

Prevalencia y factores asociados al uso de alcohol en adolescentes embarazadas¹

Lorena Uchôa Portela Veloso²
Claudete Ferreira de Souza Monteiro³

Objetivo: identificar el uso de alcohol y los factores asociados en adolescentes embarazadas en el municipio de Teresina, estado de Piauí, Brasil. **Método:** se trata de un estudio transversal con 256 adolescentes embarazadas cuyos datos fueron obtenidos por medio de formularios con preguntas referentes a variables socioeconómicas, de embarazo y características del consumo de alcohol y aplicación del Alcohol Use Disorders Identification Test, instrumento desarrollado por la Organización Mundial de la Salud para rastreo del uso excesivo de alcohol. Se realizó un análisis estadístico descriptivo: prueba chi-cuadrado y odds ratio. **Resultados:** el estudio apunta una prevalencia de 32,4% para el uso de alcohol en el embarazo de adolescentes. De estas 36,1% poseen puntaje compatible con el uso de riesgo. Los factores asociados a mayor riesgo de uso de alcohol en el embarazo son: no poseer compañero, renta inferior a 1 salario mínimo, no tener religión, realizar hasta 3 consultas de prenatal, haber sufrido violencia y uso de alcohol en embarazos anteriores. **Conclusión:** se identificó una alta prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes embarazadas y diversos factores de riesgo que participan de este proceso. Estos datos reflejan la necesidad de que el enfermero utilice tecnologías de rastreo del consumo de alcohol en el período de embarazo y utilice estrategias de promoción de la salud en grupos de adolescentes.

Descriptores: Embarazo en la Adolescencia; Epidemiología; Enfermería; Salud Mental.

¹ Artículo parte de Disertación de Maestría "Uso de álcool por adolescentes grávidas: prevalência e fatores associados" presentada en la Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

² MSc, Profesor Titular, Universidade Estadual do Piauí, Teresina, PI, Brasil. Enfermera, Fundação Municipal de Saúde, Teresina, PI, Brasil.

³ PhD, Profesor Adjunto, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

Correspondencia:

Claudete Ferreira de Souza Monteiro
Universidade Federal do Piauí
Campus Universitário Ministro Petrônio Portella
Bairro Ininga
CEP: 64049-550, Teresina, PI, Brasil
E-mail: claudetefmonteiro@hotmail.com

Introducción

El consumo de alcohol contiene un fuerte simbolismo cultural por estar circunscrito a rituales religiosos, conmoraciones y confraternizaciones en general, originando dependencias en la humanidad, ya que es un hábito que no respeta etnia, religión, género y condición social.

Datos del I Levantamiento Domiciliar sobre el Uso de Drogas Psicotrópicas en Brasil - realizado en 2001, por el Centro Brasileño de Informaciones sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), en la población de las 107 mayores ciudades del país - indicaron una prevalencia del uso del alcohol en la vida de 68,7% en la población brasileña entre 12 y 65 años, siendo mayor en el sexo masculino (77,3%) que el femenino (60,6%), indicando también que 11,2% de la población era dependiente del alcohol. Ya en el II Levantamiento Domiciliar sobre el Uso de Drogas Psicotrópicas en Brasil - realizado en 2005 por el mismo centro, en las 108 mayores ciudades del país - se verificó que la prevalencia del uso de alcohol en la vida aumentó para 74,6%, estimándose para el sexo masculino un porcentaje de 83,5% y en el femenino de 68,3%, con la tasa de dependencia de la población investigada quedando en torno de 12,3%⁽¹⁻²⁾.

Los datos apuntan un incremento en el consumo de bebidas alcohólicas por la población femenina, la cual contiene especificidades de carácter biopsicosocial que hacen del comportamiento de beber en mujeres fenómeno complejo, tanto por el contexto social en que se desarrolla, como por las consecuencias en su salud y en sus relaciones sociales.

