



CONSUMO DE ALCOHOL EN LACTANCIA MATERNA:

Prevalencia e impacto en

lactantes menores de un año

Centro de Salud Dr. Badano Repetto, periodo Julio - Agosto 2023

CICLO DE METODOLOGÍA CIENTÍFICA II - 2023 - GRUPO nº 36

REGISTRO MSP Nro. 8254900

AUTORES

Castro Karina¹, Ibarra Marianela¹, Iturria Gabriela Mercedes¹, López Estéfani Ximena¹, Méndez Leonardo Andrés¹, Mocchi Laura Belén¹, Cedrés Liliana², Rovella María Laura³, García Loreley⁴.

1. Bachiller. Ciclo de Metodología Científica II 2023 - Facultad de Medicina - Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
2. Asistente de Unidad Académica Pedriátrica B - Facultad de Medicina - Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
3. Profesora Adjunta de Unidad Académica Pedriátrica B - Facultad de Medicina - Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
4. Profesora de la Unidad Académica Pedriátrica B - Facultad de Medicina - Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Resumen	3
Introducción	5
Marco teórico	6
Objetivos	10
Metodología	11
Resultados	16
Discusión	21
Sesgos y limitaciones	24
Conclusiones y perspectivas	25
Bibliografía	26
Agradecimientos	29
Conflicto de interés	29
Anexos	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Tabla I. Características de la muestra.	16
Tabla II. Características de la población de madres que no consume alcohol y de las consumidoras durante el primer año de vida del niño.	17
Gráfico I. Cantidad de bebidas estándar día (BE/día) de alcohol consumidas por la población en estudio.	18
Tabla III. Evaluación del crecimiento y desarrollo en la población de madres que no consume alcohol y en las consumidoras de la muestra.	19
Tabla IV. Creencias maternas sobre el consumo de alcohol en la lactancia entre no consumidoras y consumidoras de alcohol.	20

RESUMEN

Introducción: existe escasa información sobre los efectos del consumo de alcohol en la lactancia, a pesar de que se trata de la droga de mayor consumo en Uruguay.

Objetivo: se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de conocer la prevalencia del consumo de alcohol de las madres amamantando, su impacto en el crecimiento, desarrollo y duración de la lactancia en menores de un año. A su vez se indagaron creencias maternas sobre la ingesta de alcohol durante la lactancia.

Metodología: en el presente estudio participaron 103 madres con sus respectivos hijos. Las variables a evaluar se obtuvieron mediante un cuestionario, el análisis de datos antropométricos del Carné Pediátrico y la evaluación del desarrollo en base a la Guía Nacional para la Vigilancia del Desarrollo del Niño y de la Niña Menores de 5 años.

Conclusiones: se reportó una prevalencia de 15.5% de consumo de alcohol, siendo el 93% consumidoras sociales. No existieron diferencias significativas entre edad media materna, el nivel educativo y el tiempo medio de lactancia entre los grupos de consumidoras y no consumidoras. En relación a los efectos sobre el crecimiento de los hijos de las madres consumidoras, se observó que presentaron una disminución significativa con respecto a las madres abstemias; por otro lado, no se halló relación entre el consumo de alcohol y alteraciones en el desarrollo de los niños de la muestra. El 62.5% de las mujeres que relataron ingesta de alcohol presentaron creencias adecuadas sobre el tema, no hallándose diferencias significativas entre ambos grupos de madres.

Palabras clave: lactante, alcohol, consumo de alcohol materno, lactancia, crecimiento, desarrollo.

Summary

Introduction: Although alcohol is the most frequently consumed drug in Uruguay, there is limited information about its effects while breastfeeding.

Objective: A descriptive study was conducted with the objective of knowing the prevalence of alcohol consumption by breastfeeding mothers, its impact on the growth, development and duration of breastfeeding in children under one year of age. Maternal beliefs about alcohol intake during breastfeeding were also investigated.

Methodology: 103 mothers and their children participated in this study. The variables to be evaluated were obtained through a survey, the analysis of anthropometric data from the

Pediatric Card and the evaluation of development based on the National Guide for Monitoring the Development of Boys and Girls Under 5 Years of Age.

Conclusions: A prevalence of 15.5% of alcohol consumption was reported, with 93% being social consumers. There were no significant differences between average maternal age, educational level and average breastfeeding time between the consumer and non-consumer groups. With regard to the effects of the growth of the children of consuming mothers, it was observed that they presented a significant decrease compared to abstaining mothers. On the other hand, no relationship was found between alcohol consumption and development disruptions on children in the sample. 62.5% of the women who reported alcohol intake presented adequate beliefs on the subject, with no significant differences being found between both groups of mothers.

Key words: infant, alcohol, maternal alcohol consumption, lactation, growth, development.

INTRODUCCIÓN

Está científicamente comprobado que el consumo de alcohol durante el embarazo es perjudicial para la salud fetal.¹ Sin embargo, existe incertidumbre y falsas creencias en torno a su ingesta durante la lactancia. Se destaca su importancia debido a que es la primera droga de consumo en Uruguay según la Junta Nacional de Salud (JUNASA).² La leche materna aporta un gran número de nutrientes, inmunoglobulinas y células del sistema inmune que protege a los lactantes de infecciones prevalentes y garantiza su adecuado desarrollo. Sin embargo, el alcohol se excreta en la leche materna y puede generar daños tanto en el consumo agudo como crónico.¹ La ingesta aguda excesiva puede causar alteraciones neurológicas en el lactante, como convulsiones y coma.³ El efecto a largo plazo puede generar retraso del crecimiento y del desarrollo psicomotor, aunque no existen datos concluyentes.⁴ Además, está demostrado que el consumo de alcohol durante la lactancia reduce la lactogénesis y la duración de la misma.⁵ Otro aspecto a considerar son los daños vinculados a la disminución de las capacidades maternas en el cuidado del lactante debido al consumo de alcohol, destacándose un incremento del riesgo de muerte súbita cuando se realiza colecho en estas condiciones.⁶

Existen estudios que han determinado variables que afectan el consumo durante el periodo de amamantamiento, siendo las principales: el nivel educativo, nivel de ingresos económicos, edad materna, entre otras. A pesar de esto, existe controversia acerca del volumen de alcohol que resulta seguro ingerir durante la lactancia.^{7/8}

El siguiente estudio se realizó con una muestra por conveniencia en una población asistida en el Centro de Salud “Dr. Badano Repetto”, ubicado en Piedras Blancas, un barrio de contexto socioeconómicamente vulnerable en la periferia de la capital. Se ha constatado en caracterizaciones previas provenientes del mismo centro de salud, factores de riesgo que amenazan el bienestar de la población pediátrica, como son el consumo de sustancias (21% de las madres y 35% de los padres relataron consumir una o más sustancias, siendo la sustancia más consumida el tabaco seguida por el alcohol) y la exposición a la violencia doméstica. A su vez presentan factores protectores siendo el más relevante la adherencia a los controles en salud en un porcentaje elevado. El nivel educativo promedio fue menor al de la población general. El neurodesarrollo fue adecuado en el 84% en la caracterización previa. Se detectó consumo de alcohol durante el embarazo (18.8%) con una relación significativa entre consumo de sustancias y embarazo sin control. No cuenta con datos acerca del consumo de alcohol en la lactancia.⁹

Por lo expuesto anteriormente, este trabajo plantea determinar el peso de la problemática del consumo de alcohol en esta población como insumo para programar acciones que puedan mejorar el cuidado de la salud de los niños asistidos.

