



Intervenciones breves sobre el consumo de alcohol en el embarazo: la experiencia de Argentina

Aldana Lichtenberger

Grupo de Sustancias Psicoactivas y lesiones por causa externa
IPSIBAT-UNMdP-CONICET

lichtenberger@mdp.edu.ar
www.investigacionalcohol.org



GRUPO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y LESIONES POR CAUSA EXTERNA

Directora: Mariana Cremonte

Co-directora: Raquel I. Peltzer

Integrantes:

Karina N. Conde

Aldana Lichtenberger

Ayelén Biscarra

Pablo Santángelo

Mariana B. López

Lucas Tosi

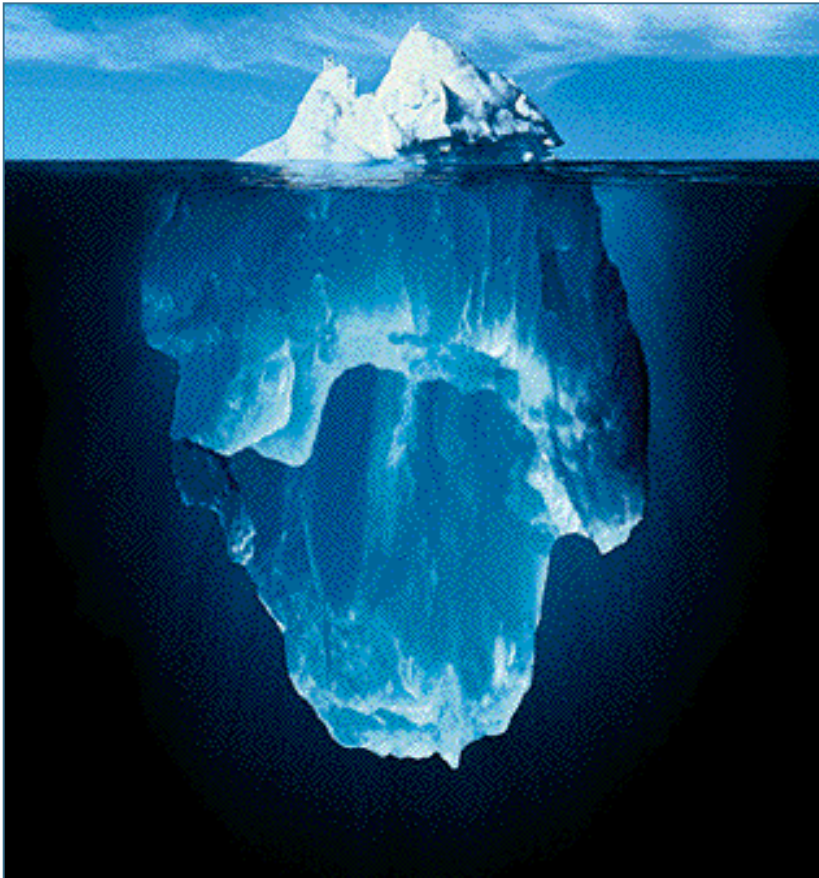
Romina A. Brandariz



Objetivos

- Las consecuencias de la exposición prenatal al alcohol (SAF-TEAF).
- La prevalencia de consumo de alcohol durante el embarazo en Argentina
- La prevención del consumo de alcohol durante la gestación
- Los procedimientos del Tamizaje a Intervención Breve (IB) para mujeres embarazadas

¿Qué queremos prevenir?



Síndrome alcohólico
fetal
(SAF)

Trastornos del espectro
alcohólico fetal
(TEAF)

Noland, J.S., et al. (2003). Executive functioning in preschool-age children prenatally exposed to alcohol, cocaine, and marijuana. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 27 (4), 647-657

NIAAA (2005) *State of the science report on the effects of moderate drinking*

Trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF)

Síndrome alcohólico Fetal (SAF)

Rasgos faciales
específicos

Deterioro
neuroconductual

Retraso del
crecimiento

Diferencia
estructural cerebral

SAF parcial (SAFp)

Rasgos faciales
específicos

Deterioro
neuroconductual

Si exposición
alcohólica prenatal
no confirmada:
retraso del
crecimiento o
diferencia
estructural

Trastornos del neurodesarrollo relacionados al alcohol (ARND)

Deterioro
neuroconductual

Exposición
alcohólica prenatal
confirmada

Características SAF



apertura ocular pequeña

punte nasal bajo

surco nasolabial no definido

micrognatia

epicanto

anomalías menores en pabellón auricular

nariz corta

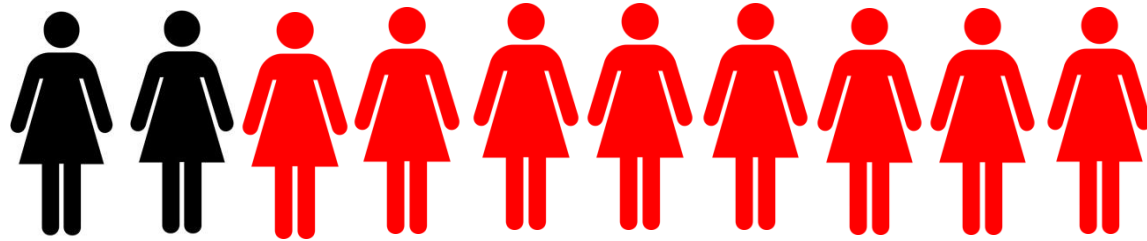
labio superior fino

Los TEAF y el SAF son 100% prevenibles si no se consume alcohol durante la gestación.

