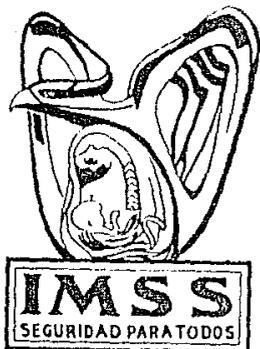


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

11566  
26  
140



EL TABACO CONSUMIDO POR LA MADRE DURANTE LA  
GESTACION REPERCUTE EN EL ESTADO NUTRICIONAL Y  
PESO DEL PRODUCTO AL NACIMIENTO, ASI COMO LA  
DINAMICA FAMILIAR. RESULTADOS NEGATIVOS.

TESIS QUE PARA OBTENER LA  
ESPECIALIDAD DE:  
MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :  
JUAN MANUEL INZUNZA OVALLES

GENERACION  
CULIACAN, SINALOA

TESIS CON  
NOMBRE DE ORIGEN

1984



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# INDICE

	Pag.
Introducción . . . . .	1
Material y Métodos . . . . .	7
Resultados y Conclusiones . . . . .	8
Cuadro No 1 . . . . .	11
Cuadro No 2 . . . . .	12
Cuadro No 3 . . . . .	13
Cuadro No 4 . . . . .	14
BRESUMEN . . . . .	15
Bibliografía . . . . .	16

## I N T R O D U C C I O N

En los últimos años el Tabaquismo ó "Enfermedad de Fumar" ha ocupado un primer plano entre los problemas médicos al encontrarlo relacionado con diversas enfermedades graves.

Extendiéndose en forma de cigarrillos, notándose con ésta generalización el aumento de enfermedades cardiovasculares entre otras.

A pesar de que se han demostrado los efectos nocivos de el hábito de fumar, las autoridades sanitarias ven sus acciones -- debilitadas ante tres factores importantes; la falta de deseo -- de la mayoría de los fumadores para evitarlo, los factores económicos y la publicidad; las sustancias que se consideran mas -- nocivas para la salud del fumador son; el Alquitrán, el monóxido de Carbono y la Nicotina.

La Nicotina es la sustancia mas usada por el humano des -- pués de el café, debido a sus efectos estimulantes sobre el estado de ánimo, llegando a establecerse una dependencia psicológica, actúa a diferentes niveles, entre éstos; la médula suprarrenal produciendo liberación de pequeñas cantidades de Adrenalina que actúa sobre el aparato cardiovascular provocando ta -- quicardia y vasoconstricción con aumento de la presión arterial e isquemia en los territorios capilares, como resultado de la -- acción de las catecolaminas liberadas.

El monóxido de carbono al ser inhalado se une a la hemoglobina dada la gran afinidad que tiene por aquel, formando la carboxihemoglobina, que se elimina según la actividad de el individuo, es tóxica y disminuye el aporte de oxígeno a los tejidos.

Russell clasifica a los fumadores en siete grupos, según la motivación del hábito.

- 1.-Hábito Psicosocial: El consumo es bajo y frecuente en jóvenes.
- 2.-Hábito Psicomotor: La manipulación es placentera, el consumo es bajo.
- 3.-Hábito por Indulgencia: Probablemente la mas común, menos de 20 cigarrillos al día, se fuma por placer.
- 4.-Hábito Sedante: Para disminuir la ansiedad y tensión, la frecuencia y número de cigarrillos varía con el estado emocional.
- 5.-Hábito Estimulante: Para disminuir la fatiga física.
- 6.-Adictos: La supresión del consumo del tabaco les provoca malestar.
- 7.-Hábito Automático: Estado Terminal de las anteriores, fuman continuamente y no se dan cuenta del consumo.

Daños a la salud: Las mujeres que fuman durante el embarazo dan a luz, en promedio a niños con menor peso (de 150 a 240 gramos menos) que las no fumadoras, lo cual se debe a que

la nicotina es un fuerte vasoconstrictor. A ésta acción se atribuye también a que en las fumadoras haya incidencia mayor de desprendimiento prematuro de placenta, con el consiguiente aumento de nacimientos prematuros y de mortalidad fetal. Se ha determinado una concentración de carboxihemoglobina en la sangre fetal dos veces mayor que en la sangre materna, lo que provoca hipoxia intrauterina, que también es responsable de el retardo en el crecimiento de los productos.(1).

Las madres que fuman durante el embarazo a menudo dan a luz a productos mas pequeños que las no fumadoras. Underwood y cols. por ejemplo, comunican que, en sus pacientes privadas de raza -- blanca, los hijos de grandes fumadoras (definidas como mujeres -- que fuman mas de una cajetilla de cigarros al día) pesaban 353 -- gramos menos que los hijos de no fumadoras.