Además, con el aumento del uso de alcohol por mujeres, también se verifica el inicio cada vez más precoz de este uso, muchas veces asociado a un comportamiento de riesgo en el aspecto del ejercicio de la sexualidad, exponiendo a las adolescentes a un eventual embarazo precoz y no planificado⁽³⁾.

En algunas situaciones, para la adolescente, el descubrimiento del embarazo no constituye, entretanto, motivo para interrumpir el consumo de alcohol, olvidando que ese comportamiento produce daños no solo para sí, pero para la vida que está siendo generada. Estudio sobre el perfil sociodemográfico de embarazadas adolescentes, muestra que en relación a la ingestión de alcohol, 26,6% admitieron haber ingerido por lo menos en una ocasión durante el embarazo, siendo 2,8% de forma abusiva⁽⁴⁾.

El uso abusivo del alcohol en las primeras semanas de embarazo puede estar relacionado con los casos de aborto espontáneo, y su consumo entre la 3ª y 8ª semana de embarazo puede causar mayor riesgo de deformaciones

físicas en el feto. Ya el efecto del alcohol en el recién nacido se manifiesta a través del Síndrome Fetal Alcohólico (SAF), caracterizado por: alteraciones en la coordinación motora, anomalías articulares, malformaciones cardíacas, reducción de la capacidad intelectual, entre otros, que afecta 33% de los niños nacidos de madres que hicieron uso de más de 150 g de etanol por día. Además de eso, hijos de mujeres que consumieron moderadamente bebida alcohólica pueden presentar agitación, deficiencia de succión durante el amamantamiento, irritabilidad, sudor y estándares anormales de sueño, caracterizando un cuadro de síndrome de abstinencia⁽⁵⁾.

El uso de alcohol en el embarazo está relacionado a algunos factores como no poseer compañero, no tener religión, presencia de episodios de depresión y episodios de violencia, los cuales favorecerían la adquisición o intensificación del hábito⁽⁶⁻⁹⁾.

En ese contexto, el presente estudio es pertinente, una vez que el consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo es un perjuicio que trae serias repercusiones para la embarazada y el feto. Investigar la prevalencia, la caracterización de ese consumo y los factores que estarían asociados es necesario para dar visibilidad al problema, así como para formular estrategias para reducción y prevención del uso de alcohol durante el embarazo y para conocimiento de los profesionales de la salud, que necesitan estar sensibilizados y capacitados para crear espacios y oportunidades en donde la embarazada revele la presencia del alcoholismo y la identificación de los grupos de riesgo, elaboración de procedimientos de detección de ese problema durante la consulta de prenatal, garantizando una mejor calidad de la asistencia a la embarazada y al feto, además de contribuir para la disminución en los coeficientes de mortalidad y de enfermedades concomitantes materna e infantil y en la incidencia de prematuridad.

De esta forma, este estudio objetiva identificar el uso de alcohol en adolescentes embarazadas en un municipio del Noreste de Brasil y evaluar los factores asociados a este uso.

Método

Se trata de estudio transversal, realizado en todas las unidades básicas de salud en que funciona la Estrategia Salud de la Familia Teresina, estado de Piauí, Brasil. La población fuente fue constituida por 658 embarazadas menores de 20 años (promedio mensual del año de 2009), que constaba del informe del Sistema de Información de la Atención Básica (SIAB) del municipio de Teresina. Fueron considerados criterios de inclusión en la

investigación: embarazada de 10 a 19 años, 11 meses y 29 días (intervalo de edad de la adolescente según la OMS), que estuviesen realizando prenatal y que la misma o el responsable consintiese en participar de la investigación (en los casos de menores de 18 años).

Para el cálculo del tamaño de la muestra se llevó en consideración una prevalencia presumida de 26,6%⁽⁴⁾, error tolerable de 4% y nivel de confianza de 95%, obteniéndose una muestra de 280, la cual fue sometida a un muestreo probabilístico estratificado proporcional, según la coordinación de salud a que estas embarazadas estaban vinculadas: Regional Sur (33,4%); Regional Centro/Norte (33,6%); y Regional Este/Sureste (33%).

