT

The high prevalence of alcohol consumption during pregnancy and breastfeeding has been reported. The use of alcohol during pregnancy and breastfeeding is prejudicial for babies' health. This study inquired about the information that health professionals share with women about alcohol use during pregnancy and breastfeeding. Therefore, a cross-sectional observational study was conducted using an online survey. 86 health professionals (*Mean*=43.22, *SD*=9.10) completed the full survey and 32 health professionals completed only the questions about breastfeeding and alcohol use (total sample for these questions=118, *Mean*=44.5, *SD*=8.77). The results showed that almost every professional highlights the importance of approaching alcohol use during pregnancy and breastfeeding, but some allow alcohol use during these periods despite the fact that a large group considered that alcohol use has moderate to high risk for the baby. The conclusions of the study are that results showed the need for more professional training on alcohol drinking risk during pregnancy and breastfeeding.

KEYWORDS: alcohol drinking; pregnancy; lactation.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala la necesidad de prevenir los daños provocados por el consumo de alcohol en poblaciones jóvenes y de mujeres, sobre todo en aquellas en etapa gestacional⁽¹⁾, ya que la prevalencia global del consumo de alcohol durante el embarazo se estimó en 9.8%⁽²⁾.

El alcohol es la única sustancia asociada a un síndrome congénito específico. El trastorno del espectro alcohólico fetal (TEAF) es un término amplio que se utiliza para describir la variedad de presentaciones y deficiencias que resultan de la exposición prenatal al alcohol, incluidas las discapacidades físicas, conductuales, emocionales, adaptativas y neurocognitivas^(3,4). Se estima que una de cada 67 mujeres que consumen alcohol durante el embarazo darán a luz a un bebé con Síndrome de Alcohol Fetal (SAF -la más severa y más visiblemente identificable forma del TEAF-), lo que se traduce en unas 119 000 personas nacidas con SAF en el mundo cada año⁽⁵⁾. Además, beber durante el embarazo también puede ser un factor de riesgo para otros resultados adversos, incluidos el aborto espontáneo y la muerte fetal⁽⁶⁾. Por otra parte, el consumo de alcohol durante la lactancia, afecta la producción y calidad de la leche materna y, también afecta los patrones del sueño y el sistema inmune en recién nacidos y nacidas⁽⁵⁾.

Asimismo, hay una falta de información a las mujeres sobre los efectos del alcohol en el embarazo y la lactancia, sobre todo desde profesionales de la salud. En un estudio reciente en España (n= 426), con mujeres gestantes, se encontró que el 43% de las entrevistadas afirmaron no haber recibido consejo sanitario alguno sobre el consumo de alcohol durante el embarazo⁽⁷⁾. A nivel local, sólo un estudio de 17 años de antigüedad evalúa en 167 mujeres el consejo médico sobre el consumo de bebidas alcohólicas en el embarazo. En este estudio, sólo el 46.7% informaron que su médico o médica les había aconsejado sobre el consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo, e incluso menos (25.7%) recibieron este tipo de consejos durante la lactancia⁽⁸⁾. Sin embargo, no hay antecedentes locales ni regionales que indaguen esta temática en profesionales de la salud.

Existen guías con recomendaciones respecto al consumo de alcohol durante el embarazo, dirigidas a profesionales de la salud⁽⁹⁻¹³⁾. Sin embargo, todavía existe un debate considerable respecto a los daños que genera la ingesta de dosis bajas de alcohol durante el embarazo⁽¹⁴⁻¹⁶⁾, lo que puede generar confusión entre la evidencia de la investigación y las prácticas sugeridas, e incluso información diferente en las guías clínicas recomendadas por diferentes organismos. Esto puede llevar a una desinformación en quienes trabajan con mujeres embarazadas o en período de lactancia.