Yerushalmy no solo observó un aumento en el número de hijos de fumadoras con bajo peso al nacer, sino también una relación -- cuantitativa entre incidencia de hijos con bajo peso al nacer y el número de cigarrillos fumados por la madre. No obstante el -- porcentaje de mortalidad neonatal total para los hijos de madres que fuman no era superior al de los hijos de madres no fumadoras (2).

Murphy y Martin no comprobaron diferencia alguna en el peso y aspecto de las placentas de madres fumadoras y no fumado--

ras, aún cuando el peso al nacer de los productos, cuyas madres fumaban, pesaban por término medio 396 gramos menos. Antes se recomendaba una limitación en el número de cigarrillos a no más de 10 al día durante el embarazo. En vista de los evidentes peligrosos para las personas que fuman, son muchos los obstetras que recomiendan la supresión total de el tabaco, prescindiendo de cualquier posible efecto pernicioso sobre el embarazo.(2).

En relación con los hábitos maternos, típicos en muchas ocasiones de la pertenencia a una clase social determinada, se ha descrito que el hábito de fumar durante el embarazo retarda el crecimiento intrauterino. Lowe después de citar un estudio de Simpson, quién en una maternidad de U.S.A. encontró que la frecuencia de niños con peso al nacimiento inferior a 2 500 grs. era el doble en madres fumadoras que en madres no fumadoras, obtuvo las historias obstétricas de 2 042 partos ocurridos en Birmingham, Inglaterra y correlacionó el peso al nacer con el hábito de fumar. Sus resultados señalan que el peso de hijos de madres que fumaron regularmente durante el embarazo fué de 170 grs. inferior al de los hijos de madres que nunca fumaron. Esta cifra es superior a la diferencia encontrada entre sexos y también mayor que la diferencia debida a distinta paridad.(3).

Lowe ha propuesto que el fumar restringe la circulación materno-placentaria y al limitar el suministro de sangre a - el feto provoca la reducción del crecimiento. Se sabe que en la mayoría de los adultos normales fumar causa vasoconstricción periférica que puede durar más de media hora y que se - asocia con aumento de la presión diastólica y sistólica. Parece ser que las mujeres presentan éstos efectos con mayor - intensidad que los hombres, de manera que es posible que si la vasoconstricción se repite muchas veces al día pueda apreciarse un efecto notable sobre la nutrición del feto, particularmente en los últimos meses del embarazo.(3).

El tabaco, la familia y la sociedad: Como en muchos países el tabaquismo es una verdadera plaga familiar, el fumador representa, por su mal ejemplo, una amenaza para la salud de su familia. En las relaciones sociales la persona que fuma pone también en peligro a sus amigos.(4).

El retraso del crecimiento fetal y un mayor riesgo de - muerte perinatal constituye los efectos principales del hábito de fumar de la madre. Así mismo existen ciertas indicaciones de que los hijos de mujeres que fumaron durante la gestación pueden ser ligeramente más pequeños.(5).

Se sufre de tabaquismo cuando se consume uno ó más cigarrillos. Es una enfermedad individual y social con agente -

etiológico, factores predispuestos y que condicionan la incidencia de otros padecimientos.(6).

Tratamiento. En algunos individuos la dependencia psicológica y posiblemente farmacológica del tabaco es tan fuerte que llegan a caer dentro de la patología Psiquiátrica, ya -- que prefieren sufrir los grandes problemas que ocasiona que dejar de fumar.

En estudios nacionales y extranjeros se ha coincidido -- que no existe un tratamiento aún que sea considerado óptimo; pero también se ha visto que los métodos utilizados que han -- arrojado mejores resultados son la hipnosis y la psicoterapia de grupo siendo ésta la que en los últimos estudios ha -- demostrado ser mejor. Se ha coincidido en éstos estudios en la marcada resistencia que presentan las mujeres en comparación con los hombres para dejar el hábito.(1).

La medicina no tiene medios específicos para obtener modificaciones del comportamiento, ni dispone de medicamentos ó métodos más eficaces que la simple persuasión para conseguir ese resultado.(4).

#### OBJETIVOS

- I<sup>o</sup>.-- Determinar el tipo de alteraciones en el producto, dado por los efectos del consumo de tabaco en la --

madre gestante.

- 2<sup>o</sup>. - Determinar el tipo de alteraciones que por causa de el tabaco durante la gestación lleven a alteraciones en la madre y en la dinámica de la familia.

