



Boletín



Instituto de Salud Carlos III
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Epidemiológico Semanal

RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ESPAÑA
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA

SEMANAS 50-51

1997/Vol. 5/n.º 32/301-312

Del 7 al 20 de diciembre de 1997 (Impreso el 28 de mayo de 1998)

ISSN: 1135-6286

SUMARIO

1. Estudio sobre consumo de alcohol durante el embarazo. Área de Salud V de la Comunidad de Madrid.
2. Vacunas antigripales subunit y fraccionada.
3. Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
4. Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica.

1. ESTUDIO SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO. ÁREA DE SALUD V DE LA COMUNIDAD DE MADRID

M.L. Eiman Grossi¹, M.L. Fajardo Rivas¹, A. Hoyos López¹, P.L. Iváñez Gimeno¹, L.A. Larrosa Montañés¹, M.V. Martínez de Aragón¹, J. Segura del Pozo¹, M. Zimmermann Verdejo¹, J.F. Martínez Navarro², J. Donado Campos³, N. Ramos Díaz⁴.

¹ Programa de Epidemiología Aplicada de Campo 1997-1999.

² Jefe de Área de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología.

³ Dpto. de Bioepidemiología y Bioestadística. Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III.

⁴ Dirección Médica de Atención Primaria del Área V.

INTRODUCCIÓN

Aunque la prevalencia exacta del abuso de alcohol es difícil de medir con certeza, se ha estimado, en la última Encuesta Nacional de Salud (1995), que el 36% de las mujeres adultas consumen de forma habitual bebidas alcohólicas¹.

El abuso crónico de alcohol conduce a menudo a dependencia, síndrome de abstinencia, complicaciones médicas graves y su uso excesivo en el embarazo puede producir el síndrome de alcoholismo fetal y malformaciones^{2,3}. Estudios efectuados recientemente sugieren que, incluso cantidades socialmente aceptadas, pueden resultar perjudiciales para el feto. Konovalov⁴, a partir de un estudio de escasa casuística, establece que en el grupo de consumo habitual (100-200 ml, 2-4 veces por semana) el daño cere-

TABLA 1
DEFINICIÓN DE LAS CATEGORÍAS DE CONSUMO DE ALCOHOL

1. No consumidoras: abstinencia de consumo.
2. Consumo ligero: hasta 175 cc/semana.
3. Consumo moderado: de 176 a 525 cc/semana.
4. Consumo alto: de 526 a 700 cc/semana.
5. Consumo excesivo: más de 700 cc/semana.

bral se produce en el 83% de los casos, descendiendo a un 28,5% cuando la ingesta fue ocasional (35-100 ml tomados en 3 ocasiones durante el embarazo). Otros investigadores como Elhassani son más exigentes aconsejando la abstinencia absoluta⁵. Existen también controversias en cuanto al efecto del alcohol sobre el

AGRADECIMIENTOS

El presente estudio no hubiera sido posible sin la inestimable ayuda de Dña. Flor Jiménez (Directora de Enfermería del Área V), Dña. Sagrario Ruiz (Subdirectora de Enfermería del Área V) y Dña. Elena Naranjo (Secretaria de la Dirección Médica del Área V).

Asimismo, agradecemos la generosa colaboración del personal de enfermería, de los centros participantes, que aseguró la correcta cumplimentación de los cuestionarios.

peso del recién nacido. Bolumar analizó el efecto del alcohol sobre el crecimiento fetal en 1.005 mujeres embarazadas⁶. En su estudio, sólo encontró una ligera disminución de peso en aquellos cuyas madres consumieron más de 90 gramos semanales de alcohol.

Generalmente, el proceso de cambio de hábitos de salud es largo y complejo. Éste se inicia despertando el interés por el tema mediante mensajes informativos y se termina con las intervenciones educativas de un agente de educación sanitaria sobre un individuo previamente sensibilizado. Bolumar en una muestra de 1.005 embarazadas estimó en un 72% la prevalencia de mujeres bebedoras antes del embarazo de las que sólo un 37% dejó el hábito con el mismo⁷. En este sentido, de gran importancia es el papel del médico, tocólogo y matrona en la educación sanitaria de las mujeres embarazadas o en edad fértil. Tan importante es la sensibilización de las mujeres embarazadas como de los profesionales de la salud. Leversha realizó un estudio con el fin de examinar las actitudes de los médicos a este respecto a través de un cuestionario⁸. Todos respondieron que la ingesta de alcohol debería reducirse en el embarazo y un 46% recomendó abstinencia absoluta. Aunque el 80% de los encuestados admitía tener suficiente conocimiento para informar a las embarazadas sobre los efectos del alcohol, sólo el 50% realizaba esta práctica en la primera consulta.