A pesar de las controversias, los organismos internacionales de salud recomiendan una política de alcohol cero durante el embarazo^(11,17), por no haberse determinado si hay una cantidad segura. Al respecto, en un estudio reciente con 400 profesionales de la salud y estudiantes del área, se encontró que sólo el 50% aconseja una política de “alcohol cero” a mujeres gestantes que atienden⁽¹⁸⁾. Por otro lado, Coons et al.⁽¹⁹⁾ reportan cifras más alentadoras. De 884 profesionales de la salud, el 73.2% informó haber hablado de los riesgos del alcohol durante el embarazo, el 62.4% estuvo de acuerdo con la práctica de decirle a las pacientes que bebieran con moderación y el 87.9% recomendó que las mujeres embarazadas se abstuvieran por completo de consumir alcohol durante el embarazo⁽¹⁹⁾. Algo similar sucede en el período de lactancia, ya que, a pesar de las recomendaciones, hay profesionales que no abordan el tema^(20, 21). Al respecto, algunos organismos hacen recomendaciones de limitar la ingesta de alcohol y/o esperar dos horas después de beber para reanudar la lactancia o descartar la leche producida después de la ingesta de sustancias⁽²²⁾.

En este contexto, el presente estudio se propuso:

- 1- Describir, en una muestra de profesionales de la salud que trabajan diariamente con mujeres embarazadas o en período de lactancia: (a) la información que le comparten a las mujeres sobre el consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia; (b) el nivel de información que creen tener sobre el tema; (c) la percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia; y (d) la percepción que tienen sobre la conducta de consumo de las mujeres embarazadas o en período de lactancia;
- 2- Analizar, en una muestra de profesionales de la salud: (a) la relación entre la frecuencia de abordaje del consumo de alcohol durante el embarazo y el nivel de información profesional acerca de los riesgos del alcohol en el embarazo y, (b) la relación entre la frecuencia de abordaje del consumo de alcohol durante el embarazo y la percepción de riesgo del consumo de alcohol en el embarazo;
- 3- Analizar, en una muestra de profesionales de la salud: (a) la relación entre la frecuencia de abordaje del consumo de alcohol durante la lactancia y la frecuencia de abordaje del consumo de alcohol durante el embarazo, (b) la relación entre la frecuencia de abordaje del consumo de alcohol durante la lactancia y la percepción de riesgo del consumo de alcohol durante la lactancia y; (c) la relación entre la frecuencia de abordaje del consumo de alcohol durante la lactancia y el nivel de información profesional acerca de los riesgos del consumo de alcohol en la lactancia.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional transversal mediante encuestas⁽²³⁾. Los datos fueron recolectados

en junio del 2020. Los datos se recolectaron mediante una encuesta online por la plataforma SurveyMonkey®, que permitió obtener la información necesaria de manera simple y económica. La invitación a participar de la encuesta se difundió por la página web de una dependencia pública (Provincia de Córdoba, Argentina) dirigida a profesionales de la salud que trabajen diariamente con mujeres embarazadas o en período de lactancia. Aunque 165 profesionales respondieron la encuesta, 47 encuestas fueron descartadas por: (i) no cumplir con los criterios de inclusión (ser profesionales de la salud y trabajar diariamente con mujeres embarazadas o en período de lactancia [n=18]), (ii) estar incompletas (n=25), (iii) no brindar consentimiento (n=4). En total, 86 profesionales (M de edad=43.22, DS=9.10; profesiones= 70.9% médicos/as, 20.9% enfermeros/as, 8.2% trabajadores/as sociales, psicólogos/as y otros; el 52.3% con más de 16 años de recibidos/as) completaron la encuesta completa y 32 profesionales de la salud completaron sólo las preguntas sobre consumo y lactancia (n total para encuesta de lactancia=118 profesionales de la salud; profesiones= 74.6% médicos/as, 17.8% enfermeros/as, 7.6% psicólogos/as, trabajadores sociales u otros/as; el 60.2% con más de 16 años de recibidos/as; M de edad=44.5, DS=8.77).

INSTRUMENTOS

Datos sociodemográficos e información profesional: edad, años de recibido/a (menos de tres años, tres a seis años, seis a nueve años, entre 10 y 15 años, más de 16 años), profesión (medicina, trabajo social, psicología, enfermería, nutrición, otro), práctica diaria con embarazadas (sí/no), práctica diaria con mujeres en período de lactancia (sí/no).

