

61

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33
"EL ROSARIO"

FRECUENCIA DE TABAQUISMO EN MADRES CON
RECIENTES NACIDOS DE BAJO PESO

TESIS DE POSGRADO
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A :
DR. JUAN GUTIERREZ GARCIA
MEDICO RESIDENTE DEL 3ER GRADO DEL CURSO DE
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

291001



MEXICO, D. F.

ASESORA: DRA. MONICA ENRIQUETA NERL
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR
Sec. de Servs. Escolares
MAR. 12 2006 DEL 2001
FEBRERO DEL 2001
Unidad de Servicios Escolares
PPL de Posgrado

JEFATURA DE...
U. N. A.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

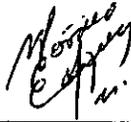
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

AUTORIZACIONES



Dr. Rodolfo Arvizu Iglesias
Jefe de Educación e Investigación Médica
de la UMF. 33 "El Rosario".



Dra. Mónica Enríquez Neri
Profesora titular del curso de especialización en
Medicina Familiar de la UMF. 33 "El Rosario".
Asesora de Tesis.



Dra. Ma. del Carmen Morelos Cervantes.
Profesora adjunta del curso de especialización en
Medicina Familiar de la UMF. 33 "El Rosario".



Dr. Juan Gutiérrez García
Medico residente del 3er grado del curso de
especialización en Medicina Familiar en la UMF 33.
Tesisista.

DEDICATORIA

A mi familia: Que con el amor y apoyo que me brindaron lograron que culminara una de mis más grandes metas

A mi asesora de tesis: Con eterno agradecimiento por su desinteresada colaboración en la realización de este trabajo

INDICE.

TITULO.....	1
INTRODUCCION.....	2
ANTECEDENTES.....	3
MATERIAL Y METODO.....	8
RESULTADOS.....	9
CONCLUSIONES.....	20
BIBLIOGRAFIA.....	21

TITULO

**“FRECUENCIA DE TABAQUISMO EN MADRES CON
RECIEN NACIDOS DE BAJO PESO “.**

INTRODUCCIÓN

El bajo peso al nacer es el principal factor determinante conocido de la mortalidad infantil pese a la notable reducción de las tasas de mortalidad infantil y al aumento de las tasas de supervivencia de niños con bajo peso al nacer es por eso que se dice que el periodo posnatal inmediato representa para el niño una etapa de alto riesgo para su sensibilización y es de importante preponderancia hacer mención que la distribución del peso al nacer es especialmente perceptible en las poblaciones de países en desarrollo.

Este problema tiene grandes consecuencias aumenta varias veces el riesgo de morbilidad neonatal e infantil, causa trastornos familiares y sobrecarga los presupuestos de los servicios de cuidados intensivos y neonatales especiales.

Se puede traducir factores adyuvantes como el tabaquismo materno para que se manifieste un fenotipo alérgico; esto aunado a factores que están en contacto con el sistema inmune, aún inmaduro en el producto, puede propiciar un riesgo elevado de alteraciones y posteriormente puede manifestarse clínicamente.

Si bien es sabido que el útero protege al feto del medio ambiente externo, este puede ser afectado por el tabaco el cual pasa a través de la placenta.

En estudios realizados en población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social se menciona que el 50% de 45,117 sujetos entrevistados iniciaron el hábito de fumar en la adolescencia esto aunado al desconocimiento sobre el tema nos hace que tratemos de ser participes en situaciones que cada vez están afectando más.

El tabaquismo tiene normas restrictivas desde 1990 en lugares públicos del área metropolitana sin embargo esta cultura no ha sido extendida a toda la población y los domicilios particulares son un claro ejemplo de exposición al tabaquismo.

Las políticas de prevención deberían tomar en cuenta los factores que influyen en la aparición de los problemas de salud.

