



Cuba Salud

IV Convención
Internacional de Salud
17-21 de octubre, 2022

Embarazadas consumidoras de alcohol, hospital municipal de Libolo, Kwanza Sul, Angola

Maria Agustina Favier Torres ¹
Álvaro Hemenegildo Manuel Yoba ²
Mirna Maylen Díaz Jiménez ³
Catherine Lastres Montalvo ⁴

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo/Dirección de Posgrado, Guantánamo, Cuba, favi@infomed.sld.cu

² Clínica Multiperfil/Sala de Ginecología y Obstetricia, Luanda, Angola, alvaro.yoba@gmail.com

³ Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", Sala de Ginecología y Obstetricia Guantánamo, Cuba, mmaylend@infomed.sld.cu

⁴ Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", Sala de Ginecología y Obstetricia Guantánamo, Cuba, clastresm@infomed.sld.cu

Resumen: **Introducción:** el alcohol es la droga que más se consume en el mundo. **Objetivo:** caracterizar a las embarazadas consumidoras de alcohol, asistidas en el hospital municipal de Libolo, Kwanza Sul, Angola, desde enero 2015 a febrero 2017. **Método:** se realizó un estudio exploratorio, descriptivo, observacional con corte transversal. El universo fue de 336 embarazadas y la muestra fue seleccionada mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, la cual quedó representada por las 112 embarazadas que consumieron alcohol desde seis meses antes y durante el embarazo. Se utilizaron diferentes métodos. Las variables fueron edad, escolaridad, patrón de consumo de alcohol y complicaciones materno-fetales. Los patrones de consumo de alcohol se identificaron mediante la entrevista. Se aplicó el test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Se aplicó la estadística descriptiva y como medidas de resumen la frecuencia absoluta y porcentaje. **Resultados:** predominaron las gestantes entre 15 y 19 años (38,4 %), el nivel escolar primaria (57,1 %) y el patrón de consumo de alcohol de riesgo (64,3 %). Este sobre todo en las embarazadas entre 15 a 19 años (25,9 %). Las complicaciones más frecuentes fueron el recién nacido bajo peso al nacer (64,3 %) y el parto pretérmino (62,5 %). **Conclusiones:** la mayoría de las mujeres embarazadas consumidoras de alcohol son adolescentes, con un consumo de alcohol de riesgo, en las cuales se presentan complicaciones maternas y fetales, en un contexto en el que no se cumplen planes de prevención específicos para hacer frente a este grave problema.

Palabras clave: mujeres embarazadas, bebidas alcohólicas; trastornos relacionados con alcohol; morbilidad.

I. INTRODUCCIÓN

Existe incremento del uso y abuso de drogas como el alcohol ^(1,2), que es la de mayor consumo en el mundo. ^(3,4) La influencia de esta droga en la sociedad tiene un gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, el individuo y, por ende, en la sociedad. ^(5,6)

La importante tolerancia social existente y la escasa percepción del riesgo asociado a la ingesta de bebidas alcohólicas, contribuyen a la generalización de su consumo y a una normalización de esta conducta, ⁽⁷⁾ de ahí que se declara que el alcohol es una de las drogas porteras.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un total de 220 millones de personas en el mundo sufren de alcoholismo. ⁽⁸⁾

La OMS estima que en la región del África, entre el 2008 y 2010 el promedio del consumo per cápita de alcohol puro en los mayores de 15 años, es de 6 litros, mientras que en Angola en el 2010, el reporte en ambos sexos es de 20,9 y específicamente en la mujer 12,9 litros.⁹ En ese año en Cuba la prevalencia de bebedores en los últimos 12 meses se reporta en 41,7 %.

