

GRADO EN ENFERMERÍA

TRABAJO FIN DE GRADO

SÍNDROME ALCOHÓLICO FETAL

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA EN CONTEXTO ACADÉMICO

Presentado por: Laura Sánchez Guillén

Tutor: Álvaro Solaz García

ÍNDICE DE CONTENIDO:

1. RESUMEN GENERAL.	3
2. ABSTRACT	4
3. INTRODUCCIÓN	5
4. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.	8
4.1. HIPÓTESIS.....	8
4.2. OBJETIVOS.....	8
5. MATERIAL Y MÉTODOS.	9
5.1. DISEÑO DEL ESTUDIO	9
5.2. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	9
5.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN	10
5.4. EXTRACCIÓN DE LOS DATOS	10
6. RESULTADOS.	11
7. DISCUSIÓN.	25
8. CONCLUSIONES.	28
9. BIBLIOGRAFÍA.	29
9. ANEXOS.	33

ÍNDICE DE ANEXOS:

Figura 1 . Anexo 1	33
Figura 2. Anexo 2	33
Figura 3. Anexo 3	34
Figura 4. Anexo 4	34
Figura 5. Anexo 5	35
Tabla 2. Anexo 6_	36
Tabla 5. Anexo 7	38
Tabla 6. Anexo 8	40

1. RESUMEN GENERAL.

Introducción: El consumo de alcohol durante el embarazo puede ocasionar graves problemas para el feto. Su consumo es nocivo en cualquier etapa del embarazo y no existe ninguna cantidad segura para el feto. Por este motivo, una buena divulgación y promoción de la salud puede ayudar de forma significativa a concienciar a la población y disminuir el número de casos de TEAF.

Objetivos: Investigar las consecuencias del síndrome alcohólico fetal en el feto, determinar las diferentes estrategias de prevención en las gestantes y describir las opiniones percibidas por el personal enfermero.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica consultando las bases de datos Cinhal, Pubmed, Scopus y Academic Search ultimate. Tras el cribado y el proceso de inclusión se han seleccionado un total de 13 artículos.

Resultados: El presente trabajo ha identificado el desconocimiento que presentan las mujeres sobre las consecuencias que produce el consumo de alcohol en el feto y la falta de divulgación sobre sus efectos por parte del personal sanitario. Por otro lado, pone de manifiesto la falta de investigación que existe sobre los efectos adversos que se producen en el feto, por lo que es difícil determinar cuáles son las técnicas de diagnóstico más eficaces para identificar a un feto con TEAF.

Conclusiones: Existe falta de información tanto por parte de la población como del personal sanitario sobre el consumo de etanol y los efectos nocivos que produce en el feto. La prevención y promoción resultan primordiales para conseguir reducir la prevalencia del síndrome y asesorar a las mujeres sobre los riesgos que puede ocasionar en el feto. Del mismo modo, se necesita una continua formación por parte del personal sanitario para que estén informados de las nuevas actualizaciones y puedan educar en salud a la población.

2. ABSTRACT

Background: Alcohol consumption during pregnancy can cause problems for the fetus. Its consumption is harmful at any stage of pregnancy and there is no safe amount for the fetus. For this reason, good health dissemination and promotion can significantly help to raise awareness among the population.

Objectives: To investigate the consequences of fetal alcohol syndrome in the fetus, to determine the different prevention strategies in pregnant women and to describe the opinions perceived by nurses.

Methods: A literature review was carried out by consulting the databases Cinhal, Pubmed, Scopus and Academic Search ultimate. After the screening and inclusion process, a total of 13 articles have been selected.

Results: This bibliographic review has identified the lack of knowledge that woman present about the consequences of alcohol consumption in the fetus and the lack of disclosure about its effects by health workers. On the other hand, it manifests the needs of investigation that exists on the adverse effects that occur in the fetus, so it is difficult to determine which are the most effective diagnostic techniques to identify a fetus with FASD.

Conclusion: There is ignorance on the part of both the population and health personnel about the consumption of ethanol and its harmful effects it produces on the fetus. Prevention and promotion are essential to reduce the prevalence of the syndrome and advise women about the risks it can cause to the fetus. In the same way, continuous training is needed by health personnel so that they are informed of the new updates and can educate the population on health.

3. INTRODUCCIÓN.

El alcohol se define como una sustancia psicoactiva que contiene propiedades causantes de dependencia. Su uso nocivo representa una alta carga de morbilidad y tiene grandes consecuencias tanto a nivel social como económico.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de alcohol es un factor condicionante en más de 200 enfermedades, traumatismos y otros trastornos de salud, pudiendo perjudicar de forma nociva a otras personas. Su consumo excesivo provoca dependencia física y psíquica, produciendo sintomatología grave en el caso de presentar una dependencia severa.²

A nivel europeo, es una de las drogas psicoactivas de mayor incidencia, siendo un 50% más consumida que en el resto del mundo, produciendo 155 billones de euros en costes de salud y sociales. Por otro lado, a nivel estatal, España tiene un consumo mayor que el de la media Europea. Según la Encuesta realizada sobre alcohol y drogas a la población de 15 a 64 años (EDADES 2019) (Véase anexo 1) es la droga psicoactiva más consumida por la población española, siendo más ingerida por hombres (uno de cada dos), que por mujeres (una de cada cuatro). La edad de inicio se sitúa en 14 años (en hombres y en mujeres) de acuerdo con la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2021), con un porcentaje del 71% en relación a los jóvenes de 14 a 18 años que lo habían consumido en el último año (68% hombres y 73% mujeres) (Véase anexo 2). En 2018, según el informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud de la OMS, en el año 2016 el consumo de alcohol por persona mayor de 15 años en España era de 10 litros de alcohol puro al año, siendo el más predominante el consumo de cerveza (54%), seguido, en segundo lugar, de los licores o bebidas espirituosas (28%) y en tercer y último lugar por el vino (18%).

En cuanto a comunidades autónomas, la Comunidad Valenciana se sitúa en el puesto número uno de consumo de sustancias adictivas en jóvenes a partir de los 14 años. El tabaco y el alcohol son las drogas más consumidas por la comunidad, siendo las mujeres quienes lideran el consumo tal y como muestran todos los informes desde el año 2008.³⁻⁵

En lo que a mortalidad y morbilidad se refiere, según la OMS, el porcentaje de defunciones relacionadas directamente con el consumo de alcohol ascienden a un 7,7% en hombres, a diferencia de un 2,6% que representa a la población femenina.⁶

Los factores de riesgo que influyen en el consumo de alcohol son muy variados, pues cada individuo puede presentar diferentes problemas asociados. Sin embargo, podemos destacar los factores sociales y los factores individuales. Entre los factores sociales encontramos; la cultura, el nivel de desarrollo económico, las normas sociales, la disponibilidad de alcohol y la aplicación de políticas en relación con el mismo y las medidas necesarias para poder cumplimentarlo. Por otro lado, entre los factores individuales figuran: la edad, el sexo, el perfil psicológico materno, la salud materna durante el embarazo, las diferentes circunstancias familiares y el estatus socioeconómico. Sin embargo, no es necesaria la presencia de un único factor de riesgo dominante, pues pueden haber diferentes factores vulnerables que cohabiten en un mismo individuo y que como consecuencia sean los causantes de los problemas relacionados con el alcohol y su consumo. No obstante, tanto en los factores sociales como en los individuales encontramos la baja clase social como un factor determinante, ya que aumenta el riesgo significativo del consumo de alcohol y de desarrollar más problemas de salud asociados, a diferencia de las clases sociales altas. ^{7,8}

Entre los grupos poblacionales afectados encontramos las mujeres embarazadas. En España, un estudio realizado en Málaga a través de un formulario indicaba que el 40,7% de las gestantes en el primer trimestre habían tomado alcohol. Durante el segundo trimestre el porcentaje correspondía a un 23,1%, mientras que el tercer trimestre su porcentaje era 17,1%. El alto porcentaje del primer trimestre podría atribuirse al desconocimiento de saber que estaban embarazadas, por lo tanto este disminuye a medida que avanza el embarazo. Sin embargo un 49% suponen los embarazos no planificados, dato bastante alarmante, y que pone de manifiesto que casi la mitad de las mujeres desconocían la gestación. ⁹

