



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

“Consumo de sustancias psicoactivas en embarazadas que se atienden en el Centro Hospitalario Pereira Rossell”

Montevideo Uruguay, durante el año 2023

Ciclo de Metodología Científica II-2023

Grupo 29

Facultad de Medicina, Universidad de la República
Departamento de Neonatología, Centro Hospitalario Pereira
Rossell

Estudiantes:

Eloisa Gama
Graciana Leguisamo
Sofía Lopez
Eleonora Olivera
Manuela Rangel
Paulina Sousa

Orientadores:

Mario Moraes
Vanina Silva
Helena Sobrero

ÍNDICE

RESÚMEN EN INGLÉS:.....	3
RESÚMEN EN ESPAÑOL:.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
MARCO TEÓRICO.....	6
OBJETIVO GENERAL.....	8
MATERIALES Y MÉTODOS.....	8
RESULTADOS.....	9
DISCUSIÓN:.....	14
CONCLUSIONES:.....	16
AGRADECIMIENTOS:.....	17
BIBLIOGRAFÍA:.....	18
ANEXO:.....	22

RESÚMEN EN INGLÉS:

Introduction: The consumption of psychoactive substances, both legal and illegal, has been on the rise in recent times, becoming a global public health issue. This situation is no different in our country. In Uruguay, since 2008, the Ministry of Public Health (MSP) has implemented public policies aimed at making an impact on the reduction of tobacco and marijuana consumption. In our society, alcohol is the most consumed substance, followed by tobacco, and marijuana ranks third. During pregnancy, there is no consumption that can be considered safe, given the existing risk to the health of the maternal-fetal pair and the potential repercussions this could have in the future.

Objective: To determine the prevalence of alcohol, marijuana, cocaine and its derivatives, psychotropic drugs, and methylxanthines consumption at Pereira Rossell Hospital Center, Montevideo, Uruguay, from July to October 2023.

Methodology: Descriptive observational cross-sectional study, through self-declaration of postpartum women admitted to Pereira Rossell Hospital Center who gave birth at the institution, in the period from July to October 2023.

Results: 292 women were interviewed. The most consumed substance during this period was alcohol with 62.2%, followed by tobacco with 45.3%, and marijuana ranked third with 27%. The main source of caffeine in pregnant women was mate, with a consumption rate of 84.2%.

Conclusions: There is a statistically significant increase in alcohol consumption and passive exposure to tobacco smoke. There was a significant increase in marijuana consumption among women, of which 11% ceased consumption during pregnancy. No significant changes were observed in the consumption of cocaine and crack. The main source of caffeine in pregnant women was mate.

Keywords: pregnancy, consumption, drugs, self-declaration.

RESÚMEN EN ESPAÑOL:

Introducción: El consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales ha ido en ascenso durante el último tiempo siendo un problema de salud pública a nivel mundial, esta situación no es diferente en nuestro país. En Uruguay el MSP a partir del año 2008 ha implementado políticas públicas que buscan generar un impacto en la disminución del consumo de tabaco y marihuana. En nuestra sociedad el alcohol es la sustancia más consumida, seguida del tabaco y en tercer lugar la marihuana. Durante el embarazo no hay un consumo que pueda ser considerado seguro dado el riesgo existente para la salud del binomio materno fetal y las repercusiones que esto podría tener a futuro.

Objetivo: Conocer la prevalencia del consumo de alcohol, marihuana, cocaína y sus derivados, psicofármacos y metilxantinas en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo, Uruguay en el periodo de julio a octubre del 2023.

Metodología: Estudio descriptivo observacional de corte transversal, a través de la auto declaración de puérperas ingresadas en el Centro Hospitalario Pereira Rossell que tuvieron sus hijos en dicha institución, en el período de Julio a Octubre de 2023.

Resultados: Se entrevistaron a 292 mujeres. La sustancia más consumida fue el alcohol con 62,2%, seguida del tabaco con 45,3%, y en tercer lugar marihuana 27% . La principal fuente de cafeína en las embarazadas fue el mate con un 84,2%.

Conclusiones: Se ha observado un aumento estadísticamente significativo respecto al consumo de alcohol y la exposición pasiva al humo de tabaco. Se registró un aumento significativo del consumo de marihuana en mujeres, de las cuales un 11% abandonó el consumo durante la gestación.