La recolección de datos fue realizada por medio del llenado de formularios divididos en dos partes: en la 1ª constaban preguntas referentes a las variables sociodemográficas, de embarazo, características del consumo de alcohol y especificidades del uso de alcohol en el embarazo; en la 2ª constaba el *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), instrumento desarrollado por la Organización Mundial de la Salud como método simple para rastreo del uso excesivo de alcohol⁽¹⁰⁾.

Fueron aplicados 256 formularios, en el período de mayo a julio de 2010, la mayoría en el día de la consulta de prenatal, en sala privada, respetándose la privacidad de la embarazada. Entretanto, fue necesaria, en algunos casos, a búsqueda activa de las embarazadas en los domicilios. La pérdida de 8,6% del estudio se debió, principalmente, a cambios de dirección entre las embarazadas y negativas a participar en la investigación.

Para el análisis estadístico, se utilizó el programa SPS 12.0 para Windows. La variable dependiente del estudio fue el uso de alcohol en el embarazo actual, clasificada dicotómicamente (sí/no). Las variables cuantitativas fueron mensuradas por medio del promedio y desviación estándar y las variables cualitativas por medio de frecuencias absolutas y relativas.

Posteriormente, algunas variables categóricas fueron transformadas en dicotómicas para realización de pruebas: escolaridad (hasta 4 años de estudio/más de 4 años de estudio), situación conyugal (con compañero/

sin compañero), religión (con religión/sin religión), número de consultas prenatal (hasta 3 consultas/más de 3 consultas). La prueba del chi-cuadrado de Pearson y Odds ratio (OR) fueron empleadas para evaluar la fuerza de asociación de las variables que presentaron correlación con la variable dependiente ($p < 0,05$).

El estudio fue autorizado por la Comisión de Ética Médica de la Fundación Municipal de Salud de Teresina y por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Piauí (CAAE Nº 0208.0.045.000-09). Por tratarse de investigación con seres humanos, fueron cumplidas las exigencias de las Directrices y Normas Reguladoras de Investigaciones en Seres Humanos regidas por la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud, siendo que los sujetos o sus responsables firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado.

Resultados

La muestra se constituyó de adolescentes embarazadas con edad entre 13 y 19 años ($X=17,0$ y $s=1,63$). La prevalencia de consumo de bebida alcohólica en algún momento de la vida entre las adolescentes fue de 73,8% ($n=189$), con la edad de inicio del uso en promedio de 14,20 ($s=2,00$) y la prevalencia de uso de alcohol por adolescentes durante el embarazo fue 32,4% ($n=83$). Se destaca que entre las adolescentes que afirmaron haber usado alcohol en algún momento en la vida ($n=189$), hubo continuidad de ese hábito durante el embarazo en 43,9%.

La Tabla 1 presenta la distribución de las adolescentes embarazadas que hicieron uso o no de alcohol durante el embarazo en cuanto a variables socioeconómicas. Se verifica que hubo una predominancia de uso de alcohol durante el embarazo en el intervalo de edad de 17-19 años (57,8%), escolaridad de más de 4 años de estudio (84,3%), solteras (69,9%), renta familiar de hasta un salario mínimo (77,1%) y sin renta propia (96,4%), religión católica (75,9%) y procedentes de la Capital (67,5%). Vale destacar que, entre las embarazadas que declararon no tener religión, 56,2% hicieron uso de alcohol en el embarazo.

Tabla 1 - Distribución de las adolescentes embarazadas que hicieron o no uso de alcohol durante el embarazo según las variables socioeconómicas. Teresina, PI, Brasil, 2010 ($n=256$)

Variables	Consumo de alcohol durante el embarazo				Total	
	Si		No		n	%
	n	%	n	%		
Intervalo de edad						
10-14	3	3,6	8	4,6	11	4,3
15-16	32	38,6	65	37,6	97	37,9
17-19	48	57,8	100	57,8	148	57,8

(continúa...)