ABSTINENCIA es la única medida segura.

¿Cuánto consumen las mujeres embarazadas?

Consumo de alcohol durante el último año ($N = 641$)



- 18-29 años 89%
- 30-44 años 64%

Consumo de alcohol durante el último año



28% presentó consumo
excesivo episódico (CEEA)

Doble que en 2005

Consumo de alcohol durante la gestación

¿Cuándo fue la última vez que consumió alcohol?		
	%	% acumulado
Última semana	20.7	20.7
Último mes	29.7	50.2
Durante la gestación	25	75.2

15% CEEA

Consumo de alcohol durante la gestación

Factores relacionados con mayor consumo:

- Sociodemográficos

Juventud

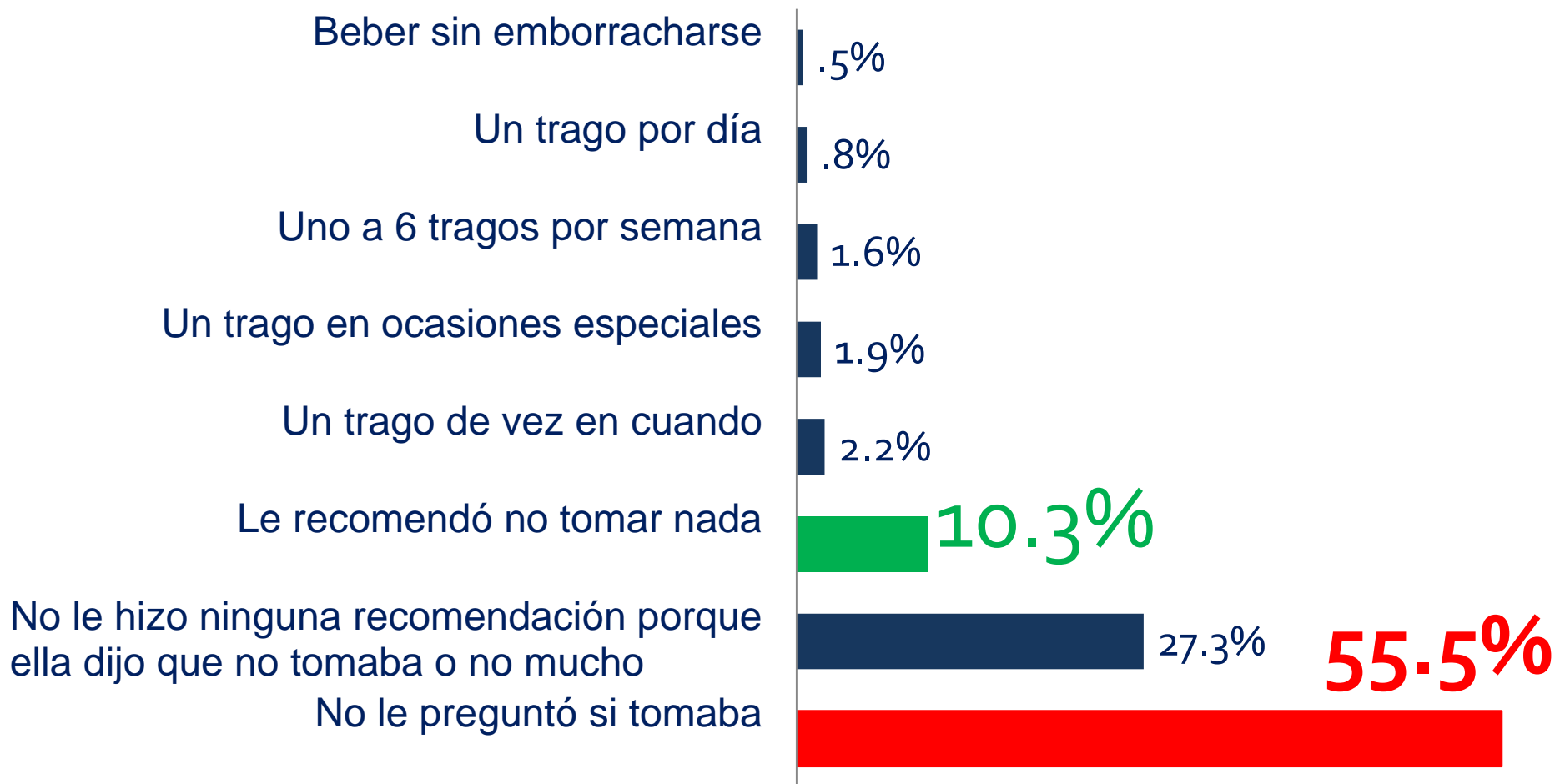
Soltería

Estrato socioeconómico bajo

- Consumo de pareja
- Consumo de tabaco
- Consumo de otras sustancias psicoactivas



Recomendaciones médicas respecto del consumo durante la gestación



Actitud hacia el consumo de alcohol durante la gestación

¿Cuánto cree usted que debería tomar una mujer durante la gestación?