ANTECEDENTES

Haciendo mención de los efectos nocivos del tabaco menciona la literatura que la principal molécula inhalable con efectos tóxicos derivada de la combustión del tabaco por tabaquismo activo o tabaquismo pasivo es la nicotina y la nornicotina (nicotina desmetilada), alcaloide líquido que induce cambios complejos en las sinapsis de la vía colinérgica y en las uniones neuroefectoras de la vía adrenérgica. Actúa por mimetismo colinérgico post sináptico, dosis bajas estimulan los ganglios autónomos y dosis altas los bloquean y paralizan. La estimulación y bloqueo se conoce como efecto nicotínico, a diferencia del efecto colinomimético en células efectoras autónomas llamado efecto muscarínico. La nicotina induce descarga de adrenalina de la médula suprarrenal. Al estimular y deprimir la neurotransmisión del bulbo raquídeo al músculo estriado se afecta la respiración. ¹

Algunos estudios han mostrado en años recientes un incremento en la prevalencia de las enfermedades que podrían estar influenciadas por este hábito como lo es el tabaquismo que se está volviendo cada vez más común, esto tiene una notable influencia en las madres que se embarazan y no prevén las consecuencias sobre el producto que pueden tener.

Es sabido que el feto puede producir IgE comenzando la décimo primera semana de gestación, esto puede estar condicionado por el paso de glucoproteínas a través de la placenta: sin embargo las madres mexicanas están poco sensibilizadas al respecto probablemente por la mínima importancia que se le da. El líquido amniótico generalmente contiene escasa cantidad de IgE, debido quizás a la contaminación con sangre materna por la amniocentesis. En algunos recién nacidos se ha encontrado que el riesgo de desarrollar enfermedades alérgicas está dado por niveles elevados de IgE en la sangre del cordón, sugiriendo que la sensibilización puede ocurrir durante la etapa fetal, pero también existen evidencias de que la sensibilidad mediada por IgE está muy relacionada con el

tabaquismo ya que al presentarse bajo peso del producto promueve la inmadurez inmunológica por lo que podría haber exposición a sustancias antigénicas.²

Durante el embarazo el monóxido de carbono, la nicotina y otras sustancias influyen sobre el flujo sanguíneo útero placentario y reducen la velocidad del crecimiento fetal.^{2,3}

Aunque hasta fines del siglo XIX no se comenzó a pesar a los recién nacidos, la observación de que la probabilidad de sobrevivir estaba estrechamente relacionada con su peso al nacer se conocía desde algunos siglos antes.

Ya para 1982, varios investigadores notificaron que la proporción de bajo peso al nacer en el mundo oscilaba entre 3 y 43%. En los países desarrollados, la incidencia de bajo peso al nacer se encontraba entre 3,6 y 7,4%, mientras que en países de Asia sudoriental dicha incidencia variaba de 20 a 43% de acuerdo a esto se considera que el bajo peso al nacimiento es consecuencia de un crecimiento intrauterino inadecuado, de un período gestacional demasiado corto, o de la combinación de ambas alteraciones.^{4,5}

Es así que los factores que influyen en el bajo peso al nacer pueden clasificarse en cuatro grupos generales: demográficos, médicos, conductuales y ambientales.

Es en la clasificación conductual donde incluimos al tabaquismo

En estudios realizados en varios países uno de ellos hecho a lactantes menores se comprobó que el tabaquismo pasivo era un determinante para el síndrome de muerte de cuna; es por ello la insistencia en la difusión de información sobre tabaquismo durante el embarazo.

También el bajo peso al nacimiento se asocia estrechamente con alteraciones del desarrollo infantil y algunos informes sugieren que más de 50% de la morbilidad neurológica crónica es atribuible a este trastorno, se ha asociado recientemente

con irregularidades del crecimiento fetal y con algunos trastornos del adulto tales como la enfermedad coronaria. ⁴

Otra investigación señaló que el que las madres sean fumadoras activas o pasivas podía condicionar bajo peso al nacimiento tal es el caso del estudio realizado en Argentina en 1996 el cual señala que existe una fuerte asociación, la asociación también fue muy fuerte en las otras variables tales como la falta de atención prenatal con RP 8.78 (IC 95% 6.7 A 11.4), el tener una atención inadecuada, preeclampsia o la historia de un hijo con bajo peso fue dos veces mayor el riesgo para tener un producto con bajo peso al nacimiento. ⁵