El consumo de alcohol durante el embarazo no sólo afecta a la madre sino que produce graves efectos adversos en el feto, pudiendo llegar a provocar defectos cognitivos, físicos, conductuales, adaptativos y dismorfológicos en el feto, conocido cómo Síndrome Alcohólico Fetal. No existen estudios que demuestren cuál es la cantidad segura de alcohol permitida durante el embarazo, sin embargo, cuando mayor sea el consumo y la cantidad ingerida a largo plazo, mayor será la probabilidad de que el feto pueda sufrir alteraciones. Su consumo, por otra parte, puede provocar anomalías estructurales en el primer trimestre, aborto espontáneo en el segundo y, producir defectos en el desarrollo o en el crecimiento, tales como; disminución del peso, de longitud y de crecimiento cerebral en el tercero. ^{10,11}

En España, cada vez son más frecuentes los embarazos no deseados en adolescentes. La OMS define el embarazo adolescente como aquel que se da antes de los 19 años. En el año 2018 el Instituto Nacional de Estadística calculó que más de 7.000 embarazos fueron no deseados. Por otro lado, el Ministerio de Sanidad registró unas 9.828 interrupciones voluntarias en mujeres menores de 20 años ese mismo año. ^{12,13}

Los embarazos adolescentes, en su mayoría, son un grave problema social y sanitario. En algunas situaciones, para la adolescente, el estar embarazada no representa un impedimento para el consumo de alcohol. Este hecho, pone de manifiesto la gravedad de las circunstancias, pues el feto tal y como se ha mencionado anteriormente podrá desarrollar graves problemas adversos.

El consumo de alcohol durante esta etapa va íntimamente ligado con problemas personales, sociales, y psicológicos, pues la adolescencia es una etapa de muchos cambios, y además muchas adolescentes pertenecen a familias desestructuradas, lo que aumenta el riesgo de manera significativa. Tal y como muestran los datos obtenidos en una reciente revisión bibliográfica (Véase anexo 3), la edad es un factor condicionante en el consumo de alcohol en embarazo adolescente, y determina que tener entre 15 y 17 años aumenta hasta 7.12 veces más la probabilidad de consumir alcohol durante el embarazo, seguido de la edad de inicio de consumo que representa un 2.10 veces más de probabilidad y haber tenido un embarazo previo que se corresponde con 1.87.¹⁴

En cuanto a los factores psicológicos (Véase anexo 4) se descubrió que la depresión, la ansiedad y menores niveles de emociones positivas, así como también presentar niveles más elevados de negación al riesgo que supone el consumo, se relacionan con el aumento del mismo durante el embarazo.

Por último, en cuanto a factores sociales (Véase anexo 5), se observa que las familias monoparentales, tener amigos que fuman o beben o no tener pareja se relacionan directamente con el consumo durante el periodo gestacional.

A través de lo expuesto, se pone de manifiesto la importancia de una buena prevención, especialmente en la población adolescente, ya que esta es más susceptible al consumo de alcohol durante el embarazo. De este modo, se podría disminuir el número de embarazos no deseados y los problemas asociados al mismo, así como también aumentaría notablemente la concienciación social sobre las consecuencias físicas, tanto de la madre como del feto, que son derivadas del consumo de alcohol.

4. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.

4.1. HIPÓTESIS.

El consumo de alcohol durante el embarazo produce efectos nocivos tanto en la madre como en el feto, pudiendo llegar a provocar en este último defectos congénitos, físicos y psíquicos.

4.2. OBJETIVOS.

- Objetivo general: Investigar las consecuencias del síndrome alcohólico fetal en el feto y determinar las diferentes estrategias de prevención en las gestantes.

- Objetivos específicos:
 - Describir las diferentes estrategias de prevención del síndrome alcohólico fetal en gestantes.
 - Analizar las consecuencias del síndrome alcohólico fetal en el feto.
 - Describir la opinión y las limitaciones percibidas por las enfermeras en relación a la ingesta permitida de alcohol durante el embarazo.

5. MATERIAL Y MÉTODOS.

5.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Este trabajo toma la forma de revisión bibliográfica. Para su realización se llevó a cabo una revisión de la literatura científica mediante una búsqueda bibliográfica en bases de datos tanto nacionales como internacionales entre el 26 de Noviembre y el 16 de Febrero de 2022. La búsqueda partió de una pregunta de investigación formato PICO (Pacientes: Mujeres embarazadas consumidoras de etanol y sus fetos; Intervención: Estrategias de prevención; Comparación: no presenta; Outcomes o resultado: Cuidados enfermeros).

TABLA 1: DESGLOSE PREGUNTA PICO

P (Paciente)	I (Intervención)	C (Comparación)	O (Resultados)
Mujeres embarazadas consumidoras de etanol y sus fetos	Estrategias de prevención	No presenta	Cuidados enfermeros

5.2. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Las bases de datos en formato electrónico consultadas fueron: PubMed, Cinhal, , Scopus y Academic search ultimate. Para la búsqueda se han empleado descriptores de *Medical Subject Headings* (MeSH) y descriptores de las Ciencias de la Salud (DeCS). Los MeSH utilizados fueron: fetus, alcoholic fetal syndrome, alcoholic syndrome, pregnancy, nurse, alcohol y de los DeCS: embarazo, alcohol, feto, síndrome alcohólico fetal. Los operadores booleanos utilizados han sido AND y OR.

5.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Estudios realizados en embarazadas con previo consumo de alcohol y estudios centrados en las consecuencias producidas del consumo en el feto.
- Estudios centrados en enfermería, tales como protocolos de actuación y prevención frente al consumo de alcohol en el embarazo.
- Documentos publicados en español o inglés durante los años 2013-2023.

Criterios de exclusión:

- Todos los documentos y estudios basados en animales.
- Documentos de baja calidad científico-técnica
- Literatura gris.

5.4. EXTRACCIÓN DE LOS DATOS

La extracción de los datos se realizó en varias fases. En primer lugar, se realizó una fase de valoración documental, con la finalidad de minimizar sesgos y ofrecer más fiabilidad en los resultados. Los artículos fueron revisados, seleccionando aquellos concordantes por título y resumen. Posteriormente, los artículos se valoraron según el objetivo de la revisión y los criterios de inclusión, eliminándose todos aquellos que estaban duplicados. A continuación, se realizó una lectura crítica de los documentos. Para ello se emplearon dos escalas; La escala CASPe para revisiones narrativas y la escala GRADE para evaluar los niveles de evidencia y grados de recomendación de todos los documentos. Esta última escala se encuentra reflejada en el apartado de resultados.