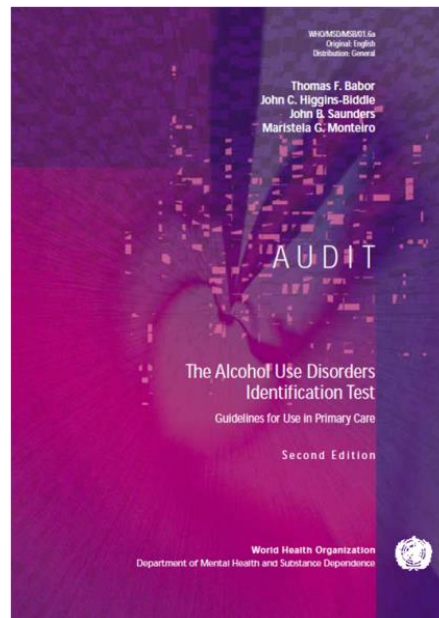
Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
No debería tomar alcohol	223	34,8
Un trago de vez en cuando/ en ocasiones festivas	169	26,4
1 a 3 tragos por mes	31	4,8
1 a 6 tragos por semana	49	7,6
1 trago por día	31	4,8
Beber pero no emborracharse	16	2,5
Depende de cada uno	12	1,9
No sé	110	17,2
Total	641	100,0

*¿Qué se puede hacer para prevenir el
consumo durante la gestación?*

- El momento en que un paciente consulta en atención primaria es una oportunidad única para cambiar los hábitos de consumo o aceptar una derivación (casos de dependencia).
- La motivación para eliminar conductas no saludables se ve incrementada durante la gestación por el deseo de tener un bebé sano (Nilsen, 2009).

Tamizaje e Intervención breve (IB)

- Entrevista motivacional limitada en tiempo
- Dirigida a personas con consumo de riesgo
- Oportunista
- Proactiva



(Babor et al., 2007)

Tamizaje e Intervención breve (IB)

Completa el espacio vacante entre esfuerzos en prevención primaria y el tratamiento intensivo (Babor et al., 2007).

Idealmente debe ser complementada con políticas públicas más abarcativas y generales

¿Por qué IB?

- Previene recurrencia de patologías
- Reduce uso y costos de servicios de salud.
- Reduce cantidad y frecuencia de consumo
- Efectos a largo plazo: al menos 12 meses
- En gestantes → mejora indicadores de salud de los neonatos

¿Quién puede realizar tamizaje e IB?

Trabajadores de la salud

Médicos, personal de enfermería, trabajadores sociales, psicólogos, administrativos, trabajadores comunitarios.



(Nilsen, Kaner, & Babor, 2008)

Objetivos del tamizaje e IB en mujeres gestantes

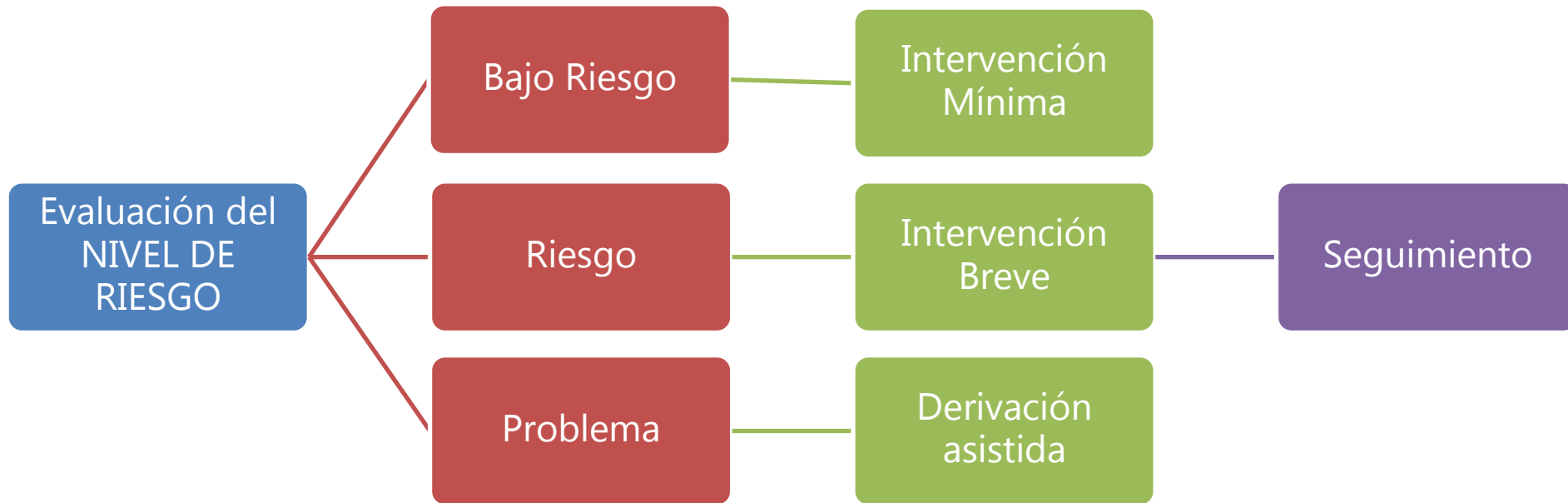
- Determinar el **NIVEL DE RIESGO** en el consumo
 - Aconsejar continuar igual en casos de **abstinencia**, o
 - Intervenir brevemente mediante una entrevista motivacional para promover abstinencia si se detecta **consumo**, o
 - Motivar al tratamiento si se sospecha **dependencia**

¡No diseñado para el tratamiento de la dependencia!