MARCO TEÓRICO

La lactancia materna se considera la forma de alimentación ideal para el lactante en sus primeros meses de vida, no solo cubriendo sus necesidades nutricionales, sino también inmunológicas y emocionales, además de favorecer el desarrollo cognitivo y sensorial.¹⁰

Cada día existe más evidencia sobre sus beneficios a corto, mediano y largo plazo en el lactante, de los cuales se destacan: la disminución de la morbilidad por enfermedades infecciosas prevalentes, la reducción de casos de muerte súbita del lactante y de enterocolitis necrotizante, así como también la prevención de enfermedades no transmisibles en la vida adulta.^{1,10}

A su vez, aporta múltiples beneficios a la madre que amamanta, destacando el aceleramiento de la retracción uterina tras el parto, la recuperación del peso previo al embarazo, la mejora de la autoestima y, a largo plazo, la prevención del cáncer de mama y ovario. Los beneficios de la lactancia se extienden a las familias y sociedades, reforzando lazos afectivos y previniendo el maltrato infantil. Finalmente, sus beneficios son percibidos también por los estados al disminuir costos en preparados para lactantes, disminución indirecta de costos en salud y consecuente ausentismo laboral, entre otros.¹

Siempre que sea el deseo de la madre se busca mantener la lactancia; sin embargo, se describen “razones aceptables” para discontinuar la misma y se justifica el uso de preparados. Una de las razones descritas en la Norma Nacional de Lactancia de Uruguay es el consumo problemático de sustancias, como puede ser el consumo de bebidas alcohólicas.¹ Esto se debe a que el consumo de alcohol implica riesgos significativos para el bebé que podrían superar los beneficios de la lactancia materna.⁵

El alcohol es una sustancia con gran capacidad de generar dependencia, siendo ampliamente consumida en muchas culturas. De acuerdo con el informe “Consumo de alcohol en Uruguay – Informe especial” editado por la Junta Nacional de Drogas, es la sustancia más consumida en Uruguay, habiendo sido probada al menos una vez por el 93% de las personas de entre 15 y 65 años. Estos valores mostraron un incremento estadísticamente significativo en relación a años anteriores.²

En Uruguay, existen datos sobre el uso de sustancias durante el embarazo, pero no

sobre la prevalencia de consumo en la lactancia. Se ha observado que las mujeres que consumieron alcohol en la gestación tienen más probabilidad de continuar en el período de amamantamiento.⁷ Al igual que aquellas mujeres que se abstienen en el embarazo, por lo general retoman su consumo previo una vez finalizado el mismo, independientemente de si amamantan o no.^{5,7}

Respecto a su estructura química, el alcohol es una molécula no polar soluble en agua que no tiene unión a proteínas plasmáticas, lo que permite su pasaje a la leche materna a través de la vía paracelular.⁵ En consecuencia, se obtiene una concentración de alcohol en leche materna similar a la concentración en la sangre de la madre, siendo esta máxima a la hora y mínima luego de las 2-3 horas post ingesta. Se ha demostrado que su consumo incide negativamente en los procesos de producción y eyección láctea, controlados por el eje hipotálamo-hipófisis-mama, mediados principalmente por dos hormonas, la prolactina y la oxitocina. La primera se encarga de la producción de la leche mientras que la segunda estimula la contracción del músculo liso alrededor del tejido mamario para promover su excreción frente al estímulo del lactante. El alcohol afecta el inicio y la duración de la lactancia materna al inhibir la función de la oxitocina de manera dosis dependiente, con retraso en la eyección de leche a pesar del estímulo de succión.^{5,11} En relación a la prolactina, presenta una cinética en dos tiempos; si se realiza una extracción de leche durante la fase ascendente de la concentración de alcohol en sangre, se verá favorecida la secreción de prolactina, en cambio, sucede lo opuesto si se realiza la extracción de leche en la fase descendente.¹¹⁻¹³ En consecuencia, los bebés consumen un 20% menos de leche materna durante las primeras 4 horas posteriores a la exposición al alcohol.⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que no beber alcohol durante la lactancia es fundamental para el correcto desarrollo infantil, sin embargo, se recomienda que las mujeres no suspendan la lactancia, incluso si beben ocasionalmente. Aun así, su ingesta disminuye el tiempo de lactancia exclusiva, particularmente en las mujeres que consumen más de 2 bebidas alcohólicas estándar (BE) diarias. Éstas tienen casi el doble de probabilidad de interrumpir la lactancia antes de los 6 meses, en comparación con las madres que consumen cantidades menores.^{8,8}

Se ha estudiado que la exposición del lactante al alcohol a través de la leche materna causa un impacto negativo en su salud debido a su poder tóxico, exhibiendo efectos dosis-dependientes.^{5,14} A corto plazo puede provocar en el niño una intoxicación aguda por

etanol, manifestada por taquicardia, rubor, hipotonía, apatía, apnea y acidosis láctica.³ A largo plazo, éstos están determinados por el consumo de alcohol materno durante la lactancia, la nutrición y la exposición prenatal; pudiendo causar retraso en el desarrollo cognitivo, succión débil, agitación infantil, patrones de sueño alterados, menor masa muscular y un desarrollo motor deteriorado.¹⁴ Las enzimas metabolizadoras hepáticas alcanzan solo el 40% del nivel de su función al mes de vida, por lo que el sistema de eliminación es inmaduro en el lactante y el aclaramiento de sustancias es bajo.⁵

Durante el período de lactancia, el sistema nervioso del ser humano está en pleno desarrollo, por lo que es natural pensar que la exposición a noxas ambientales podría causar una injuria. Diversas investigaciones han informado que la exposición al alcohol tiene el potencial de alterar la sinaptogénesis y favorecer la poda sináptica con pérdida significativa de la misma.⁴

Se han realizado estudios en animales, donde se exponen a crías de ratón al etanol, a través de la leche materna en un intervalo de tiempo correlacionable al período de lactancia en humanos, y los comparan con un grupo control de ratones no expuestos. Se observó que los ratones expuestos tenían pesos y longitudes neo-corticales reducidas, menor peso cerebral y reducción de la corteza frontal. A nivel comportamental, se evidenció predisposición a conductas de mayor riesgo, asociados a un mal manejo del estrés y mayor tendencia a la hiperactividad.⁴ Al tratarse de ensayos realizados con animales no humanos, existen limitaciones al momento de extrapolar los datos obtenidos.

Más allá de los efectos negativos ya comentados a nivel de la salud, es importante destacar que el alcohol altera el comportamiento y relacionamiento materno-paterno, pudiendo desencadenar o exacerbar patrones de violencia intrafamiliar, los cuales también repercuten en el desarrollo, crecimiento y la seguridad de los niños.¹⁴

A partir de diferentes estudios se determinó que son predictores de mayor consumo de alcohol en las mujeres durante la lactancia: la edad mayor o igual a 35 años, el alto nivel educativo, alto nivel de ingresos económicos, estar casadas y haber asistido a clases prenatales; siendo todos ellos, factores que tradicionalmente son considerados protectores para distintas patologías.⁵

En diferentes artículos y revisiones se reportaron las razones más frecuentes del consumo de alcohol durante la gestación, incluyendo la presión social y la creencia de que sólo las bebidas “fuertes” y únicamente en grandes cantidades son nocivas, identificándose también que en gran parte de los casos el consumo era influenciado por experiencias personales o de pares. Por otra parte, las razones principales asociadas al consumo durante la lactancia se relacionan con la creencia errónea de que el alcohol estimula la producción de leche materna, mejora el

sueño y relaja al lactante.¹⁴ Las creencias maternas, familiares y sociales podrían impactar en las prácticas de amamantamiento y la falta de información clara y concreta puede vincularse a prácticas que resulten riesgosas.

Se destaca que desafortunadamente, las mujeres embarazadas o amamantando con dependencia a sustancias tóxicas, en muchas ocasiones no buscan ayuda debido al estigma o al miedo a la pérdida de la tenencia infantil y que, a su vez, no se cuenta con un sistema sólido preparado para brindar apoyo y soporte a estas madres.^{5/14/15}

OBJETIVOS

Objetivo general

Conocer la prevalencia y el impacto del consumo de alcohol durante la lactancia materna en niños menores de 1 año que asisten a control pediátrico en el Centro de Salud “Dr. Badano Repetto” en el período julio - agosto del año 2023.

Objetivos Específicos

1. Establecer la prevalencia del consumo de alcohol durante la lactancia materna en la población de referencia.
2. Describir la relación entre la duración de la lactancia y el consumo materno de bebidas alcohólicas.
3. Determinar la prevalencia del retraso en el crecimiento y el desarrollo psicomotor en niños alimentados con leche de madre consumidora de alcohol.
4. Conocer creencias y saberes acerca de los efectos del consumo de alcohol durante la lactancia.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo.

La muestra fue seleccionada por conveniencia y comprende a las madres de lactantes menores de 1 año, presentes en sala de espera, que asistieron a control pediátrico en el Centro de Salud “Dr. Badano Repetto”, en el período julio-agosto del año 2023.

Se consideraron como criterios de exclusión la presencia de condiciones conocidas que afecten directamente y de forma severa el crecimiento o desarrollo de los niños (cardiopatías congénitas, parálisis cerebral, entre otras) . No se consideraron en este estudio a las madres de lactantes producto de embarazo múltiple.