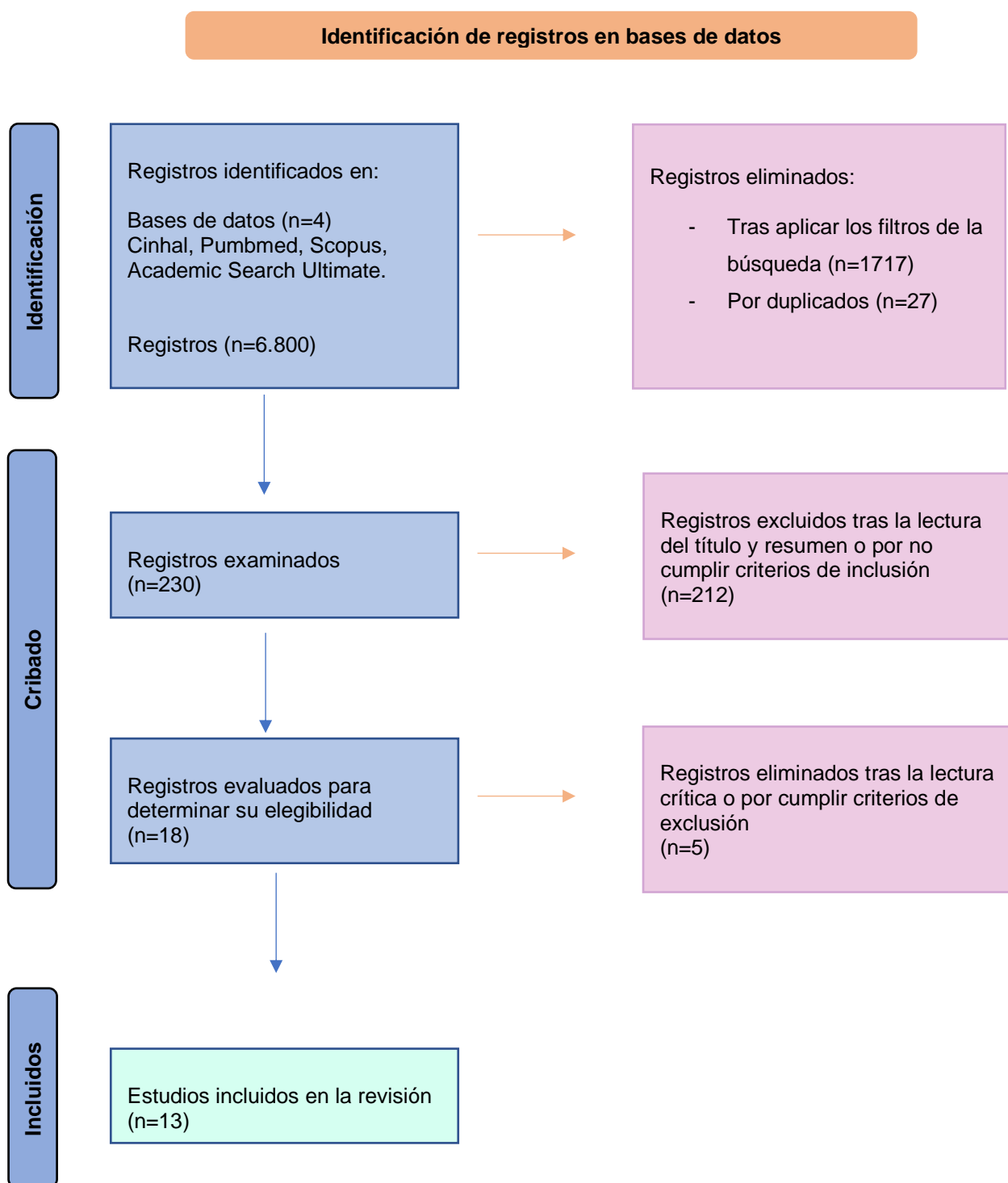
En la tabla incluida en el apartado Anexos (Véase Anexo 6), tan solo se incluyen las estrategias de búsqueda que ofrecieron registros que posteriormente fueron incluidos en el apartado de resultados del presente trabajo. Se hizo una excepción con la base de datos Pubmed, la cuál se encuentra presente en la tabla a pesar de que ningún registro fuese seleccionado. Asimismo ocurre con la base de datos Scopus referente a la ecuación de búsqueda “Síndrome alcohólico fetal AND feto AND embarazo”, de la cual tampoco se obtuvieron registros.

6. RESULTADOS.

Resultados de la búsqueda

En la búsqueda inicial se obtuvieron un total de 6.605 documentos. Tras la aplicación de los filtros correspondientes, descartar aquellos que estaban duplicados y los que no cumplían con los criterios de selección correspondientes, y leer tanto el título como el resumen, se seleccionaron un total de 18 artículos. Siguiendo con el cribado, tras realizar una lectura crítica de los artículos se retiraron 5, seleccionando un total de 13 artículos para la realización de esta revisión. Este proceso queda reflejado en el diagrama de flujo (Véase figura 1).

FIGURA 6: DIAGRAMA DE FLUJO



Variables de estudio

Los objetivos redactados anteriormente serán evaluados a través de las siguientes variables que quedan reflejadas en la tabla. (Véase ilustración número 8)

TABLA 3: VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLES DE ESTUDIO	OBJETIVO AL QUE HACEN REFERENCIA
Estrategias de prevención en gestantes	Objetivo específico 1
Consecuencias en el feto: - Físicas - Neuro ógicas - Neuroconductuales - Etc	Objetivo específico 2
Opciones y limitaciones percibidas por las enfermeras	Objetivo específico 3

Calidad de la evidencia y grado de recomendación

Para la realización del presente trabajo se ha realizado una selección de artículos en función de su calidad metodológica. Ésta ha sido evaluada en base a la metodología de la lectura crítica de CASPe y GRADE . De los 13 artículos revisados, se observa que todos los artículos presentan un grado de recomendación bajo.

Descripción general de los resultados

En el presente trabajo se han incluido registros que aportan información sobre uno o varios de los objetivos planteados. Así pues, para argumentar el objetivo específico 1: Describir las diferentes estrategias de prevención del síndrome alcohólico fetal en gestantes se han incluido un total de 6 artículos¹⁴⁻¹⁹. A continuación, para dar respuesta al objetivo 2: Analizar las consecuencias del síndrome alcohólico fetal en el feto, se escogieron 4 artículos^{20,21,22,23}. Por último, para responder al objetivo número 3: Describir la opinión y las limitaciones percibidas por las enfermeras en relación a la ingesta permitida de alcohol durante el embarazo, se seleccionaron 3 artículos^{24,25,26}. Todos ellos quedan reflejados en la tabla de resultados (Véase tabla 4).

Tras analizar las características metodológicas de los registros incluidos encontramos en primer lugar; tres artículos de tipo Ensayo controlado aleatorio^{17,21,23}(ECA), entre los cuales, uno de ellos es de tipo longitudinal²³. Estos fueron realizados en Estados Unidos²³, Italia²¹ y Australia¹⁷.

También encontramos 5 estudios exploratorios^{16,18,20,24}, uno de los cuales es de tipo cuantitativo¹⁶. Fueron realizados en Brasil¹⁶, Estados Unidos^{18,24} y Finlandia²⁰. Además también forman parte de este trabajo un estudio longitudinal realizado en Australia¹⁴ y un estudio analítico descriptivo y bivariado llevado a cabo en Argentina¹⁵.

Por último, se encuentra una revisión bibliográfica realizada en España¹⁹, una revisión literaria llevada a cabo en Canadá²² y un artículo de investigación realizado en Estados Unidos²⁶.

Estos datos quedan reflejados en los gráficos inferiores. (Véase figura 2 y 3)