Tabla 1 - *continuación*

Variables	Consumo de alcohol durante el embarazo				Total	
	Si		No		n	%
	n	%	n	%		
Escolaridad						
Sin instrucción	0	,0	2	1,1	2	,8
Hasta 4 años de estudio	13	15,6	24	13,9	37	14,5
Más de 4 años de estudio	70	84,3	147	85,0	104	84,7
Situación conyugal						
casada/estable	25	30,1	95	54,9	120	46,9
Soltero	58	69,9	78	45,1	136	53,1
Renta familiar						
hasta 1	64	77,1	93	53,8	157	61,3
más de 1	19	22,9	78	45,1	97	37,9
sin información	0	,0	2	1,1	2	,8
Independencia financiera						
sin renta	80	96,4	160	92,5	240	93,8
con renta	3	3,6	13	7,5	16	6,2
Religión						
Sin religión	18	21,7	14	8,1	32	12,5
Católica	63	75,9	131	75,7	194	75,8
Otras	2	2,4	28	16,2	30	11,7
Procedencia						
Capital	56	67,5	128	74,0	184	71,9
interior de Piauí	16	19,3	21	12,1	37	14,4
otros Estados	7	8,4	17	9,8	24	9,4
sin información	4	4,8	7	4,1	11	4,3
Total	83	100,0	173	100,0	256	100,0

En cuanto a las variables del embarazo, la Tabla 2 muestra que las embarazadas que hicieron uso de alcohol en el embarazo estaban en el 3º trimestre del embarazo (79,5%), eran primíparas (68,7%), no presentaron histórico de aborto (83,1%), no planificaron el embarazo

actual (91,6%), a pesar de que 69,9% afirmaron la utilización de métodos contraceptivos. En cuanto a las consultas de prenatal, 53,0% de las adolescentes embarazadas realizaron hasta 3 consultas y 50,6% informaron ocurrencias durante el embarazo.

Tabla 2 - Distribución de las adolescentes embarazadas que hicieron uso o no de alcohol durante el embarazo según las variables de embarazo. Teresina, PI, Brasil, 2010 (n=256)

Variables	Consumo de alcohol durante el embarazo				Total	
	Si		No		n	%
	n	%	n	%		
Edad de embarazo (trimestre)						
1º trimestre	2	2,4	5	2,9	7	2,7
2º trimestre	13	15,7	32	18,5	45	17,6
3º trimestre	66	79,5	132	76,3	198	77,4
sin información	2	2,4	4	2,3	6	2,3
Embarazos anteriores						
No	57	68,7	139	80,4	196	76,6
Si	26	31,3	34	19,6	60	23,4
Ocurrencia de aborto						
No	69	83,1	157	90,8	226	88,3
Si	14	16,9	16	9,2	30	11,7

(continúa...)

Tabla 2 - *continuación*

Variables	Consumo de alcohol durante el embarazo				Total	
	Si		No		n	%
	n	%	n	%		
Planificación del embarazo						
Si	7	8,4	48	27,8	55	21,5
No	76	91,6	125	72,2	201	78,5
Uso de anticonceptivo						
Si	58	69,9	120	69,4	178	69,5
No	25	30,1	53	30,6	78	30,5
N° de consultas de prenatal						
hasta 3	44	53,0	64	37,0	108	42,2
más de 3	39	47,0	108	62,4	147	57,4
sin información	0	,0	1	,6	1	,4
Ocurrencias durante el embarazo						
No	41	49,4	107	61,9	148	57,8
Si	42	50,6	64	37,0	106	41,4
sin información	0	,0	2	1,1	2	,8
Total	83	100,0	173	100,0	256	100,0