Variables analizadas

- Edad materna: Variable cuantitativa discreta. Agrupada en intervalos arbitrarios, definidos como: menores de 20 años de edad, entre 20 y 30 años y mayores de 30.
- Edad del lactante: Variable cuantitativa continua. Medida en meses de vida a partir de la fecha de nacimiento.
- Nivel educativo materno: Variable cualitativa ordinal. Para su análisis se consideró el máximo nivel educativo alcanzado, definiéndose como:
 - No escolarizada.
 - Primaria (educación primaria completa o incompleta)
 - Secundaria (ciclo básico completo/incompleto o equivalente, bachillerato completo/incompleto o equivalente)
 - Terciaria (educación terciaria completa/incompleta o equivalente)
- Consumo de alcohol durante el embarazo: Variable cualitativa dicotómica (si/no). Se define como consumo de alcohol durante el embarazo a la ingesta de cualquier cantidad de etanol entre el momento de la concepción y el fin de la gestación, debido a que no se ha establecido la existencia de un volumen que resulte seguro.
- Dependencia al alcohol: Determinado mediante el cuestionario CAGE para screening de alcoholismo. Variable cualitativa ordinal, en función del puntaje dado por las respuestas al cuestionario, se definen cuatro clases¹⁶:
 - X1: 0-1/4. Bebedor social. No se determina dependencia.
 - X2: 2/4 Consumo de riesgo, determinado con una sensibilidad >85% y especificidad aproximada de 90% para el abuso/dependencia.
 - X3: 3/4: Consumo perjudicial.
 - X4: 4/4: Dependencia alcohólica.

- Actualmente amamantando: Variable cualitativa dicotómica (si/no). Determinado arbitrariamente como haber amamantado al menos una vez al día en los últimos 7 días.
- Consumo de bebidas alcohólicas durante la lactancia: Variable cualitativa en escala ordinal. Se define bebida estándar (BE) de alcohol como la cantidad en mL de bebida que contiene 10 g de etanol puro, según el Ministerio de Salud Pública. Esto equivale aproximadamente a un vaso de 100 cc de vino, 200 cc de cerveza y 45 cc de bebidas destiladas. Describiendo cuatro clases de consumo durante la lactancia:
 - X1 - Abstemias. Madre que niega consumo de bebidas alcohólicas.
 - X2 - Consumo social. Madre que relata consumo menor a 1 BE/semana.
 - X3- Madre que relata consumo entre una BE/semana hasta 1 BE/día.
 - X4- Madre que relata consumo de dos o más BE/día.
- Consumo de otras sustancias: Variable cualitativa nominal. Dado que el consumo de otras sustancias puede ser un factor de confusión relevante en el presente estudio. Se definen las clases:
 - X1: No - Niega el consumo de otras sustancias.
 - X2: Si, tabaco - Alega el consumo de tabaco como única sustancia además del eventual consumo de alcohol.
 - X3: Si, otras - Alega el consumo de otras sustancias sin ser el tabaco (o tabaco en combinación de otras sustancias), además del eventual consumo de alcohol. Se incluyeron en esta categoría todas las sustancias psicoactivas, legales e ilegales: marihuana, cocaína, PBC, drogas de síntesis, psicofármacos, etc.
- Duración total de la lactancia: Variable cuantitativa continua en escala de razón medida en meses. Determinada entre la fecha de inicio de la lactancia y el fin de esta, o en caso de no haber sido interrumpida, considerando hasta la fecha de realizada la encuesta.
- Consumo de leche de vaca (LV) o preparado para lactante (PPL): Variable cualitativa dicotómica (si/no). Considerando como consumo a la toma de estos preparados al menos una vez al día en algún momento de la lactancia, el cual no se asocie con la ocurrencia de patologías agudas en la madre o el lactante.
- Edad de introducción de LV o PPL: En caso de existir consumo de LV o PPL, determina la edad del lactante al momento de la introducción del mismo. Variable cuantitativa continua en escala de razón, medida en meses de edad.
- Percepción de los efectos del alcohol en el amamantamiento: Variable cualitativa nominal. Determinada por autopercepción materna, aplicado a madres que reportan consumo de alcohol durante la lactancia. Se definen tres clases:

- X1: No: No percibe efectos relacionados al consumo de alcohol en el amamantamiento.
- X2: Si, positivamente: percibe efectos positivos relacionados al consumo de alcohol en el amamantamiento.
- X3: Si, negativamente: percibe efectos negativos relacionados al consumo de alcohol en el amamantamiento.
- Creencias maternas sobre el consumo de alcohol en la lactancia: Variable cualitativa ordinal. Dado que actualmente no existen herramientas validadas para evaluar este punto, se diseñó un cuestionario breve teniendo en consideración las variables de interés (anexo 2). Los resultados obtenidos a partir de este cuestionario deben considerarse en el contexto de que el mismo no es una herramienta validada. A partir de 4 preguntas dirigidas se describen las clases:
 - Ninguna respuesta incorrecta: Adecuados conocimientos sobre los aspectos abordados acerca del consumo de alcohol durante la lactancia.
 - 1 o 2 respuestas incorrectas: Parcialmente adecuado: existen conceptos errados en relación al consumo de alcohol en la lactancia.
 - 3 o 4 respuestas incorrectas: Inadecuado: predominan los conceptos erróneos en relación a los aspectos abordados acerca del consumo de alcohol en la lactancia.
- Adecuado crecimiento infantil: Variable cualitativa dicotómica (si/no). Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, se considera adecuado crecimiento si los valores de longitud/talla para la edad, peso para la edad y peso para la longitud/talla se encuentran comprendidos entre el P3 Y P97 en los controles del lactante. Se excluyeron de la evaluación del crecimiento aquellos lactantes que no contaran con el carné de atención pediátrica.
- Adecuado desarrollo infantil: Variable cualitativa dicotómica (si/no). Se aplicó la Guía Nacional para la Vigilancia del Desarrollo del Niño y de la Niña Menores de 5 años, definiendo el resultado “pasa” cuando el lactante cumple con los 3 hitos de cada una de las 4 áreas (lenguaje, motor, coordinación y social), cuyo extremo se encuentran a la izquierda del eje de la edad del lactante. En caso de no cumplir con al menos uno de los 12 hitos del desarrollo, se determina que “no pasa”. Cuanto más pequeño es el lactante la guía resulta menos sensible para detectar las alteraciones en el desarrollo dado que cuenta con menos ítems para su evaluación, siendo a los 6 meses de vida cuando aparecen por primera vez 3 hitos por cada área. Por lo tanto se decide excluir de la evaluación del desarrollo a los menores de 6 meses. Se realizaron instancias de capacitación para aplicar

correctamente la evaluación por parte de los estudiantes y disminuir los sesgos de medición.

Recolección de datos

- Cuestionario en Google Forms (adjunto en Anexo 2)
- Datos de crecimiento (longitud/edad, peso/edad y peso/longitud) comprendidos en el Carné de control Pediátrico.
- Evaluación del desarrollo a partir de la Guía Nacional para la Vigilancia del Desarrollo del Niño y de la Niña Menores de 5 años (“pasa” / “no pasa”).

Consideraciones éticas

El reclutamiento de participantes se realizó en sala de espera del control pediátrico en el Centro de Salud Dr. Badano Repetto. La entrevista tuvo lugar posterior a la consulta pediátrica de forma presencial, en un consultorio facilitado por las autoridades del Centro de Salud, cuidando la privacidad, confidencialidad y anonimidad de los individuos involucrados, creando un espacio seguro, libre de prejuicios y estigmas. Se propuso la participación en el estudio explicando la importancia del mismo. Se hizo hincapié en que la participación es voluntaria, anónima y confidencial, siendo esta independiente de la calidad de atención recibida en el Centro de Salud y destacando de que no recibirá ningún tipo de remuneración o beneficio por ser parte de esta investigación. Se explicó lo que conlleva la colaboración en el estudio, pudiendo retirarse del mismo en el momento en que lo desee sin que le implique ningún perjuicio. A su vez, se especificó el destino y alcance de los datos obtenidos, tal como se refleja en la hoja de información detallada en el consentimiento informado. (Anexo 1)

Los datos se encuentran anonimizados dado que no se solicitó información identificatoria. La selección de pacientes fue aleatoria, buscando que los riesgos y beneficios de participación en el estudio sean equitativos y minimizar los sesgos de selección.

Los datos crudos recabados durante la encuesta fueron utilizados únicamente con los fines del presente estudio, siendo descartados después del mismo. Los resultados obtenidos pueden ser utilizados para dar pie a futuras investigaciones.

Los procedimientos previamente enunciados fueron aprobados por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina, Universidad de la República y por el Comité Evaluador de Investigaciones de la Red de Atención Metropolitana, ASSE.