Prácticas y opiniones de profesionales de salud sobre el consumo de alcohol durante el embarazo

Siguiendo estudios previos (5,7), se generó el siguiente conjunto de preguntas:

1- Importancia de abordar el tema: Te pedimos que nos indiques del 1 al 10, siendo 10 el puntaje más alto y 1 el puntaje más bajo ¿cuán importante es abordar el consumo de alcohol durante el embarazo? (escala del 1 al 10, de nada importante a extremadamente importante);

2- Frecuencia de abordaje del consumo de alcohol en el embarazo: ¿Con qué frecuencia abordás el tema del consumo de alcohol durante el embarazo? (1 =cuando surge el tema a 5= todos los controles);

3- Recomendaciones sobre el consumo durante el embarazo: cuando hablas con tus pacientes embarazadas sobre el consumo de alcohol, ¿qué le recomendás? (les permito tomar a discreción; les permito tomar en forma moderada [medio vaso, un cuarto de vaso], no les permito tomar ninguna can-

tidad de alcohol, no les efectuó recomendación sobre el consumo de alcohol);

4- Percepción del riesgo para el bebé por el consumo de alcohol en el embarazo: Pensando en el bebé ¿cuál es el riesgo que existe si la mamá embarazada consume alcohol en pequeñas cantidades (como sorbitos)? (nulo, bajo, moderado, alto, extremo);

5- Nivel de información (del profesional) sobre los riesgos del consumo de alcohol en el embarazo: ¿Crees que tenés información suficiente sobre los riesgos para el/la bebé, si la mamá embarazada consume alcohol, inclusive en pequeñas cantidades? (sí, estoy seguro/a de tener información suficiente; no estoy seguro/a de tener información suficiente; no, no tengo información suficiente);

6- Percepción del consumo de alcohol de las embarazadas (desde 0= no consumen alcohol durante el embarazo a 5=la mayoría consume).

Prácticas y opiniones de profesionales de salud sobre el consumo de alcohol durante la lactancia

Se utilizó el mismo set de preguntas que el de prácticas y opiniones de profesionales de salud sobre el consumo de alcohol durante el embarazo, pero orientado a la lactancia.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la difusión de la encuesta se informó que la participación era voluntaria, que los datos recolectados serían anónimos y confidenciales y utilizados para diseñar campañas preventivas con el fin de mejorar la salud de las personas gestantes/lactantes y sus bebés y para investigación.

Para participar profesionales de la salud brindaron su consentimiento informado (incluido en la primera página de la encuesta). Además, el estudio se realizó respetando los lineamientos éticos para la investigación con humanos señalados por la Asociación Psicológica Americana, la declaración de Helsinki y la Ley Nacional 25.326 de Protección de los Datos Personales (Argentina). Los procedimientos fueron revisados y aprobados por el comité de ética interno de la institución a cargo de la investigación (este estudio se enmarca dentro de las prácticas de esta institución que pretenden generar políticas públicas basadas en evidencia).

ANÁLISIS DE DATOS

Para responder al objetivo uno, se llevaron a cabo análisis descriptivos (frecuencias) para examinar las prácticas y opiniones de profesionales de la salud sobre el consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia. Para responder al objetivo dos, se llevó a cabo una prueba chi cuadrado (χ^2) para analizar

la asociación entre la frecuencia de abordaje del consumo de alcohol durante el embarazo y el nivel de información profesional sobre los riesgos del consumo de alcohol en el embarazo y una prueba de correlaciones por rangos de Spearman (ρ , utilizado para variables categóricas ordinales) para analizar la relación entre la frecuencia de abordaje del consumo de alcohol en el embarazo y la percepción de riesgo para el/la bebé por el consumo de alcohol durante el embarazo. Para responder al objetivo específico tres, se llevó a cabo una prueba chi cuadrado (χ^2) para analizar la asociación entre la frecuencia de abordaje del consumo de alcohol durante la lactancia y el nivel de información profesional sobre los riesgos del consumo de alcohol en lactancia y se llevaron a cabo pruebas de correlaciones por rangos de Spearman (ρ , utilizado para variables categóricas ordinales) para analizar la relación entre la frecuencia de abordaje del consumo de alcohol en la lactancia y la frecuencia de abordaje del consumo de alcohol en el embarazo y entre la frecuencia de abordaje del consumo de alcohol en la lactancia y la percepción de riesgo para el/la bebé por el consumo de alcohol en la lactancia. Para todos los análisis de datos se utilizó el SPSS 24 (el valor de p fijado fue .05).

