

1ra Jornada Científica Virtual

“Julia Añorga Morales, vigencia y continuidad de su legado”

Eje temático: El desempeño y el comportamiento humano. Premisas, principales problemas a resolver.

CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN EMBARAZADAS Y SU RELACIÓN CON EL BAJO PESO AL NACER

ALCOHOL AND TOBACCO CONSUMPTION IN PREGNANCY WOMEN. ITS RALATIONSHIP WITH LOW-BIRTH-WEIGHT

Francisca María Wilson Chibás E-mail: franciscawilson@infomed.sld.cu Doctora en Medicina, Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Master en Atención Integral al Niño. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Guantánamo. Cuba.

Yolaida Isalgué Marsillí yolaidaim@cug.co.cu Doctora en Ciencias Pedagógicas. Profesora Titular. Universidad de Guantánamo. Guantánamo. Cuba.

Milán Jacobo Jera Wilson E-mail: milanjera@nauta.cu. Doctor en Medicina, Residente de primer año de la Especialidad de Medicina General Integral. Policlínico´´4to Congreso´´. Guantánamo. Cuba.

RESUMEN

El alcohol y el tabaco son sustancias naturales y no médicas, aunque son legales, cuando son consumidas por las embarazadas producen efectos perjudiciales para su salud y la del neonato. Objetivo: identificar el consumo de hábitos tóxicos (alcohol y tabaco) en mujeres embarazadas y su relación con el bajo peso al nacer. Se realizó un estudio descriptivo en Policlínico Universitario “Dr. Emilio Daudinot Bueno” en el período enero de 2016 a diciembre de 2018. El universo estuvo constituido por 119 gestantes, del cual se escogió una muestra de 97, mediante la técnica de muestreo aleatorio simple. El dato primario se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario y la revisión documental. Se estudiaron las variables sociodemográficas: edad, nivel de escolaridad, consumo de alcohol y tabaco, así como su relación con el bajo peso al nacer, además, de la comorbilidad presentada. Los datos se presentaron en números y porcentaje. En el estudio predominaron las edades comprendidas entre 20-24 años de edad, las mujeres trabajadoras con preuniversitario terminado, se demostró que las que consumieron tabaco y alcohol tuvieron recién nacidos bajo peso al nacer y presentaron comorbilidad: bronconeumonía y trastornos neurológicos. Se demostró la relación directa entre el consumo de alcohol y el tabaco con el bajo peso al nacer. Palabras clave: tabaquismo; alcohol; embarazo; bajo peso al nacer

ABSTRACT

Introduction: alcohol and tobacco are natural, non-medical legalized substances but their use by women in pregnancy increase the risk of health complications for them and the newborn. Objective: to identify toxic habits consumption (alcohol and tobacco) by women in pregnancy and its relationship to low-birth-weight. Method: a descriptive study was carried out at the Policlínico Universitario “Dr. Emilio Daudinot Bueno” from January

2016 through December 2018. It was randomly selected 97 pregnancy women of a total (119 pregnancy women) using a simple randomization technique. The primary data was obtained through the application of a questionnaire and documentary review. Sociodemographic variables studied: age, education level, alcohol and tobacco consumption and their relationship to low-birth-weight, according to the comorbidity index presented. Data were presented in numbers and percentage. Results: ages among 20 to 24 years of age, and the workers' women with a concluded high school level were predominant. It was demonstrated that those who during pregnancy had habit consumption of alcohol and tobacco delivering a low-birth-weight and presented comorbidity index (bronchopneumonia and neurological disorders). Conclusions: it was demonstrated the direct relationship between alcohol and tobacco consumption with the lowbirth-weight.

Keywords: smoking; alcohol; pregnancy; low-birth-weight

INTRODUCCIÓN

Los hábitos tóxicos son el consumo frecuente de alguna sustancia dañina para la salud y que resulta a veces difícil de superar, a pesar de tener conocimiento del peligro que su utilización ocasiona. González Menéndez, R. (1995) el alcohol y el tabaco son sustancias naturales y no médicas, aunque sí legales, éstas cuando son consumidas por las embarazadas producen efectos perjudiciales para su salud y la del neonato.