En mujeres gestantes
cualquier consumo debe ser
considerado de alto riesgo

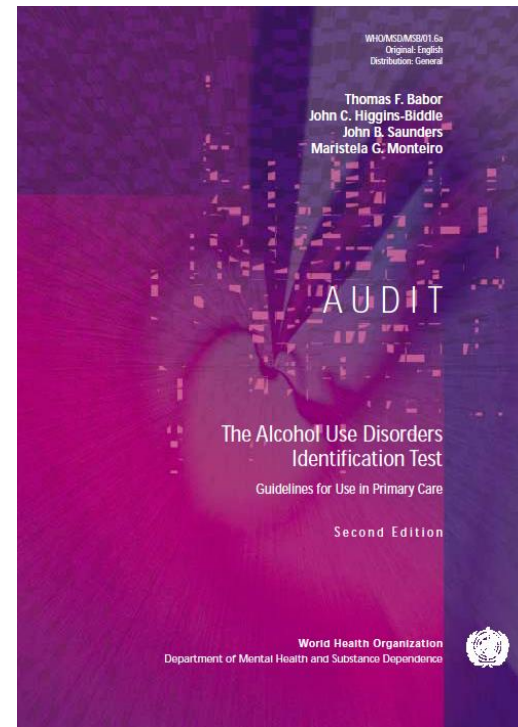


Pasos del Tamizaje e IB



Paso 1:

Evaluar el nivel de riesgo con el Test de Identificación de Trastornos por uso de alcohol (AUDIT)



Link:
<https://cursos.campusvirtualesp.org/enrol/index.php?id=92>

AUDIT

- Instrumento breve: 10 ítems
- Fácil de administrar y puntuar
- Puntajes continuos (0 a 40)
- Detecta bien consumo perjudicial y riesgoso
- Rendimiento de niveles de riesgo consistentes con la ICD-10
- Validado en diferentes contextos y en mujeres gestantes

1 En los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia tomo alguna bebida que contenga alcohol?

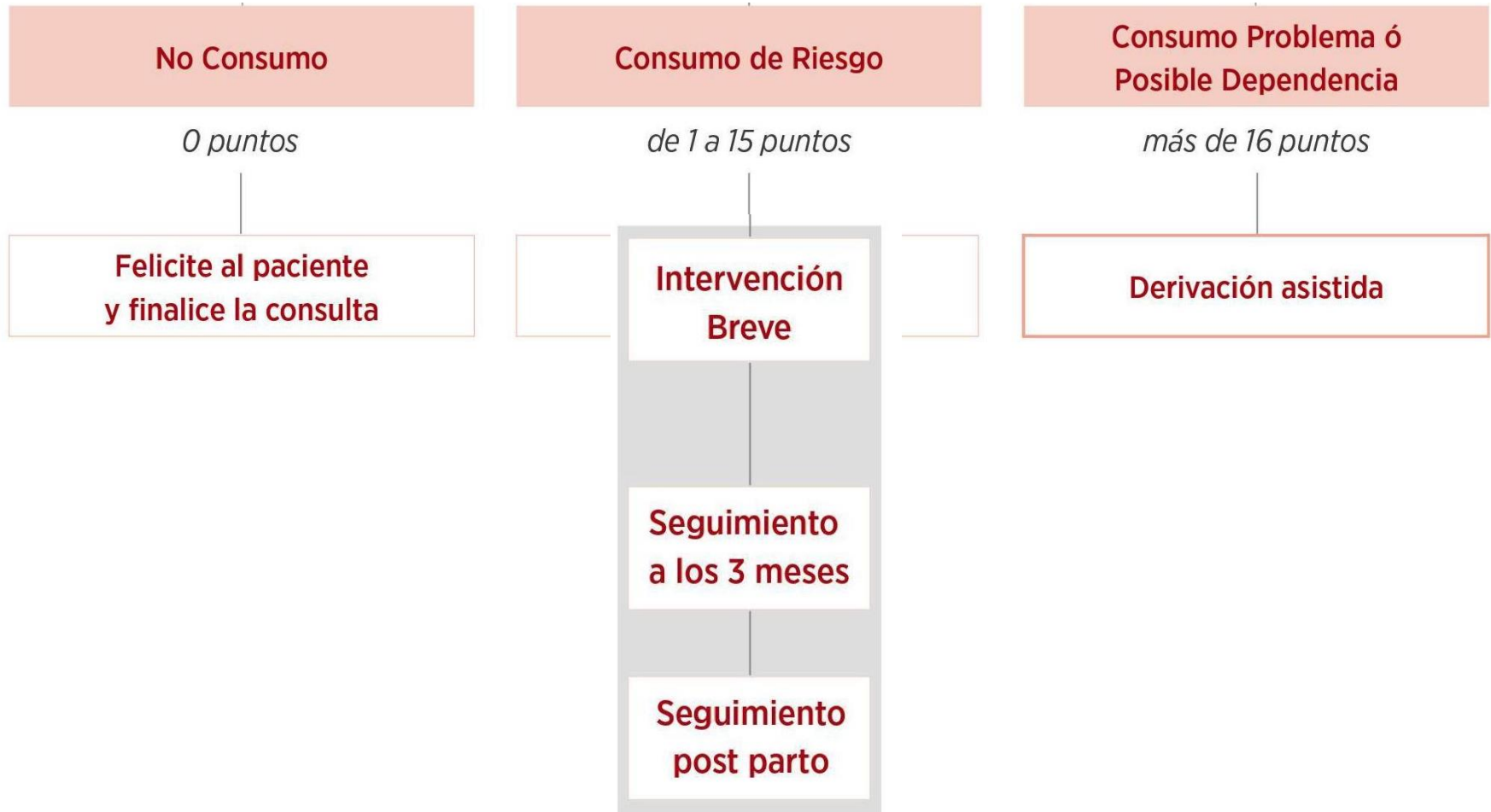


Puntos de corte del AUDIT en mujeres gestantes



Paso 2:

Establecer la intervención apropiada



Paso 2:

No consumo: INTERVENCIÓN MÍNIMA

- Consejo simple
- Educación
- Elogio



«Por sus respuestas parece que usted no bebe alcohol, por lo que no está en riesgo de sufrir problemas por el uso de esta sustancia, recomiendo que continúe así. De esta manera se protege usted y a su bebé... ¡Continúe así!»