#### HIPOTESIS

ALTERNATIVA: El tabaco consumido por la madre durante la gestación repercute en el estado nutricional y peso de - el producto al nacimiento, así como la dinámica familiar.

NULA: El consumo de tabaco por la madre durante la gestación no influye en el estado nutricional ni el peso de - el producto al nacimiento, ni alterando la dinámica familiar.

#### MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron, en un lapso de 3 meses, entre Agosto y Octubre de 1983, 200 recién nacidos dentro de las primeras 12 - horas de vida que ingresaron al cuñero del servicio Pediatría de el Hospital General de Zona No.I con Medicina Familiar de - el I.M.S.S. en Culiacán Sinaloa procedentes de Toco-Cirugía - de la misma Unidad; recién nacidos con características de término.

A cada uno de los niños se les practicó somatometría con

pleta y determinación de la edad gestacional mediante los diferentes métodos: valoración de Usher, a partir de la talla, del perímetro cefálico así como la fecha de la última menstruación de la madre.

A cada una de las madres se les aplicó test elaborado en la unidad en relación a toxicomanías específicamente tabaquismo.

Se clasificaron los casos positivos de acuerdo a clasificación establecida (Russell) e identificaron las familias de acuerdo al número de integrantes, hijos, progenitores y la presencia de otros miembros.

Se valoró mediante estudio médico-social extracto sociocultural haciendo hincapié en el ingreso familiar, el hábito tabáquico en otros miembros de la familia, la erogación que ésta acción genera y el efecto sobre la dinámica de esa familia.

## RESULTADOS

De los 200 casos estudiados solo 14 de ellos resultaron positivos, en relación al hábito de fumar, de los productos obtenidos de éstas mujeres ocho correspondieron al sexo masculino y seis a el femenino. (Cuadro No.1).

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

El peso de los 14 recién nacidos varió entre 2225 grs. y 4300 grs. con una media de 3202.85 observando solo un caso -- con peso menor a los 2500 grs. situación que se muestra en el cuadro No.I.

La talla observada fué entre 47 cms. y 55 cms. la media obtenida correspondió a 50.85 cms. Tres de los casos con 47 cms. En relación a el perímetro cefálico éste tuvo una variante de 32.5 a 36 cms. solo en tres casos menos de 35 cms. correspondiendo uno de ellos a 32.5 cms. (Cuadro No. I).

De los 14 casos positivos, uno correspondió a hábito psicoestimulante, 4 a sedantes y 9 a psicococial, el ingreso familiar superó en la gran mayoría el salario mínimo; solo tres de los casos estudiados tuvieron ingreso menor y uno de ellos ingreso muy inferior al mínimo. (Cuadro No. 2).

La erogación por consumo de tabaco varió de 11.25% a 0% del ingreso mensual con una media de 4.37%.

En relación a la clasificación de las familias con hábito tabáquico que se estudiaron correspondieron 10 familias -- nucleares, 3 a extensas y 1 a extensa compuesta (Cuadro No.4).

En lo que respecta a alteración en la dinámica la aplicación del apgar familiar reveló alteración a solo en uno de los casos en el área efectiva.

Lo anteriormente expuesto sugiere que el hábito tabáquico no resulta frecuente en nuestro medio puesto que los casos positivos solo representan un 0.005% de la muestra, que el efecto del tabaco consumido por la madre durante la gestación no influyó significativamente en el estado nutricional, el peso ni en la talla de sus productos así como en la dinámica de esas familias.

No es posible concluir ésta apreciación por el tamaño de la muestra estudiada sin embargo por lo referido en la literatura resulta prudente el continuar investigando con un número mayor de gestantes/puerperas de meses y de recién nacidos.

Cuadro No I  
Recién Nacidos Hijos Madres Fumadoras

CASO	SEXO	PESO	TALLA	P.C.
I	M	3, 500	53	35
2	M	2, 225	47	32.5
3	F	2, 920	51	33
4	M	3, 320	52	33.5
5	M	3, 050	50	34
6	M	4, 300	53	36
7	M	3, 000	47	35.5
8	M	3, 000	47	35.5
9	M	3, 300	49	33.5
IO	F	3, 000	53	34
II	F	3, 225	52	34.5
I2	F	3, 200	55	36
I3	F	3, 600	52	36
I4	F	3, 200	51	35