En 1994 se realizó otro estudio en Cuba tratando de identificar cuales eran los factores de riesgo que influían en el bajo peso al nacimiento, el tabaquismo tubo un lugar importante como factor de riesgo sin embargo existen factores tales como hipertensión, periodo intergenésico y aumento de peso menor de 8 kg durante el embarazo las que mostraron mayor asociación de bajo peso. ⁶ Esto concuerda con la mayoría de los factores identificados en la literatura revisada

En 1992 se realizo en Liverpool un estudio de casos y controles identificando los factores que favorecían el bajo peso al nacer a través de información recolectada de los expedientes y/o certificados de defunción de los productos recibidos en el hospital y se encontró que el tabaquismo materno tiene una OR de 4.85 (95%CI 2.76-8.53) ⁷

En 1992 se llevo a cabo un estudio en un hospital de Ginecología y Obstetricia localizado en Copenhague, realizaron cuestionarios a 2432 mujeres embarazadas sobre cuestiones de salud, aspectos psicosociales, y características sociodemográficas; en este estudio se demostró que 152 casos (6.3%) presentaron retardo en el crecimiento intrauterino asociado a tabaquismo

materno; fumar 9 cigarros tuvo un riesgo de 2.5 veces mas de tener productos con

bajo peso al nacer, el fumar de 10 a 15 cigarros diarios incremento a 2.88 el riesgo y notablemente más de 15 cigarros diarios tiene una OR de 3.57. ⁸

Un estudio de prevalencia realizado en un Hospital localizado en London en 1989 incluyó un interrogatorio hecho a 1860 mujeres sobre hábitos de fumar y tomar, incluyó también variables sociodemográficas; para el hábito de fumar se demostró que el 5% de los productos con bajo peso había sido resultado de este hábito ⁹

En el estudio realizado en 1992 en el este de Boston se demostró que los niveles de cotinina urinaria en los infantes con madres fumadoras incrementaba significativamente, lo mismo ocurría por alimentación al seno materno y esto influenció claramente el desarrollo del niño ¹⁰

En Wales de 1972 a 1974 se estudiaron 1159 madres y 1159 infantes para examinar la interrelación entre fumar y la ganancia de peso durante el embarazo así como el crecimiento fetal, comprobaron que la ganancia y el crecimiento se justificaba por este hábito ¹¹

Como se sabe en los países industrializados la difusión del tabaco por los medios masivos de comunicación esta teniendo mayor auge, las enfermedades obtenidas como consecuencia se han vuelto comunes y están ocurriendo eventos inevitables cada vez con mas frecuencia; además de presentarse a más temprana edad el tabaquismo, se esta llevando este mal hábito con mayor frecuencia.

Como consecuencia y debido a que las madres continúan con consumo de tabaco aun sabiendo los riesgos que causa este, es de vital importancia la participación de el medico familiar, como orientador de esta población en riesgo, teniendo que abordar de manera primordial este problema para obtener mayor impacto en la morbilidad que conlleva al bajo peso y por ende la peor complicación que sería la muerte neonatal.

Es necesario que el bajo peso sea pronosticado por los factores de riesgo en lugar de esperar a la presentación de un evento inevitable que en el peor de los casos sería la muerte, además hay que comprender las ventajas en cuanto a

costo que habría si se incide en el momento oportuno.

Por ello se considera un problema de salud prioritario y es de aquí que nace nuestro interés por determinar la frecuencia de tabaquismo en madres con hijos de bajo peso al nacer en la población derechohabiente del IMSS, tomando como muestra de este estudio la UMF 33.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio se realizó en la UMF 33 "El Rosario" del IMSS, perteneciente a la delegación Azcapotzalco de México D.F. en el periodo del 1º. de Abril del 2000 al 31 de Junio del mismo año, con el objetivo de determinar la frecuencia de tabaquismo en madres con recién nacidos de bajo peso, fue un estudio de tipo transversal, observacional y descriptivo. Se incluyeron madres con productos de término, con bajo peso, que nacieron durante los meses de Abril, Mayo, Junio del 2000 en el HGR 72, con edad mayor de 18 años y que se encontraban en control prenatal solo en el 1er. nivel de atención, excluyéndose aquellas madres que tuvieran recién nacidos pretérmino, embarazo gemelar y con patología evidente que comprometiera la nutrición del producto, con recién nacidos pretérmino.