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra los resultados descriptivos de las prácticas y opiniones de profesionales de la salud sobre el consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia. Como puede observarse, la mayoría destaca la importancia de abordar el tema, aproximadamente dos tercios consideran que el consumo de alcohol durante el embarazo o la lactancia tiene un riesgo entre moderado y alto para el/la bebé, aproximadamente dos cuartos alegan no permitir consumir alcohol a sus pacientes embarazadas o en período de lactancia, pero sólo un pequeño porcentaje (23.3% y 32.2%, embarazo y lactancia respectivamente) de profesionales suele abordar el tema en todos los controles. Además, un porcentaje considerable de profesionales (entre el 20 y el 25%) permite el consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia o no emite recomendación al respecto. Por otra parte, sólo entre el 44% (que atienden pacientes embarazadas) y 36% (que atienden pacientes en período de lactancia) señalan estar convencidos/as de tener la información suficiente sobre el tema.

Tabla 1

Descriptivos de las prácticas y opiniones de profesionales de la salud sobre el consumo de alcohol durante el embarazo (n=86) y la lactancia (n=118)

Consumo de alcohol y embarazo		Consumo de alcohol y lactancia	
	%		%
Importancia de abordar el tema		Importancia de abordar el tema	
Extremadamente importante	81.8	Extremadamente importante	78.0
Entre relativa importancia y extrema importancia	16.7	Entre relativa importancia y extrema importancia	21.2
Baja importancia	1.5	Baja importancia	.8
Frecuencia de abordaje del consumo de alcohol en el embarazo		Frecuencia de abordaje del consumo de alcohol en la lactancia	
En todos los controles	23.3	En todos los controles	32.2
Una vez	23.3	Una vez	15.3
Dos veces	4.7	Dos veces	3.4
Entre 3 y 4 veces	15.1	Entre 3 y 4 veces	9.3
Cuando surge el tema	33.7	Cuando surge el tema	39.8
Recomendaciones sobre el consumo durante el embarazo		Recomendaciones sobre el consumo durante la lactancia	
No les permito tomar	80.2	No les permito tomar	74.6

No efectuo recomendación	9.3	No efectuo recomendación	8.5
Les permito moderadamente	1.2	Les permito moderadamente/a discreción	4.2
Les permito tomar sorbitos	9.3	Les permito tomar sorbitos	12.7
Percepción del riesgo para el/la bebé por el consumo de alcohol en el embarazo		Percepción del riesgo para el/la bebé por el consumo de alcohol en la lactancia	
Nulo	3.5	Nulo	2.5
Bajo	18.6	Bajo	16.9
Moderado	27.9	Moderado	24.6
Alto	44.2	Alto	44.9
Extremo	5.8	Extremo	11.0
Nivel de información (del profesional) sobre los riesgos del consumo de alcohol en el embarazo		Nivel de información (del profesional) sobre los riesgos del consumo de alcohol en la lactancia	
Estoy segura/o de tener la información	44.2	Estoy segura/o de tener la información suficiente	36.4

La Tabla 2 muestra las relaciones entre el abordaje del consumo de alcohol durante el embarazo y durante la lactancia y el riesgo percibido para el/la bebé por el consumo de alcohol en el embarazo y en la lactancia.

Tabla 2

Relación entre la frecuencia de abordaje del consumo de alcohol durante el embarazo y durante la lactancia y la percepción del riesgo para el/la bebé por el consumo de alcohol durante el embarazo y durante la lactancia.