Así, entre las directrices para la asistencia prenatal elaboradas por la American Public Health Association⁹, se expresa que todas las mujeres embarazadas deben recibir educación sanitaria, sobre los efectos del consumo de alcohol, durante la asistencia prenatal. Finalmente, el American College of Obstetricians and Gynecologists¹⁰ recomienda el consejo a la embarazada para que evite el alcohol durante el embarazo, matizando que aunque beber moderadamente puede no ser dañino para el feto, no ha sido determinada aún la definición de consumo moderado de alcohol durante el embarazo.

El objetivo de este trabajo fue, mediante un estudio de corte transversal, conocer los hábitos del consumo de alcohol, estimar su frecuencia y cantidad y evaluar los cambios de actitud ante el embarazo en una muestra de mujeres gestantes que acudieron a consulta de educación maternal en los Centros de Salud del Área Sanitaria V de Madrid.

MATERIAL Y MÉTODOS

Ámbito: El estudio se llevó a cabo en el Área Sanitaria V de la Comunidad de Madrid, que abarca 4 distritos (Tetuán, Fuencarral, Alcobendas y Colmenar Viejo) y 67 municipios; suponiendo una población total de 592.544 habitantes según el censo de 1991. El número de mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, es de 160.437¹¹.

Población diana y muestra de estudio: El estudio se realizó sobre la población extraída de 18 Centros de Salud de la red sanitaria pública donde se realizan Programas de Educación Sanitaria de Preparación al Parto, cuya cobertura anual en 1996 alcanzó a 3.012 embarazadas. Asumiendo que tanto la distribución de la variable de estudio como las características de la población son homogéneas a lo largo del año, se decidió definir una muestra de conveniencia, siendo reclutada toda mujer embarazada que acudiera al programa de educación sanitaria en el área V durante la última semana del mes de octubre de 1997. La muestra definitiva estuvo compuesta por 378 mujeres embarazadas que concurrieron a los 18 centros de salud del Área V. Esta muestra representó

el 12,5% de mujeres que acuden a educación maternal anualmente y el 6,5% de las embarazadas del área.

Recogida de datos: Se diseñó un breve cuestionario a partir de preguntas contenidas en la Encuesta Nacional de Salud. El cuestionario constaba de 22 preguntas distribuidas en 5 bloques: datos de filiación, datos generales de la embarazada (residencia, edad, número de embarazos, número de hijos y fecha probable de parto), datos sobre consumo de alcohol antes y durante el embarazo y datos sobre nivel de estudios y situación laboral de la embarazada y su pareja, con preguntas respecto al consumo de alcohol de la pareja.

Los cuestionarios fueron autocumplimentados por las mujeres que acudieron a la preparación al parto en los 18 centros durante la última semana de octubre de 1997, bajo la supervisión de las matronas, previamente informadas.

Análisis estadístico: Los datos fueron consolidados y procesados con los programas EPIINFO y SPSS. Para estimar de forma global el consumo de alcohol, tanto antes como durante el embarazo, las variables de consumo fueron tratadas siguiendo la metodología de la última Encuesta Nacional de Salud. El consumo fue analizado cuantitativamente, en centímetros cúbicos semanales de alcohol puro y de forma cualitativa, definiendo cinco categorías según muestra la tabla 1.

Se realizaron estimaciones puntuales e intervalos de confianza al 95% para las variables cualitativas y cuantitativas. La comparación de proporciones se realizó mediante la prueba de Ji cuadrado de Pearson y de tendencia lineal de Mantel-Haenzel. Cuando fue pertinente se calculó la Odds Ratio como medida de asociación y su intervalo de confianza al 95%. La comparación de proporciones apareadas fue realizada mediante una prueba de McNemar con posterior cálculo de intervalos de confianza al 95%. Las variables cuantitativas fueron comparadas mediante pruebas de t-Student tanto de medidas independientes como para datos apareados, con cálculo de intervalos de confianza al 95% en ambos casos. Finalmente fue realizado un análisis discriminante con el fin de estimar la variable con más peso en los cambios de hábito de consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo.