Paso 2:

Consumo de riesgo: **INTERVENCIÓN BREVE**



Intervención breve

Modelo FRAMES (Miller & Sánchez, 1992)

- **F**eedback sobre resultados de consumo
- **R**esponsabilidad de la paciente
- **A**dvice - consejo
- **M**enú de opciones
- **E**mpatía
- **A**utoeficacia

Paso 2:

Consumo problema: DERIVACIÓN ASISTIDA

- Motive la búsqueda de ayuda
- Brinde asesoramiento
- No juzgue ni discrimine
- Muéstrese dispuesto para cualquier nueva consulta

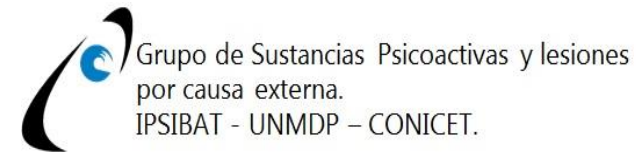
Paso 3:

SEGUIMIENTO

- Refuerzo de la IB si la paciente sigue bebiendo
- Motivación a seguir si se consiguió la abstinencia



Proyecto: Eficacia de la Intervención Breve para promover la abstinencia de alcohol en mujeres gestantes



Diseño experimental

Asignación al azar: IB o CB (+Control Post Hoc)

Tipo de muestra: probabilística

N = 885

Período: abril a septiembre de 2016

Contexto: Centros de Atención Primaria a la Salud, Mar del Plata, Argentina.

Variables evaluadas

Patrón de consumo habitual y desde que se enteró del embarazo de alcohol: cantidad y frecuencia graduadas

Consumo de riesgo: AUDIT (López, Lichtenberger, Conde, & Cremonte, 2017)

Modalidad de intervención: IB o Consejo Breve o Evaluación Post-Hoc.

Otras variables: aceptabilidad, factibilidad, consumo de la pareja, normas sociales

Guía de Intervención para el profesional de salud

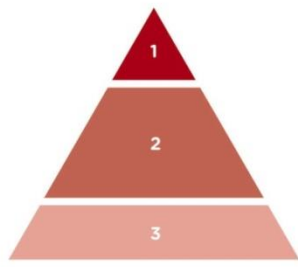
Intervenciones breves
para promover la
abstinencia de consumo
de alcohol en
mujeres gestantes



Folleto guía para la paciente

Coloca a continuación el puntaje obtenido en el cuestionario sobre el consumo de alcohol.

Puntaje AUDIT _____ puntos.



Mi nivel de riesgo es el número _____

contacto
grupoalcohol@gmail.com



los efectos del alcohol durante el embarazo



A lo largo de este folleto vas a informarte sobre cómo el consumo de alcohol puede afectar tu vida, tu salud y la de tu bebé.

¿Qué razones tenés para dejar de beber?

Pensá en los motivos por los cuales quisieras dejar de beber. A continuación te presentamos una lista de posibles razones. Marcá las tres que consideres más importantes.

- Quiero que mi bebé nazca sano.
- Quiero sentirme mejor.
- Quiero tener un embarazo sin complicaciones.
- Quiero llevarme mejor con mi familia y amigos.
- No quiero que mi bebé tenga problemas de crecimiento o desarrollo.
- Quiero reducir el riesgo de tener un accidente.
- Quiero prolongar mi vida.
- Quiero ahorrar y tener más dinero.

¿Pensás en alguna otra razón? ¿Cuál?

¿Hacemos un trato?

¿Te animás a dejar de beber durante tu embarazo?

¡Es fundamental que vos estés de acuerdo y que te comprometas a intentarlo!

- Decidí dejar de tomar
- Decidí tomar menos

nombre _____

fecha _____

Algunos consejos para no beber

- > Si tenés una reunión, comida o salida decite a vos misma que no vas a beber antes de llegar al lugar.
- > En eventos sociales y festejos asegurate que haya bebidas sin alcohol que sean de tu agrado: gaseosas, jugos, lo que más te guste.
- > En eventos sociales y festejos date el gusto de comer rico.
- > Evitá tener bebidas alcohólicas en casa.
- > Hablá con tu familia, pareja y amigos. Explicales que durante esta etapa de tu vida, lo mejor es que no consumas ninguna bebida con contenido alcohólico.

Recordá que el objetivo es no consumir ninguna bebida alcohólica durante tu embarazo.

Sabemos que no es fácil cambiar hábitos y queremos felicitarte por intentarlo. Estamos a tu disposición para brindarte apoyo y ayuda mientras cambias tu forma de vida. Si sentís que no podés cumplir con lo que te propusiste, no te des por vencida y seguí adelante con el cambio.

Cualquier consulta nos podés contactar a la siguiente dirección de e-mail: investigacionalcohol@gmail.com

Información que te puede ayudar

Ningún momento del embarazo se considera seguro para consumir alcohol y no hay ningún tipo de bebida alcohólica ni cantidad aceptable puedas ingerir sin correr riesgo alguno. Las mujeres tampoco deben consumir alcohol si planean la maternidad o si tienen relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos eficaces. Esto se debe a que una mujer puede quedar embarazada y no saberlo.