En el 2015, el consumo total de alcohol per cápita (mayores de 15 años), en litros de alcohol puro, se estima que es de 6,3 a nivel mundial. En este sentido, en Europa es 10,2, Las Américas 8,1, Asia Sudoriental 3,7 y en África de 6,3. En Angola, se estima en 7,6. ⁽¹⁰⁾

La prevalencia de consumo de alcohol durante la gestación varía entre diferentes culturas. En los Estados Unidos es de 10,2 %, mucho menor que la informada en otros países, como Argentina (75,2 %) y Uruguay (63,1 %). ⁽¹¹⁾

Beber alcohol durante el embarazo causa aborto espontáneo, aumenta el riesgo de defectos del nacimiento, muerte fetal y una variedad de discapacidades físicas, intelectuales y del comportamiento para toda la vida. ⁽¹¹⁻¹³⁾

En la bibliografía que se consulta no se hallan datos sobre el consumo de alcohol en la gestante en Angola, aun así la frecuente morbilidad que se identifica en las embarazadas con este nocivo hábito, asistidas en el hospital municipal de Libolo, resulta la motivación para realizar esta investigación, en la cual el problema científico es el siguiente: ¿Cuáles son las características de las embarazadas que consumen alcohol, que se asisten en el hospital municipal de Libolo, en Kwanza Sul, Angola, desde enero 2015 hasta febrero de 2017?.

El objetivo del estudio es caracterizar a las embarazadas consumidoras de alcohol, atendidas en el hospital municipal de Libolo, Kwanza Sul, Angola, desde enero de 2015 hasta febrero de 2017.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio exploratorio, de tipo descriptivo, explicativo, observacional con corte transversal.

El universo estuvo constituido por 336 embarazadas que fueron asistidas en la sala de la maternidad del hospital municipal de Libolo, Kwanza Sul, Angola, desde enero de 2015 hasta febrero de 2017. La muestra se seleccionó mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia y quedó representada por las 112 embarazadas que consumían alcohol, desde los seis meses antes de quedar embarazada y durante la gestación.

Las variables utilizadas fueron: grupo de edades en años (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35 y más); nivel escolar (primaria, secundaria, preuniversitario, y sin nivel escolar, éste último cuando no terminaron la primaria); patrones de consumo de alcohol (consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia);

así como complicaciones maternas y fetales: recién nacido bajo peso al nacer (peso al nacer inferior de 2 500 gramos, parto pretérmino (cuando se produjo antes de las 37 semanas de gestación), malformación congénita, aborto espontáneo (expulsión del producto de la concepción de forma espontánea en las primeras 20 semanas de gestación), muerte fetal (muerte intrauterina cuando ocurrió más allá de las 20 semanas completas de gestación) y muerte neonatal precoz (muertes de niños durante la primera semana de vida).

Se utilizaron diferentes métodos e instrumentos para la recolección de datos. Se revisaron los procesos de internamientos y se realizaron las entrevistas para obtener la información necesaria, la cual se plasmó en una ficha de vaciamiento.

Los patrones de consumo de alcohol se identificaron mediante la entrevista. Se aplicó el Test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT/ Versión para la entrevista), específicamente para uso internacional y publicado por la Organización Panamericana de la Salud. ⁽¹⁴⁾

El AUDIT estuvo conformado por tres dominios y diez preguntas: consumo de riesgo de alcohol (preguntas 1 a 3), síntomas de dependencia (preguntas 4 a la 6) y consumo perjudicial del alcohol (preguntas 7 a 10). El contenido incluyó la frecuencia, cantidad típica, frecuencia del consumo elevado, pérdida del control sobre el consumo, aumento de la relevancia del consumo, consumo matutino, sentimiento de culpa tras el consumo, lagunas de memoria, lesiones relacionadas con el alcohol y otros se preocupan por el consumo. Para la interpretación se tuvo en cuenta las puntuaciones obtenidas: entre 8 y 15 (consumo de riesgo), entre 16 y 19 (consumo perjudicial), iguales o mayores a 20 (dependencia de alcohol).