	Frecuencia de abordaje del consumo de alcohol en el embarazo	Frecuencia de abordaje del consumo de alcohol en la lactancia
Percepción del riesgo para el/la bebé por el consumo de alcohol en el embarazo	.19	----
Frecuencia de abordaje del consumo de alcohol en el embarazo	-----	.69***
Percepción del riesgo para el/la bebé por el consumo de alcohol en la lactancia	----	.31***

Nota: *** $p \leq .001$

La Tabla 3 muestra la asociación entre la frecuencia de abordaje del consumo de alcohol durante el embarazo y durante la lactancia y nivel de información (del o de la profesional) sobre los riesgos del consumo de alcohol en el embarazo y en la lactancia.

Tabla 3

Asociación entre la frecuencia de abordaje del consumo de alcohol durante el embarazo y durante la lactancia y nivel de información (del o de la profesional) sobre los riesgos del consumo en el embarazo y durante la lactancia.

	Frecuencia de abordaje del consumo de alcohol en el embarazo (n=86)						Frecuencia de abordaje del consumo de alcohol en la lactancia (n=118)					
	TC	1vz	2Vs	3Vs	CS	χ^2	TC	1ve	2Vs	3Vs	CS	χ^2
Nivel de información (del/ la profesional) sobre los riesgos del consumo de alcohol en el embarazo	20.99**						-					
Sí, tengo información suficiente	14	6	2	10	6		-	-	-	-	-	
No tengo información suficiente	1	2	1	0	4		-	-	-	-	-	
No estoy seguro/a de tener la información suficiente	5	12	1	3	19		-	-	-	-	-	
Nivel de información (del/la profesional) sobre los riesgos del consumo de alcohol en la lactancia	-						19.57*					
Sí, tengo información suficiente	-	-	-	-	-		21	6	2	7	7	
No tengo información suficiente	-	-	-	-	-		3	2	0	1	7	
No estoy seguro/a de tener la información suficiente	-	-	-	-	-		14	10	2	3	33	

Nota: la tabla presenta la cantidad de observaciones por celda. TC: en todos los controles, 1vez: una vez, 2Vs: dos veces, 3Vs: tres o cuatro veces; CS: cuando surge el tema. ** $p \leq .01$, * $p \leq .05$.

DISCUSIÓN

Numerosos trabajos previos han mostrado que existe una gran desinformación entre las mujeres embarazadas y en período de lactancia sobre los efectos del consumo de alcohol durante estos períodos, en gran parte porque esta información no es proporcionada por los profesionales de salud ^(7,8,21,24). Por lo tanto, en primer lugar, el presente estudio pretendió indagar en una muestra de profesionales de la salud que trabajan diariamente con mujeres embarazadas o en período de lactancia acerca de la información que le comparten a las mujeres sobre el consumo de alcohol durante el embarazo así como el nivel de información que creen tener sobre el tema, la percepción de riesgo para el bebé por el consumo de alcohol en el embarazo y la lactancia y la percepción que tienen sobre la conducta de consumo de las mujeres embarazadas o en período de lactancia.

Al respecto, se encontró que la mayoría (cercano al 100%) considera que es extremadamente o moderadamente importante abordar el tema del consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia. Sólo un mínimo porcentaje no considera relevante abordar el tema. Además, 6 de cada 10 profesionales señalan que sus pacientes son consumidoras de alcohol. Sin embargo, sólo uno de cada cuatro profesionales y tres de cada diez profesionales suele abordar el tema en todos los controles que realizan a mujeres embarazadas y lactantes, respectivamente. Mientras que, tres de cada diez profesionales que atienden mujeres embarazadas y cuatro de cada diez que atiende mujeres en período de lactancia sólo aborda el tema cuando surge, a pesar de considerar que el consumo de alcohol en estas condiciones tiene un riesgo moderado o alto para el bebé. Esto implica, que no se tiene como rutina discutir los riesgos del consumo durante el embarazo ^(18, 25) y la lactancia ^(20, 21).