¿Por qué el alcohol es peligroso?

Cuando estás embarazada y consumís alcohol, el bebé en tu vientre también lo hace. Este pasa a la placenta a través del cordón umbilical. Puede causar abortos espontáneos y una variedad de disfunciones de por vida conocidas como **trastornos del espectro alcohólico fetal**. Los niños que lo presentan pueden tener las siguientes características y conductas:

- > Características faciales anormales.
- > Estatura y peso inferiores al promedio.
- > Hiperactividad
- > Dificultad en la atención y el aprendizaje.
- > Retrasos en el habla y el lenguaje.
- > Problemas de succión y de sueño en los bebés.
- > Problemas auditivos y visuales.
- > Problemas cardíacos, renales y óseos.

Todas esas dificultades son 100% prevenibles si no tomás alcohol durante el embarazo. Recordá que no hay ningún tipo de bebida alcohólica que puedas consumir en forma segura



Resultados principales

Consumo de alcohol durante el último año ($N= 885$)



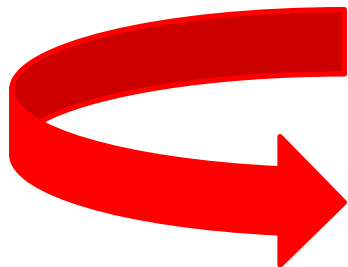
75% de las mujeres consumió alcohol
al menos una vez.

41% presentó episodios de CEEA.

Consumo de alcohol durante la gestación

Media semanas= 19.26

27% consumió al menos una vez



12.5% CEEA



Resultados eficacia IB: Intervención Breve vs. Consejo Breve

A los tres meses.

Intervención Breve fue efectiva para el **92%**

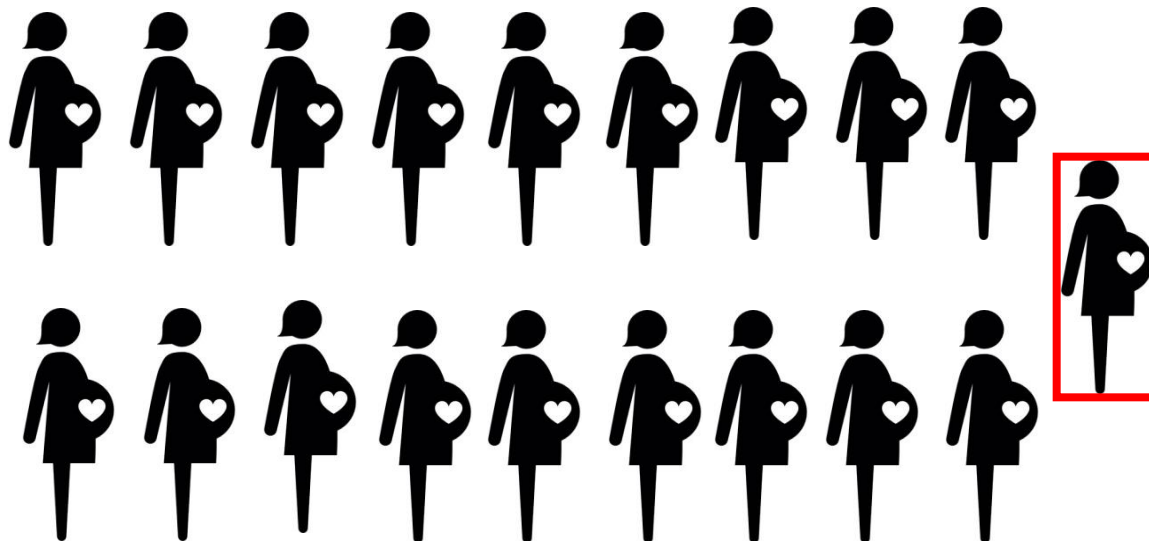
Consejo Breve fue efectivo para el **88%**

Resultados eficacia IB: Intervención Breve vs. Consejo Breve

Reducción Relativa del Riesgo = 41% [IC95% = -0.20- 0.72]

Reducción Absoluta del Riesgo = 5% [IC95% = -0.02- 0.12]

Número Necesario a Tratar =



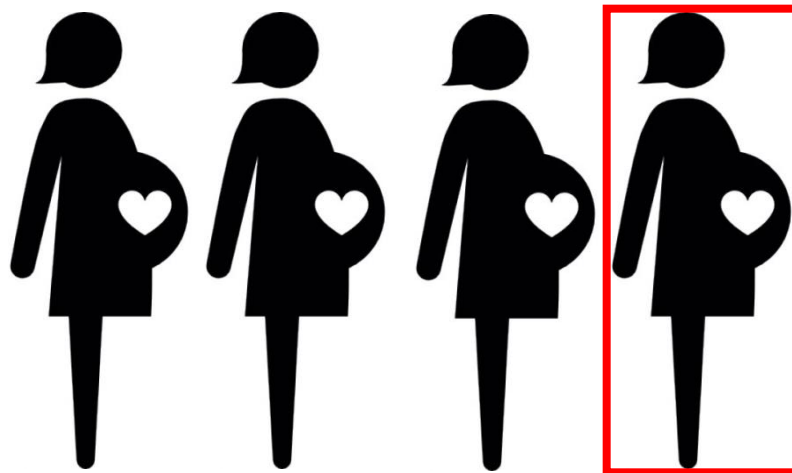
Resultados eficacia IB: Intervención Breve vs. Control Post Hoc