El procesamiento estadístico se realizó a través del programa SPSS/PC versión 11.5 (Microsoft *Office XP* 2007), se aplicó la estadística descriptiva y como medidas de resumen la frecuencia absoluta y porcentaje. Los datos se plasmaron en tablas. Se realizó análisis y discusión de los resultados obtenidos, a la vez que se resaltaron los principales aspectos de interés, lo que llevó a arribar a conclusiones.

Se utilizó el consentimiento informado de la Dirección del hospital, de las embarazadas y familiares, en el caso de las adolescentes.

III. RESULTADOS

A. Tabla 1

La Tabla 1 muestra que, el grupo de edad más afectado fue el de 15-19 años, con 43 casos (38,4%). El nivel escolar que prevaleció fue la primaria (64) (57,1 %), a la que también pertenecieron en mayor cuantía las adolescentes, con 22 casos, para el 19,6 %.

Tabla 1 Embarazadas según grupo de edades y nivel escolar, hospital municipal de Libolo, Kwanza Sul, Angola. Enero 2015-febrero 2017.

Grupo de edades	Nivel Escolar								Total	
	Primaria		Secundaria		Preuniversitario		Sin nivel escolar			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
15-19	22	19,6	12	10,7	7	6,2	2	1,8	43	38,4
20-24	18	16	1	0,9	5	4,4	1	0,9	25	22,3
25-29	8	7,1	5	4,5	1	0,9	-	-	14	12,5
30-34	9	8	11	9,8	3	2,7	-	-	23	20,5
35 +	7	6,3	-	-	-	-	-	-	7	6,3
Total	64	57,1	29	25,9	16	14,3	3	2,6	112	100

B. Tabla 2

El consumo de riesgo, reflejado en la Tabla 2, fue el patrón que predominó (72) (64,3 %), prevalente en el grupo de 15 a 19 años, presentado en 29 pacientes, que constituyó el 25,9 %.

Tabla 2 Embarazadas según patrones de consumo de alcohol y grupos de edades.

Patrones de consumo	Grupos de edades											
	15-19		20-24		25-29		30-34		35 +		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Consumo de Riesgo	29	25,9	14	12,5	11	9,8	17	15,2	1	0,9	72	64,3
Consumo perjudicial	13	11,6	8	7,1	3	2,7	4	3,6	1	0,9	29	25,9
Dependencia de alcohol	1	0,9	3	2,7	-	-	2	1,7	5	4,5	11	9,8
Total	43	38,4	25	22,3	14	12,5	23	20,5	7	6,3	112	100

C. Tabla 3

La complicación más frecuente fue el recién nacido bajo peso (72) (64,3 %), seguida del parto pretérmino en 70 gestantes, para el 62,5 %. La malformación congénita, el aborto espontáneo, la muerte neonatal precoz y muerte fetal se encontraron en menor cuantía y representaron el 32,1 %, 27,6 %, 14,3 % y 9,8 %, respectivamente. (Tabla 3)

Tabla 3 Complicaciones maternas y fetales.

Complicaciones maternas y fetales	Total n=112	
	No	%
Recién nacido bajo peso al nacer	72	64,3
Parto pretérmino	70	62,5
Malformación congénita	36	32,1
Aborto espontáneo	31	27,6
Muerte fetal	11	9,8
Muerte neonatal precoz	16	14,3

IV. DISCUSIÓN

Los resultados relacionados con la edad, son similares a los que encuentran Calero ⁽⁵⁾ y Roig ⁽¹⁵⁾ los cuales describen las edades entre los 10 a 14 años.

Las edades en las que se comienza a ingerir bebidas alcohólicas son cada vez más tempranas, ^{5,15} donde además hay una ingesta excesiva y riesgosa, de ahí que el consumo de alcohol se ha convertido en un importante problema de salud pública. ⁽⁵⁾

Relacionado con el nivel escolar, López y col. ⁴ hallan resultados coincidentes al estudio actual, al identificar que las mujeres de su muestra tenían un nivel de escolar medio-bajo; el 62,0 % tenía menos de 12 años de instrucción escolar.