Por otra parte, un elevado porcentaje de profesionales alegan no permitir consumir a sus pacientes embarazadas o en período de lactancia, lo que se encuentra en consonancia con resultados previos ⁽¹⁹⁾ y con las recomendaciones internacionales ^(11,17). Sin embargo, es necesario hacer notar que un porcentaje considerable de profesionales permite el consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia o no emite recomendación al respecto. En esta línea, se ha señalado que los conocimientos de profesionales de la salud sobre el tema son escasos ⁽²⁵⁾ y que, por ello, algunos profesionales prefieren no discutir estos temas con sus pacientes. Al respecto, en este estudio, sólo entre el 44% (que atienden pacientes embarazadas) y 36% (que atienden pacientes en período de lactancia) señalan estar convencidos/as de tener la información suficiente sobre el tema. Estos resultados señalan la necesidad de formación profesional en el tema.

Asimismo, el presente estudio pretendió analizar la relación entre la frecuencia de abordaje del consumo de alcohol durante el embarazo por profesio-

sionales de la salud y la frecuencia de abordaje del consumo de alcohol durante la lactancia por profesionales de la salud, encontrándose una correlación significativa fuerte y positiva entre estas variables. Esto implica que quienes informan a las pacientes sobre los riesgos del consumo en el embarazo también lo hacen con mujeres en período de lactancia.

Además, se analizó el riesgo percibido por el/la profesional de la salud por el consumo de alcohol en el embarazo y la lactancia y la frecuencia de abordaje del consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia y se encontró que quienes perciben un mayor riesgo en estos comportamientos son quienes informan al respecto con más frecuencia. Al respecto, no encontramos antecedentes en profesionales de la salud, pero un estudio reciente con más de 400 mujeres embarazadas ⁽²⁶⁾ demostró que un mayor consumo en el embarazo fue predicho por un menor riesgo percibido del consumo de alcohol en esta etapa y por un menor grado de consejo profesional al respecto. Es decir, se remarca la importancia de un mensaje profesional claro y constante recomendado el no consumo y destacando los riesgos del consumo de alcohol en el embarazo y la lactancia.

Finalmente, se pretendió analizar la asociación entre la frecuencia con la que los/as profesionales de la salud le comparten información sobre el consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia y el nivel de información que profesionales creen tener acerca de los riesgos asociados al consumo de alcohol en estas etapas. Se hallaron asociaciones significativas. Específicamente, quienes dicen tener la información suficiente sobre los riesgos del consumo de alcohol durante el embarazo abordan el tema principalmente en todos los controles o al menos de tres a cuatro veces. Mientras que, quienes dicen no estar seguros de tener la información suficiente sobre los riesgos del consumo de alcohol durante el embarazo abordan el tema principalmente cuando surge o una vez. Este resultado se replica en el abordaje del consumo de alcohol durante la lactancia. Pareciera, entonces, que es necesario que los y las profesionales sientan seguridad de la información que manejan sobre el tema para abordarlo de manera sostenida. Nuevamente, se remarca la necesidad de mayor información/formación profesional sobre el consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia ^(25, 27).

Este estudio debe entenderse en el marco de algunas limitaciones. En primer lugar, la muestra y su conformación. En segundo lugar, se abarca principalmente a médicos y médicas. Futuros estudios deberían incluir una muestra más amplia de otros tipos de profesionales. Además, se debe considerar el sesgo de la deseabilidad en la respuesta.

CONCLUSIONES

Este estudio es una buena primera aproximación a una temática que tiene implicancias en el desarrollo infantil y que es poco estudiada en el contexto local

y regional. Este estudio, como resultados previos en otros contextos^(25,27), muestra que a mayor información y formación profesional mayor es el abordaje y la prevención que hacen del consumo de alcohol en el embarazo y la lactancia. El consumo de alcohol en el embarazo puede generar discapacidades físicas, conductuales, emocionales, adaptativas y neurocognitivas^(3,4), Síndrome de Alcohol Fetal⁽⁵⁾ y, además, puede ser un factor de riesgo para el aborto espontáneo y la muerte fetal⁽⁶⁾. Por otra parte, el consumo durante la lactancia afecta el bienestar de recién nacidos y nacidas⁽⁵⁾. Ahí radica la necesidad de promover en el ámbito de salud la información de los riesgos y consecuencias del consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia, así como políticas sanitarias de “consumo cero” durante el embarazo y la lactancia. Además, esta información debe alcanzar tanto a profesionales de la salud como a las mujeres (embarazadas o en periodo de lactancia) y su núcleo cercano.