$p=.001$, OR=.14, [IC95%=.07-.28]

Reducción Relativa del Riesgo = 79% [IC95% = 0.61 - 0.88]

Reducción Absoluta del Riesgo = 28% [IC95% = 0.19 - 0.36]

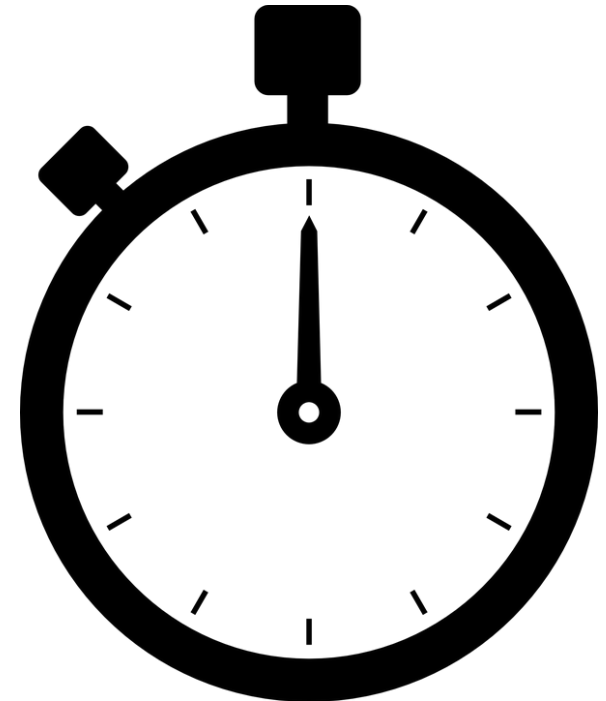
Número Necesario a Tratar =



Factibilidad de la IB

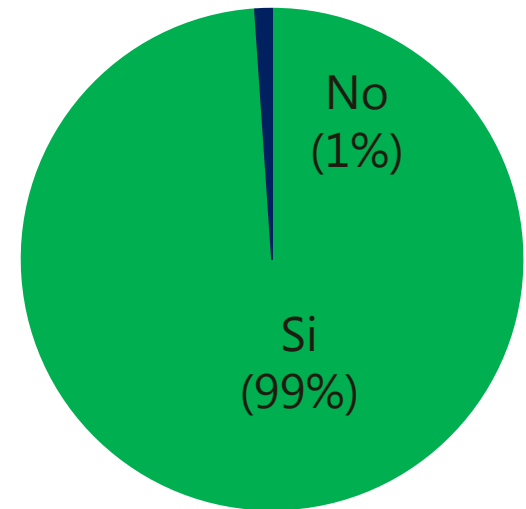
Media de minutos Tamizaje e IB = **10.65 min**

Min = 5 min - Max = 20 min

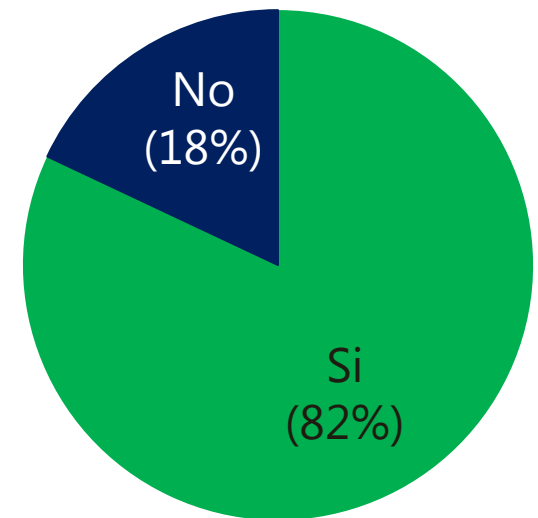


Aceptabilidad de la IB

¿Las preguntas del cuestionario le resultaron fáciles de responder?

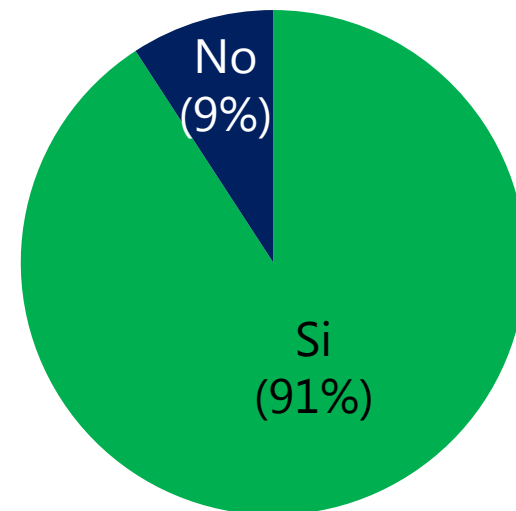


¿Aprendió algo nuevo?

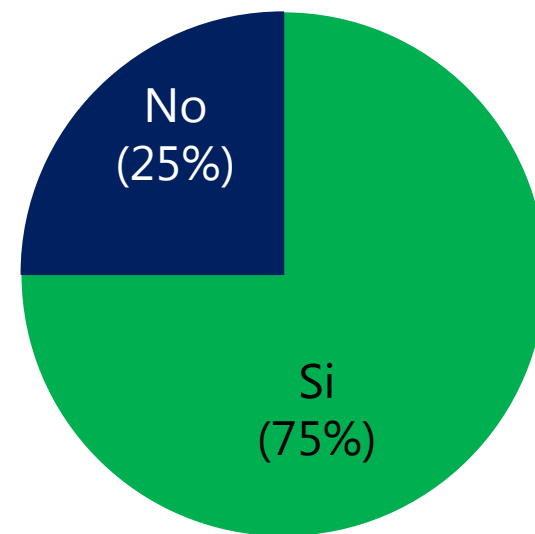


Aceptabilidad de la IB

¿Le contaría lo que aprendió a otros?