RESULTADOS

Cumplimentaron el cuestionario un total de 378 mujeres embarazadas que acudieron a las sesiones de educación maternal, en los Centros de Salud del Área V de Madrid en la semana del 18 al 25 de octubre de 1997. Del total de cuestionarios, 124 (32,8%) correspondieron al municipio de Alcobendas, 93 (24,60%) a Madrid, 52 (13,76%) a Colmenar Viejo y el resto se distribuyó por los municipios de Algete, Tres Cantos, V Centenario, La Cabrera, Soto y El Molar.

La media de edad de las encuestadas fue de 30 años (IC 95%: 29,95 - 30,77) y el periodo gestacional promedio se situó en 31 semanas (IC 95%: 30,34 - 31,66). En la tabla 2 se resume la descripción de la muestra respecto a otras variables generales de interés recogidas en el cuestionario.

Hábito de consumo de bebidas alcohólicas previo al embarazo. El 78,6% de la muestra refirió haber ingerido alguna bebida alcohólica, aunque sólo el 12,1% de éstas bebía a diario y un 46% con periodicidad semanal (de una a seis veces por semana). Paralelamente, atendiendo tanto a la frecuencia como a la cantidad y tipo de bebida consumida, las mujeres encuestadas pudieron ser clasificadas en no bebedoras (21,3%), consumo ligero (75,2%), con-

TABLA 2
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA MUESTRA

1. Antecedentes obstétricos:	
1.1 Primer embarazo:	
- sí: 62,3%	
- no: 37,7%	
1.2 Número de hijos:	
- ninguno: 66,6%	
- uno: 28,3%	
- dos: 4,2%	
- más de dos: 0,8%	
2. Datos personales de la embarazada:	
2.1 Nivel de estudios:	
- ninguno: 0,3%	
- primaria: 25,4%	
- secundaria: 29,1%	
- superiores no universitarios: 13,2%	
- universitarios: 31,7%	
2.2 Situación laboral:	
- trabaja fuera de casa: 58,2%	
- en paro: 21,5%	
- busca primer empleo: 0,5%	
- estudiante: 1,3%	
- ama de casa: 17,3%	
- otros: 1,1%	

sumo moderado (3,3%) y consumo alto (0,3%). Por último, cuantificando el consumo de alcohol, medido en cc semanales, la muestra encuestada solía ingerir, antes del embarazo, un promedio de 36,82 cc/semanales de alcohol puro (IC 95%: 30,24 - 43,39), lo que equivale aproximadamente a cuatro cervezas semanales. La tabla 3 resume el perfil de la consumidora de alcohol antes del embarazo. En síntesis, el consumo de alcohol fue más frecuente en mujeres con un nivel educativo superior y que desempeñan un trabajo fuera del hogar. Se encontró cierta asociación entre la prevalencia de consumo y el hábito de la pareja. Por contra, la situación laboral de la pareja no pareció asociarse a un mayor consumo de alcohol por parte de las encuestadas ($p=0,39$).

Hábito de consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo. La prevalencia estimada de consumo fue del 55,7%. La muestra de mujeres embarazadas pudo ser clasificada según el

TABLA 3
PREVALENCIA DE CONSUMIDORAS DE ALCOHOL SEGÚN NIVEL DE ESTUDIOS, SITUACIÓN LABORAL Y CONSUMO DE ALCOHOL DE LA PAREJA

Variable (% consumidoras)	p	OR (IC 95%)
Nivel de estudios		
- primarios (70,0%)	0,017	1,0
- secundarios-superiores (81,8%)		1,9 (1,1-3,3)
Situación laboral		
- trabaja fuera de casa (83,4%)	0,0001	2,0 (1,2-3,3)
- no trabaja fuera de casa (71,5%)		1,0
Consumo de alcohol de la pareja		
- mucho (90,9%)	0,0001 ^a	5,2
- poco (83,7%)		2,6
- no bebe (65,7%)		1,0

(a) Test de asociación lineal de Mantel-Haenszel.

consumo de alcohol en los siguientes grupos: no bebedoras (44,3%), consumo ligero (55,2%) y consumo moderado (0,5%). Cuantificando el consumo de alcohol, medido en cc semanales, la muestra encuestada consume en el embarazo un promedio de 7,22 cc de alcohol puro (IC 95%: 4,44 - 10,00), lo que equivale aproximadamente a una cerveza semanal.