FIGURA 2: GRÁFICO DE ARTÍCULOS EN FUNCIÓN DEL TIPO DE ESTUDIO



FIGURA 3: GRÁFICO DE ARTÍCULOS EN FUNCIÓN DEL PAÍS DE REALIZACIÓN

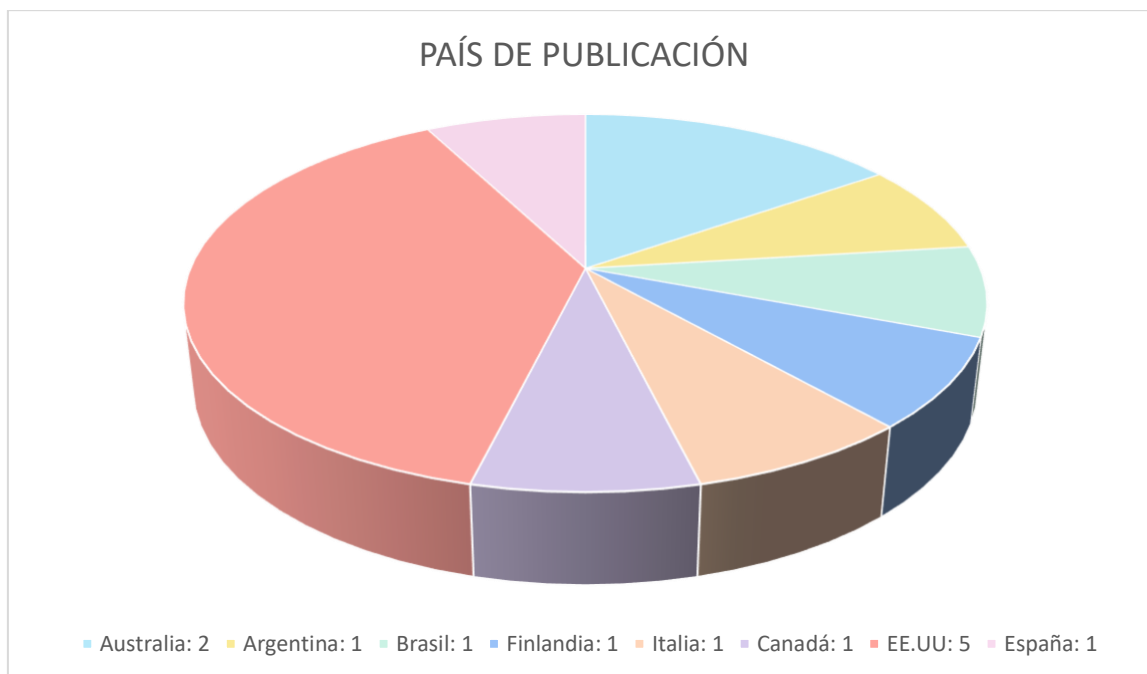


TABLA 4: TABLA DE ANÁLISIS Y SÍNTESIS

Autores	País	Tipo de estudio	Variables resultado	Conclusión	Nivel de evidencia Recomendación GRADE
Delyse Hutchinson et al	Australia	Estudio longitudinal	La implementación de iniciativas de salud pública centradas en los años previos al embarazo por parte de planificación familiar y atención médica son una herramienta para prevenir el consumo de alcohol en la fase preconcepcional temprana del embarazo.	Las mujeres que tenían patrones de consumo frecuente de alcohol antes del embarazo, en la adolescencia y adultez joven o presentaban atracones, eran más susceptibles de consumir alcohol durante la concepción.	Bajo
Lichtenberger et al	Argentina	Estudio analítico descriptivo y bivariado	Desarrollar planes de prevención específicos, así como guías clínicas es fundamental para que las mujeres embarazadas estén actualizadas y aconsejadas sobre la importancia de la abstinencia de alcohol durante el embarazo.	El consumo de alcohol durante el embarazo va íntimamente ligado con el consumo de alcohol preconcepcional. Por otro lado, las normas sociales, la situación económica y sentimental así como también la religión son características que podrían explicar el consumo de alcohol.	Bajo

Oliveira AM, Santos AJRB, Alvarez FTLC et al	Brasil	Estudio exploratorio de carácter cuantitativo	Se requiere una mayor participación activa por parte de enfermería en la educación sanitaria a mujeres embarazadas y en edad fértil así como la divulgación de los daños que produce el consumo de alcohol en la mujer tanto en el feto.	Los cuidados enfermeros a mujeres embarazadas o en edad fértil requieren de una buena formación y actualización sobre el tema para ofrecer a la población femenina las herramientas necesarias y evitar que consuman alcohol durante la gestación.	Bajo
Crawford-Williams F et al	Australia	Ensayo controlado aleatorio	Material impreso de educación para la salud resulta un método muy efectivo para reducir el porcentaje de mujeres que ingieren alcohol durante la gestación y mejorar el autoconocimiento de los riesgos que ello conlleva.	Conocer los efectos adversos que produce el alcohol en el feto y la madre es indispensable para mejorar el comportamiento y reducir el número de mujeres consumidoras de etanol durante el embarazo.	Bajo
<i>Journal of Health Economics,</i>	EE.UU	Estudio exploratorio		La implantación de leyes contra el consumo de alcohol disminuye el porcentaje de casos y el riesgo de que una mujer consuma alcohol en el embarazo.	Bajo

Sartrústegui Ollaquindia, L et al,	España	Revisión bibliográfica	El personal de enfermería participa de forma activa en la prevención y detección precoz a través de programas de detección y seguimiento de las pacientes con abuso a sustancias ilícitas durante la gestación.	La detección precoz disminuye de forma significativa los efectos y riesgos que produce el etanol tanto en la madre cómo en el feto.	Bajo
Nina Kaminen-Ahola	Finlandia	Estudio exploratorio	Los efectos adversos que produce el consumo de alcohol en el feto son variados, y dependen de la cantidad de alcohol ingerida y el estado del embarazo.	El comienzo del embarazo es especialmente vulnerable a los efectos de los factores ambientales y la interrupción de estos procesos puede tener efectos a largo plazo en el desarrollo. Además, los factores genéticos también se ven alterados, y por lo tanto se podría ver afectado el fenotipo del adulto por alterar el epigenotipo del embrión.	Bajo
Ferraguti, G et al	Italia	Ensayo controlado aleatorio	Los biomarcadores del consumo de alcohol, las medidas de ultrasonido y la medición de EtG son procedimientos de fácil	La utilización de la EtG cómo marcador de consumo de alcohol presenta la ventaja de detectar con mayor precisión en consumo	Bajo

			<p>acceso para casi todos los embarazos y se consideran por norma general seguros y aceptables para las mujeres embarazadas.</p>	<p>pero con la desventaja del tiempo ya que la mujer no puede haber consumido alcohol en los tres días previos a la prueba. Además, descubrir de forma temprana embarazos de riesgo y embarazos expuestos al etanol durante el segundo trimestre podría favorecer a la implementación temprana de intervenciones y seguimientos apropiados.</p>	
Popova, S, et al	Canadá	Revisión literaria	<p>La promoción de los riesgos que supone el consumo de alcohol en embarazadas es necesaria. Con una buena prevención e información sobre los efectos nocivos del alcohol se conseguiría disminuir la incidencia.</p>	<p>La detección precoz del TEAF ofrecería un seguimiento estrecho del desarrollo del feto, facilitaría el diagnóstico temprano y la implementación de intervenciones necesarias. Así pues, a través de técnicas de diagnóstico se podría disminuir el número de casos de TEAF y sus efectos adversos en el feto.</p>	Bajo

Annika C. Montag et al	EE.UU	Ensayo controlado aleatorio de carácter longitudinal	La combinación de diferentes procedimientos tales como las medidas de ultrasonido son herramientas de detección precoz y permitiría implementar medidas a tiempo.	Los cambios en la morfología facial y el retraso en el desarrollo no fueron determinantes a la hora de detectar TEAF. Sin embargo, una buena combinación de diferentes técnicas de detección junto con datos significativos pueden ayudar a detectar un feto con alto riesgo de padecer TEAF.	Bajo
Lisa M Chiodo et al	EE.UU	Estudio exploratorio	Las enfermeras podrán reducir en última instancia, la incidencia de TEAF con una buena detección precoz, prevención y educación para la salud.	Las nociones sobre el consumo de alcohol permitido durante el embarazo son indispensables. Las enfermeras deben de conocer los riesgos que conlleva el consumo de alcohol durante el embarazo y de este modo educar en salud a la población femenina.	Bajo
Roger J. Zoorob et al	EE.UU	Estudio exploratorio	Las enfermeras deben de poder detectar el consumo de alcohol en la gestación e intervenir a aquellas mujeres que presenten riesgo de tener un hijo con TEAF.	Es necesaria la formación a través de programas por parte tanto de enfermeras tituladas como de estudiantes de enfermería para que sean	Bajo

				capaces de intervenir cualquier situación que alerte de un posible riesgo de TEAF.	
Kane et al	EE.UU	Artículo de investigación	Los cuidados enfermeros y la educación que ofrecen en salud a través de entrevistas con el paciente pueden aumentar de forma favorable y significativa la conciencia social sobre los límites permitidos de alcohol durante el embarazo.	El síndrome alcohólico fetal (TEAF) se puede prevenir con una correcta divulgación e información sobre sus riesgos a mujeres en edad reproductiva y mujeres embarazadas.	Bajo

Describir las diferentes estrategias de prevención

En los artículos revisados, se puede observar cómo la mayoría de ellos describen la relación entre el alcohol y las gestantes y el riesgo que ello produce para el feto. Asimismo, todos concluyen en que determinar estrategias de prevención disminuiría de forma significativa su prevalencia, y consecuentemente se conseguiría reducir el número de casos y los problemas que derivan del mismo.

Delyse Hutchinson et al¹⁴, en su estudio longitudinal, evidencian que la implementación de iniciativas de salud pública a través de la planificación familiar y la atención primaria médica, centradas en los años previos al embarazo resulta eficaz para prevenir el consumo de alcohol en la fase tanto preconcepcional como temprana del embarazo.

Un estudio analítico descriptivo, realizado por Lichtenberger et al¹⁵, resalta la falta de información que reciben las mujeres embarazadas de Argentina sobre la importancia de la abstinencia al alcohol. Subrayan la necesidad de desarrollar planes de prevención específicos, además de guías clínicas que aconsejen a mujeres embarazadas a abstenerse del consumo del alcohol y recomiendan centrarse también en mujeres en edad reproductiva.