Por medio de una cédula de recolección de datos previamente avalada se realizó la búsqueda de información en el servicio de archivo clínico del HGR 72 de todos los expedientes localizados en ese servicio que pertenecieran a la UMF 33 y se obtuvo información de la historia clínica de las madres con recién nacido de bajo peso, investigándose: tabaquismo en la madre, edad materna, nivel educativo, estado civil, antecedente de productos de bajo peso al nacer, intervalo intergenésico corto y número de consultas prenatales.

A través de un muestreo no probabilístico de casos consecutivos, se procedió al análisis estadístico, el cual fue univariado en el que se verificaron los datos, se realizó análisis exploratorio, así como frecuencia simple y proporciones de las variables. Se calcularon frecuencias con intervalos de confianza al 95%, valor alfa al 0.05. Los textos, cuadros y gráficas fueron procesados en una microcomputadora PC a través de los programas: Word, Excel. Finalmente la información recabada fue comparada con la bibliografía existente y se establecieron conclusiones y alternativas de solución.

RESULTADOS

Treinta productos con bajo peso al nacer de madres de la UMF No. 33 del total de nacimientos ocurridos en el periodo de estudio en el HGR #72 fueron identificados, se excluyeron 7 productos debido a que no se les pudo completar la cédula de recolección de datos por falta de datos, el resto estuvo disponible para el análisis que se llevó a cabo en el paquete estadístico SPSS versión 8.

De las mujeres con productos de bajo peso al nacer 19 (63.3%) fueron fumadoras mientras que 11(36.7%) no lo fueron, como lo demuestra la tabla 1 (figura 1).

Se encontró que 24 (80%) las mujeres eran casadas, 3 (10%) solteras, 2 (6.7%) en unión libre, y una (3.3%) se encontraba divorciada como se ve en la tabla 3 (fig. 2).

De los expedientes revisados 8 (26.7%) señalan haber tenido previamente productos con bajo peso al nacer y 22 (73.3%) no presentaron este antecedente tabla 3 (figura 3).

El peso de los productos estuvo distribuido de 2,220 gr. a 2,300 gr. representado en 9 (30%) productos, 12 (40%) entre 2,320 a 2,400 gr. y 9 (30%) entre 2,420 a 2,490 gr. como se muestra en la figura 4.

Solamente 4 (13.3%) de las madres evaluadas se detectaron con el antecedente de tener periodo intergenésico corto y 26 (86.7%) no lo tuvo, sin embargo como lo demuestra la figura 5 es un porcentaje no despreciable.

Lo mismo sucede con el antecedente de embarazos múltiples observándose 25 (83.3%) no tuvo antecedente de embarazo múltiple y 5 (16.7%) si lo presentó como lo demuestra la tabla 3 (fig. 6).

En la figura 7 se observa el número de consultas durante el embarazo a las que acudieron las pacientes, encontrando que 5 (16.7%) acudieron a 2 consultas, 6 (20%) a 3 consultas, 8(26,7%) a 4 consultas, 8 (26.7%) a 5 consultas, 1 (3.3%) a 6 consultas y 2 (6.7%) a 7 consultas.

Cuando se compararon las frecuencias de tabaquismo con las diferentes variables se observó la evidencia del bajo peso al nacer. La tabla 1 demuestra la distribución del binomio madre - hijo de acuerdo al hábito de fumar, y se demuestra que el tabaquismo ocurre con mas frecuencia en las madres con recién nacidos masculinos que en los recién nacidos femeninos .

La tabla 2 demuestra la media y desviación estándar de la edad materna y número de consultas, demostrando las diferencias entre las mujeres con hábito tabáquico y las mujeres que no fuman, observando que las fumadoras están dentro del grupo de mujeres mas jóvenes a diferencia de las de mayor edad, el número de consultas disminuye en las madres fumadoras.