Análisis estadístico

Las variables cuantitativas se presentan numéricamente mediante medias y desviaciones estándar y gráficamente con histogramas. Se calcularon los intervalos de confianza al 95% para estas variables.

Las variables cualitativas se presentan mediante tablas de distribución donde se indica el número de casos y la frecuencia relativa de los mismos. Las variables se resumen como proporciones y porcentajes. El contraste de dos variables dicotómicas se realizó mediante el test de Chi2 /Test de Fisher para comparar proporciones.

El nivel de significación que se tomó en las pruebas fue de 5%. Los datos fueron procesados a través del software estadístico JASP.

RESULTADOS

En el presente estudio participaron 103 mujeres con sus respectivos hijos, de los cuales se detallan sus características socio demográficas en la **tabla I**.

Tabla I. Características sociodemográficas de madres en lactancia

La media de edad materna fue de 23 ± 5.63 años (rango: 17 a 42 años) y la media de edad de los lactantes fue de 5 ± 3.53 meses (rango: 14 días a 12 meses).

En relación al nivel educativo, la totalidad de las madres lograron acceder a educación primaria, no habiendo analfabetas en la muestra. La mayoría habían completado primaria sin haber completado Ciclo Básico.

Variable	n=103
Edad materna en años (media)	23 (DE: 5,63)
Edad del lactante en meses (media)	5 (DE: 3,52)
Mayor nivel educativo alcanzado	
Primaria	17,5% (n=18)
Secundaria	78,6% (n=81)
Terciario o superior	3,9% (n=4)
En lactancia	
Si	87,4% (n=90)
No	12,6% (n=13)
Tiempo de amamantamiento en meses (media)	5 (DE: 3,46)
Consumo de LV/PPL*	
Si	62,1% (n=64)
No	37,9% (n=39)
*LV: leche de vaca, PPL: preparado para lactantes	

El 87.4% de las madres estaban amamantando al momento de la encuesta. El 2.9% nunca amamantó a su hijo. El 62.1% de los lactantes consumían LV o PPL al momento de la entrevista. La prevalencia del consumo de alcohol en la lactancia en la muestra fue de 15.5% (n=16). En la **tabla II** se comparan el grupo de madres que consumieron alcohol con las que no lo consumieron durante la lactancia. La mayoría de las madres consumidoras (75%) tenía entre 20 y 30 años. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en relación al consumo entre los diferentes rangos etarios ($p=0.821$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en relación al consumo de alcohol entre los diferentes niveles educativos máximos alcanzados ($p=0.228$).

En referencia al consumo de alcohol en el embarazo, se obtuvo que el 18.8% de las madres que consumieron alcohol durante la lactancia también lo habían hecho durante el embarazo, en

contraposición con un 1.1% de las que no consumieron en la lactancia, con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.001$).

Con respecto al consumo de otras drogas, en el grupo de madres abstemias se describe un 22.9% de consumo de tabaco y 2.3% de THC (única sustancia de la categoría “otras drogas” reportada), siendo menor al reportado en el grupo de madres consumidoras, con un porcentaje de consumo de tabaco del 25% y 18.8% de THC, observándose diferencias estadísticamente significativa entre los grupos ($p=0.017$).

Tabla II. Características de la población de madres abstemias y consumidoras de alcohol durante el primer año de vida del niño.

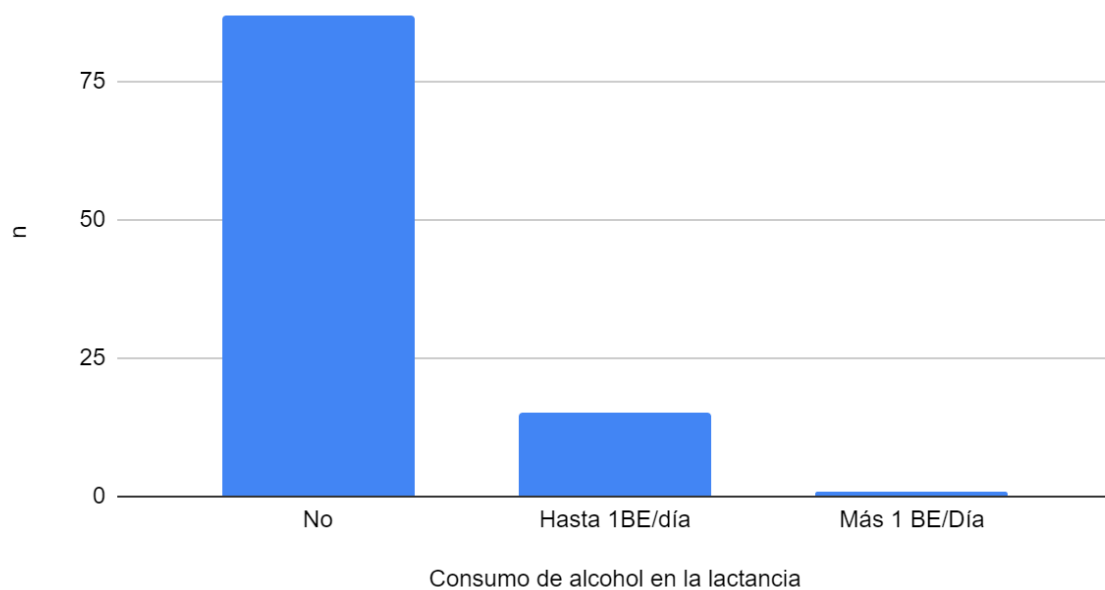
Variable	Abstemias (n=87)	Consumo alcohol (n= 16)	valor P
Edad materna			
Menores 20 años	10,3% (n=9)	6,3% (n=1)	0,821
20-30 años	67,8% (n=59)	75,0% (n=12)	
Mayores de 30 años	21,9% (n=19)	18,7% (n=3)	
Máximo nivel educativo alcanzado			
Primaria	14,9% (n=13)	31,3% (n=5)	0,228
Secundaria	81,6% (n=71)	62,5% (n=10)	
Terciario o superior	3,4% (n=3)	6,3%(n=1)	
Consumo alcohol en embarazo	1,1% (n=1)	18,8% (n=3)	<0,001
Otras drogas			
Tabaco	22,9%(n=20)	25,0%(n=4)	0,017
THC*	2,3% (n=2)	18,8% (n=3)	
Edad lactantes en meses (media)	4(DE: 3,42)	7 (DE: 3,62)	<0,001
Tiempo amamantamiento total en meses (media)	4 (DE: 3,18)	7 (DE: 3,85)	<0,001
Edad inicio de PPL/LV** en meses (media)	2 (DE: 3,76)	2 (DE: 2,59)	0,950
*THC: Tetrahidrocannabinol o Marihuana. ** PPL: Preparado para lactante, LV: leche de vaca.			

El tiempo de amamantamiento medio fue de 7 meses en las madres consumidoras y de 4 meses en las no consumidoras, siendo esta diferencia igual a la encontrada con respecto a la edad media de los lactantes. En relación a la interrupción de la lactancia, se observó una prevalencia de abandono de 11.5% en madres abstemias y de 18.8% en madres que reportaron consumo de alcohol. No se determinaron diferencias significativas entre ambos grupos con respecto a esta variable ($p=0.4209$).

La media de edad de inicio del consumo de LV o PPL fue de 2 meses para ambos grupos ($p=0.95$).

En el **gráfico 1** se muestra la distribución de BE de alcohol ingerido reportado por las madres.

Gráfico 1. Cantidad de bebidas estándar día (BE/día) de alcohol consumidas por la población en estudio.



Con respecto a la evaluación del crecimiento y desarrollo de los niños, se presenta en la **tabla III** una comparativa entre los lactantes hijos de madres consumidoras y no consumidoras de alcohol. Debido a la falta de datos antropométricos sobre el crecimiento de algunos lactantes, se consideró un total de 98 niños para el análisis. Dentro del grupo de los hijos de madres no consumidoras de alcohol, 4.8% tuvieron un crecimiento no adecuado. Por otro lado, 26.7% de los hijos de madres consumidoras de alcohol presentaron crecimiento inadecuado, indicando diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de lactantes (valor $p=0,018$).

Dado los criterios de exclusión establecidos, se consideró un total de 46 niños para el análisis del desarrollo. Se detectó que el 9.1% de los hijos de madres que consumieron alcohol presentaron alteración en el desarrollo, frente a 0% en los hijos de no consumidoras, siendo no significativo estadísticamente ($p=0.071$). Se destaca una única consumidora de 3BE/día cuyo hijo presentó alteraciones en el crecimiento a expensas de la relación talla/longitud para la edad, peso para la edad, y en el desarrollo motor.