En cuanto a la caracterización del consumo de alcohol durante el embarazo, se observa en la Tabla 3 que hay un predominio de inicio del consumo en el ambiente privado (49,3%) y en 50,6% de los casos la oferta fue hecha por amigos. En relación al local de consumo actual, la bebida alcohólica es consumida más frecuentemente en locales públicos (59%) y la bebida más consumida fue la cerveza (78,3%). En cuanto a tener histórico familiar de consumo de bebida alcohólica 75,9% respondieron afirmativamente. El uso de otro

tipo de droga fue referido por 10,8% de las adolescentes embarazadas durante el período de embarazo, 63,9% negaron el involucramiento en algún tipo de violencia en función del consumo de bebida alcohólica, 37,4% ya abandonaron actividades cotidianas en virtud del uso de alcohol y 41% dijeron haber tenido algún problema físico y/o social en función del uso de alcohol. Entre los motivos referidos para el consumo de bebida alcohólica se destaca la influencia de amigos/familia/medios de comunicación (41,0%).

Tabla 3 - Característica de las adolescentes embarazadas en cuanto al consumo de bebida alcohólica según el uso o no de alcohol durante el embarazo. Teresina, PI, Brasil, 2010. (n=189)

Variables	Consumo de alcohol durante el embarazo				Total	
	Si		No		n	%
	n	%	n	%		
Local de inicio de uso de alcohol						
Privado	45	49,3	55	51,9	100	52,9
Público	31	37,3	40	37,7	71	37,6
No recuerda	7	8,4	11	10,4	18	9,5
Oferta del uso de alcohol						
Amigos	42	50,6	52	49,1	94	49,7
Familiares	8	9,6	10	9,4	18	9,5
Sólo	31	37,4	39	36,8	70	37,1
Otros	2	2,4	5	4,7	7	3,7
Local de mayor frecuencia del uso de alcohol						
Privado	34	41,0	42	39,6	76	40,2
Público	49	59,0	64	60,4	113	59,8
Uso de alcohol por familiar						
No	18	21,7	30	28,3	48	25,4
Si	63	75,9	76	71,7	139	73,5
Sin información	2	2,4	0	,0	2	1,1

(continúa...)

Tabla 3 - *continuación*

Variables	Consumo de alcohol durante el embarazo				Total	
	Si		No		n	%
	n	%	n	%		
Bebida más consumida						
Cerveza	65	78,3	72	67,9	137	72,5
Destilados	16	19,3	34	32,1	50	26,4
Otros	2	2,4	0	,00	2	1,1
Uso de otra droga						
No	74	89,2	99	93,4	173	91,5
Si	9	10,8	7	6,6	16	8,5
Violencia en razón del uso de alcohol						
No	53	63,9	99	93,4	152	80,4
Si	30	36,1	7	6,6	37	19,6
Abandono de actividades						
No	52	62,6	95	89,6	147	77,8
Si	31	37,4	11	10,4	42	22,2
Problema físico y/o social en razón del uso de alcohol						
No	49	59,0	92	86,8	141	74,6
Si	34	41,0	14	13,2	48	25,4
Motivo para uso de alcohol						
diversión/relajamiento	19	22,9	29	27,4	48	25,4
influencia de amigos/familia/medios de comunicación	34	41,0	35	33,0	69	36,5
otros motivos	21	25,3	21	19,8	42	22,2
No sabe decir	9	10,8	21	19,8	30	15,9
Total	83	100,0	106	100,0	189	100,0

La Figura 1 muestra la distribución de las adolescentes embarazadas que usaron alcohol en el embarazo actual, según la zona en que fueron clasificadas en el AUDIT. Se

puede verificar que 36,1% presentaron uso de riesgo, 27,7% posible dependencia, 25,3% uso nocivo y 10,8% bajo riesgo.