Cuantificación del cambio de hábito en la ingesta de bebidas alcohólicas motivado por el embarazo. En la muestra, se observó un cambio de actitud positivo en el 29% de las consumidoras, las cuales pasaron al grupo de abstinencia absoluta. El análisis nos llevó a concluir que durante el embarazo la proporción de bebedoras disminuye entre un 17% y un 26%, siendo este descenso estadísticamente significativo ($p<0,0001$). Cuantificando esta disminución, durante el embarazo el consumo de alcohol disminuye entre 35,9 y 23,3 cc/semanales, siendo también esta disminución estadísticamente significativa ($p<0,001$). Esta diferencia de consumo se corresponde con 2 ó 3 cervezas semanales menos que las consumidas antes del embarazo.

Por último, del colectivo de mujeres que consumían alcohol antes del embarazo (un 78,6% de la muestra inicial), más de la mitad (un 71%) disminuyó el consumo o lo abandonó por completo. En este colectivo, la disminución o abstinencia absoluta en el consumo de alcohol fue motivada, principalmente, por iniciativa propia de la embarazada, que consideraba este hábito perjudicial para su estado (93,6%).

Perfil del cambio de actitud. No todas las mujeres que consumían alcohol antes del embarazo dejaron el hábito, por completo, durante el mismo. Analizando la distribución de la abstinencia según ciertas variables, nos pudimos aproximar al perfil de aquellas mujeres, bebedoras habituales, que optaron por la abstinencia del consumo de alcohol durante el embarazo. Así, las que abandonaron el consumo fueron discretamente más jóvenes (29,9 años frente a 31,1, $p=0,02$). Otra variable asociada al abandono del consumo fue la paridad, pues las primíparas lo hicieron en un 33% frente a las múltiparas que sólo dejaron el hábito en un 21,9% ($p=0,04$). No se apreció asociación estadística entre el cambio de hábito y otras variables como el nivel de estudios, situación laboral o consumo de alcohol por parte de la pareja, distribuyéndose la prevalencia de abstemias en las diferentes categorías de forma homogénea ($p>0,05$). Finalmente, se pudo corroborar que la variable más asociada al cambio de actitud fue la cantidad de alcohol consumida antes del embarazo ($p<0,001$). Mientras que, entre las que optaron por la abstinencia durante el embarazo, el consumo promedio era de 26,9 cc/semanales, en aquellas que continuaron bebiendo esta cantidad era el doble (55,2 cc/semanales). El efecto del consumo a priori de alcohol sobre el cambio de actitud se mantuvo al crear una función discriminante ($p=0,006$; coeficiente de correlación 76%), la cual reveló que dicho consumo era la variable que mejor discernía a las mujeres abstemias de aquellas que continuaron consumiendo bebidas alcohólicas.

DISCUSIÓN

Antes de interpretar los resultados debemos abordar ciertos aspectos metodológicos. En primer lugar, hemos realizado la asunción de que la muestra analizada es representativa de la población de mujeres embarazadas del Área V de Madrid que acuden a programas de educación maternal. De hecho, la muestra sólo pudiera representar a aquellas mujeres embarazadas más receptivas a intervenciones de educación sanitaria y por tanto más susceptibles a cambios de hábitos de salud. En segundo

lugar, somos conscientes de la dificultad en estimar de forma cualitativa y cuantitativa el consumo de alcohol mediante cuestionarios. Russell estimó la validez de preguntas tales como «¿cuánto bebe usted?», y «¿cuán a menudo bebe usted?», encontrando una sensibilidad de menos del 50% para detectar a las personas con un problema de bebida cuando se las comparó con el Michigan Alcoholism Screening Test (MAST)¹². Aunque el MAST tiene una sensibilidad y especificidad del 84-100% y del 87-95%, respectivamente, es demasiado extenso para su uso rutinario en Atención Primaria. En el presente trabajo, el instrumento utilizado fue un breve cuestionario autocumplimentado en el que el tipo, la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol fue recogido siguiendo el modelo utilizado en la última encuesta nacional de salud².

La prevalencia de mujeres consumidoras de bebidas alcohólicas estimada en nuestro estudio se aproxima a la encontrada por Bolumar et al.⁷ que se situó en torno al 72%. Otro aspecto interesante es el perfil de este consumo previo al embarazo encontrado en nuestro estudio. El consumo de alcohol fue más frecuente en mujeres con un nivel educativo superior y que desempeñan un trabajo fuera del hogar. Junto a estas características individuales se encuentra el consumo por parte de la pareja, que también parece asociarse con un mayor consumo de la mujer.