Tabla III. Evaluación del crecimiento y desarrollo en la población de madres que no consume alcohol y en las consumidoras de la muestra.

Variable	No consumidoras	Consumidoras	Valor p
Crecimiento* (n=98)	84,7% (n=83)	15,3% (n=15)	
Adecuado	95,2 % (n=79)	73,3% (n=11)	0,018
Alterado	4,8% (n=4)	26,7% (n=4)	
Desarrollo** (n=46)	76,1% (n=35)	23,9% (n=11)	
Normal	100% (n=35)	90,1% (n=10)	0,071
Alterado	0% (0)	9,1% (n=1)	

* Para la evaluación del crecimiento se consideraron los lactantes en los cuales se pudieron constatar los datos antropométricos registrados en el Carné de control Pediátrico (n=98). **Para la evaluación del desarrollo se tomaron en consideración únicamente a los niños mayores de 6 meses (n=46).

Respecto a las creencias maternas sobre el consumo de alcohol durante la lactancia, **la tabla IV** expone una comparativa en el conocimiento de ambos grupos de madres.

Evaluando los conocimientos de las madres consumidoras de alcohol, el 62.5% (n=10) presentaron creencias adecuadas, el 37.5% (n=6) tuvieron creencias parcialmente adecuadas y no se encontraron participantes que tuvieran creencias inadecuadas.

El 87.5% de las madres que consumieron etanol refirieron no haber percibido efectos en la lactancia, el 6.3% reportó cambios positivos y otro 6.3% cambios negativos.

Tabla IV. Creencias maternas sobre el consumo de alcohol en la lactancia entre no consumidoras y consumidoras de alcohol.

Creencias maternas	Consumo de alcohol (n=16)	No consumo de alcohol (n=87)
Adecuado	62,5% (n=10)	85,1% (n=74)
Parcialmente adecuado	37,5% (n=6)	13,8% (n=12)
Inadecuado	0% (n=0)	1,2%(n=1)

Se evaluó la dependencia al alcohol de las madres que lo consumieron (n=16) durante la lactancia a través del test de CAGE, el cual dio como resultado que 15 mujeres (93%) refieren un consumo social, siendo únicamente una participante la que presenta un consumo de riesgo. Ninguna presentó un consumo perjudicial o de dependencia según este test.

DISCUSIÓN

El alcohol es reconocido a nivel mundial como una sustancia que provoca daño para la salud, siendo actualmente una de las más consumidas en todo el mundo. A pesar de esto, la ingesta de alcohol en mujeres que se encuentran cursando un embarazo o lactando no es nulo.^{14/5/10}

En lo que respecta a los aspectos demográficos y socioeconómicos del consumo de alcohol durante la lactancia, en distintos estudios se ha determinado que el 36% de las madres que amamantan en EEUU, 20% en Canadá y 60% en Australia refirieron consumir alcohol durante la lactancia, siendo este porcentaje mayor al encontrado en esta investigación en la cual se vio que 15.5% de las madres consumían alcohol. No se cuenta con cifras oficiales sobre el consumo de alcohol en Uruguay con el cual contrastar el valor hallado.^{5/11} Los datos encontrados en EEUU, Canadá y Australia, permitieron reflexionar sobre sus posibles motivos; teniendo en cuenta que, entre otros aspectos, las creencias maternas sobre el alcohol y la lactancia influyen en su período de amamantamiento. En la población de madres estadounidenses, una encuesta específica encontró que de 102 mujeres que estaban amamantando y reportaban ingesta de cerveza en este periodo, 42% creía que ésta bebida aumentaba el suministro de leche.¹⁵ También se hace referencia a la falta de asesoría clara por parte del personal de salud al momento de informar sobre el consumo de alcohol durante la lactancia, incluso brindando directivas contradictorias durante la orientación, como reflejó Davidson et al., perpetuando el desconocimiento relatado por las madres sobre los riesgos de exponer a su bebé a la sustancia, y por este motivo consumían en contexto de celebración y para mejorar su ánimo.¹⁷

Con respecto a las creencias maternas sobre el consumo de alcohol, se evidenció en la muestra de estudio que el 18.4% del total de madres reportaron al menos un conocimiento erróneo. Se ha registrado con mayor frecuencia la afirmación de que ingerir alcohol durante la lactancia no afecta el crecimiento y desarrollo del bebé.

Si bien al momento de la entrevista menos de un 3% de la muestra creía que el alcohol generaba efectos beneficiosos sobre el lactante (mejora en la calidad de sueño, aumento de la producción de leche y refuerzo en el sistema inmune del lactante), se observó que un porcentaje superior, no reconocían al alcohol como una sustancia que pudiera producir consecuencias a nivel del crecimiento o desarrollo de los lactantes. Este hallazgo refleja la incertidumbre que existe sobre el consumo seguro durante la lactancia, evidenciando un vacío en el conocimiento.

Con respecto a la media de edad materna entre las madres consumidoras y las no consumidoras, se concluyó que no existen diferencias estadísticamente significativas, siendo en

ambos casos de 26 años y no presentando relación entre el consumo y los distintos rangos etarios ($p=0.821$). Lange et al. describe como un predictor de consumo materno la edad mayor a 35 años, aspecto que no se vio reflejado en la presente investigación, si bien debe destacarse que la media de edad materna en la población estudiada fue considerablemente menor a 35 años.^{7/18}

En lo que respecta al nivel educativo, numerosos autores describen que el tener un nivel educativo superior es un predictor de mayor consumo del alcohol, algo que no se vio reflejado en la población estudiada ya que el nivel educativo con mayor consumo fue el de ciclo básico/UTU incompleto, no encontrándose relación entre el mismo y el consumo de alcohol ($p=0.228>0.05$). Debe ser considerado que sólo el 3,8% de la muestra cursó educación terciaria, contrastando con el 12.4% que se reporta a nivel país en 2018, lo que podría incidir en el resultado.^{7/8/19/20}

En relación al auto-reporte de consumo de alcohol durante el embarazo en la población de estudio, la prevalencia del mismo fue de un 3.9%. Este valor es menor al descrito por diferentes investigaciones locales e internacionales. A nivel mundial destacan reportes en poblaciones estadounidenses que describen que entre 9.5-12% de las mujeres presentaron exposición al alcohol durante el embarazo.^{21/22} En la población Uruguaya, el auto-reporte de consumo de alcohol durante el embarazo en un estudio realizado en 2014 ascendía a un 33.91%, siendo complementado por Castro MM & col. en el Centro Hospitalario Pereira Rossell que detectaron mediante el estudio del meconio, que la exposición fetal al alcohol llegaba a casi la mitad de los recién nacidos en el CHPR en el mismo año.^{23/24}

De las mujeres que relataron consumir alcohol durante el embarazo en el presente estudio, 75% relataron también hacerlo durante el amamantamiento, logrando inferir de forma significativa que la ingesta del mismo durante el embarazo se asocia a su consumo durante la lactancia. Esta prevalencia es acorde con lo observado por Davidson et al. donde 80% de las mujeres que consumieron alcohol durante el embarazo continuaron consumiendo durante la lactancia.¹⁷

A su vez, 10% de las madres en estos estudios reportaron beber más de una vez al día, lo que puede extrapolarse a la presente investigación, donde se describe que del total de mujeres que declararon consumo de alcohol durante la lactancia, solamente una relató un consumo de más de 3 BE/día.^{5/18}

En relación a la existencia de dependencia al consumo de alcohol durante el amamantamiento mediante el test de CAGE en un sólo caso se constató consumo de riesgo. En ese caso no se

registró alteración en el crecimiento o desarrollo del lactante. No se hallaron antecedentes a nivel nacional o internacional que abordan la prevalencia de dependencia al consumo de alcohol en mujeres amamantando.

Actualmente, las investigaciones llevadas a cabo para determinar los potenciales efectos nocivos entre el consumo de alcohol durante el período de lactancia, sus consecuencias en el crecimiento y desarrollo del lactante, son considerablemente acotadas. Por razones bioéticas surge una gran limitación, llevando a la necesidad de extrapolar datos recabados por trabajos científicos previos, ya sea a partir de modelos experimentales vivos no humanos y/o en base a estudios observacionales.