La tabla 3 explica las variables socio-demográficas encontradas en la población estudiada, la asociación esperada entre las variables y el habito tabaquico fue encontrada, las evidencias son demostradas en esta tabla.

tabla 1

DISTRIBUCIÓN EN EL BINOMIO MADRE - HIJO Y TABAQUISMO

<i>madre-hijo</i>	<i>no fumadora n(%)</i>	<i>fumadora n(%)</i>
RN masculino	4 (36.36)	13(68.42)
RN femenino	7 (63.63)	6(31.57)
total RN	11 (36.7)	19 (63.3)

tabla 2

ANÁLISIS UNIVARIADO PARA VARIABLES MATERNAS

<i>VARIABLE</i>	<i>NO FUMADORA m ± ds</i>	<i>FUMADORA m ± ds</i>
edad materna	29 ± 0.22	22 ± 0.13
número de consultas	4 ± 0.07	2 ± 0.18

tabla 3

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y TABAQUISMO

VARIABLE	NO FUMADORA n (%)	FUMADORA n (%)
nivel educativo		
primaria	1 (16.66)	5 (83.33)
secundaria	8 (47.05)	9 (52.94)
preparatoria y más	4 (57.14)	3 (42.85)
estado civil		
soltera	0	3 (100)
casada	1 (50)	1 (50)
unión libre	0	2 (100)
divorciadas	1 (100)	0
antecedentes de bajo peso al nacer		
si	3 (37.5)	5 (62.5)
no	20 (90.90)	2 (9.09)
embarazo múltiple		
si	4 (80)	1 (20)
no	20 (80)	5 (20)
intervalo intergenésico corto		
si	2 (50)	2 (50)
no	20 (7.69)	6 (23.07)

Antecedente de tabaquismo en mujeres embarazadas

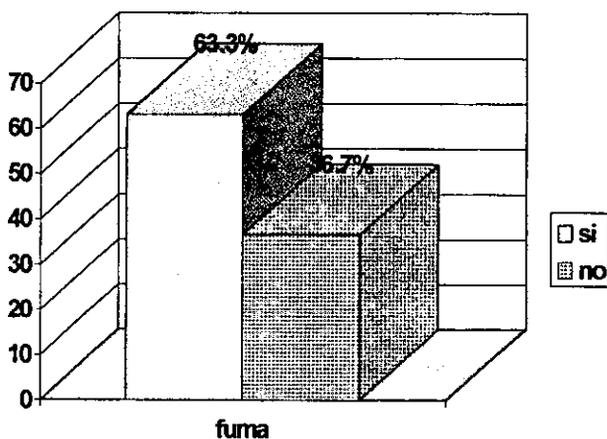


Fig. 1.

Fuente: Información obtenida de los expedientes clínicos.

Estado civil

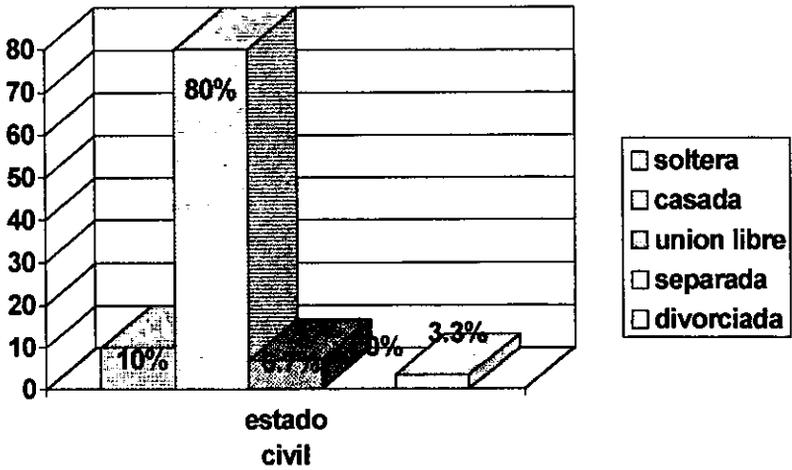


Fig. 2

Fuente: Información obtenida de los expedientes clínicos.