La American Academy of Family Physicians (2018) sugiere que las mujeres embarazadas deben evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas. Incluso el consumo escaso conlleva riesgos de problemas de salud en el bebé, que incluyen afecciones a corto y largo plazo o incluso la muerte. Fumar puede aumentar su riesgo de aborto espontáneo y parto prematuro. Su bebé podría tener bajo peso al nacer o determinados defectos de nacimiento. Fumar durante y/o después del embarazo también se ha relacionado con el síndrome de muerte súbita del lactante. El alcohol puede aumentar el riesgo de que su bebé desarrolle defectos de nacimiento importantes. Un ejemplo es el trastorno de alcoholismo fetal. Puede causar problemas como crecimiento lento, bajo peso al nacer, daño cerebral, problemas de desarrollo y una cabeza pequeña.

El bajo peso al nacer constituye en la actualidad una de las causas de morbilidad perinatal y es un indicador que valora los resultados de la atención prenatal. Sánchez Macías, N. (2010) considera como bajo peso al nacer a todo neonato que en el momento de su nacimiento pese menos de 2 500 g, cualquiera que sea la causa y sin tener en cuenta la duración de la gestación.

La Organización Mundial de la Salud (2017) en un boletín de noticias estima que los cinco países con la mayor prevalencia de consumo de alcohol durante el embarazo eran Irlanda (60%), Belarús (47%), Dinamarca (46%), el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (41%) y la Federación de Rusia (37%), todos ellos de la Región de Europa de la OMS. La prevalencia más baja se observó en la Región del Mediterráneo Oriental, donde la mayoría de las personas, incluidas por supuesto las embarazadas, son abstemias debido a sus creencias religiosas. En general, constatamos que el consumo del alcohol durante el embarazo es común en muchos países y que el síndrome alcohólico fetal es un defecto congénito relativamente prevalente.

Según López, MB., Arán Filippetti, V. y Cremonte, M (2015) en Argentina la prevalencia de consumo de alcohol en mujeres antes y durante la gestación varía entre diferentes

culturas, igual que en Uruguay, de acuerdo con Míguez, H., Magri, R., Suárez, M., Suárez, H., Jones, J. y Putti, P (2010).

Blasco, M. (2014) refiere en su investigación Málaga, España que la prevalencia de hábitos tóxicos en la población de mujeres embarazadas es similar a la de la población general, por lo que la exposición fetal al tóxico es elevada en el período de mayor vulnerabilidad. Argumenta que en España entre las mujeres embarazadas un 3% dejan de fumar para planear su embarazo, un 16% dejan de fumar al conocer su diagnóstico de embarazo y un 28% siguen fumando durante el mismo.

Cuba se identifica como la tierra del ron, el tabaco por lo que el consumo de estos tóxicos es elevado por lo que nuestro país no está exento de esta problemática. La provincia de Guantánamo no se encuentra ajena esta problemática y cabe destacar que existe una carencia de estudios sobre el consumo de alcohol tabaco en las embarazadas y el efecto que puede causar, al igual que el área de salud Policlínico “Emilio Daudinot Bueno” de ahí la motivación personal y la preocupación sobre esta temática requiere la necesidad de realizar dicho estudio con el objetivo de identificar el consumo de hábitos tóxicos (alcohol y tabaco) en mujeres embarazadas y su relación con el bajo peso al nacer en el policlínico Emilio Daudinot Bueno desde enero de 2016 a diciembre de 2018.

DESARROLLO

Material y Método.

Se realizó un estudio descriptivo y transversal sobre el consumo de hábitos tóxicos (alcohol y tabaco) en mujeres embarazadas y su relación con el bajo peso al nacer en el policlínico Emilio Daudinot Bueno desde enero de 2016 a diciembre de 2018. El universo estuvo constituido por 119 gestantes identificadas como consumidora de tabaco y el alcohol, se extrajo una muestra de 97 gestante que fue seleccionadas mediante el un muestreo aleatorio simple, el dato primario se obtuvo aplicando un cuestionario a las embarazadas con previo consentimiento informado y la revisión de la historia prenatal y las variables estudiadas le dieron salidas a los objetivos.