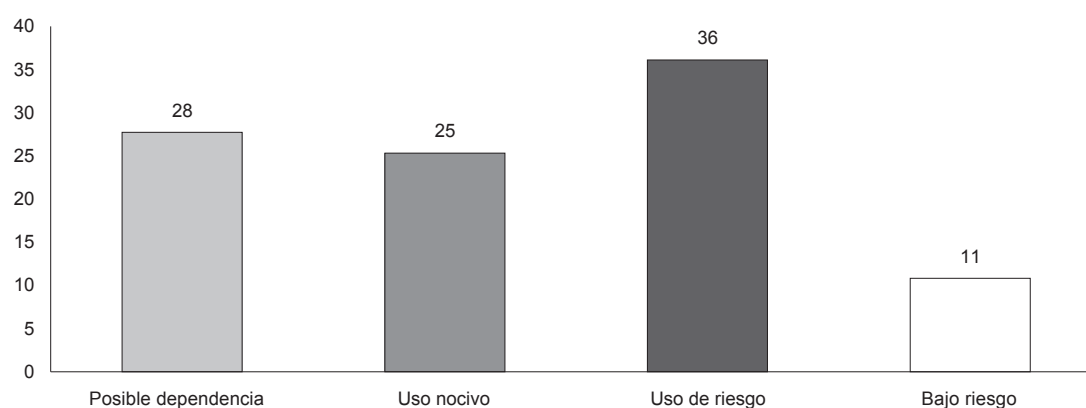


Figura 1 - Estándar de consumo de alcohol por adolescentes embarazadas durante el embarazo. Teresina, PI, Brasil, 2010 (n=83)

La Tabla 4 trae la correlación del uso de alcohol en el embarazo con variables socioeconómicas, de embarazo y de consumo, de las cuales presentaron significancia: poseer compañero ($p<0,001$), renta de hasta 1 salario mínimo

($p<0,001$), no tener religión ($p<0,002$), ser primípara ($p<0,039$), planificación del embarazo ($p<0,000$), realizar hasta 3 consultas de prenatal ($p<0,045$), presencia de ocurrencias durante el embarazo ($p<0,046$), edad inferior

a 14 años en el inicio del consumo de alcohol ($p<0,014$), haber sufrido violencia ($p<0,001$), no haber abandonado hábitos diarios en función del uso de alcohol ($p<0,001$), no

haber tenido problemas físicos y/o sociales en función del uso de alcohol ($p<0,001$) y uso de alcohol en embarazos anteriores ($p<0,001$).

Tabla 4 - Análisis de la correlación y razón de probabilidades para el uso de alcohol en el embarazo de acuerdo con las variables socioeconómicas, de embarazo y características de consumo de la población de muestreo. Teresina, PI, Brasil, 2010

	OR	IC 95%	X ²	p*
Escolaridad	1,04	0,50-2,14	0,09	,924
Situación conyugal	2,83	1,62-4,93	13,84	,001
Renta familiar	2,83	1,56-5,12	13,24	,001
Religión	3,15	1,48-6,70	9,48	,002
Embarazo anterior	1,87	1,03-3,39	4,26	,039
Ocurrencia de aborto	0,50	0,23-1,09	3,15	,076
Planificación del embarazo	0,24	0,10-0,56	12,40	,000
Nº de consultas prenatal	1,90	1,12-3,24	6,22	,045
Ocurrencias durante el embarazo	1,71	1,01-2,91	3,99	,046
Edad de inicio del uso de alcohol	2,10	1,15-3,82	5,98	,014
Uso de alcohol por familiar	1,38	0,70-2,70	0,89	,346
Ocurrencia de violencia	5,47	2,53-11,83	25,80	,001
Abandono de actividades diarias	5,15	2,39-11,08	19,59	,001
Ocurrencia de problema físico y/o social	4,56	2,24-9,30	18,93	,001
Uso de alcohol en embarazos anteriores	3,85	1,84-8,04	14,07	,001