Respecto al crecimiento, se observó una relación entre el consumo de alcohol y el crecimiento inadecuado ($P=0.018$). Sin embargo, estos datos contrastan con lo establecido en investigaciones previas que determinan el consumo de hasta 1BE/día como potencialmente segura.^{7,8} En la población de estudio el 93.75% de madres que reportaron consumo de alcohol informaron una ingesta menor a este límite de riesgo, aún así constatándose diferencias significativas entre ambos grupos con respecto al crecimiento de los lactantes.^{7,8}

Respecto a las causas de estas alteraciones ante el consumo, tanto en seres humanos como en animales, se ha observado de manera consistente que la ingesta de alcohol determina una disminución temporal en la capacidad de amamantar.^{7,8} Según Cobo (1973) incluso con una cantidad relativamente baja de alcohol en sangre materna, 1,5 a 2 gramos por kilogramo de peso corporal, el reflejo de eyección de leche disminuye en un 80%. Esto implica que a pesar de que el bebé pueda estar succionando adecuadamente, recibirá menos alimento. Basándonos en estos estudios, se plantea que el impacto negativo del consumo de alcohol durante la lactancia en el niño podría no sólo deberse a la toxicidad directa del etanol, sino también al menor tiempo de lactancia y menor volumen por lactada, resultando en una disminución del peso corporal y el crecimiento.¹² Esto podría ser más acentuado en los casos de lactantes menores de 6 meses que reciben pecho directo exclusivo. No contamos con datos suficientes para determinar si el aporte calórico determinado por otros alimentos (PPL/LV/alimentación complementaria) es el adecuado para estos lactantes.

En relación al desarrollo, no se halló asociación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol durante la lactancia o mayor prevalencia de alteraciones sobre el mismo. Sin embargo, un estudio llevado a cabo por Mennella y Gerrish en 1998, identificó que la

exposición crónica a niveles moderados de alcohol, determina una alteración en el desarrollo motor de los lactantes como resultado de una interrupción continua del sueño activo.²⁵

Con respecto a la evaluación de la duración de la lactancia, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas. Se determinó que el tiempo de amamantamiento total era menor ($p < 0.001$) en las madres consumidoras (con una media de 7 meses) en comparación a las madres abstemias (con una media de 4 meses). Las medias de duración de lactancia son consistentes con la media de edad de los lactantes en ambos grupos, correspondiendo esta diferencia a una media de edad menor ($p < 0,001$) y no a la interrupción de la lactancia ($p = 0.4209$), ni a una edad más temprana de introducción de preparados lácteos (PPL/LV) ($p = 0,950$) debido a que no se encontraron variaciones significativas entre ambos grupos de madres en lo que respecta a estas variables. Contrastando así con lo reportado por otros autores.²⁶

Sesgos y limitaciones

Sesgos de selección: el hecho de que los participantes del estudio fueron reclutados en sala de espera del control en salud, implica dejar por fuera aquellos niños alejados del sistema sanitario. La significancia de los resultados se encuentra limitada por un número de participantes reducidos en una muestra de conveniencia, pudiendo adquirir mayor potencia con una muestra más numerosa.

Sesgos de información: el auto-reporte de ingesta de alcohol puede no representar el consumo real, elemento que se ha visto reflejado en otras investigaciones. Esto se atribuye al temor a la estigmatización por parte de los investigadores y personal sanitario, las consecuencias de la misma al momento de solicitar asistencia en salud para ellas o sus hijos, entre otros.

Sesgos de confusión: resulta difícil diferenciar el impacto del consumo de alcohol en el período perinatal del causado durante la lactancia en cuanto a las alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño, debido al uso concomitante durante el embarazo y el amamantamiento. Lo mismo sucede con el consumo concomitante de otras sustancias durante el amamantamiento. Dado el número reducido no se realizaron regresiones logísticas.

Se presentaron limitaciones al evaluar el desarrollo de los niños menores de seis meses, debido a que a partir de esta edad se observan y evalúan los doce hitos que permiten determinar un desarrollo alterado para la edad de acuerdo a la Guía Nacional para la Vigilancia del Desarrollo del Niño y de la Niña Menores de 5 años.

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

En la investigación realizada en la policlínica Dr. Badano Repetto, en el período julio-agosto del año 2023, participaron 103 madres con sus lactantes menores de 1 año.

Entre los hallazgos a destacar, se encuentra la prevalencia de alcohol en la lactancia, la cual fue de 15.5%, siendo menor a la reportada en otras investigaciones. El consumo de alcohol en el embarazo y su asociación con el mismo durante la lactancia, el uso de otras drogas y las alteraciones en el crecimiento producto del alcohol arrojaron un resultado estadísticamente significativo, reafirmando sus efectos nocivos previamente descritos.

En el crecimiento de los lactantes evaluados, se evidenció que 26.7% de los hijos de madres consumidoras de alcohol presentaron crecimiento inadecuado, indicando diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de lactantes.

Sólo el 62.5% de las madres tenían creencias adecuadas sobre el consumo de alcohol en la lactancia, poniendo en evidencia que brindar una correcta asesoría sobre los potenciales riesgos, tanto del consumo social como problemático es necesario.

A su vez, consideramos importante que esta asesoría abarque pautas de consumo seguro, que podrían democratizarse a través de Guías Sanitarias nacionales que eviten la información contradictoria. Se aconseja la extracción de leche materna para el consumo del lactante previo a beber alcohol y evitar amamantar post ingesta durante el periodo en el que se excreta etanol a través de la misma.

Los resultados obtenidos en este estudio podrían ser una primera aproximación en vistas a futuras investigaciones necesarias con respecto al consumo de alcohol durante la lactancia, para determinar el impacto de este problema en la población general y obtener nueva evidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Norma Nacional de Lactancia Materna.pdf [Internet]. [cited 2023 Nov 13]. Available from: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Norma%20Nacional%20de%20Lactancia%20Materna.pdf>
2. Junta Nacional de Drogas [Internet]. [cited 2023 Nov 13]. Fundamentación. Available from: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/estrategia-para-prevencion-del-consumo-drogas-entornos-laborales-5>
3. Wurst U, Ackermann B, Kiess W, Thome U, Gebauer C. "Alcohol intoxication by proxy on a NICU" - a case report. *BMC Pediatr*. 2022 Sep 2;22(1):521.
4. Perez RF, Conner KE, Erickson MA, Nabatanzi M, Huffman KJ. Alcohol and lactation: Developmental deficits in a mouse model. *Front Neurosci* [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 13];17. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnins.2023.1147274>
5. Brown RA, Dakkak H, Seabrook JA. Is Breast Best? Examining the effects of alcohol and cannabis use during lactation. *J Neonatal-Perinat Med*. 2018;11(4):345–56.
6. Anderson PO. Alcohol Use During Breastfeeding. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med*. 2018 Jun;13(5):315–7.
7. Popova S, Lange S, Shield K, Mihic A, Chudley AE, Mukherjee RAS, et al. Comorbidity of fetal alcohol spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Lond Engl*. 2016 Mar 5;387(10022):978–87.
8. Alcohol and lactation: A systematic review - GIGLIA - 2006 - Nutrition & Dietetics - Wiley Online Library [Internet]. [cited 2023 Nov 13]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1747-0080.2006.00056.x>
9. González V, Rovella ML, Canto M, Capotte V, Charquero MV, Garrone E, et al. Características actuales de la población pediátrica asistida en un centro de salud del primer nivel de atención en 2020-2021. Montevideo, Uruguay. *Arch Pediatr Urug* [Internet]. 2022 Dec [cited 2023 Nov 13];93(nspe2). Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-12492022000401224&lng=es&nrm=iso&tlng=es

10. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría | Asociación Española de Pediatría [Internet]. [cited 2023 Nov 13]. Available from: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
11. Wilson J, Tay RY, McCormack C, Allsop S, Najman J, Burns L, et al. Alcohol consumption by breastfeeding mothers: Frequency, correlates and infant outcomes. *Drug Alcohol Rev*. 2017 Sep;36(5):667–76.
12. Haastrup MB, Pottegård A, Damkier P. Alcohol and breastfeeding. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2014 Feb;114(2):168–73.
13. Mennella JA, Pepino MY. Biphasic effects of moderate drinking on prolactin during lactation. *Alcohol Clin Exp Res*. 2008 Nov;32(11):1899–908.
14. Popova S, Dozet D, Akhand Laboni S, Brower K, Temple V. Why do women consume alcohol during pregnancy or while breastfeeding? *Drug Alcohol Rev*. 2022 May;41(4):759–77.
15. Alcohol. In: *Drugs and Lactation Database (LactMed®)* [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Child Health and Human Development; 2006 [cited 2023 Nov 13]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501469/>
16. Ferreira González L. Cuestionario CAGE Screening de alcoholismo [Internet]. Meiga.info. [cited 2023 Nov 13]. Available from: <https://meiga.info/escalas/cuestionariocage.PDF>
17. Parada CMG de L, Carvalhaes MA de BL, Winckler CC, Winckler LA, Winckler VC. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005 Jun;13:407–14.
18. May PA, Hasken JM, Blankenship J, Marais AS, Joubert B, Cloete M, et al. Breastfeeding and maternal alcohol use: Prevalence and effects on child outcomes and fetal alcohol spectrum disorders. *Reprod Toxicol Elmsford N*. 2016 Aug;63:13–21.
19. Clavijo E, Marques A, Rodríguez C. Desafíos hacia una evaluación sistémica de la educación terciaria en Uruguay. *Cuad Investig Educ*. 2020 Dec 11;11(2):15–34.