Las variables objeto de estudio fueron: la edad, ocupación, la escolaridad de las embarazadas, consumo de alcohol y tabaco y la morbilidad en el recién nacido.

Los datos se codificaron manualmente y se procesaron por medios computarizados, se trabajó con un 95 % de confiabilidad, se aplicaron medidas estadísticas como la distribución de frecuencia y el porciento. Los resultados se muestran en textos y tablas.

Criterios de inclusión:

Las embarazadas consumidoras de alcohol y tabaco que aceptaron en participar en la investigación con plena capacidad mental.

Criterios de exclusión: Las embarazadas que consumieron alcohol y tabaco que no aceptaron en participar en la investigación.

Resultados:

Tabla # 1. Distribución según edad.

| Edad(en años) | No | % |
|---------------|----|-------|
| Menor de 15 | 0 | 0 |
| 15-19 | 19 | 19.5 |
| 20-24 | 36 | 37 |
| 25-29 | 34 | 35.05 |
| 30-34 | 3 | 3.09 |
| 35-39 | 5 | 5.15 |

| | | |
|-------|----|-----|
| Total | 97 | 100 |
|-------|----|-----|

Fuente: Historia clínica prenatal

En la tabla # 1 muestra que el consumo de alcohol y tabaco están en el rango de edad de 20-24 años que representa el 37% , seguido las edades de 25-29 años, esto resultados es debido a que nuestra población consume estos tóxicos en edades muy temprana y cabe destacar que el 19.5% está en la edad adolescentes y esto coincide con estudios realizados por Pérez López, J. A. (2000) que en su estudio su mayor prevalencia está en las edades de 15 -44 años en plena edad de procrear,.

Tabla # 2. Distribución según escolaridad.

| Escolaridad | No | % |
|----------------------------|----|-------|
| Iletrados | 0 | 0 |
| Primaria sin terminar | 3 | 3.09 |
| Primaria terminada | 7 | 7.21 |
| Secundaria terminada | 18 | 18.55 |
| Preuniversitario terminada | 41 | 42.2 |
| Universidad terminada | 28 | 28.86 |
| Total | 97 | 100 |

Fuente: Historia clínica prenatal

En la tabla # 2 muestra un predominio de las embarazadas que consumieron alcohol y tabaco con un nivel de escolaridad de preuniversitario terminada que representa un 42.2%, en el estudio esto es debido a que precisamente es en la etapa de la adolescencia que existe el alto consumo de estos hábitos tóxicos, estos resultados coinciden con el estudio realizado en España donde el fumar en las embarazadas está relacionado con el nivel educativo bajo.

Tabla # 3. Distribución según ocupación.

| Ocupación | No | % |
|-------------|----|-------|
| Ama de casa | 12 | 12.37 |
| Estudiante | 13 | 13.40 |
| Trabajadora | 65 | 67 |
| Desocupada | 7 | 7.21 |
| Total | 97 | 100 |

Fuente: Historia clínica prenatal

En la Tabla # 3 Muestra que existe un predominio de las trabajadoras en el consumo de estos hábitos tóxicos que representa un 67%, este resultado es debido a que la mayoría de las embarazadas que participaron en el estudio son trabajadoras.

Tabla # 4. Hábitos tóxicos y bajo peso al nacer.

| Hábitos tóxicos | Bajo Peso | |
|-----------------|-----------|------|
| | No | % |
| Tabaco | 35 | 36 |
| Alcohol | 21 | 21.6 |

Fuente: Historia clínica prenatal

En la tabla # 4 muestra que el 36 % de las embarazadas que consumieron tabaco y que el 21.6% que consumieron alcohol tuvieron bajo peso al nacer, estos resultados

coinciden con los estudios realizados en Uruguay donde los neonatos de madres fumadoras presentaron pesos al nacer estadísticamente más bajos que los restantes, Autores como Juarte, E.R., Quevedo, G.B. y Torres, L.M (2005) han observado diferencias significativas en el peso de recién nacidos, producto de madres consumidoras de alcohol y tabaco.