* Prueba de chi-cuadrado

Discusión

La prevalencia del uso de bebida alcohólica en la vida de las adolescentes de este estudio es superior al presentado por el Levantamiento Nacional sobre el Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudiantes de Enseñanza Fundamental y Media de la Red Pública, realizado en 2004, en 27 capitales brasileñas, en que se observó la prevalencia de uso de alcohol en la vida de 65,2%⁽¹¹⁾. Ya el promedio de edad de inicio de consumo de alcohol encontrado es semejante al de estudios en los cuales es relatado que las primeras experiencias con el alcohol ocurren al rededor de los 10 a 15 años de edad⁽¹²⁻¹³⁾. Ese comportamiento, asociado con la postura permisiva de la sociedad, es una clara demostración de que las leyes no están siendo cumplidas; además de eso, existe estímulo al consumo, desencadenado principalmente por las propagandas comerciales sobre bebidas alcohólicas, lo que indica la necesidad de revisar la legislación sobre las mismas.

La prevalencia del uso de alcohol durante el embarazo encontrada en este estudio también fue superior al estudio sobre el perfil sociodemográfico de embarazadas adolescentes cuya prevalencia fue de 26,6%, siendo 2,8% de forma abusiva⁽⁴⁾. Este hecho caracteriza una situación de vulnerabilidad la cual necesita de abordajes específicos y urgentes para promover cambios en el panorama

encontrado. También, se destaca en este estudio que las adolescentes embarazadas con antecedentes de uso de alcohol en el embarazo poseen 3,85 veces más probabilidades de repetir el hábito que las que no hicieron uso en embarazos anteriores.

Los resultados de este estudio al mostrar la situación conyugal de soltera como condición de riesgo para el consumo de alcohol en el período de embarazo, corroborado con datos de la literatura científica que apuntan una ocurrencia tres veces mayor de consumo de bebida alcohólica durante el embarazo entre mujeres solteras al compararlas con las casadas⁽⁶⁾, probablemente porque el embarazo en mujeres solteras, en general, está asociado a otros factores de riesgo para el consumo de bebida alcohólica, como la baja escolaridad, el bajo nivel socioeconómico y el embarazo indeseado.

En lo que se refiere al bajo nivel socioeconómico, además de predominante entre las adolescentes embarazadas que hicieron uso de alcohol durante el embarazo, la renta de menos de 1 salario mínimo se presentó como factor de riesgo. Esa correlación entre nivel económico y consumo de alcohol fue demostrada en otro estudio, el cual verificó que es entre las clases más bajas que el uso nocivo de alcohol se presenta más expresivo⁽¹⁴⁾.

La variable religión mostró tener asociación significativa, teniendo, las embarazadas adolescentes sin religión, 3,15 veces más probabilidades de usar alcohol en

el embarazo. La religiosidad viene siendo apuntada como importante factor de protección para la salud⁽⁷⁾.

La planificación del embarazo se presentó como factor de protección para el consumo de alcohol durante el embarazo. El embarazo en la adolescencia, la mayoría de las veces, no es planificado y está asociado al alto nivel de desinformación, resultado de la falta de educación sexual de calidad, del no abordaje de ese tema en el núcleo familiar y de la ausencia de programas educativos en escuelas e instituciones de salud⁽¹⁵⁾. A esto, también, se suma el hecho de que el consumo de bebida alcohólica alguna vez en la vida aumenta en 2,5 veces el riesgo de que la adolescente presente comportamiento de riesgo para la salud sexual y reproductiva pudiendo llevar a un embarazo indeseado⁽¹⁶⁾.

En el análisis de estimación de riesgo, quedó demostrada la asociación entre el consumo de alcohol y el apareamiento de ocurrencias durante el embarazo. La exposición al alcohol durante el embarazo puede aumentar el riesgo de mortalidad e incidencia de diferentes perjuicios a la salud de la mujer y al curso del embarazo, así como ocasionar consecuencias al recién nacido, como malformaciones, bajo peso al nacer, mortalidad perinatal y síndrome del alcoholismo fetal⁽⁵⁾.