Antecedente de bajo peso al nacer

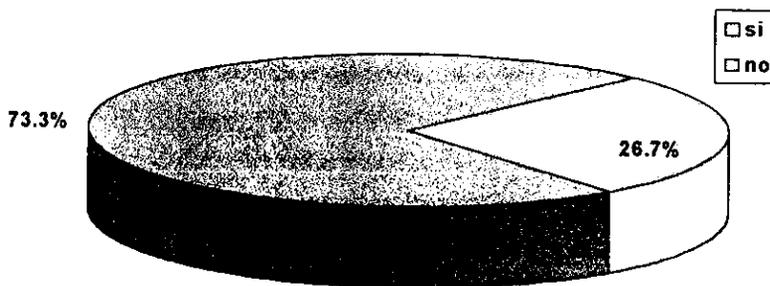


Fig. 3.

Fuente: Información obtenida de los expedientes clínicos.

Peso del producto

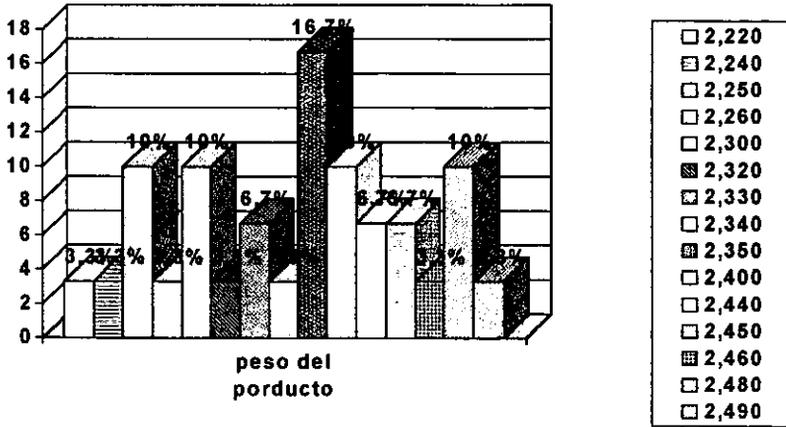


Fig. 4.

Fuente: Información obtenida de los expedientes clínicos.

Intervalo intergenésico corto

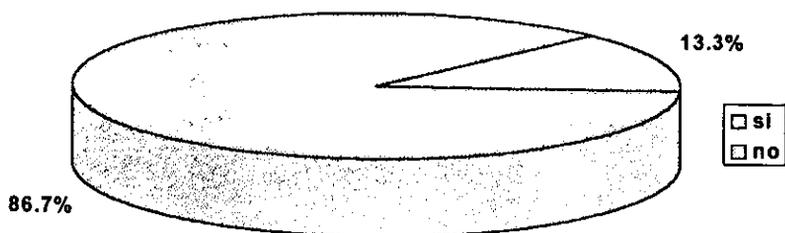


Fig. 5.

Fuente: Información obtenida de los expedientes clínicos.

Antecedente de embarazo múltiple

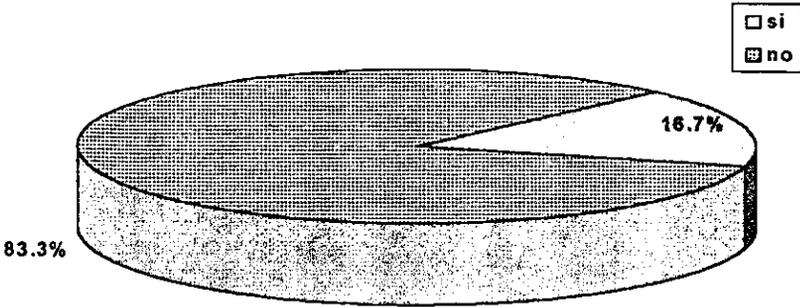


Fig. 6.

Fuente: Información obtenida de los expedientes clínicos.

