

Prevención y abordaje de la exposición al alcohol en el embarazo

Protocolo completo y Glosario de definiciones disponible en:



Objetivo del documento

Proporcionar directrices para profesionales de la salud sobre la identificación y abordaje del consumo de alcohol en la etapa preconcepcional, embarazo, puerperio y lactancia materna. Incluye estrategias de cribado e intervención breve (SBI/SBIRT).

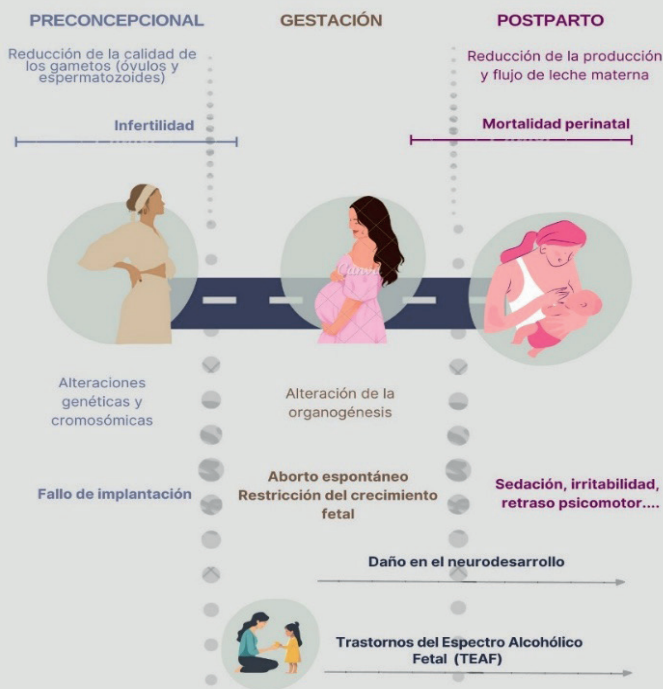
Introducción y conceptos clave

- La **exposición al alcohol en el embarazo** es un problema de salud pública con graves consecuencias en el desarrollo fetal, incluyendo los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF). El alcohol es la droga que produce mayores daños neurobiológicos en el feto.
- El alcohol afecta la **salud de la gestante**: es carcinógeno (incluyendo cáncer de mama), aumenta el riesgo de otras enfermedades (cardiovasculares, infecciosas, respiratorias, etc.) y afecta a la **fecundidad y curso del embarazo**.



- Consumir alcohol no es sólo una decisión individual, está influenciado por los **Determinantes Sociales y Comerciales de la Salud**, que contribuyen a la normalización del consumo.
- La OMS recomienda: priorizar la prevención, garantizar acceso a los servicios de prevención y tratamiento, respetar la autonomía de la persona, ofrecer una atención integral y **proteger frente a la discriminación y estigmatización**.
- La OMS recoge que las **actuaciones más costo-efectivas** para reducir los daños relacionados con el consumo de alcohol son subir precios, reducir disponibilidad y publicidad; **y realizar cribado e intervención breve** del consumo de alcohol en atención primaria y otros entornos.

Consecuencias de la exposición al alcohol en la etapa preconcepcional, gestación y post parto para el niño/a y la gestante



RIESGOS DURANTE EL TRANCURSO DE LA VIDA

Cáncer de mama, colon, cavidad oral, faringe, laringe, esófago, hígado
 Enfermedades infecciosas, cardiovasculares o respiratorias
 Lesiones no intencionales (accidentes), autolesiones y violencia

Las gestantes y las personas que desean quedarse embarazadas **no deben consumir alcohol** durante toda la gestación y desde que se planifica el embarazo.

Es fundamental que tengan el **apoyo de su pareja y círculo cercano**, y la acompañen evitando el consumo, así como generar entornos saludables en los que se favorezca no consumir.

Actuaciones: cribado e intervención propuesta para cada etapa

¿A quién realizarlas? A todas las gestantes, personas en edad fértil (etapa preconcepcional) y en aquellas con deseo gestacional. Además, se recomienda cribar por el consumo de alcohol durante el puerperio o postparto y durante la lactancia materna.

¿Cuándo? En cada visita pregestacional/preconcepcional y gestacional, así como tras el parto.

¿Cómo?