20. Cernadas JMC, Noceda G, Barrera L, Martinez AM, Garsd A. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc.* 2003 May;19(2):136–44.
21. Paintner A, Williams AD, Burd L. Fetal alcohol spectrum disorders--implications for child neurology, part 2: diagnosis and management. *J Child Neurol.* 2012 Mar;27(3):355–62.
22. Young-Wolff KC, Sarovar V, Alexeeff SE, Adams SR, Tucker LY, Conway A, et al. Trends and Correlates of Self-Reported Alcohol and Nicotine Use Among Women Before and During Pregnancy, 2009–2017. *Drug Alcohol Depend.* 2020 Sep 1;214:108168.
23. Moraes Castro M, González Rabelino G, Sosa Fuertes C, Umpiérrez E. Consumo de alcohol, cocaína y cafeína en el embarazo: efectos sobre el embarazo y el niño. Primera edición. Montevideo, Uruguay: Espacio Interdisciplinario, Universidad de la República Uruguay; 2014. 103 p. (Colección Interdisciplinarias 2013).
24. Moraes Castro M, González Rabelino G, Sosa Fuertes C, et al. Identificación de consumo de alcohol y derivados de Cocaína en el embarazo en meconio. *An Facultad Med (Univ Repúb Urug)* [Internet]. 23 de diciembre de 2014 [cited 2023 Nov 14];1(2):43-0. Available from: <https://revistas.udelar.edu.uy/OJS/index.php/anfamed/article/view/228>
25. Mennella JA, Gerrish CJ. Effects of exposure to alcohol in mother's milk on infant sleep. *Pediatrics.* 1998;101(5). doi:10.1542/peds.101.5.e2
26. Moraes Mario, Amerio Patricia, Valiero Rocío, Sosa Claudio. El consumo de alcohol disminuye el tiempo de lactancia exclusiva. *Arch. Pediatr. Urug.* 2010 ; 81(1): 16-22.

AGRADECIMIENTOS

Nuestros más sinceros agradecimientos están dirigidos a cada una de las madres que voluntariamente aceptaron participar de la investigación, a las tutoras quienes a través de sus conocimientos y guía fueron una pieza fundamental para poder llevar a cabo la investigación, al Centro de Salud “Dr Badano Repetto” y a la “Unidad Académica Pediátrica B” por abrirnos sus puertas.

Este proyecto es resultado del esfuerzo conjunto entre los participantes del grupo, por eso creemos importante agradecer a todos aquellos que de una u otra forma nos acompañaron en esta etapa de nuestras vidas, especialmente nuestros familiares y amigos, quienes estuvieron presentes en los momentos más difíciles y nos alentaron a seguir adelante.

Los resultados de la investigación están dedicados a todas aquellas personas que hicieron posible su realización.

CONFLICTO DE INTERÉS

El presente estudio fue realizado en el contexto del curso de Metodología Científica II, formando parte de la currícula del sexto año de la carrera de Doctor en Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Existe conflicto de interés personal por parte de los bachilleres por el hecho de ser estudiantes, no existiendo otros conflictos.

ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado



Universidad de la República – Facultad de Medicina

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está siendo invitada a formar parte de nuestra investigación sobre la **prevalencia e impacto del consumo de alcohol durante la lactancia materna en niños menores de un año, en el Centro de salud "Dr. Badano Repetto" en el período de Julio - Agosto de 2023**, por ser madre de un niño de hasta un año de edad que concurre a dicho centro de salud. La investigación tiene como objetivo determinar cuán frecuente es el consumo de alcohol durante la lactancia y su impacto en lactantes menores de un año.

Con respecto a lo que usted debe saber sobre la investigación, la institución participante es el Centro Hospitalario Pereira Rosell, Departamento de Pediatría, Unidad Académica Pediátrica B, Centro de Salud "Dr. Badano Repetto". Las docentes responsables son la Dra. Rovella María Laura (mlrovella@gmail.com) y la Dra. Cedrés Liliana (liliana.ced@gmail.com); y los estudiantes responsables son Br. Castro Duarte Karina, Br. Ibarra Quinteros Marianela, Br. Iturria Safronov Gabriela Mercedes, Br. Lopez Stivenson Estéfani Ximena, Br. Méndez Cedrés Leonardo Andrés, Br. Mocchi Garaldi Laura Belén.

A continuación, le dejamos toda la información pertinente, por favor tome el tiempo que necesite para leer cuidadosamente y quitarse todas las dudas que puedan surgirle.

Si usted desea puede compartir esta información con personas de su confianza ya sean familiares, amigos, médico de cabecera para que lo ayuden a tomar la mejor decisión.

¿Dónde se lleva a cabo?

Esta investigación se llevará a cabo en las instalaciones del Centro de Salud "Dr. Badano Repetto" localizado en Piedras Blancas, Montevideo, Uruguay

¿Por qué es importante esta investigación?

Esta investigación es importante debido a que actualmente el alcohol es considerado la sustancia de abuso más consumida en nuestro país y a nivel global. Actualmente se conocen sus consecuencias negativas sobre la salud, además de evidencia sobre su toxicidad y sus efectos dañinos en el embarazo. Sin embargo, existen muchas incertidumbres relacionadas al limitado conocimiento del consumo de alcohol durante la lactancia.

¿Estoy obligado a participar?

No, su participación debe ser totalmente voluntaria.

Usted no tiene que participar forzosamente, ni bajo coacción de ningún tipo.

Su decisión de participar o no de la investigación, no afectará de ninguna manera la calidad de atención que usted recibe por parte del Centro de Salud "Dr. Badano Repetto". No se recibirá ningún tipo de remuneración por la participación en esta investigación.

¿Qué sucede con los datos que doy para la investigación?

Sus datos personales serán utilizados de forma anónima y permanecerán bajo confidencialidad, teniendo acceso a los mismos solamente el equipo de investigación y sus tutores responsables.

¿En qué consiste mi participación?

Primero le realizaremos una serie de preguntas, en las cuales nos va a interesar saber algunos datos personales como su edad y la de su hijo/a que esté amamantando, su nivel educativo, información sobre su vivencia de la lactancia y el consumo de leche de vaca y/o preparados para lactantes, su consumo de alcohol durante su embarazo y lactancia, las creencias y conocimientos que usted tiene con respecto a qué efectos producen las bebidas alcohólicas en el niño/a mientras está amamantando, y por último preguntas para evaluar la dependencia al alcohol.

Además, al aceptar y firmar este consentimiento usted nos está otorgando el permiso para extraer información del Carné de Control Pediátrico de su hijo sobre su crecimiento hasta el día de la fecha, después de que usted haya respondido la encuesta anteriormente mencionada.

Por último, accede a que evaluemos el desarrollo motor de su hijo a través de la aplicación de la Guía Nacional para la Vigilancia del Desarrollo del Niño y de la Niña Menores de 5 años del Ministerio de Salud, donde observaremos conductas/actividades que un niño debería realizar

para su edad; esto lo vamos a llevar a cabo con usted presente en el momento de la realización y en un consultorio destinado para esto.

¿Cuáles son los posibles beneficios de formar parte de esta investigación?

Usted no obtendrá beneficios monetarios ni de ninguna otra índole por la participación en esta investigación. Sí se obtendrá información sobre el consumo de alcohol durante la lactancia y su impacto, que podrá ser beneficioso para realizar futuras intervenciones en el sistema de salud a nivel nacional.

Una vez que acepte participar ¿Es posible retirarse de la Investigación?

Si, usted tiene la total libertad y el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento que lo desee sin necesidad de dar explicaciones. Le recordamos que esto no afecta la calidad de atención que usted recibe por parte de este centro de salud.