Número de consultas

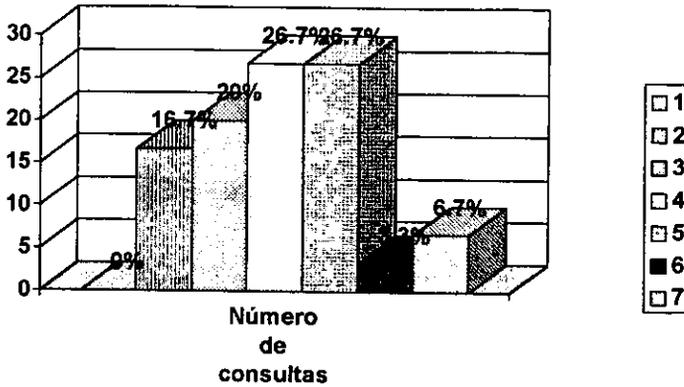


Fig. 7.

Fuente: Información obtenida de los expedientes clínicos.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

CONCLUSIONES

El tabaquismo durante el embarazo como factor de riesgo de bajo peso al nacer identificado en nuestro estudio aparece en la literatura revisada, asociada con otros factores de riesgo con mayor o menor preponderancia, según los criterios establecidos para definir las exposiciones.

Este estudio provee fuertes evidencias de los efectos adversos del tabaquismo únicamente demostrado por ocurrencia del mismo y su relación con el bajo peso.

Se confirmó ciertamente que la observación de la frecuencia de este hábito es consistente con lo reportado en la literatura.

Las alternativas posibles de solución se pueden implementar aumentando la oportunidad de atención en el primer trimestre del embarazo, así como educación a las mujeres en edad fértil sobre los riesgos que pudiera traer consigo el tabaquismo en sus productos en futuros embarazos, con énfasis en el grupo de jóvenes adolescentes sobre las consecuencias de este hábito.

Sin embargo es evidente que no sólo el tabaquismo influye en el bajo peso al nacer, se requiere por ello profundizar mas en investigaciones encaminadas a identificar los factores mayormente implicados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Goodman L, Gilman A. **Bases farmacológicas de la terapéutica**. 4ta edición. México: Interamericana; 1989 p 453-83.
2. Gazca - Aguilar A, Ortega M, Del Rio B. **Factores de riesgo en enfermedades alérgicas**. Rev Mex Pediat 1996;63(3):145-49.
3. Pigeon-Oliveros H. **Los riesgos evitables del tabaquismo pasivo durante la infancia y vida perinatal**. 1999; 56(6):368 - 369.
4. Bortman M. **Factores de riesgo de bajo peso al nacer**. Pan Am J Public Health 1998; 3 (5):314 - 321.
5. Grau MA, Saenz L, Cabrales JA. **Factores de riesgo del bajo peso al nacer, Hospital Gineco-Obstétrico Provincial de Sancti Spiritus, Cuba**. Pan Am J Public Health 1999; 6(2):95-98.
6. Cooke RW. **Smoking, intra - uterine growth retardation and sudden infant death syndrome**. International Journal of Epidemiology 1998; 27: 238 - 241.
7. Nordentoft M, Hans C, Hansen D, Nim J, Pryds O, Pia R et al. **Intrauterine Growth Retardation and Premature Delivery: The Influence of Maternal Smoking and Psychosocial Factors**. Am J Public Health. 1996; 86(3): 347 - 354.
8. Brooke OG, Anderson HR, Bland JM, Peacock JL, Stewart CM. **Effects on birth weight of smoking, alcohol, caffeine, socioeconomic factors, and psychosocial stress**. BMJ 1999; 298: 795 - 801
9. Mascola MA, Van HV, Tager IB, Speizer FE, Hanrahan JP. **Exposure of Young Infants to Environmental Tobacco Smoke: Breast-Feeding among Smoking Mothers**. Am J Public Health 1998; 88 (6):893 - 896.
10. Davies DP, Gray OP. **Cigarette smoking in pregnancy: associations with maternal weight gain and fetal growth**. Lancet 1976: 385 - 387.
11. Kempe A, Sachs BP, Ricciotti H, Sobol AM, Wise PH. **Home Uterine Activity Monitoring in the Prevention of Very Low Birth Weight**. Public Health Reports 1997; 112: 433 - 439.
12. Boletín Estadístico Anual de Mortalidad 1997. México, IMSS, 1997.