Tabla # 5. Hábitos tóxicos y morbilidad en el recién nacido

| Hábitos tóxicos neuroológicos | Bronconeumonía | | Trastornos circulatorio | | Trastornos | |
|----------------------------------|----------------|-------|-------------------------|------|------------|-------|
| | No | % | No | % | No | % |
| Tabaco | 13 | 13.40 | 2 | 2.06 | 18 | 18.55 |
| Alcohol | 5 | 5.15 | 2 | 2.06 | 10 | 10.30 |

Fuente: Historia clínica

En la tabla # 5 muestra que según la morbilidad del recién nacido de madres consumidoras de alcohol y tabaco tuvieron bronconeumonía y trastornos neurológicos. Con la adicción al alcohol un 5.15 % con bronconeumonía y un 10.30 % con trastornos neurológicos. Con la adicción al tabaco un 13.40% con bronconeumonía y un 18.55% con trastornos neurológicos. Estos resultados coinciden con el estudio realizados por Míguez, M.C., y Pereira, B (2018) y la American Cancer Society (2019).

Conclusiones:

El estudio corroboró la intrínseca relación del consumo de alcohol y tabaco con el bajo peso al nacer, aunque esta relación se asume como tendencia y no de manera lineal absoluta.

Referencias bibliográficas.

American Academy of Family Physicians. (2018). *Tabaco, alcohol y drogas durante el embarazo*. Recuperado de file:///C:/Users/Dr/Downloads/Tabaco,%20alcohol%20y%20drogas%20durante%20el%20embarazo%20-%20familydoctor.org.htm

American Cancer Society. (2019). Los efectos del tabaco durante el embarazo o la lactancia. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/tabaco-y-cancer/efectos-de-fumar-durante-el-embarazo-o-la-lactancia.html>

Blasco, M. (2014). *Exposición a tabaco, alcohol y drogas de abuso en gestantes. Estudio de prevalencia en gestantes de Málaga (España)*. Recuperado de <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/695/681>.

González Menéndez, R. (1995). Como librarse de los Hábitos Tóxicos: Guía para conocer los Hábitos provocados por el Café, Tabaco, y alcohol. *Rev. Cubana Med. Gen Integ*, 1 (3): 253-84.

- Juarte, E.R., Quevedo, G.B. y Torres, L.M. (2005). Factores de riesgo de bajo peso al nacer. *Archivo Médico de Camagüey* 9(6). Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=211117924003>
- López, M.B., Arán Filippetti, V. y Cremonte, M. (2015). Consumo de alcohol antes y durante la gestación en Argentina: prevalencia y factores de riesgo. *Rev Panam Salud Publica*, 37(4/5):211–7.
- Míguez, H., Magri, R., Suárez, M., Suárez, H., Jones, J. y Putti, P. (2010). Embarazo y alcoholización social. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat.* 56(3): 163–7.
- Míguez, M.C., y Pereira, B. (2018). Prevalencia y factores de riesgo del consumo de tabaco en el embarazo temprano. *Rev Esp Salud Pública.*, 92.
- Magri, R., Míguez, H., Parodi, V., Hutson, J., Suárez, H., Menéndez, A., Koren, G. y Bustos, R. (2007). Consumo de alcohol y otras drogas en embarazadas. *Arch Pediatr Urug*, 78(2).
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Boletín 95: Recuperado de <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.030517>.
- Pérez López, J. A. (2000). Tabaco, alcohol y embarazo. *Atención Primaria*, 36 (9): 321-64.
- Sánchez Macías, N. (2010). Acciones para embarazadas con el fin de modificar factores de riesgo de bajo peso al nacer. *Medicentro*, 14(2); Recuperado de <http://bvs.sld.cu/revistas/index5.htm>
- World Health Organization. (2016). Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Recuperado de http://www.who.int/hrh/resources/pub_globs_trathrh-2030/en/