El estudio exploratorio, dirigido por Oliveira AM, Santos AJRB, Alvarez FTLC et al¹⁶, evidencia la necesidad de informar a las mujeres embarazadas y en edad fértil, las consecuencias que el alcohol puede causar. Destacan el papel de la enfermera en la prevención, promoción y orientación durante todo el proceso del embarazo con la finalidad de reducir los riesgos y problemas que derivan del consumo de alcohol tanto para la madre como para el feto. Por último, recalcan la importancia de involucrar activamente a enfermeros y otros profesionales y la necesidad de continuar con la formación y actualización sobre el tema, con el objetivo de educar a la población sobre los riesgos que conlleva el consumo de alcohol en el embarazo, además de los problemas que puede desencadenar en cualquier mujer, incluso aquellas que no están embarazadas.

Crawford-Williams F et al¹⁷, en su ensayo controlado, muestran que el material impreso de educación para la salud puede lograr mejorar de forma significativa el conocimiento general de la población acerca de los efectos del consumo de alcohol en el embarazo y puede intervenir de forma positiva para cambiar las creencias de las mujeres embarazadas respecto al correcto consumo de alcohol y su abstinencia durante la gestación.

El estudio exploratorio publicado en el *Journal of Health Economics*¹⁸, determina que la implementación de las leyes "AWS" (Alcohol Withdrawal Syndrome) disminuye las probabilidades

de consumo de alcohol entre las mujeres embarazadas y por consiguiente disminuyen también la probabilidad de tener un parto prematuro y un diagnóstico de muy bajo peso al nacer.

La revisión bibliográfica realizada por Sartrústegui Ollaquindia, L et al¹⁹, muestra la importancia de realizar una detección precoz y una buena prevención mediante programas de detección y seguimiento de las pacientes con abuso a sustancias ilícitas durante la gestación por parte de personal cualificado. Además, disminuye de forma significativa los riesgos para la madre y para el feto y aumenta la tasa de éxito la inclusión de las gestantes en un programa de tratamiento.

Analizar las consecuencias del síndrome alcohólico fetal

El estudio exploratorio llevado a cabo por Nina Kaminen-Ahola²⁰, mostró que la etiología del fenotipo del TEAF que cursa con déficit de crecimiento, defectos congénitos y alteraciones en el desarrollo neurológico está en continua investigación. Sin embargo, evidencia que tanto los factores genéticos como ambientales contribuyen a ese amplio fenotipo y al revelar la alteraciones genéticas y epigenéticas que son inducidas por el alcohol y que posteriormente se asocian con los fenotipos, es posible reconocer biomarcadores para el trastorno, lo que permitiría realizar diagnósticos tempranos.

El ensayo controlado aleatorio, realizado por Ferraguti, G et al²¹, evidenció que las mujeres embarazadas con orina positiva para EtG (un marcador de consumo de alcohol con límite de EtG de 100 ng/mL) que es equivalente a el consumo ocasional de alcohol presentan fetos con cambios morfológicos que pueden llegar a estar asociados con TEAF. Además confirma y amplía los datos que existían previamente sobre el valor predictivo que tenían los ultrasonidos prenatales en los resultados relacionados con el TEAF. Por último, la asociación entre TEAF, los análisis de ultrasonido y el retraso en el desarrollo neurológico es de vital interés ya que unas intervenciones tempranas pueden resultar beneficiosas independientemente de la dismorfología.

Popova, S, et al²² mostraron en su revisión literaria que, el consumo de alcohol resulta nocivo para el feto ya que su efecto teratógeno traspasa la placenta. Entre sus efectos perjudiciales encontramos que puede producir déficits cognitivos, neurológicos y conductuales que son el resultado del daño que se produce en el sistema nervioso central. Además, se pueden ver afectados órganos como; los riñones, el hígado y el corazón e ir acompañados de alteraciones en los sistemas gastrointestinal y endocrino. Sin embargo, todos estos problemas pueden variar según en qué situación se encuentre la madre (psicológica, social, económica, etc), de la

cantidad de alcohol ingerida y en según que periodo del embarazo se encuentre y si existe combinación con otras sustancias adictivas.

El ensayo controlado aleatorio longitudinal, llevado a cabo por Annika C. Montag et al²³, evidencia que la utilización de tecnología empleada de forma rutinaria, como el ultrasonido, resultaría útil para reducir el daño y asignar recursos. Sin embargo, en el presente trabajo se determina que las mediciones con ultrasonido en el segundo trimestre en embarazos con mujeres consumidoras de altas cantidades de alcohol, mujeres consumidoras de pocas cantidades y mujeres no consumidoras, no resultan determinantes y por ende difícil de diagnosticar a los fetos con un TEAF. Asimismo, las medidas de ultrasonido cerebral específicas con el TEAF y el retraso en el desarrollo neurológico si que resultan de interés, ya que se trata de una área donde las intervenciones si que pueden resultar particularmente beneficiosas con independencia de la dismorfología.

Mostrar la opinión y las limitaciones percibidas por las enfermeras en relación a la ingesta permitida de alcohol durante el embarazo

En el estudio exploratorio realizado por Lisa M Chiodo et al²⁴, muestra que la mayoría de las enfermeras que participaron en el estudio desconocen qué cantidad de alcohol es fiable tomar durante el embarazo y piensan que es seguro tomarlo hasta el primer trimestre de embarazo. Como consecuencia, la mala práctica clínica y el desconocimiento, ponen en riesgo la salud de los pacientes y la comunidad, y además crean barreras importantes entre la embarazada y el profesional pues no existe un correcto asesoramiento y una buena educación para la salud.

Roger J. Zoorob et al²⁵, describen en su estudio que es de vital importancia que tanto estudiantes de enfermería cómo enfermeras tituladas se beneficiaran de una mayor educación y capacitación sobre cómo detectar el consumo de alcohol durante la gestación e intervenir de forma escueta a las mujeres que presentan riesgo de tener un hijo con TEAF, así cómo también sobre su correcto diagnóstico y tratamiento. Además, resalta la importancia de que las enfermeras reciban formación a través de programas, que deberían ser más exigidos a nivel laboral en el currículum vitae.

En el artículo de investigación dirigido por Kane et al²⁶, se muestra que a través de la educación individualizada o grupal hacia mujeres en edad reproductiva, las enfermeras pueden aumentar de forma notable la conciencia pública. Asimismo, con una correcta información a estas mujeres sobre los riesgos y peligros que conlleva el consumo de alcohol se podría prevenir el TEAF. Para ello, es importante una buena formación, y por consiguiente una buena entrevista a la paciente, que según los resultados obtenidos en la misma se determinará que tipo de intervención será la indicada realizar con la gestante.

7. DISCUSIÓN.

Describir las diferentes estrategias de prevención del síndrome alcohólico fetal en gestantes

A pesar de la diversidad de estudios encontrados y de sus años de publicación, la mayoría coinciden en que una buena prevención a través de atención primaria, planificación familiar, guías clínicas y programas de salud es la clave para conseguir una buena divulgación de los riesgos y problemas que conlleva el consumo de alcohol en el embarazo y de este modo poder reducir el número de casos.

Con la promoción y prevención del TEAF, abarcamos tanto el desconocimiento que existe por parte de la población sobre la dosis de alcohol permitida en el embarazo como los riesgos que éste produce en la madre y en el feto.

Varios estudios resaltan que el consumo de alcohol es mucho más frecuente en mujeres que ya consumían alcohol habitualmente antes del embarazo. Estas mujeres ya presentaban patrones de consumo en su adolescencia o adultez joven. Por este motivo, iniciativas de salud pública centradas en los años previos al embarazo resultan eficaces para prevenir el consumo de alcohol en la fase tanto preconcepcional como temprana del embarazo.

Crawford-Williams F et al, en su ensayo controlado destacan que el material impreso, a parte de ser un recurso económico, resulta de gran ayuda y tiene buenos resultados en la prevención del TEAF. La disposición de estos folletos en centros de salud y sitios al alcance de mujeres embarazadas o en periodo fértil son beneficiosos para que conozcan los riesgos del consumo de alcohol durante la gestación. Sin embargo otros autores como por Sartrústegui Ollaquindia defienden que es más efectiva una buena entrevista con el paciente por parte de profesionales cualificados ya que de este modo se consigue detectar de forma directa aquellas mujeres que presentan riesgo de consumir alcohol o que en su defecto, ya lo consumen y por lo tanto derivar

a estas mujeres a una terapia con la finalidad de erradicar el problema lo antes posible. No obstante, esta última opción es más costosa y no abarca a tanto grupo poblacional ya que es difícil acceder a todas las mujeres embarazadas o en edad fértil si ellas no acuden a consulta.

Por otro lado, otros estudios como el dirigido por Oliveira AM, Santos AJRB, Alvarez FTLC et al y Lichtenberger et al, muestran la necesidad de cooperar y trabajar conjuntamente varios profesionales de la salud, con la finalidad de abarcar la máxima población posible e intentar difundir mediante prácticas clínicas y guías los efectos nocivos del alcohol en el feto.

Así pues, la prevención en gestantes tal y como advierten todos los artículos es la base para disminuir el número de casos de pacientes con TEAF y en el caso de ya haber consumido reducir los efectos secundarios al máximo.

Analizar las consecuencias del síndrome alcohólico fetal

En los estudios incluidos se observan diferentes técnicas de detección del TEAF, y que, a pesar de no ser las mismas en todos ellos, la totalidad concluye que es necesario combinar diferentes procedimientos con la finalidad de obtener datos certeros.

El estudio realizado por Nina Kaminen-Ahola, indica que existen diferentes factores que contribuyen en la aparición de cambios a nivel genético. Sin embargo, hace notable la necesidad de realizar más estudios de investigación ya que, aunque su estudio evidenció cambios en biomarcadores que pueden ser compatibles con TEAF, no supone una medida definitiva para su detección.

Por otro lado, otras técnicas como la del análisis de EtG en orina, combinada con técnicas de ultrasonido pueden resultar muy beneficiosas y seguras para detectar embarazos de riesgo y cambios en la morfología compatibles con el TEAF. A su vez, Popova, S, et al y Annika C. Montag et al, defienden la necesidad de implementar técnicas de diagnóstico combinadas que permitan una detección precoz del TEAF y de este modo poder identificar de forma temprana y minimizar los efectos adversos en el feto.

Mostrar la opinión y las limitaciones percibidas por las enfermeras en relación a la ingesta permitida de alcohol durante el embarazo

La totalidad de los estudios coinciden en que el papel de la enfermera es vital para poder disminuir el número de casos de TEAF y aumentar la concienciación social sobre los riesgos que el consumo de alcohol supone para la madre y el feto.

Las enfermeras deben formarse continuamente a través de programas y estar actualizadas sobre todas las novedades, de modo que puedan ofrecer información reciente y veraz a las mujeres. Además, deben de ofrecer entrevistas de calidad, ya que es ahí dónde pueden identificar si existen riesgos en la madre que puedan ser compatibles con un posible TEAF.

Una buena detección temprana por parte de enfermería puede reducir de forma significativa los problemas derivados del consumo de alcohol y por lo tanto disminuir los daños en el feto. Por este motivo, mejorar el conocimiento social a través de la divulgación contribuye a prevenir el número de casos de TEAF.

Limitaciones de estudio

Destaca el bajo número de estudios realizados con fetos. Para poder investigar las consecuencias que derivan en el feto es necesario su estudio con el mismo, sin embargo, prácticamente todos los estudios publicados son con animales lo que dificulta de manera significativa la investigación en este campo. Por otro lado, hay muy poca investigación respecto a este síndrome, por lo que sería necesario realizar más estudios de investigación tanto en madres como en sus fetos para conseguir entender la evolución del síndrome, sus mecanismos y de este modo disminuir los efectos que se producen en el feto y su prevalencia.

8. CONCLUSIONES.

El síndrome alcohólico fetal es una afección que deriva de la exposición al alcohol durante periodo gestacional de la madre, provocando en el feto daños que son irreversibles. No existe cantidad segura que pueda consumirse durante el embarazo y cualquier ingesta del mismo podría poner en riesgo la salud del bebé.

Una buena prevención por parte de enfermería resulta esencial para disminuir de forma significativa el número de casos de TEAF. El desconocimiento por parte de las gestantes y las mujeres en edad fértil supone un grave problema, ya que pone en riesgo tanto la vida del feto como la de ellas mismas. Por este motivo, programas de prevención tales como guías clínicas, carteles o folletos, así como también entrevistas en consulta con las pacientes pueden resultar de gran utilidad para informar y/o detectar riesgos o conductas inapropiadas.

Por otro lado, las consecuencias en el feto derivadas del consumo de alcohol pueden ser muy perjudiciales, pudiendo llegar a provocar en él retraso en el desarrollo y déficits cognitivos y conductuales entre otros. Es por esto, que con la implementación de técnicas de detección como el ultrasonido o el análisis de orina para determinar si hay presencia de un marcador llamado EtG se puede detectar más precozmente si un feto presenta riesgo de desarrollar TEAF. Sin embargo, cabe recalcar que no son técnicas definitivas ya que no diagnostican con seguridad, solamente detectan en el feto la presencia de características o cambios morfológicos compatibles con el síndrome.

Además, existe diversidad de opiniones entre los sanitarios pues muchos de ellos desconocen las recomendaciones de evitar el consumo de alcohol durante el embarazo ya que es perjudicial para el feto. Por este motivo, la continua formación por parte de los profesionales es primordial, puesto que deben de estar continuamente informados de nuevos avances, métodos y/o técnicas de detección. De este modo, se conseguirá una mayor concienciación social sobre qué es el Síndrome Alcohólico Fetal, cómo se puede prevenir y qué riesgos conlleva para el feto y la gestante.

9. BIBLIOGRAFÍA.

1. World Health Organization: WHO. "Alcohol." 21 Sept. 2018, www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol.
2. "Ministerio de Sanidad, Consumo Y Bienestar Social - Profesionales - PREVENCIÓN ALCOHOL - CONSUMO ALCOHOL - ESTUDIOS Y ENCUESTAS." https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Prevencion/alcohol/Estudios_Encuestas.htm
3. *El Alcohol Es Responsable Anualmente de Más Del Doble de Muertes Que Las Causadas Por COVID-19.* 13 Nov. 2023, <https://socioalcohol.org/el-alcohol-es-responsable-anualmente-de-mas-del-doble-de-muertes-que-las-causadas-por-covid-19/>
4. Fuentes, Alejandro J. "Los Jóvenes de La Provincia Superan La Media En Consumo de Sustancias Adictivas." *Información*, 25 Mar. 2023, <https://www.informacion.es/comunidad-valenciana/2022/06/25/jovenes-provincia-superan-media-consumo-67663770.html>
5. World Health Organization: WHO. "Alcohol." 21 Sept. 2018, www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol.
6. Santillán, Patricia. "Síndrome Alcohólico Fetal." 17, Feb 2021, <https://rii.austral.edu.ar/handle/123456789/1054>
7. "Alcohol." *Who.int*, World Health Organization: WHO, 21 Sept. 2018, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

8. Investigación, R. S. "Consumo de Alcohol Durante El Embarazo." ▷ *RSI - Revista Sanitaria de Investigación*, 9 Feb. 2022,
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/consumo-de-alcohol-durante-el-embarazo/>

9. Artículo. *TRASTORNO DEL ESPECTRO ALCOHÓLICO FETAL. UN TRASTORNO DEL NEURODESARROLLO INFRADIAGNOSTICADO Y de PRONÓSTICO INCIERTO*. 2019, vol.79, n.1, suppl.1, pp.62-67. ISSN 0025-7680.,
<http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v79n1s1/v79n1s1a13.pdf>

10. Santillán, Patricia. "Síndrome Alcohólico Fetal." 17, Feb 2021,
<https://rii.austral.edu.ar/handle/123456789/1054>

11. Guerrero et al, "El Embarazo Y Sus Complicaciones En La Madre Adolescente." *Revista Cubana de Obstetricia Y Ginecología*, vol. 38, no. 3, 2012,
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35125>

12. "Embarazos No Deseados." *Portal de Salud de La Junta de Castilla Y León*,
<https://www.saludcastillayleon.es/ventanafamilias/es/adolescencia/sexualidad/embarazos-deseados>

13. Quintana-Lagunas, Roger, et al. "Prevalencia Y Factores Relacionados Con El Consumo de Alcohol En Adolescentes Embarazadas: Una Revisión Sistemática." *Revista Internacional de Investigación En Adicciones*, vol. 7, no. 1, 29 Apr. 2021, pp. 43–51, <https://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2021.1.06/335>

14. Hutchinson, Delyse, et al. "Longitudinal Prediction of Periconception Alcohol Use: A 20-Year Prospective Cohort Study across Adolescence, Young Adulthood and Pregnancy." *Addiction*, vol. 117, no. 2, 8 Sept. 2021, pp. 343–353, <https://doi.org/10.1111/add.15632>
15. Lichtenberger, Aldana, et al. "Alcohol Drinking in Pregnant Women from an Argentinian City." *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, vol. 20, no. 1, 4 Mar. 2020, pp. 87–94, <https://doi.org/10.21134/haaj.v20i1.474>
16. Matias, Ágnes, et al. "Study of the Perceptions of Women of Childbearing Age about the Effects of Alcohol Intake during Pregnancy as a Proposal for Systematization of Teaching Practices by Nursing for the Prevention of Fetal Alcohol Spectrum Disorders." *Revista de Pesquisa : Cuidado é Fundamental Online*, vol. 8, no. 1, 6 Jan. 2016, pp. 3860–3872, <http://orcid.org/0000-0003-1624-3077>
17. Crawford-Williams F, et al. "A public health intervention to change knowledge, attitudes and behaviour regarding alcohol consumption in pregnancy." *Evidence Based Midwifery* 14(1): 4-10. 2016 <https://www.rcm.org.uk/media/2776/evidence-based-midwifery-march-2014.pdf>
18. Cil, Gulcan. "Effects of Posted Point-of-Sale Warnings on Alcohol Consumption during Pregnancy and on Birth Outcomes." *Journal of Health Economics*, vol. 53, May 2017, pp. 131–155, <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2017.03.004>
19. "Drogas Y Alcohol Durante El Embarazo." *RSI - Revista Sanitaria de Investigación*, 12 Sept. 2021, <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/drogas-y-alcohol-durante-el-embarazo/>

20. Kaminen-Ahola N. Fetal alcohol spectrum disorders: Genetic and epigenetic mechanisms. *Prenatal Diagnosis*. 2020;40:1185–1192. <https://doi.org/10.1002/pd.5731>
21. Ferraguti G, Merlino L, Battagliese G, et al. Fetus morphology changes by second-trimester ultra- sound in pregnant women drinking alcohol. *Addiction Biology*. 2020;25:e12724. <https://doi.org/10.1111/adb.12724>
22. Popova,S.;Dozet,D.; Shield, K.; Rehm, J.; Burd, L. Alcohol's Impact on the Fetus. *Nutrients***2021**, 13,3452. <https://doi.org/10.3390/nu13103452>
23. Montag, Annika C, et al. “Second Trimester Ultrasound as a Tool for Early Detection of Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD).” *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, vol. 40, no. 11, 1 Nov. 2016, pp. 2418–2425, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5104277/, <https://doi.org/10.1111/acer.13232>.
24. Chiodo, Lisa M., et al. “Prenatal Alcohol Screening during Pregnancy by Midwives and Nurses.” *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, vol. 43, no. 8, 1 Aug. 2019, pp. 1747–1758, pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31184777/, <https://doi.org/10.1111/acer.14114>.
25. Zoorob, Roger J., et al. “Training Nurses and Nursing Students about Prevention, Diagnoses, and Treatment of Fetal Alcohol Spectrum Disorders.” *Nurse Education in Practice*, vol. 14, no. 4, Aug. 2014, pp. 338–344, <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.11.009>.
26. Kane, Irene, et al. “Screening and Brief Intervention to Prevent Fetal Alcohol Spectrum Disorders.” *Nursing*, vol. 48, no. 3, Mar. 2018, pp. 26–31, <https://doi.org/10.1097/01.nurse.0000530400.67159.64>.

10. ANEXOS.

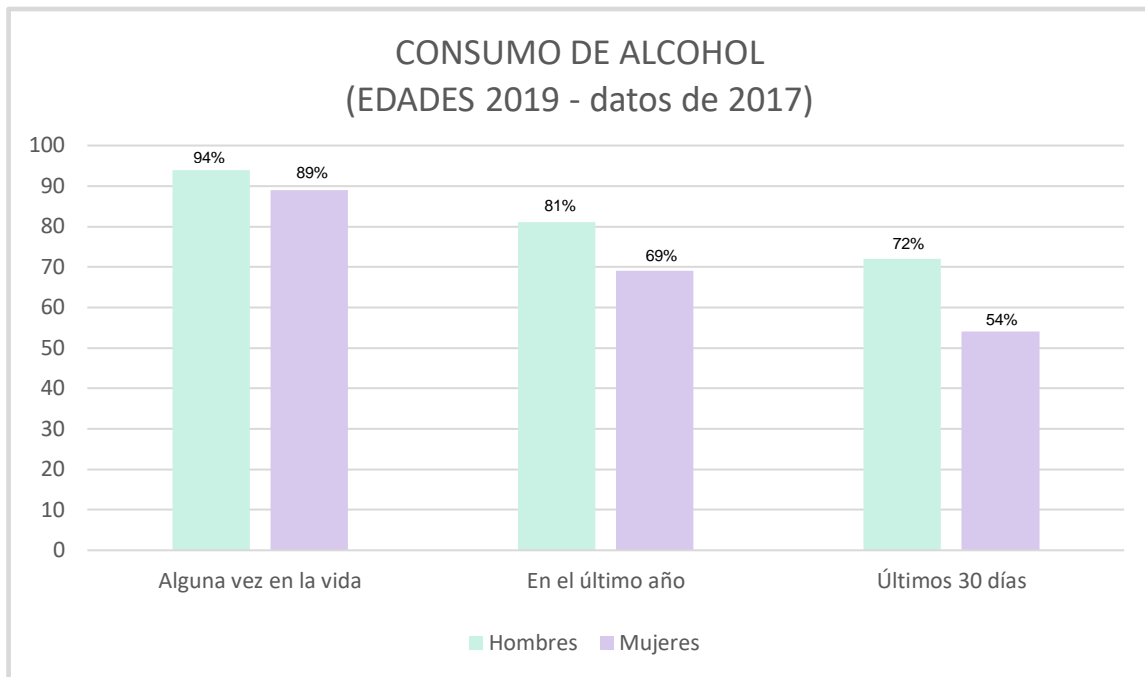


Figura 1 Anexo 1

Fuente: Elaboración propia en base a ³

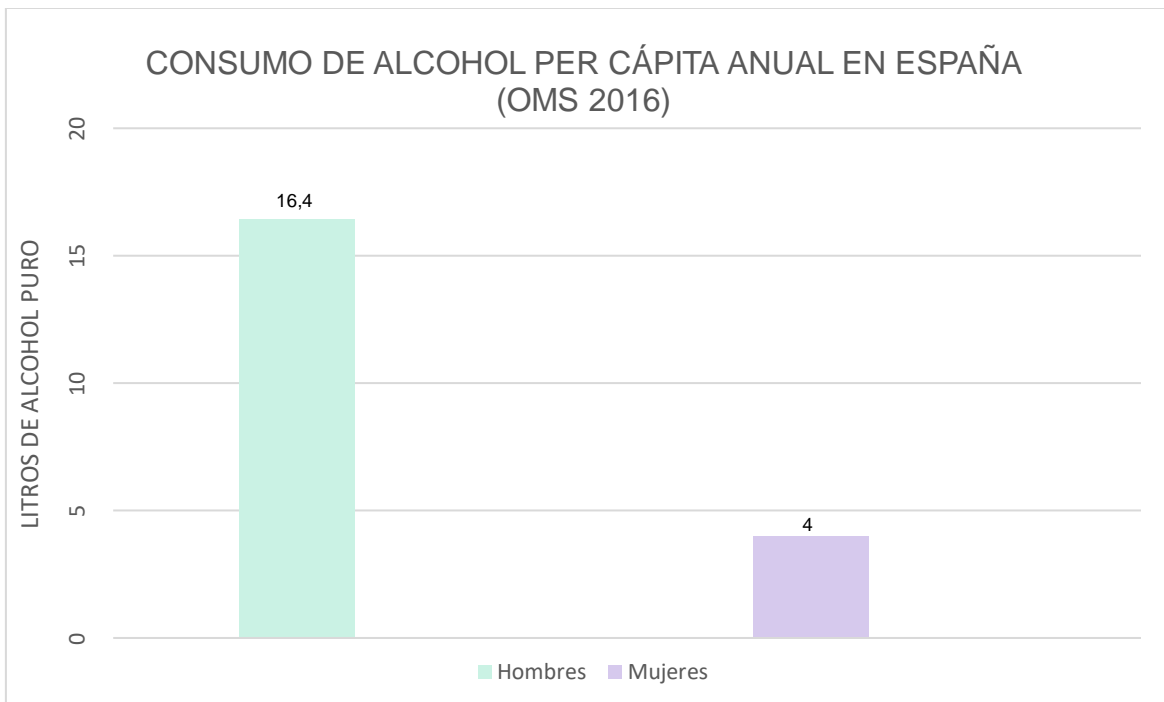


Figura 2. Anexo 2

Fuente: Elaboración propia en base a ³

VARIABLES	OR	95%IC
<i>Embarazo Previo</i>	1.87	[1.03, 3.39]
<i>Planificación del embarazo</i>	0.24	[0.10, 0.56]
<i>Edad de inicio del uso de alcohol</i>	2.10	[1.15, 3.82]
<i>Edad entre 15 y 17 años</i>	7.12	[5.30, 9.56]
<i>Segundo trimestre del embarazo</i>	0.48	[0.30, 0.80]
<i>Tercer trimestre del embarazo</i>	0.18	[0.09, 0.35]

Nota: OR = Frecuencias anormales. (odds ratio); IC = Intervalos de confianza.

Figura 1. Anexo 3: Factores personales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes embarazadas.

Fuente: Elaboración propia en base a ¹⁴

VARIABLES	OR	95%IC
<i>Bajo nivel de aversión al riesgo</i>	0.56	[0.43, 0.72]
<i>Depresión</i>	3.34	[3.28, 5.26]
<i>Ansiedad</i>	3.48	[2.97, 6.80]
<i>Emociones positivas</i>	0.49	[0.28, 0.86]

Nota: OR = Frecuencias anormales. (odds ratio); IC = Intervalos de confianza.

Figura 2. Anexo 4: Factores psicológicos relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes embarazadas.

Fuente: Elaboración propia en base a ¹⁴

VARIABLES	OR	95%IC
<i>Familia con un solo padre</i>	1.79	[1.17, 2.74]
<i>Tener amigos que fumen o toman</i>	2.11	[1.25, 3.55]
<i>No tener pareja</i>	2.83	[1.62, 4.93]

Nota: OR = Frecuencias anormales. (odds ratio); IC = Intervalos de confianza.

Figura 3. Anexo 5: Factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes embarazadas.

Fuente: Elaboración propia en base a ¹⁴

BASES DE DATOS	ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	RESULTADOS PREVIOS A LA APLICACIÓN DE FILTROS	FILTROS APLICADOS	ARTÍCULOS OBTENIDOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
Cinhal	Alcoholic syndrome AND fetus	403	<ul style="list-style-type: none"> - Últimos 10 años - Publicaciones académicas - Revistas científicas 	97	4
Cinhal	Alcoholic syndrome OR alcohol AND pregnancy	5.694	<ul style="list-style-type: none"> - Últimos 5 años - Publicaciones académicas - Revistas científicas 	1.463	3
Cinhal	Alcohol AND pregnancy AND nurse	195	<ul style="list-style-type: none"> - Últimos 10 años 	104	3
Pubmed	Alcoholic fetal syndrome AND alcohol AND pregnancy	5	<ul style="list-style-type: none"> - Últimos 10 años - Meta-Analisis - Revisión sistemática 	3	0
Scopus	Síndrome alcohólico	10	<ul style="list-style-type: none"> - Últimos 10 años 	3	0

	fetal AND feto AND embarazo				
Scopus	Alcoholic fetal syndrome AND pregnancy	31	- Últimos 10 años	6	1
Academic search ultimate	Alcoholic fetal syndrome AND Pregnancy AND fetus	190	- Últimos 5 años - Publicaciones académicas	39	1
Academic search ultimate	Embarazo AND síndrome alcohólico fetal	2	- Últimos 10 años - Publicaciones académicas - Revistas científicas	2	1

Tabla 2. : Anexo 6
Fuente: Elaboración propia

	Delyse Hutchinson et al	Lichtenberger et al	Oliveira AM, Santos AJRB, Alvarez FTLC et al	Crawford-Williams F et al	Journal of Health Economics,	Sartrústegui Ollaquindia, L et al	Nina Kaminen-Ahola
Evidence Quality	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low
Decrease							
Limitations in the design	1		1	1	1	1	0
Indirectness of evidence	0	0	0	0	0	0	0
Unexplained heterogeneity	0	0	0	0	0	0	0
Imprecision of results	0	0	0	0	0	0	0
High probability of publication bias	0	0	0	0	0	0	0
Increase							
Large magnitude of effect	0	0	0	0	0	0	0
Reduced a demonstrated effect or suggest a spurious effect	0	0	0	0	0	0	0
Dose-response gradient	0	0	0	0	0	0	0
Total	-1	0	-1	-1	-1	-1	0
Category Evidence Quality	Low	Low	Low	Low	Low	Low	Low

RCTs	High			Decrease
	Moderate	1 or 2		Limitations in the design
Observational	Low	1 or 2		Indirectness of evidence
	Very Low	1 or 2		Unexplained heterogeneity
		1 or 2		Imprecision of results
		1 or 2		High probability of publication bias
				Increase

1 or 2

Large magnitude of effect

1 or 2

Reduced a demonstrated effect or suggest a spurious effect

1 Dose-response gradient

	Ferraguti, G et al	Popova, S, et al	Annika C. Montag et al	Lisa M Chiodo et al	Roger J. Zoorob et al	Kane et al
Evidence Quality	Low	Low	Low	Low	Low	Low
Decrease						
Limitations in the design	0	1	0	1	1	1
Indirectness of evidence	0	0	0	0	0	0
Unexplained heterogeneity	0	0	0	0	0	0
Imprecision of results	0	0	0	0	0	0
High probability of publication bias	0	0	0	0	0	0
Increase						
Large magnitude of effect	0	0	0	0	0	0
Reduced a demonstrated effect or suggest a spurious effect	0	0	0	0	0	0
Dose-response gradient	0	0	0	0	0	0
Total	0	-1	0	-1	-1	-1
Category Evidence Quality	Low	Low	Low	Low	Low	Low

Tabla 5. : Anexo 7: Visión general de la calidad metodológica de los estudios observacionales. GRADE

A/ ¿Los resultados del estudio son válidos?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación? - ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación? - ¿Se justifica la relevancia de los mismos? 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p>2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?</p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio. - ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados? 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p>3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.). 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO

Preguntas "de detalle"

<p>4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes. - Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio. - El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio. 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p>5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> -El ámbito de estudio está justificado. -Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.). -Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación). -Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué? -Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/vídeo, cuaderno de campo, etc.) -Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ello. 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO

<p>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</p> <p>PISTA: <i>Considera</i></p> <p>-Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la formulación de la pregunta de investigación. - En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio. <p>- Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.).</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</p> <p>PISTA: <i>Considera</i></p> <p>- Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El consentimiento informado. - La confidencialidad de los datos. - El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de conciencia de su propia experiencia). <p>- Si se ha solicitado aprobación de un comité ético.</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?</p> <p>PISTA: <i>Considera</i></p> <p>- Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso.</p> <p>- Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos.</p> <p>- Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.)</p> <p>- Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos).</p> <p>- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis.</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>9 ¿Es clara la exposición de los resultados?</p> <p>PISTA: <i>Considera si</i></p> <p>- Los resultados corresponden a la pregunta de investigación.</p> <p>- Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible.</p> <p>- Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas.</p> <p>- Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.)</p> <p>- Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio.</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica. - Se identifican líneas futuras de investigación. -El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos. 			

Tabla 6 : Anexo 8: Escala de valoración CASPe