PESO: gramos

TALLA, PC: centímetros

Cuadro No 2  
 Madres fumadoras  
 en la condición indicada

CASO	<sup>x</sup> CLASIFICACION DE RUSSELL TABAQUISMO	<sup>xx</sup> INGRESO FAMILIAR	GASTO MENSUAL EN TABACO
I	Hábito Sedante	\$ 50,000.00	\$ 60.00
2	" Psicosocial	\$ 30,000.00	\$3,900.00
3	" Psicosocial	\$ 25,000.00	\$1,500.00
4	" Psicosocial	\$ 20,000.00	\$1,500.00
5	" Psicosocial	\$ 32,000.00	\$1,500.00
6	" Sedante	\$ 20,000.00	\$1,500.00
7	" Psicosocial	\$ 25,000.00	\$ 900.00
8	" Psicosocial	\$ 39,000.00	\$ 900.00
9	" Psicoestimulante	\$ 35,000.00	--
I0	" Psicosocial	\$ 80,000.00	\$ 900.00
II	" Psicosocial	\$ 20,000.00	--
I2	" Sedante	\$ 8,000.00	\$ 900.00
I3	" Psicosocial	\$ 15,000.00	--
I4	" Sedante	\$ 15,000.00	\$ 800.00

<sup>x</sup> Clasificación de Russell

<sup>xx</sup> Salario mínimo para la región: \$16,500.00

## Cuadro No 3

Erogación Familiar por consumo  
de Tabaco en Madres Fumadoras.

CASO	INGRESO MENSUAL	EROGACION INGRESO ME SUAL CONSUMO TABACO	% DEL INGRE SO
I	\$ 50,000.00	\$ 60.00	0.12%
2	\$ 30,000.00	\$ 3,900.00	13 %
3	\$ 25,000.00	\$ 1,500.00	6 %
4	\$ 20,000.00	\$ 1,500.00	7.5 %
5	\$ 32000.00	\$ 1,500.00	4.68 %
6	\$ 20,000.00	\$ 1,500.00	7.5 %
7	\$ 25,000.00	\$ 900.00	3.6 %
8	\$ 39,000.00	\$ 900.00	2.3 %
9	\$35, 000.00	\$ --	---
10	\$ 80,000.00	\$ 900.00	1.12 %
11	\$ 20,000.00	\$ --	---
12	\$ 8,000.00	\$ 900.00	11.25 %
13	\$ 15,000.00	\$ --	---
14	\$ 15,000.00	\$ 800.00	5.33 %

Salario mínimo para la región: \$16,500.00

## CUAIRO No. 4

CLASIFICACION DE FAMILIAS MADRES  
FUMADORAS

CASO	NUCLEAR	EXTENSA	EXTENSA COMPUE
1	X		
2		X	
3	X		
4	X		
5	X		
6		X	
7	X		
8	x		
9	X		
10	X		
11		X	
12			X
13	X		
14	X		

## RESUMEN

Con el fin de conocer la frecuencia con que se presentan alteraciones en el estado nutricional, el peso y/o la talla de los productos de madres fumadoras se diseñó este estudio -lográndose investigar en 200 puérperas tomadas al azar la presencia de 14 madres con hábito tabáquico predominando en ellas el hábito psicosocial, observándose ingresos mensuales superiores al mínimo, solo un caso con peso y talla menor al habitual y prácticamente sin repercusión en la dinámica familiar lo cual sugiere poca repercusión en la nutrición in útero en los productos de madres fumadoras al menos con hábito psicosocial, concluyendo este estudio con resultados negativos dejando la vía para continuar la investigación.

## BIBLIOGRAFIA

1.- Tapia Juayek, R.: Tabaquismo. Sal. Pub. Mex., XXII 601-615, 1980.

2.- Hellman Louis M., Cuidados Prenatales. Williams Obstetricia, Versión española de la XIV edición inglesa: 288-301 1977.

3.- Cravioto Joaquín, R. de Licardie Elsa: Crecimiento - Intrauterino -factores socioculturales- Bol. Med. Hosp. Infant. Vol.XXIX-num. 3 Mayo-Junio, 1972.

4.- Godber George Sir., Tabaco ó Salud, Elija. Bol. of - Sanit Panam, Vol. LXXXVIII, no. 4, Abril de 1980. 341-352, 1980.

5.- O.M.S., Efectos del hábito de fumar sobre la salud,- Bol of Sanit Panam, Vol. LXXIX, No. 6, 544-545, Dic. de 1975.

6.- Alonso Barona Pedro: Tabaquismo la. Parte. Rev. Fac. Med. Mex. UNAM, Vol. XXIV, año 24, No. 12, 6-19, 1981.

7.- Moreno R. Ma. Elena, Valencia Salazar Gildardo: Edad Gestacional del Recién Nacido. Nueva Guía para el Diagnóstico y Tratamiento del paciente pediátrico. del Dr. Rodríguez Romeo S. Segunda Edición. 7-19, 1979.