La gravedad del alcoholismo adquiere una mayor connotación al constituir una adicción cada vez más frecuente entre las adolescentes. Por tanto, la adolescencia constituye uno de los principales grupos de riesgo, favorecido por las características biológicas, psicológicas y sociales. ⁽¹⁵⁾

Los autores opinan que el inicio del consumo de alcohol a edades cada vez más tempranas, y la masiva incorporación de mujeres jóvenes marcan una peligrosa tendencia en el área de estudio; lo que plantea un serio desafío, requerido de respuestas inmediatas.

Por otra parte, Herrera y coautores ⁽²⁾ describen en su estudio, que la elevada prevalencia de consumo de alcohol durante la gestación, podía deberse a que el 58,8 % no había planificado el embarazo.

Los investigadores atribuyeron los resultados en este sentido, a la existencia de patrones familiares de consumo de alcohol, y a la escasa información sobre las consecuencias, ya que no está consolidada la Atención Primaria de Salud. O sea, es un contexto donde no existen programas de promoción para la salud y en el que no se establecen los planes de prevención específicos para hacer frente a este grave problema.

Relacionado con el patrón de consumo, López ⁽¹¹⁾ lo describe como excesivo y episódico en mujeres jóvenes; lo que no coincide con los resultados actuales.

Hasta el momento no puede afirmarse que haya una dosis de consumo de alcohol segura durante el embarazo, ^(8,11-13) debido a que el alcohol es un teratógeno que puede cruzar fácilmente la placenta, lo que daña a los órganos del embrión y del feto en desarrollo. En este sentido, se destaca que el consumo de alcohol durante embarazo, se asocia a un aumento en el riesgo de aborto espontáneo, mortalidad pe-

rinatal, dificultades en el crecimiento pre y posnatal, problemas en el desarrollo intelectual, anomalías congénitas del hijo.⁽¹¹⁻¹³⁾

De igual forma la OMS ⁽¹⁶⁾ plantea que, incluso con consumos de bajas cantidades de alcohol durante el embarazo, se pueden encontrar trastornos del espectro alcohólico fetal, dados por problemas mentales y físicos, fundamentalmente.

La asociación entre el consumo de grandes o pequeñas cantidades de alcohol durante la gestación y la existencia de serios problemas en el desarrollo del feto es hoy bien conocida.⁽¹¹⁾

Los autores, después de consultar varias bibliografías sobre el tema, destacan que, cuando una mujer embarazada consume alcohol, su bebé también lo hace, por lo que se debe evitar consumir alcohol durante la gestación o mientras se esté tratando de quedar embarazada. Consideran además que es necesaria la implementación del primer nivel de atención, para poder llevar a cabo la prevención primaria contra este hábito.

Los resultados de la investigación dejan claro la imperiosa necesidad de aplicar la promoción de salud, ya que es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla.^(17, 18)

V. CONCLUSIONES

El consumo de alcohol en las embarazadas se presenta en un contexto en el que no se establecen planes de prevención específicos para hacer frente a este grave problema; donde la mayoría de las consumidoras son adolescentes, con un patrón de consumo de riesgo y con complicaciones maternas y fetales.

REFERENCIAS

1. Ruiz Candina H, Herrera Batista A, Martínez Betancourt A, Supervielle Mezquida M. Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos. *Rev Cubana Invest Bioméd* [en línea]. 2014 Dic [citado 13 Feb 2019]; 33(4):414-421. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002014000400008&lng=es
2. Herrera Batista A, Ruiz Candina H, Martínez Betancourt A. Caracterización del consumo de drogas psicoactivas por jóvenes y adolescentes atendidos en el Centro de Deshabitación de Adolescentes del municipio Playa. *Rev Cubana Invest Bioméd* [en línea]. 2014 Mar [citado 13 Feb 2019]; 33(1): 61-69. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002014000100007&lng=es
3. Pérez Martínez VT, Alfonso Montero OA. Caracterización biopsicosocial del consumo de drogas que afectan la conciencia y la personalidad en el Policlínico Docente "Ana Betancourt". *Rev Cubana Med Gen Integr* [en línea]. 2014 Mar [citado 13 Oct 2018]; 30(1):48-58. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100005&lng=es
4. Almaguer Barroso B, González López A. Problemas relacionados con el alcohol en personas con conducta deambulante de La Habana. *Medisur* [en línea]. 2014 Abr [citado 11 Mar 2019]; 12(2):451-455. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000200014&lng=es