BIBLIOGRAFÍA

1. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Genova: Organización Mundial de la Salud; 2010. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/msbalcstrategy.pdf
2. Popova S, Lange S, Probst C, Gmel G, Rehm J. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017; 5(3):290-299.
3. Cook J L, Creen C R, Lilley C M, Anderson S M, Baldwin M E, Chudley A E...Canada Fetal Alcohol Spectrum Disorder Research Network. Fetal alcohol spectrum disorder: A guideline for diagnosis across the lifespan. *CMAJ*. 2016;188:191-197.
4. Lees B, Mewton L, Jacobus J, Valadez E A, Stapinski L A, Teesson M, ... Squeglia L M. Association of prenatal alcohol exposure with psychological, behavioral, and neurodevelopmental outcomes in children from the adolescent brain cognitive development study. *Am J Psychiatry*. 2020;177(11):1060-1072.
5. Brown R A, Dakkak H, Seabrook J A. Is breast best? Examining the effects of alcohol and cannabis use during lactation. *J Neonatal Perinatal Med*. 2018;11(4):345-356.
6. Bailey B A, Sokol R J. Prenatal alcohol exposure and miscarriage, stillbirth, preterm delivery, and sudden infant death syndrome. *Alcohol Res Health*. 2011;34(1): 86.
7. Mendoza R, Morales-Marente E, Palacios M S, Rodríguez-Reinado C, Corrales-Gutiérrez I, García-Algar Ó. Health advice on alcohol consumption in pregnant women in Seville (Spain). *Gac Sanit*. 2020;34(5):449-458. doi: 10.1016/j.gaceta.2018.11.008.
8. Pepino M Y, Mennella J A. Advice given to women in Argentina about breast-feeding and the use of alcohol. *Rev Panam Salud Publica*. 2004;16:408-414.
9. Ministerio Israelí de Salud. Fetal Alcohol Syndrome. 2021. Disponible en https://www.health.gov.il/Subjects/addictions/Alcohol/FETAL_ALCOHOL_SYNDROME/Pages/FETAL_ALCOHOL_SYNDROME.aspx
10. Ministerio del Interior y Seguridad Pública Gobierno de Chile. Mujeres y tratamiento de alcohol y otras drogas embarazo, puerperio y lactancia. 2016. Disponible en https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2017/08/Documento_embarazo.pdf (consultado el 30/3/21).
11. National Institute of Health (NIH). La bebida y el embarazo. EEUU. 2006. Disponible en <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/la-bebida-y-su-embarazo-drinking-and-your-pregnancy> (consultado 17/03/2021).
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy By World Health Organization. Geneva, Switzerland: WHO Press. 2014. ISBN: 9789241548731. Disponible en http://www.who.int/substance_abuse/publications/pregnancy_guidelines/en.
13. Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones. Curso Embarazo y Alcohol. (s/f). Disponible en <https://www.secretariadeadicciones.com/embarazo-y-alcohol> (consultado el 20/3/2021).
14. Charness M E, Riley E P, Sowell E R. Drinking during pregnancy and the developing brain: is any amount safe?. *Trends Cogn Sci*. 2016;20(2): 80-82.
15. Nathanson V, Jayasinghe N, Roycroft G. Is it all right for women to drink small amounts of alcohol in pregnancy? No. *BMJ*. 2007;335(7625):857. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.39356.489340.AD>
16. O'Brien P. (2007). Is it all right for women to drink small amounts of alcohol in pregnancy? Yes. *BMJ*. 2007;335(7625):856. doi: <https://doi.org/10.1136/sbmj.080100>
17. Organización Panamericana de la Salud. (OPS). Impacto del consumo de alcohol en la salud de las mujeres. S/F. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=infografias-7758&alias=35123-impacto-consumo-alcohol-salud-mujeres-123&Itemid=270&lang=es (consultado el 17/03/2021).
18. Messina M P, D'Angelo A, Battagliese G, Coriale G, Tarani L, Pichini S, ... & FASD Study

Group. Fetal alcohol spectrum disorders awareness in health professionals: implications for psychiatry. Riv Psichiatr.2020;55(2):79-89. doi: 10.1708/3333.33022.