¿Habría con su médico de lo que aprendió?



Resultados eficacia IB: Conclusiones

Intervención Breve y Consejo Breve reducen el riesgo de consumo durante el embarazo.

La IB reduce aún más las posibilidades de que haya exposición prenatal al alcohol.

La IB es bien aceptada y factible de implementar

Lo que falta investigar en la temática

- ¿Por qué hay una reducción en los grupos control evaluados?
- ¿Por qué funciona la IB?
- ¿Cuál es el papel de las consecuencias/ severidad del consumo?
- ¿Cuál es el papel de los factores motivacionales pre-intervención?
- ¿El refuerzo y asesoramiento más largo son más eficaces?
- ¿Hasta cuándo se extienden los efectos de la IB?
- ¿Cuál es la eficiencia de la IB en los contextos de APS?

Futuros desafíos

Concientización FASD, TEAF

Capacitación en detección y prevención

Prevención temprana

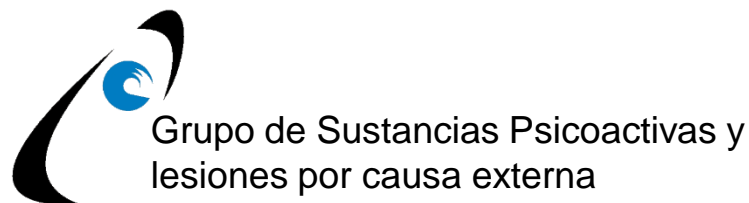
Políticas públicas

Investigación



Muchas gracias

lichtenberger@mdp.edu.ar
www.investigacionalcohol.org



Referencias

- Babor ,T.F., Higgins-Biddle J.C., Saunders, J.B., & Monteiro, M.G. (2001). *AUDIT: the Alcohol Use Disorders Identification Test*. Guidelines for use in primary care. 2nd ed. Geneva: World Health Organization.
- Babor, T.F., McRee, B.G., Kassebaum, P.A., Grimaldi, P.L., Ahmed, K., Bray, J. (2007). Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT): toward a public health approach to the management of substance abuse. *Substance Abuse*, 28(3), 7-30
- Gentilello, L. M., Ebel, B. E., Wickizer, T. M., Salkever, D. S., & Rivara, F. P. (2005). Alcohol interventions for trauma patients treated in emergency departments and hospitals: a cost benefit analysis. *Annals of surgery*, 241(4), 541
- Lichtenberger, A., Conde, K., & Cremonte, M. (2016). Investigación en Intervención Breve y consumo de alcohol durante la gestación: Productividad e Impacto. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 81(1), 56- 62.
- Lichtenberger, A., Conde, K., Tosi, L., Cremonte, M., & Peltzer, R. (Octubre, 2016). *Prevención de consumo de alcohol durante la gestación: importancia y conocimiento de los profesionales de atención primaria*. Póster presentado en el 2° Congreso Latinoamericano para el Avance de la Ciencia Psicológica, Buenos Aires.
- Lichtenberger, A., López, M.B., & Cremonte, M. (2015). Intervención breve para promover la abstinencia de consumo de alcohol en mujeres gestantes. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7, 428-437.
- López M.B. (2013). Saber, valorar y actuar: relaciones entre información, actitudes y consumo de alcohol durante la gestación. *Health Drugs*. 13, 35- 46.
- López MB, Arán Filippetti V, Cremonte M. (2015). Consumo de alcohol antes y durante la gestación en Argentina: prevalencia y factores de riesgo. *Revista Panamericana de Salud Publica*.,37(4/5), 211–217

Referencias

López, M.B., Lichtenberger, A., Conde, K., & Cremonte, M. (2017). Psychometric properties of brief screening tests for alcohol use disorders during pregnancy in Argentina. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (RGO)*, (en prensa).

Miller, W.R., & Sanchez, V.C. (1993). Motivating young adults for treatment and lifestyle change. In: G. Howard (Ed), *Issues in Alcohol Use and Misuse in Young Adults*. Notre Dame, IN: University of Notre Dame Press.

Munné M. Social consequences of alcohol consumption in Argentina. (2005). En I. Obot, R. Room R (Eds): *Alcohol, gender and drinking problems*. Geneva: World Health Organization.

Neighbors, C. J., Barnett, N. P., Rohsenow, D. J., Colby, S. M., & Monti, P. M. (2010). Cost-effectiveness of a motivational intervention for alcohol-involved youth in a hospital emergency department. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 71(3), 384.

Nilsen, P. (2009). Brief alcohol intervention to prevent drinking during pregnancy: an overview of research findings. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 21(6), 496-500.

O'Connor, M. J., & Whaley, S. E. (2007). Brief intervention for alcohol use by pregnant women. *American Journal of Public Health*, 97(2), 252-258.

Petrenko, C.L. M. (Abril, 2017) *Evaluación neuropsicológica para identificar casos de Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (FASD), incluyendo procedimientos de detección*. Trabajo presentado en el Taller de evaluación de los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (FASD), Santiago de Chile, Chile.