¿Qué sucede cuando la Investigación termina?

Los resultados obtenidos en esta investigación serán compartidos con otros estudiantes, docentes y profesionales del área de la salud, presentándose en una jornada académica; además, podrán ser publicados en revistas de investigación científica. Se presentarán los resultados de forma que ninguno de sus datos identificatorios sean expuestos.

Estos resultados podrán dar pie a futuras investigaciones y la elaboración de estrategias para beneficiar a su comunidad.

FIRMA DE CONSENTIMIENTO

Yo, _____ CI _____ manifiesto que fui informada del propósito, procedimientos y posibles riesgos y beneficios de mi participación en este estudio en pleno uso de mis facultades. He leído y comprendido la información anterior, todas mis dudas han sido respondidas de manera clara y a mi entera satisfacción.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Firma del participante: _____

Aclaración: _____

Firma del estudiante investigador: _____

Aclaración: _____

Ante cualquier consulta que usted tenga sobre la investigación y/o sobre su participación en la misma, puede comunicarse al número del centro de salud 2222 4901.

ANEXO 2: cuestionario

1. ¿Cuántos años tiene usted?

2. ¿Cuántos meses tiene su bebé?

3. ¿Pudo estudiar?

- No
- Si, primaria incompleta
- Si, primaria completa
- Si, ciclo básico/UTU incompleto
- Si, ciclo básico/UTU completo
- Si, bachillerato/UTU incompleto
- Si, bachillerato/UTU completo
- Si, educación terciaria o superior

4- ¿Consumió alcohol durante el embarazo?

- Si
- No

5- ¿Consumió alguna vez alcohol durante la lactancia? ¿Cuánto?

- No (Abstemio)
- Si, hasta 1 BE/semana
- Si, hasta 1 BE/día
- Si, 2-3 BE/día
- Si, + 3 BE/día

6- ¿Ud. ha consumido otras drogas además del alcohol durante la lactancia?

- No
- Si, tabaco
- Si, otras

7- ¿Está amamantando actualmente?

8- ¿Cuánto tiempo amamantó?

9- ¿Su bebé se alimenta con PPL o LV?

10- ¿Cuándo comenzó a consumirlo?

11- ¿Considera usted que el alcohol los ha afectado en la lactancia?

- No
- Si, positivamente
- Si, negativamente

12- Ambas variables se evalúan en conjunto, de la siguiente forma

NIVEL DE DEPENDENCIA	CREENCIAS
Preguntas CAGE 0-1/4. Bebedor social. No se determina dependencia. 2/4 . Consumo de riesgo. 3/4: Consumo perjudicial. 4/4: Dependencia alcohólica.	Estoy de acuerdo / No estoy de acuerdo Nº puntos: 0 - Adecuado: Conocimientos sólidos sobre el consumo de alcohol durante la lactancia. 1/2 - Parcialmente adecuado: Existen conceptos errados en relación al consumo de alcohol en la lactancia. 3/4 - Inadecuado: Predominan los conceptos erróneos en relación al consumo de alcohol en la lactancia.

1. ¿Cree usted que tomar alcohol durante la lactancia ayuda a que el bebé descanse mejor?
2. ¿Le ha molestado alguna vez la gente que le critica su forma de beber?
3. ¿Cree usted que tomar alcohol hace que las madres produzcan más leche?
4. ¿Ha tenido usted alguna vez la impresión de que debería beber menos?
5. ¿Cree usted que tomar alcohol durante la lactancia refuerza las defensas del bebé?
6. ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?
7. ¿Usted cree que tomar alcohol durante la lactancia no afecta el crecimiento y desarrollo del bebé?
8. ¿Alguna vez después del embarazo lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para librarse de una resaca?

Variables prácticas:

- **Crecimiento acorde a la edad: SI - NO.** Consideramos como adecuado crecimiento, que los valores de longitud/talla para la edad, peso para la edad y peso para la longitud/talla se encuentren comprendidos entre el P3 Y P97.
- **Desarrollo acorde a la edad: SI - NO.** Consideramos para definir el adecuado desarrollo los resultados “pasa” / “no pasa” al aplicar la Guía Nacional para la Vigilancia del Desarrollo del Niño y de la Niña Menores de 5 años.

ANEXO 3: Tabla de variables

	Nombre de la variable	Tipo de variable	Definición	Técnica de medición	Origen
1	Edad materna	Cuantitativa discreta	Tiempo vivido en años desde su nacimiento	Años (respuesta corta).	
2	Edad del lactante	Cuantitativa continua	Tiempo vivido en meses desde su nacimiento	Meses (respuesta corta).	Cuestionario
3	Nivel educativo materno	Cualitativa ordinal	Nivel educativo máximo alcanzado hasta el momento	Clases siguiendo el orden: -No escolarizada -Si, primaria incompleta -Si, primaria completa -Si, ciclo básico/UTU incompleto	Cuestionario

				-Si, ciclo básico/UTU completo -Si, bachillerato/UTU incompleto -Si, bachillerato/UTU completo -Si, educación terciaria o superior	
4	Consumo de alcohol en el embarazo	Cualitativa nominal dicotómica	Ingesta de cualquier cantidad de alcohol durante el embarazo	Dicotómica Sí - No	Cuestionario
5	Consumo materno de bebidas alcohólicas durante la lactancia	Cualitativa en escala ordinal	Cualquier cantidad consumida de alcohol	Cantidad de bebidas estándar -No (Abstemio) - Si, hasta 1 BE/semana (consumo social) -Si, hasta 1 BE/día -Si, 2 o más BE/día	Cuestionario
6	Dependencia del alcohol	Cualitativa ordinal	Se utilizará el cuestionario CAGE para establecer la dependencia de alcohol	0-1/4. Bebedor social. No se determina dependencia.	Cuestionario

				2/4 . Consumo de riesgo. 3/4: Consumo perjudicial. 4/4: Dependencia alcohólica.	
7	Actualmente amamantando	Cualitativa nominal	Haber amamantado al menos una vez al día, durante los últimos 7 días.	Dicotómica Sí - No	Cuestionario
8	Duración de la lactancia total	Cuantitativa continua escala de razón	Tiempo desde el inicio hasta el cese de la lactancia	Meses	Cuestionario
9	Consumo de PPL/LV	Cualitativa nominal	Considerando consumo a la toma de estos preparados al menos una vez al día en algún momento de la lactancia, el cual no se asocie con la ocurrencia de patologías agudas en la madre o el lactante.	Dicotómica Sí - NO	Cuestionario
10	Edad de introducción del PPL/ LV	Cuantitativa continua en escala de razón	Edad de introducción a la dieta de cualquier cantidad de	Meses	Cuestionario

			preparado para lactante o LV.		
11	Percepción de los efectos del alcohol en el amamantamiento	Cualitativa nominal	Percepción materna sobre si el alcohol ha afectado de alguna forma su proceso de lactancia.	-No -Si, positivamente -Si, negativamente	Cuestionario
12	Adecuado crecimiento infantil	Cualitativa nominal	Se tomarán los valores de longitud/talla para la edad, peso para la edad y peso para la longitud/talla que se encuentren comprendidos entre el P3 Y P97 en el Carné de Control Pediátrico.	Dicotómica Sí - No	Carné de Control Pediátrico.
13	Adecuado desarrollo infantil	Cualitativa nominal	Consideramos para definir el adecuado desarrollo el resultado “pasa” o “no pasa” luego de aplicar la Guía Nacional para la Vigilancia del Desarrollo del Niño y de la Niña Menores de 5 años.	Dicotómica Sí - NO	Carné de Control Pediátrico. Observación del niño

14	Creencias maternas sobre el consumo de OH en la lactancia	Cualitativa ordinal	Describiendo las clases a partir de 4 preguntas dirigidas: 0 - Adecuado: Conocimientos sólidos sobre el consumo de alcohol durante la lactancia. 1/2 - Parcialmente adecuado: Existen conceptos errados en relación al consumo de alcohol en la lactancia. 3/4 - Inadecuado: Predominan los conceptos erróneos en relación al consumo de alcohol en la lactancia.	-Si, estoy de acuerdo -No, no estoy de acuerdo	Cuestionario
16	Consumo de otras sustancias	Cualitativa nominal	Se incluyen en esta categoría el tabaco y toda sustancia psicoactiva, legal e ilegal tales como marihuana, cocaína, PBC, drogas de síntesis, psicofármacos, entre otras	Definimos las clases: - X1: No - X2: Si, tabaco - X3: Si, otras	Cuestionario