19. Coons K D, Clement A L, Watson S L. Are rural and urban Ontario health care professionals aware of fetal alcohol spectrum disorder? A secondary data analysis of the fetal alcohol syndrome survey for health professionals. J Dev Disabl. 2017;23(1):76-91.

20. Giglia, R. The provision of alcohol and breastfeeding information by maternal health practitioners in the Australian setting. Or quite simply 'do the carers care?'. Australian Midwifery News. 2019;19(2):48-49.

21. Giglia R C, Symons M, Shaw T. The provision of alcohol and breastfeeding information by maternal health practitioners in the Australian setting. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2019;59(2):258-264. doi: 10.1111/ajo.12837

22. Reece-Stremtan S, Marinelli K. A. ABM clinical protocol# 21: guidelines for breastfeeding and substance use or substance use disorder, revised 2015. Breastfeed Med. 2015;10(3):135-141. doi: 10.1089/bfm.2015.9992

23. Manterola C, Otzen T. Estudios observacionales: los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. Int J Morphol. 2014;32(2):634-645. doi:

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>

24. Department of Health. Alcohol Guidelines Review – Report from the Guidelines Development Group to the UK Chief Medical Officer. 2016. Disponible en https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/545739/GDG_reportJan2016.pdf (consultado el 30/3/21)

25. Crawford-Williams F, Steen M, Esterman A, Fielder A, Mikocka-Walus, A. “If you can have one glass of wine now and then, why are you denying that to a woman with no evidence”: knowledge and practices of health professionals concerning alcohol consumption during pregnancy. Women Birth. 2015;28(4):329-335. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.04.003>

26. Corrales-Gutierrez I, Mendoza R, Gomez-Baya D, & Leon-Larios F. Understanding the Relationship between Predictors of Alcohol Consumption in Pregnancy: Towards Effective Prevention of FASD. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(4):1388. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041388>

27. Payne J, Elliott E, D'Antoine H, O'Leary C, Mahony A, Haan E, Bower C. Health professionals' knowledge, practice and opinions about fetal alcohol syndrome and alcohol consumption in pregnancy. Aust N Z J Public Health. 2005;29(6):558-564. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.2005.tb00251.x>

Logo of Fundación MF: PARA EL DESARROLLO DE LA MEDICINA FAMILIAR Y LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Conocé nuestro sitio web www.fundacionmf.org.ar

FUNDACION MF

Promoviendo el desarrollo de la Medicina Familiar y la Atención Primaria de la Salud desde 1997.

E EVIDENCIA Revista online de actualización en la práctica ambulatoria. 	PROFAM Programa de Educación Continua en Salud Familiar, Ambulatoria y Comunitaria lider en el desarrollo de proyectos educativos y contenidos editoriales destinados a la capacitación, el entrenamiento y la actualización médica.	MF MF SALUD Espacio virtual que brinda información y orientación sobre problemas de salud frecuentes a la población general.	SAN PANTALEÓN Centro de Medicina Familiar y Comunitaria que brinda asistencia médica gratuita a la comunidad de Bajo Bolognesi.
---	--	--	---

HOSPITAL ITALIANO de Buenos Aires
Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria



PROFAM

CONOCÉ NUESTRA
PROPUESTA ACADÉMICA 2021



Actualización para médicos
que centran su práctica en
la atención ambulatoria.



 **HOSPITAL ITALIANO**
de Buenos Aires

*Servicio de Medicina Familiar
y Comunitaria*

- Curso Universitario de Medicina Familiar y Ambulatoria.
Tres modalidades de cursada: superior, semipresencial y tradicional.
- Curso Demanda espontánea.
- Curso PROFAM Niños.
- Curso Intervenciones en cesación tabáquica.
- Curso Cuidados paliativos en atención primaria.