Además de eso, es relevante en el contexto de este estudio, los datos apuntados por el análisis del AUDIT sobre el estándar de consumo de riesgo presentado por la mayoría de las adolescentes embarazadas. El consumo de alcohol por adolescentes generalmente es hecho de manera pesada, presentando episodios de abuso (*binge drinking*), comportamiento este que aumenta el riesgo de una serie de problemas sociales y de salud⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Apuntamos también para la relación presentada entre episodios de violencia y el consumo de alcohol por adolescentes embarazadas, con el riesgo de 5,47 veces mayor de consumir alcohol en el período de embarazo entre aquellas víctimas de violencia. Ese dato reafirma un estudio sobre el impacto de la violencia en el embarazo mostrando que las adolescentes víctimas estaban más propicias al tabaquismo, uso de bebidas alcohólicas y drogas⁽¹⁹⁾.

En cuanto a la asistencia de prenatal se verificó, en esta investigación, que el bajo número de consultas (hasta 3) se presentó como factor de riesgo para el consumo de alcohol durante el embarazo. La no adhesión al prenatal dificulta la identificación e intervención sobre ese comportamiento de riesgo durante el embarazo, debiendo estas acciones figurar como prioritarias en el plan de los profesionales de salud. Entre las estrategias a ser utilizadas para ese fin, se debe considerar como herramienta importante para la planificación de acciones preventivas y de intervención, la utilización de

instrumentos de rastreo, que permitan la detección del problema luego de la primera consulta de prenatal.

Un estudio realizado con equipos de salud de la familia concluyó que el rastreo e intervenciones breves para el uso de alcohol pueden ser aplicados efectivamente dentro de una rutina de prenatal, en que los profesionales lo utilizan no solo como diagnóstico, pero también para la identificación de factores de riesgo⁽²⁰⁾.

Conclusiones

El estudio muestra alta prevalencia de uso de alcohol en adolescentes embarazadas, estando ese consumo relacionado significativamente con bajo nivel económico, inestabilidad en las relaciones conyugales, no religiosidad, multíparas, inicio precoz del consumo de alcohol, baja adhesión a consultas de prenatal, uso de alcohol en embarazos anteriores, episodios de violencia, así como abandono de hábitos cotidianos y la ocurrencia de problemas físicos y/o sociales en función del uso de alcohol, condiciones estas verificadas como factores de riesgo para el consumo de alcohol durante el embarazo.

Se destacan también los hallazgos sobre el estándar de consumo de alcohol que mostraron altos porcentajes de uso pesado de alcohol, clasificándose más de 50% en las zonas de uso nocivo y de posible dependencia, habiendo sido demostrado en este estudio una asociación dosis-dependiente con la ocurrencia de complicaciones durante el embarazo.

La baja cobertura de prenatal como factor de riesgo, sugiere la necesidad de reformular las prácticas de atención en el prenatal, considerando la carencia de rutinas e instrumentos que auxilien a los profesionales de la salud en las acciones de prevención y diagnóstico precoz del consumo de alcohol en el embarazo. La evaluación adecuada de ese consumo es condición esencial para la prevención de la Síndrome Fetal del Alcohol y de los efectos tardíos del desarrollo neurológico en hijos de embarazadas que consumieron alcohol.

Esos hallazgos pueden tener diversas implicaciones para los enfermeros, especialmente, para aquellos cuya práctica cotidiana es realizada en la atención prenatal, en el sentido de incluir esas nuevas tecnologías de rastreo para la detección precoz del consumo de alcohol en el período de embarazo, así como para aquellos que trabajan con grupos de adolescentes, con la adopción de conductas preventivas frente al consumo de alcohol.

Referencias

1. Carlini EA, Galduróz JC, Noto AR, Nappo SA. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas

- Recibido: 6.7.2012
Aceptado: 3.12.2012

URI

día
mes abreviado con punto

año