- Preferiblemente realizar un abordaje integral con tabaco, otras drogas y otros factores de riesgo (como la alimentación poco saludable o inactividad física y sedentarismo).
- Crear o reforzar el vínculo terapéutico: crucial para poder intervenir.
- Con empatía y comprensión hacia la situación de complejidad de la gestante.
- Utilizar lenguaje adecuado y no estigmatizante.
- Realizar el cribado con la gestante sola, creando un espacio confidencial.
- Explorar el patrón de consumo de su entorno.

Realizar **cribado universal** mediante cuestionarios como AUDIT-C o ASSIST. Si se detecta consumo de alcohol se debe proporcionar una **intervención breve** que debe ser individualizada (empática y no culpabilizadora), basada en la entrevista motivacional para facilitar el abandono del consumo. Valorando derivación a tratamiento o estrategias de reducción de daños si necesario.

I. Periodo Preconcepcional

Se define comúnmente como los tres meses previos a la concepción. Pero, desde una perspectiva de salud pública el concepto es más amplio, definiéndose como cualquier momento durante el curso de la vida reproductiva antes de que ocurra un embarazo e incluyendo a todas las personas en edad fértil y a sus parejas.

En España aproximadamente un 20% de los embarazos no son planificados. Además, solo un porcentaje muy bajo de las gestantes que planifican su embarazo realiza visita preconcepcional. Por ello, es fundamental que las intervenciones se dirijan a todas las personas en edad fértil.

1. Realizar **cribado e intervención breve** del consumo de alcohol (ver cómo realizar las actuaciones SBI/SBIRT en documento de actuaciones en población adulta* - herramienta de cribado test AUDIT C) y otras drogas.

* *Pendiente de desarrollo*

¿A quién?

- **Personas en edad fértil**
- **Personas con deseo gestacional y sus parejas**

2. Ofrecer **anticoncepción eficaz** para evitar gestaciones expuestas al alcohol.
Una de las intervenciones más utilizadas: CHOICES “Cambiar el consume de alto riesgo de alcohol y mejorar la eficacia de la anticoncepción” ver protocolo complete (p. 29)

3. Realizar actuaciones de educación para la salud, campañas y actuaciones comunitarias basadas en la evidencia, para **aumentar el conocimiento** de la población (adolescentes, asociaciones, etc.), coordinadas con otras actuaciones preventivas y de promoción de la salud.

II. Durante la gestación

a) Cribado del consumo de alcohol y otras drogas

1. Crear vínculo terapéutico con la gestante.

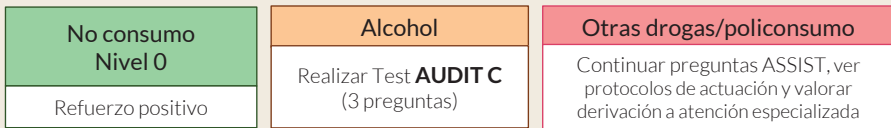
Sin emitir juicios de valor, mostrando empatía y haciendo escucha activa. Evitar estigmatizar y recordar la confidencialidad de las conversaciones en la consulta.

2. Anamnesis completa para explorar factores de riesgo

Edad, embarazo no deseado, antecedentes de abuso de sustancias, trastornos psicológicos, conflictos o violencia...

3. Cribado: Preguntas 1 y 2 del cuestionario ASSIST

1. A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica) – ver listado en la tabla 3 del protocolo completo
2. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?



1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- | | | | |
|-----------|----------------------------------|-------------------------------------|--|
| (0) Nunca | (1) Uno o menos veces al mes | (3) De dos a tres veces a la semana | |
| | (2) De dos a cuatro veces al mes | (4) Cuatro o más veces a la semana | |

2. ¿Cuántas consumiciones haces al día?

- | | | | |
|---------------|-------------------|-------------------|--|
| (0) Una o dos | (1) Tres o cuatro | (3) Siete a nueve | |
| | (2) Cinco o seis | (4) Diez o más | |

3. ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más consumiciones en una sola ocasión?

- | | | | |
|-----------|-----------------------------|------------------------------|--|
| (0) Nunca | (1) Menos de una vez al mes | (3) Semanalmente | |
| | (2) Mensualmente | (4) A diario o casi a diario | |

Cualquier exposición al alcohol en el embarazo implica un riesgo alto para el feto.

Se definen niveles de riesgo similares a las de población general, para facilitar la intervención en la gestante.