Durante el embarazo, la prevalencia de consumo disminuyó sensiblemente pasando de un 78,6% a un 55,7%. Entre las consumidoras antes del embarazo, el 71% cambió positivamente de actitud, reduciendo o suprimiendo el consumo durante el mismo. Un 29% de las bebedoras optó por la supresión absoluta, siendo esta cifra discretamente inferior a la encontrada por otros autores⁷. Al analizar el motivo de la reducción o supresión de la ingesta de alcohol durante el embarazo, llama la atención el hecho de que una gran proporción de mujeres cambiara el hábito por iniciativa propia, hecho que pudiera ser reflejo de la sensibilización popular a este respecto.

Finalmente, el perfil de la mujer embarazada que suprime por completo el consumo de alcohol aporta datos de gran interés. El efecto observado de supresión en edades más jóvenes puede indicar que éstas tengan un hábito menos instaurado que facilite el proceso. Paralelamente, podemos hipotetizar que las primigestas estén más sensibilizadas frente a los posibles efectos del alcohol y otras sustancias sobre el feto, y que esta sensibilización sea la responsable de la mayor proporción de abandonos de la ingesta de

alcohol que la observada en múltiples bebedoras. No obstante, es importante destacar, tal y como se ha corroborado en nuestro análisis, que posiblemente la variable con más peso en la supresión del alcohol durante la gestación fue el consumo del mismo antes del embarazo. Este hecho puede reflejar ciertos niveles de «adicción» que dificultan los procesos de supresión de hábitos poco saludables. Este efecto también pudo corroborarse en el estudio realizado sobre tabaco y embarazo en esta misma población¹³.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 1995. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid 1995.
2. Holzman C; Paneth N; Little R; Pinto-Martín J. Perinatal brain injury in premature infants born to mothers using alcohol in pregnancy. *Pediatrics*, 1995 Jan, 95:1, 66-73.
3. Olsen J. Moderate alcohol consumption in pregnancy and subsequent left-handedness. *Scand J Soc Med*, 1995 Sep, 23:3, 162-6.
4. Konovalov HV; Kovetsky NS; Bobryshev YV; Ashwell KW. Disorders of brain development in the progeny of mother who used alcohol during pregnancy. *Early Hum Dev*. 1997 Apr 25, 48:1-2, 153-66.
5. Elhassani SB; Purohit DM. Maternal use of alcohol during pregnancy is a risky lifestyle. *J S C Med Assoc*, 1996 Mar, 92:3, 128-32.
6. Bolumar F; Ferrer L; Rebagliato M; Pérez-Hoyos S; Pérez Aytés A; Monleón J. Efecto del consumo moderado de alcohol durante el embarazo sobre el peso del recién nacido. *Med Clin (Barc.)*, 1994 May 28, 102:20, 765-8.
7. Bolumar F; Rebagliato M; Hernández-Aguado Y; Florey CD. Smoking and drinking habits before and during pregnancy in Spanish women. *J Epidemiol Community Health*, 1994 Feb, 48:1, 36-40.
8. Leversha AM; Marks RE. Alcohol and pregnancy: doctor's attitudes, knowledge and clinical practice. *N Z Med J*, 1995 Oct 27, 108:1010, 428-30.
9. U.S. Preventive Services Task Force. Guía de actividades preventivas en la práctica médica. Madrid: Díaz de Santos, 1992.
10. American College of Obstetricians and Gynecologists. Alcohol and pregnancy. Committee on Obstetrics: Maternal and Fetal Medicine. Committee Opinion No. 58. Washington D.C.: American College of Obstetricians and Gynecologists, 1987.
11. Estadísticas de Movimiento Natural de Población de la Comunidad Autónoma de Madrid. 1992 Tomo I. Nacimientos.
12. Russell M, Martier SS, Sokol RJ. Detecting risk drinking during pregnancy: a comparison of four screening questionnaires. *Am J Public Health*, 1996 Oct, 86: 10, 1435-9.
13. Hernández G; Ladredo O; Matute P; Muñoz AI; Puchades MJ; Ramos JM; Abreira L; Cano R; Coll D; Fernández S; Galmés A; González LC; Donado J; Martínez Navarro JF. Estudio sobre consumo de tabaco durante el embarazo, en el Área V de Madrid. Trabajo del Curso de Fundamentos. Programa de Epidemiología Aplicada de Campo 95-97. Centro Nacional de Epidemiología. Madrid.