5. Calero A, Schmidt V, Bugallo L. Consumo de alcohol y su relación con la autopercepción adolescente. *Salud y drogas* [en línea] 2016, 16 [citado 13 Mar 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83943611005>
6. García Gutiérrez E, Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo P, Feliciano Álvarez V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. *Rev Cubana Med Milit* [en línea]. 2004 [citado 2019 Mar 13];33(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007
7. Gárciga Ortega O, Surí Torres C, Rodríguez Jorge R. Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina. *Rev Cubana Salud Púb* [en línea]. 2015 [citado 13 Feb 2019]; 41(1):4-17. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/rcsp/v41n1/spu02115.pdf>
8. García do Nascimento P, Molerio Pérez O, Pedraza Durán I. La prevención del tabaquismo y el alcoholismo en adolescentes y jóvenes desde las instituciones educativas. *Psicogente* [en línea] 2014 ene.-jun [citado 13 Feb 2019]; 17(31):93-106. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497551994008>
9. Organización Mundial de la Salud. Angola. Alcohol consumption: levels and patterns. [en línea]. 2014. [citado 11 Ene 2019] Disponible en: <https://drinkingage.procon.org/sourcefiles/angola-drinking-age.pdf>
10. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Alcoholismo. Estadísticas Mundiales. *Factog Salud* [en línea]. 2017 Feb [citado 19 Feb 2019]; 3(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/02/factografico-de-salud-febrero-20172.pdf>
11. López MB, Arán-Filippetti V, Cremonte M. Consumo de alcohol antes y durante la gestación en Argentina: prevalencia y factores de riesgo. *Rev Panam Salud Púb* [en línea]. 2015 [citado 15 Ene 2019]; 37(4/5):211–7. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n4-5/211-217/es>
12. López MB, Arán-Filippetti V. Consecuencias de la exposición prenatal al alcohol: desarrollo histórico de la investigación y evolución de las recomendaciones. *Rev Colom Obst Gin* [en línea]. 2014 [citado 18 Ene 2019]; 65(2):162-173. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.64>
13. López MB. Saber, valorar y actuar: relaciones entre información, actitudes y consumo de alcohol durante la gestación. *Salud y drogas* [en línea]. 2013, 13(1):35-46 [citado 13 Mar 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?Id=83928046004>
14. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y atención primaria de la Salud. Informaciones clínicas básicas para la Identificación y el manejo de riesgos y problemas [en línea]. Washington: OPS; 2008. [citado 24 Feb 2019] Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/.../alcohol_atencion_primaria.pdf
15. Roig Castro I, María-Soler Y, Pérez Rosabal E, Pérez Rosabal R, Soler Sánchez K. Programa educativo para favorecer conocimientos sobre alcoholismo en adolescentes. *MULTIMED* [en línea]. 2017 [citado 24 Feb 2019]; 21(3):162-173. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/533>
16. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el Alcohol y la Salud. Ginebra: OMS; 2014 [citado 10 Dic 2019]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1
17. Álvarez Estupiñán M. La promoción y prevención: pilares para salud y la calidad de vida. *CCM* [Internet]. 2013 Mar [citado 10 Dic 2019]; 17(1): 79-82. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000100013&lng=es

18. Jova García A, Gálvez Moya M, Ramos Hurtado I. La promoción de salud bucal en los adolescentes. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2018 Jun [citado 10 Dic 2019]; 22(2): 169-172. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000200012&lng=es