**1 unidad =
10 gramos**



**1 unidad
equivale a
1 UBE**

**2 unidades =
20 gramos**



**Nivel 1
< 4 puntos**

**Nivel 2 ó 3
≥ 4 puntos**

**Realizar Test AUDIT Completo
(10 preguntas – 3 minutos)**

> 5 y < 13 puntos: Nivel 2
≥ 13 puntos: Nivel 3

b) Intervención en función del riesgo

4. Niveles de riesgo e intervención

Nivel 0 No consumo	Nivel 1 AUDIT C < 4 puntos	Nivel 2 AUDIT > 5 y < 13 puntos	Nivel 3 AUDIT ≥ 13 puntos Valorar posible dependencia
Refuerzo positivo + visitas rutinarias	Intervención breve + visitas rutinarias + información escrita	Intervención breve + seguimiento intensivo	Intervención breve Atención y coordinación con servicio especializado Tratam. y seguim. intensivo

En personas con dificultad para abandonar el consumo:
acompañamiento individual y realizar estrategia de reducción de daños.

Ver en protocolo completo en Anexo II pasos de la intervención breve durante la gestación utilizando técnicas de entrevista motivacional (pág. 48).

c) Actuaciones en las visitas de seguimiento

(Consultar para más información el Anexo III del protocolo; pág. 52)

¿Puede conseguir y sostener el objetivo?

No	Sí
• Reconocer dificultad del cambio y reforzar los esfuerzos • Ayudar a resolver la ambivalencia • Intensificar seguimiento y apoyo psicosocial • Valorar tratamiento de desintoxicación o mantenimiento • Involucrar a sus parejas (previo permiso) • Si no puede reducir o abstenerse: estrategias de reducción de daños	• Felicitar y reforzar la conducta • Promover la adhesión continuada al plan acordado • Coordinar con atención especializada si necesario • Coordinar con otros servicios si problemas psicosociales

III. Puerperio o postparto, periodo post-natal y lactancia materna

El **puerperio** es el proceso fisiológico que comprende desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación. Su duración aproximada es de entre 40 días y 6 semanas. Supone una **oportunidad** para favorecer estilos de vida saludables, e identificar y reducir los riesgos asociados al consumo de alcohol, apoyando a las gestantes a **gestionar las dificultades**.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y a partir de los 6 meses la lactancia materna junto con otros alimentos complementarios.

En quienes se hubiera detectado un patrón de consumo de riesgo o un trastorno por consumo de alcohol previo al embarazo, es importante realizar seguimiento, ya que es un momento crítico en el que puede producirse una recaída en el consumo.

1. Realizar cribado e intervención breve del consumo alcohol.
Herramienta de cribado - test AUDIT C (*ver cómo realizar las actuaciones en documento para población adulta*)* y otras drogas.

* *Pendiente de desarrollo*

2. Recomendaciones sobre lactancia materna

- El consumo de alcohol durante la lactancia puede producir efectos en el bebé (sedación, retraso psicomotor, menor rendimiento cognitivo, etc.)
- El alcohol se excreta por leche materna y alcanza la misma concentración que en sangre
- Extraer leche no acelera el proceso ni disminuye la concentración
- En contra de las creencias populares el alcohol disminuye la secreción de la leche materna
- En caso de consumir alcohol:
 - Evitar dar el pecho posteriormente a consumir alcohol: al menos 2,5 horas por cada 12 - 15 g de alcohol consumidos.
 - Extraer leche antes del consumo para poder darla si el bebé tiene hambre

La opción más segura es no consumir alcohol durante el periodo de lactancia materna

3. Recomendaciones sobre el cuidado del bebé

- No se recomienda compartir cama con el bebé (colecto) si se ha consumido alcohol
- Es mejor no consumir alcohol para poder disminuir el riesgo de muerte súbita infantil
- Evitar el consumo para poder prestarle la máxima atención

Actuaciones a realizar por las administraciones de salud

- Abordaje multidisciplinar y multisectorial con participación activa de múltiples profesionales.
- **Creación de circuitos y protocolos de colaboración:** obstetricia, adicciones, salud mental, servicios sociales, atención primaria, recursos socio-comunitarios, etc.
- Recordar que el objetivo es ayudar, no fiscalizar a personas en **situación de vulnerabilidad y colectivos de alto riesgo** de exposición al alcohol en el embarazo. Considerando las necesidades de cuidado infantil - mantener gestante junto hijo/a/s.

Es fundamental la coordinación en el **seguimiento precoz** de los **niño/as cuando se ha producido una exposición** al alcohol en el embarazo, asegurando una intervención temprana y el apoyo tanto al niño/a como a sus familias.

Para más información, consulta las
Guías para abordar el consumo de alcohol:

