





CONSUMO DE DROGAS DE ABUSO DURANTE EL EMBARAZO ANALIZADO MEDIANTE EL MÉTODO DE DETECCIÓN OPORTUNISTA

Sônia Regina Marangoni¹ 
Aroldo Gavioli¹ 
Lashayane Eohanne Dias¹ 
Magda Lúcia Félix de Oliveira¹ 

ABSTRACT

Objective: to screen drug consumption by pregnant women undergoing low-risk prenatal care and who use Primary Health Care services. Method: a cross-sectional study developed in 2016, 2018 and 2020 in a municipality from Paraná, Brazil. Consumption of drugs of abuse was screened using ASSIST 3.1. Descriptive and non-parametric statistics was used, as well as Spearman's correlation coefficient. Results: a total of 588 pregnant women were interviewed. Current use of alcohol, tobacco, marijuana and cocaine during pregnancy was verified, as well as a progressive increase in the consumption of these substances; significant correlations were found between the risk related to the consumption of drugs of abuse between them, schooling level, family income, skin color and religion. Conclusion: current consumption of one of the drugs was correlated with the others, revealing a profile of women with substance polyuse, young, primiparous, married, without their own house, medium schooling level, family income of up to two minimum wages, black- and/or brown-skinned, and catholic.

DESCRIPTORS: Pregnancy; Screening; Substance Abuse Detection; Women's Health; Primary Health Care.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Marangoni SR, Gavioli A, Dias LE, Oliveira MLF de. Consumo de drogas de abuso durante el embarazo analizado mediante el método de detección oportunista. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [accessed "insert day, month and year"]; 27. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.79282>.

INTRODUCCIÓN

A lo largo del siglo XX, el consumo de drogas, un fenómeno histórico-cultural, se consolidó como un campo de atención, debate y preocupación social y en relación con las políticas públicas⁽¹⁾. Las drogas interfieren en la capacidad de una persona para tomar decisiones, derivando en deseos intensos y compulsiones, con la posibilidad de convertirse en adicciones. Se estima que 35 millones de personas sufren diversos trastornos debido al consumo de drogas en el mundo, y que solamente un séptimo de ellas se encuentra en tratamiento⁽²⁾. Se asocian resultados negativos con el nivel de estudios, el empleo, la situación habitacional y el hecho de estar involucradas en problemas legales⁽³⁻⁴⁾.

Los datos indican un aumento en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre las mujeres, particularmente en edad reproductiva, con consecuencias en el embarazo y repercusiones duraderas o permanentes en la salud materna y fetal, asociándose a una amplia gama de efectos nocivos⁽⁴⁻⁷⁾.

Un estudio realizado con mujeres embarazadas reveló que el 15,9% fumaba, el 8,5% consumía alcohol y el 5,9% utilizaba drogas ilegales. Aproximadamente 1,93 millones de hijos de mujeres que consumen drogas están expuestos a sustancias nocivas durante el período prenatal. Por orden de frecuencia de consumo, la adicción al tabaco es la más elevada, seguida por el alcohol, la marihuana y la cocaína. Se verifica consumo de drogas múltiples en el 50% de las mujeres^(6,8).

En Brasil, pocos estudios abordan el tema de las drogas en el período gestacional, ya que se registra baja adhesión a la atención prenatal debido a problemas de vulnerabilidad individual o las dificultades de las usuarias de drogas para acceder a los servicios de salud^(7,9). Diversas evidencias científicas indican que las mujeres tienden a no informar el consumo durante el embarazo⁽⁹⁻¹⁰⁾. Algunas pueden ser más propensas a disminuir o reducir el consumo durante el embarazo, ya que existe cierta implicación emocional de la madre con el feto y, para lograr los beneficios de la cesación del consumo, deben implementarse acciones como detección e intervenciones breves desde la primera consulta prenatal⁽¹¹⁾.

Sin embargo, en Brasil, esto no sucede en forma sistemática, ya sea por falta de formación, voluntad y/o interés de los profesionales, o por la imposibilidad de realizar los procedimientos de detección, ya que en las prácticas de la mayoría de los ambientes asistenciales de Brasil prevalecen las derivaciones o la negligencia en los casos de consumo de drogas en lugar de intervenciones in loco (individuales y/o familiares). También sabemos que la desarticulación entre la Estrategia Salud de la Familia (ESF) y los demás servicios de atención a la salud mental favorece esta situación⁽¹²⁾.

La detección del consumo de alcohol y drogas durante el embarazo es recomendable, a fin de promover la identificación temprana y las derivaciones correspondientes. Estas acciones deben implementarse universalmente, en todas las clases socioeconómicas y grupos raciales y étnicos, deben implementarse en la primera consulta prenatal y, en los casos de resultados positivos, repetirse durante el embarazo para monitorear el consumo a lo largo del tiempo⁽⁵⁻⁶⁾.

Ante la escasez de evidencia sobre la detección del consumo de drogas durante el embarazo y en la Atención Primaria de Salud (APS), y la necesidad de producir datos que ayuden a implementar políticas públicas inclusivas para el control y cese del consumo de drogas durante el embarazo, este estudio tuvo como objetivo detectar el consumo de drogas en mujeres embarazadas que cursan atención prenatal de bajo riesgo y utilizan los servicios de Atención Primaria de la Salud.

MÉTODO

Estudio transversal realizado en los años 2016, 2018 y 2020 con mujeres embarazadas que cursaban atención prenatal de bajo riesgo en una Unidad Básica de Salud (UBS) del municipio de Sarandi-PR, Brasil. La UBS es la principal puerta de entrada al sistema, además de ser el centro de comunicación con la red de Atención Primaria de la Salud, desempeñando un rol central en la garantía de una salud de calidad⁽¹²⁾.

El municipio de Sarandi tenía 96.803 habitantes en el año 2020 y pertenece al conurbano de Maringá, en carácter de ciudad dormitorio. Sus índices de bienestar urbano son inferiores a los de la mayoría de los demás municipios, dimensionando así la desigualdad entre los distintos municipios que componen la Región Metropolitana de Maringá (RMM)⁽¹³⁾.

La población del estudio estuvo compuesta por 588 mujeres embarazadas. La muestra se calculó a partir de la cantidad de mujeres embarazadas registradas en el Sistema de Seguimiento del Programa de Humanización en la Atención Prenatal y el Parto (SISPRENATAL), en el mes anterior a la recolección de datos. Se consideró un porcentaje máximo de consumo de drogas de alrededor del 20,0%, con error muestral del 5,0% y nivel de confianza del 95,0%.

Las entrevistas tuvieron lugar en un lugar privado, en enero de 2016, diciembre de 2018 y enero de 2020. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico que abarcó grupo etario, estado civil, color de piel, religión, nivel de estudios e ingreso familiar, condiciones habitacionales y consumo de drogas por parte de los familiares; además de variables gestacionales: embarazo, paridad, aborto, cesárea y parto. La variable dependiente se recopiló por medio de la prueba Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST 3.1), validada para el contexto brasileño⁽¹⁴⁾.

ASSIST 3.1 está compuesto por ocho preguntas que detectan el consumo de nueve drogas (tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, estimulantes, sedantes, inhalables, alucinógenos y opiáceos), abordando la frecuencia de consumo en la vida y en los últimos tres meses, problemas relacionados con el consumo, preocupación por el consumo en personas cercanas, deterioro en la realización de tareas, intentos fallidos de detener o reducir el consumo, sensación de compulsión y uso de sustancias inyectables⁽¹⁴⁾. Las respuestas generan una puntuación que varía entre cero y 36. Para el alcohol, el rango de cero a 10 se considera como indicativo de consumo ocasional, entre 11 y 26 puntos indican abuso y puntuaciones ≥ 27 sugieren adicción. Para las otras drogas, una suma de cero a tres indica consumo ocasional, cuatro a 26 puntos indican abuso y una puntuación ≥ 27 sugiere adicción⁽¹⁴⁾.

Los datos se analizaron en Statistical Package for the Social Science, versión 25, y se los procesó por medio de estadística descriptiva; el recorte temporal se trató mediante la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis, con diferencias significativas en la distribución cuando $p < 0,05$ y significación asintótica con corrección de Bonferroni por pruebas múltiples. Se utilizó el análisis del coeficiente de correlación de Spearman, donde se sometió a pruebas el RRC de las drogas con variables sociodemográficas y el RRC de las drogas de abuso entre ellas. Las correlaciones con $p < 0,05$ en un intervalo de confianza del 95% se consideraron significativas. Se consideraron los siguientes valores del coeficiente ρ de Spearman: de cero a 0,5 correlación débil; de 0,5 a 0,7 correlación moderada; de 0,7 a 0,9 correlación fuerte; y superior a 0,9 correlación muy fuerte⁽¹⁵⁾.

La investigación respetó los aspectos éticos y fue sometida al escrutinio y aprobada por el Comité de Ética en Investigación (Comitê de Ética em Pesquisa, CEP/Uningá), con los siguientes números de parecer 1.065.711/2015 y 3.083.387/2018; y por CEP/UEM, con número de parecer 3.255.326/2019. Todas las entrevistadas firmaron el formulario de consentimiento libre e informado.

RESULTADOS

La media de edad de las entrevistadas fue de 25,5 años (DE±5,97), con mediana de 25 años y moda de 21. Se constató que el 63,6% (n=374) estaban casadas o vivían en un régimen de unión estable, mientras que el 36,4% (n=214) indicaron ser solteras. La paridad varió entre cero y seis embarazos, con 41,3% (n=243) de primíparas y 58,7% (n=345) de múltiparas.

En relación con la situación habitacional, el 48,1% (n=283) declaró vivir en su propia casa, el 46,6% (n=274) en un inmueble alquilado, y el 5,3% (n=31) en un inmueble cedido o en la casa de sus padres. Se detectó un bajo nivel de estudios, incompatible con la edad, con 24,7% (n=145) habiendo hasta el noveno año de la enseñanza básica; 42% (n=247) hasta nivel medio; 27,9% (n=164) tenía estudios superiores incompletos, 5,5% (n=32) estudios superiores completos y 1,9% (n=11) poseía educación de postgrado.

El ingreso familiar medio fue de dos salarios mínimos (DE±R\$ 985,00), con variación entre ingresos nulos y un máximo de R\$ 6.000,00. En relación con el color de piel, el 39,3% (n=231) indicó ser de raza parda, el 35,2% (n=207) de raza negra, el 25,2% (n=148) de raza blanca y el 0,3% (n=cuatro) de raza amarilla. En cuanto a la religiosidad, el 49,3% (n=290) indicaron ser católicas, 41,8% (n=246) evangélicas, 1,5% (n=nueve) profesaba otras religiones y 7,3% (n=43) eran agnósticas.

En cuanto al consumo de drogas de abuso en los familiares, los resultados revelaron que el 40,8% (n=240) tenía más de un familiar, donde el 17,7% (n=104) correspondió a tíos, abuelos, cuñados y primos, 15,5% (n=91) hermanos, 10,9% (n=64) el padre y 6,5% (n=38) la madre. Solamente el 8,6% (n=51) informó que sus familiares no consumían sustancias. Entre las mujeres casadas/en pareja, se observó que de las 374 parejas, el 69,5% (n=259) consumía alcohol, 17,0% (n=64) tabaco, 10,0% (n=38) marihuana y 3,5% (n=13) cocaína.

En la Tabla 1 se presenta el consumo durante la vida (consumo experimental) de las nueve clases de drogas detectadas por medio de ASSIST 3.1. El tabaco y el alcohol fueron las drogas de uso más frecuente en la vida. El 35,4% (n=74) de las mujeres habían probado el tabaco en 2016; 55,3% (n=99) en 2018 y 66,0% (n=132) en 2020. El 86,1% (n=180) de las mujeres habían probado el alcohol en 2016; 86,6% (n=155) en 2018 y 92,0% (n=184) en 2020. La media de edad al momento de probar el tabaco varió entre 14,9 (DE±2,66) y 16,0 (DE±3,05); para el alcohol, la variación fue de 15,0 (DE±2,17) a 16,5 (DE±2,90).

Tabla 1 - Frecuencias de consumo en la vida para tabaco, alcohol, marihuana y cocaína entre las mujeres embarazadas atendidas en el servicio prenatal de bajo riesgo y valores medios de las edades al momento de la experimentación. Sarandi, PR, Brasil, 2021 (continua)

Droga de abuso	2016	2018	2020
Tabaco			
n (%)	74 (35,4)	99 (55,3)	132 (66)
X de la edad (± DE)*	14,9 (2,66)	15,5 (2,42)	16,0 (3,05)
Alcohol			
n (%)	180 (86,1)	155 (86,6)	184 (92)
X de la edad (± DE)*	15,0 (2,17)	16,5 (2,90)	16,4 (3,22)
Marihuana			
n (%)	12 (5,7)	35 (19,6)	49 (24,5)
X de la edad (± DE)*	17,3 (4,45)	15,5 (1,83)	17,0 (4,07)
Cocaína			

n (%)	3 (1,4)	4 (2,2)	15 (7,5)
X de la edad (\pm DE)*	16,7 (3,05)	17,8 (0,50)	18,1 (4,08)

*DE: Desviación Estándar

Fuente: Los autores (2021)

Entre las drogas ilegales que se consumían en la forma experimental se destacó la marihuana con 5,7% (n=12) en 2016; 18,45% (n=33) en 2018 y 24,5% (n=49) en 2020. El 1,4% (n=tres) de las mujeres ya había probado la cocaína en 2016; 2,2% (n=155) en 2018 y 7,5% (n=15) en 2020. Los valores medios de la edad al momento de consumir drogas ilegales variaron entre 15,5 años (DE \pm 1,86) para la marihuana y 18,1 (DE \pm 4,08) para la cocaína (Tabla 1).

En relación con la frecuencia de consumo actual de tabaco (últimos 90 días), en 2016, el 18,2% (n=38) de las embarazadas fumaba. En el año 2018, el hábito de fumar se encontró en el 16,8% (n=30) de las mujeres y, en 2020, el porcentaje fue del 35% (n=70).

En cuanto al consumo actual de alcohol, en 2016 se identificó que el 27,3% (n=57) de las embarazadas consumía bebidas alcohólicas; en 2018 el 17,3% (n=31) bebía y en 2020 el 44,5% (n=89) de las mujeres consumía bebidas alcohólicas.

En cuanto a la frecuencia de consumo actual de marihuana y cocaína, en 2016, el 1,9% (n=cuatro) consumía la droga; en 2018, el porcentaje fue del 1,7% (n=tres); y en 2020 se observó que el 13% (n=27) consumía marihuana. No se informó consumo de cocaína en 2016. En 2018, 1,7% (n=tres) mujeres consumían cocaína y, en 2020, el porcentaje fue del 4% (n=ocho).

En la Tabla 2 se presenta la suma de las puntuaciones relacionadas con las preguntas dos a siete, para todas las clases de drogas consumidas durante el embarazo. Los resultados del RRC de las drogas se separaron por niveles/años. 138 (23,5%) embarazadas consumieron tabaco. En 2016, el 7,7% (n=16) se clasificó como bajo riesgo y el 10,5% (n=22), como riesgo moderado. En 2018, el 3,9% (n=siete) se clasificó como bajo riesgo, el 8,9% (n=16) como riesgo moderado y el 3,9% (n=siete) como alto riesgo y, en 2020, los valores fueron 12,5% (n=25) para bajo riesgo y 22,5% (n=45) para riesgo moderado.

Tabla 2 - Frecuencias de los niveles de riesgo relacionados con el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y cocaína, entre mujeres embarazadas que cursaban atención prenatal en la Unidad Básica de Salud. Sarandi, PR, Brasil, 2021 (continua)

Niveles de riesgo relacionados con el consumo					
Años	Drogas	Mujeres que no consumían	Bajo	Moderado	Elevado
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
2016	Tabaco	171 (81,8)	16 (7,7)	22 (10,5)	0 (0)
	Alcohol	152 (72,8)	49 (23,4)	8 (3,8)	0 (0)
	Marihuana	205 (98,2)	3 (1,4)	1 (0,4)	0 (0)
	Cocaína	209 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

2018	Tabaco	149 (83,3)	7 (3,9)	16 (8,9)	7 (3,9)
	Alcohol	148 (82,7)	26 (14,5)	5 (2,8)	0 (0)
	Marihuana	176 (98,3)	2 (1,1)	1 (0,6)	0 (0)
	Cocaína	178 (99,4)	1 (0,6)	0 (0)	0 (0)
2020	Tabaco	130 (65)	25 (12,5)	45 (22,5)	0 (0)
	Alcohol	111 (55,5)	81 (40,5)	6 (3)	2 (1)
	Marihuana	173 (86,5)	19 (9,5)	7 (3,5)	1 (0,5)
	Cocaína	192 (96)	5 (2,5)	3 (1,5)	0 (0)

Fuente: Los autores (2021)

Un total de 177 (30,1%) mujeres embarazadas consumieron alcohol. En 2016, el 23,4% (n=49) era de bajo riesgo y el 3,8% (n=ocho) se consideraba como de riesgo moderado; en 2018, las cifras fueron 14,5% (n=26) para bajo riesgo y 2,8% (n=cinco) para riesgo moderado y, en 2020, 40,5% (n=81) bajo riesgo, 3% (n=seis) riesgo moderado y 1% (n=dos) alto riesgo. (Tabla 2).

El 5,8% (n=34) de las mujeres embarazadas consumió marihuana. En 2016, el 1,4% (n=tres) presentó bajo riesgo y el 0,4% (n=una) riesgo moderado; en 2018, 1,1% (n=dos) bajo riesgo y 0,6% (n=una) riesgo moderado y en 2020, 9,5% (n=19) se consideraron con bajo riesgo, 3,5% (n=siete) como riesgo moderado y 0,5% (n=una) como alto riesgo. Nueve (1,5%) mujeres embarazadas consumían cocaína; en 2018 se detectó un 0,6% (n=una) con bajo riesgo y, en 2020, 2,5% (n=cinco) con bajo riesgo y 1,5% (n=tres) con riesgo moderado. Es importante destacar que no existe ningún nivel seguro para el consumo de estas sustancias, y que la clasificación que se presenta en este estudio sigue el estándar del instrumento utilizado.

En relación con la evaluación del consumo en los bienes analizados, en la Tabla 3 se presentan los resultados de la prueba Kruskal-Wallis. El tabaco, el alcohol, la marihuana y la cocaína presentaron significancia estadística entre las distribuciones en los bienes de 2018-2020 y 2016-2020.

Tabla 3 - Prueba Kruskal-Wallis correspondiente a la distribución del riesgo relacionado con el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y cocaína entre los bienes estudiados. Sarandi, PR, Brasil, 2021 (continua)

Droga de abuso	Bienio*	Estadística de la prueba	p-valor**, †
Tabaco	2018-2016	0,3	1,0
	2018-2020	-49,9	<0,001
	2016-2020	-49,7	<0,001
Alcohol	2018-2016	29,1	0,106
	2018-2020	-78,2	<0,001
	2016-2020	-49,1	0,001
Marihuana	2018-2016	0,7	1,0
	2018-2020	-34,8	<0,001
	2016-2020	-34,1	<0,001

Cocaína	2018-2016	-1,6	1,0
	2018-2020	-11,8	0,003
	2016-2020	-10,1	0,019

*Cada fila pone a prueba la hipótesis nula de que las distribuciones de años (entre los bienes) son iguales; **Se muestran los significados asintóticos (prueba bilateral); †El nivel de significancia es 0,05 y los valores de significancia se ajustaron mediante la corrección Bonferroni para pruebas múltiples.

Fuente: Los autores (2022)

Se registraron correlaciones débiles significativas entre el RRC del tabaco y los RRC del alcohol ($\rho=0,368$), la marihuana ($\rho=0,342$), la cocaína ($\rho=0,167$), el nivel de estudios ($\rho=0,135$), el ingreso familiar ($\rho=0,141$), el color de piel ($\rho=0,145$), la religión ($\rho=0,156$) y la vivienda ($\rho=0,084$). El alcohol presentó correlaciones débiles significativas con el RRC del tabaco ($\rho=0,368$), la marihuana ($\rho=0,287$) y la cocaína ($\rho=0,189$). La marihuana presentó correlaciones débiles con el RRC del tabaco ($\rho=0,347$), el alcohol ($\rho=0,287$), la cocaína ($\rho=0,446$) y el ingreso familiar ($\rho=0,105$); y la cocaína presentó una correlación débil con el RRC del tabaco ($\rho=0,167$), el alcohol ($\rho=0,189$) y la marihuana ($\rho=0,446$) (Tabla 4).

Tabla 4 – Coeficiente de Correlación de Spearman, variables sociodemográficas y riesgo relacionado con el consumo de drogas. Sarandi, PR, Brasil, 2021

Drogas	Variable	ρ de Spearman	p-valor*
Tabaco	RRC: alcohol	0,368	<0,001
	RRC: marihuana	0,342	<0,001
	RRC: cocaína	0,167	<0,001
	Nivel de estudios	0,135	0,001
	Ingreso familiar	0,141	0,001
	Color	0,145	<0,001
	Religión	0,156	<0,001
	Situación habitacional	0,084	0,041
Alcohol	RRC: tabaco	0,368	<0,001
	RRC: marihuana	0,287	<0,001
	RRC: cocaína	0,189	<0,001
Marihuana	RRC: tabaco	0,342	<0,001
	RRC: alcohol	0,287	<0,001
	RRC: cocaína	0,446	<0,001
	Ingreso familiar	0,105	0,011
Cocaína	RRC: tabaco	0,167	<0,001
	RRC: alcohol	0,189	<0,001
	RRC: marihuana	0,446	<0,001

*Nivel de significancia de 0,05.

Fuente: Los autores (2022).

DISCUSIÓN

El consumo de drogas integra el ambiente familiar, y es habitual entre los familiares y las parejas. Los datos corroboran lo indicado en la literatura: estas relaciones influyen en el mantenimiento del hábito de fumar durante el embarazo⁽¹⁶⁾. Involucrarse con familiares o parejas que consumen sustancias representa un potencial elemento de vulnerabilidad, ya sea por consumir o por vivir con personas que consumen, lo que banaliza el comportamiento. Es fundamental conocer dicha implicación y sus repercusiones para este contexto, favoreciendo así que se aborde del tema en la atención prenatal, cuando la mujer está motivada por la llegada del hijo y es más propensa a reflexionar sobre sus elecciones y en mejores condiciones para controlar su vida⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

El consumo experimental que se evidenció demuestra la exposición de las adolescentes, y se asocia a diversos problemas de salud, psicológicos y psicosociales⁽¹⁷⁾. La literatura ha demostrado que los factores psicológicos, ambientales y demográficos están fuertemente asociados con el consumo de drogas, así como un patrón combinado de consumo de alcohol y tabaco, seguido de alcohol y cannabis entre las adolescentes⁽¹⁷⁾. El consumo de drogas es una forma de afrontar y/o aliviar las dificultades sociales y psicológicas, en particular las experiencias emocionales asociadas a los trastornos depresivos. Identificar la depresión y desarrollar programas que tratan la enfermedad pueden ser estrategias eficaces para retrasar o prevenir el consumo de drogas múltiples⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Cada vez es más común encontrar mujeres embarazadas que viven con alguna adicción y, en general, son mujeres con antecedentes de consumo que preceden al embarazo, de ahí la dificultad para evitar el uso durante el embarazo. En general, el consumo se detecta recién durante la atención prenatal, con el embarazo ya en curso⁽²⁰⁾. En consecuencia, se desprende la importancia de que los profesionales de la salud busquen maneras de abordar este tema con las mujeres en edad reproductiva.

El consumo de drogas (tanto legales como ilegales) en mujeres de varios países del mundo, al igual que en Brasil, está aumentando y afecta a diversos estratos sociales en forma similar. Entre los más pudientes hay acceso a drogas caras; sin embargo, el mercado de las drogas ha creado opciones para llegar también a las personas menos pudientes, convirtiéndolas en consumidores; entre ellas, las mujeres han ido asumiendo un rol importante en este mercado. Una vez instalada la adicción, a raíz del consumo se delinea una serie de problemas, desde sociales hasta relacionados con la salud materna y fetal^(6-8,20-21).

Este estudio corrobora lo indicado en la literatura con respecto a las drogas más utilizadas por las mujeres embarazadas: alcohol, tabaco, marihuana y cocaína^(3,6,20,22). Si bien no fue posible detectar un aumento progresivo del consumo de estas sustancias en los años estudiados, se registra una tendencia al aumento y nuevos estudios, como ser series temporales, pueden ser útiles en este diagnóstico. Los cambios en la aceptación legal y social de la marihuana, reflejados en las leyes y políticas de algunos países, pueden afectar la prevalencia del consumo de cannabis, lo que puede estar asociado con una aparente disminución en la percepción de la nocividad de su uso con el paso del tiempo⁽²³⁾.

En cuanto a la prevalencia de consumo estratificada por estatus de consumidor de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína, las embarazadas que tenían RRC de cocaína también consumían cannabis, alcohol y tabaco. Sin embargo, las que consumían derivados del tabaco tenían RRC para todos los factores sociodemográficos analizados. Culturalmente, las sustancias ilegales y el alcohol son considerados como más nocivos y menos aceptables socialmente que el tabaco. Generalmente, las mujeres embarazadas dejan de consumir otras sustancias, pero no el tabaco⁽⁸⁾.

Los resultados de este estudio deben interpretarse en el contexto de las limitaciones metodológicas. Es probable que haya relaciones entre el consumo de drogas en las

mujeres embarazadas y diversas interacciones recíprocas presentes entre las variables, lo que justifica una investigación más profunda. Los resultados pertenecen a un contexto único y es necesario replicarlos en otros municipios para garantizar que los programas de prevención se ajusten a la población específica evaluada, mujeres embarazadas en este caso.

Cabe destacar que los límites de los resultados de este estudio están relacionados con el uso de datos informados en una situación quizás no ideal, es decir, durante consultas en un servicio de salud, lo que puede generar inseguridad en la mujer embarazada con respecto a brindar información, por la tangencia de ilegalidad que plantea el tema, dando lugar a datos subdimensionados.

CONCLUSIÓN

Se observó consumo de tabaco, alcohol, marihuana y cocaína durante el embarazo, aunque no se percibió consumo de otras drogas de abuso ni de su uso inyectable. El perfil sociodemográfico que se encontró fue de mujeres jóvenes, primíparas, casadas, sin domicilio propio o viviendo en casa ajena, nivel de estudios medio, ingreso familiar de hasta dos salarios mínimos, de raza negra y/o mestiza y católicas. El RRC de las drogas se correlacionó débilmente entre sí y con el nivel de estudios, el ingreso familiar, el color de piel, la religión y las condiciones habitacionales. En este estudio se observaron el contexto familiar y el consumo de drogas de abuso en las parejas, lo que corrobora con los datos evidenciados en la literatura.

Se partió de la suposición de que a todas las mujeres se les debe preguntar sobre el hábito de consumir drogas de abuso durante el período previo a la concepción y/o en la primera consulta de la atención prenatal. El consumo de drogas durante el embarazo puede acarrear una serie de efectos perjudiciales, con repercusiones en la niñez y adolescencia; los efectos varían según la droga utilizada, el tiempo de exposición y el grado de uso. La concientización de las mujeres por parte de los profesionales de la salud sobre las graves consecuencias del consumo de drogas en el período periconcepcional, durante el embarazo y el postparto debe ser parte de la atención de la salud de la mujer.

Los resultados de este estudio contribuyen al área de Enfermería, ya que revelan grupos vulnerables entre las mujeres embarazadas, que deben ser objeto de políticas públicas de promoción y prevención de la salud, apuntando también a la importancia de que los profesionales de Enfermería tengan una visión holística de las mujeres embarazadas durante la atención prenatal. También se demostró la eficacia de utilizar un instrumento de detección para el consumo de drogas, lo que sirve como apoyo para implementar asistencia más calificada.

AGRADECIMIENTOS

Trabajo realizado con el apoyo de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código 001, Brasil.

REFERENCIAS

1. Robinson SM, Adinoff B. The classification of substance use disorders: historical, contextual, and

- conceptual considerations. Behav Sci (Basel) [Internet]. 2016 [accessed 20 ago 2020];6(3). Available from: <http://doi.org/10.3390/bs6030018>.
2. UNODC. Relatório Mundial sobre drogas 2019: 35 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de transtornos por uso de drogas, enquanto apenas 1 em cada 7 pessoas recebe tratamento [Internet]. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). 2019 [accessed 10 jan 2021]. Available from: https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2019/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2019_-35-milhes-de-pessoas-em-todo-o-mundo-sofrem-de-transtornos-por-uso-de-drogas--enquanto-apenas-1-em-cada-7-pessoas-recebe-tratamento.html.
3. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies. Geneva: 2017 [accessed 20 ago 2020]; 2017. 263 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255874/9789241512824-eng.pdf;jsessionid=77C2C2437D40A2A4A5F96C3588334846?sequence=1>.
4. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. Geneva: 2018. 469 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>.
5. Fillo J, Kamper-DeMarco KE, Brown WC, Stasiewicz PR, Bradizza CM. Emotion regulation difficulties and social control correlates of smoking among pregnant women trying to quit. Addict Behav [Internet]. 2019 [accessed 20 ago 2020];89:104–12. Available from: <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.09.033>.
6. Cook JL, Green CR, Ronde S de la, Dell CA, Graves L, Ordean A, et al. Epidemiology and effects of substance use in pregnancy. J Obstet Gynaecol Canada [Internet]. 2017 [accessed 20 ago 2020];39(10):906–15. Available from: <http://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.07.005>.
7. Rocha PC, Alves MTSS de B e, Chagas DC das, Silva AAM da, Batista RFL, Silva RA da. Prevalence of illicit drug use and associated factors during pregnancy in the BRISA cohort. Cad Saude Publica [Internet]. 2016 [accessed 20 ago 2020];32(1):1–13. Available from: <http://doi.org/10.1590/0102-311X00192714>.
8. Forray A. Substance use during pregnancy [version 1; referres:2 approved]. F1000 Res [Internet]. 2016 [accessed 17 jul 2020];5(F1000 Faculty Rev):887. Available from: <http://doi.org/10.12688/f1000research.7645.1>.
9. Marangoni SR, Hungaro AA, Kitagawa T, Rosa OP, Oliveira MLF de. Vulnerability contexts in pregnant women addicted to drugs of abuse. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2018 [accessed 17 jul. 2020];17(2):1–8. Available from: <http://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v17i2.41015>.
10. Burns L, Coleman-Cowgwe VH, Breen C. Managing maternal substance use in the perinatal period: current concerns and treatment approaches in the United States and Australia. Subst Abus Res Treat [Internet]. 2016 [accessed 20 ago 2020];1(1):10–1. Available from: <http://doi.org/10.4137/SART.S34558>.
11. Doi L, Jepson R, Cheyne H. A realist evaluation of an antenatal programme to change drinking behaviour of pregnant women. Midwifery [Internet]. 2015 [accessed 10 ago 2021];31(10):965–72. Available from: <http://doi.org/10.1016/j.midw.2015.06.007>.
12. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF de. National primary health care policy: Where are we headed to? Cienc Saude Col [Internet]. 2020 Apr 1 [accessed 05 nov 2020];25(4):1475–82. Available from: <http://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>.
13. Gonçalves CG, Silva BF e. (RE) segregated city:the right to the city from the evaluation of the Minha Casa Minha Vida Program in Sarandi-PR. Brazilian J Dev [Internet]. 2020 [accessed 13 ago 2020];6(6):40824–42. Available from: <http://doi.org/10.34117/bjdv6n6-574>.
14. Henrique IFS, Micheli D de, Lacerda RB de, Lacerda LA de, Formigoni MLO de S. Validation of the Brazilian version of alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2004 [accessed 20 ago 2020];50(2):199–206. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20784.pdf>.
15. Martinez EZ. Bioestatística para os cursos de graduação da área da saúde: correlações. Blucher,

editor. São Paulo - SP; 2015.

16. Siqueira LD, Fracoli LA, Maeda ST. Influence of the social context in smoking during pregnancy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [accessed 08 set 2020];72(suppl 3):259–65. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0619>.
17. Jongenelis M, Pettigrew S, Lawrence D, Ridders W. Factors associated with poly drug use in Adolescents. *Prev Sci* [Internet]. 2019 [accessed 20 ago 2020];20(5):695–704. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11121-019-00993-8>.
18. Stapinski LA, Edwards AC, Hickman M, Araya R, Teesson M, Newton NC, et al. Drinking to cope: a latent class analysis of coping motives for alcohol use in a large cohort of adolescents. *Prev Sci* [Internet]. 2016 [accessed 02 maio 2020];17(5):584–94. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0652-5>.
19. Grigsby TJ, Forster M, Unger JB, Sussman S. Predictors of alcohol-related negative consequences in adolescents: a systematic review of the literature and implications for future research. *J Adolesc* [Internet]. 2016 [accessed 13 jun 2020]; 48:18–35. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.01.006>.
20. Rocha E de NT da, Rocha RR. Drugs in pregnancy and consequences in newborns. *J Spec* [Internet]. 2018 [accessed 20 ago 2020];2(2):1–29. Available from: <http://www.journalofspecialist.com.br/jos/index.php/jos/article/view/81/39>.
21. Baptista FH, Rocha KBB, Martinelli JL, Avó LR da S de, Ferreira RA, Germano CMR, et al. Prevalence and factors associated with alcohol consumption during pregnancy. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2017 [accessed 20 ago 2020];17(2):271–9. Available from: <http://doi.org/10.1590/1806-93042017000200004>.
22. Metz VE, Brown QL, Martins SS, Palamar JJ. Characteristics of drug use among pregnant women in the United States: opioid and non-opioid illegal drug use. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2018 [accessed 20 ago 2020]; 183:261–6. Available from: <http://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.11.010>.
23. Compton WM, Han B, Jones CM, Blanco C. Cannabis use disorders among adults in the United States during a time of increasing use of cannabis. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2019 [accessed 20 ago 2020];204:107468. Available from: <http://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.05.008>.

Recibido en: 08/02/2021
Aprobado en: 06/12/2021

Editor asociado: Tatiane Herreira Trigueiro

Autor correspondiente:
Sônia Regina Marangoni
Universidade Estadual de Maringá – Maringá, PR, Brasil
E-mail: srmarangonia@uem.br

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Marangoni SR, Gavioli A, Dias LE; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Marangoni SR, Gavioli A, Dias LE; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Oliveira MLF de. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).