No se observaron cambios significativos en el consumo de cocaína y pasta base.

La principal fuente de cafeína en las gestantes fue el mate.

Palabras claves: embarazo, consumo, drogas, autodeclaración.

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales ha ido en ascenso durante el último tiempo siendo este un problema de salud pública a nivel mundial. (23) Uruguay ha implementado políticas públicas de regulación relacionadas a consumo de tabaco, alcohol y cannabis. En el año 2008 se implementó la Ley 18.256 de regulación de tabaco, que prohíbe su comercialización y consumo en espacios públicos, buscando mejorar la salud de la población promoviendo un entorno más saludable y reduciendo la exposición al humo de tabaco. En el año 2018 la Ley 19.172 de la legalización del Cannabis y en el año 2018 la Ley 19.855 de regulación de bebidas alcohólicas, el objetivo de estas leyes es mejorar la salud pública y disminuir los problemas asociados al consumo de estas sustancias. ^(20,21,22)

Según datos publicados por la Junta Nacional de Drogas en el año 2018, el alcohol es la sustancia con mayor número absoluto de consumidores, con un inicio a la edad de 16 años. Seguido del consumo de tabaco donde en 64,6% de las personas incluidas consumió tabaco alguna vez en su vida y un 27,9% es consumidor habitual. La tercera en prevalencia es la marihuana, 8,9%, donde se ha observado un aumento significativo de la declaración en su consumo a partir del año 2014 con la Ley de legalización de la marihuana. Dicho aumento puede deberse a una mayor aceptación social y por lo tanto a una disminución de los prejuicios de los consumidores de las mismas. ⁽¹⁸⁾

Es muy probable que la prevalencia del consumo en mujeres embarazadas sea similar al de la población general, pero no se cuentan con suficientes datos como para poder confirmarlo. ⁽¹⁾

Un estudio realizado en el Centro Hospitalario Pereira Rossell en el año 2020; donde se incluyeron a 319 embarazadas se observó que las sustancias de mayor consumo durante el embarazo son: alcohol (23,82%), tabaco (21%), marihuana (1,5%), cocaína (1,5%) y derivados como pasta base (0,94%). ⁽²⁾

Respecto al consumo de psicofármacos y metilxantinas, la bibliografía publicada al respecto es escasa, sin embargo estudios realizados por Moraes y colaboradores mostraron que en nuestro país el consumo de cafeína en la población de embarazadas supera los 300 mg diarios en el 32% de las gestantes, siendo la ingesta de mate la fuente principal de cafeína en esta población. ⁽¹¹⁾

Acerca del consumo de psicofármacos, en un estudio realizado en nuestro país se observó que solo el 7.7 % de las mujeres los utilizó en algún momento de su vida. ⁽³⁾

Este estudio pretende conocer la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y sus derivados, psicofármacos y metilxantinas en púerperas del Centro Hospitalario Pereira Rossell Montevideo, Uruguay en el período de julio a octubre del año 2023.

MARCO TEÓRICO

Durante la gestación, la exposición al alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, pasta base y sus derivados, metilxantinas, y psicofármacos son un factor de riesgo para la salud materno-fetal y sus repercusiones afectan tanto al feto como al posterior desarrollo del niño. (6) Según un informe de la Junta Nacional de Drogas el mayor consumo de estas sustancias coincide con el periodo reproductivo de la mujer, disminuyendo significativamente su incidencia a partir de los 35 años. ⁽²⁴⁾

El alcohol es una droga socialmente aceptada lo que genera una menor percepción del riesgo de consumo durante el embarazo. Siendo el consumo de alcohol la primera causa de retardo mental prevenible en Occidente. ⁽⁵⁾

Dentro de las consecuencias del consumo de alcohol en el embarazo, el síndrome alcohólico fetal es el más grave llevando a la restricción de crecimiento intrauterino, microcefalia y defectos en el cierre del tubo neural. ⁽²⁵⁾

No existe ninguna dosis segura de consumo durante el embarazo, cualquiera sea la cantidad de alcohol puede generar gran daño. Es la droga de abuso más consumida en nuestro país. En un estudio realizado en el CHPR en el año 2016 se registró como la sustancia de mayor consumo con una prevalencia de 23,82%. ⁽⁴⁾

El alcohol atraviesa libremente la placenta, es la primera causa de retraso mental no genético y de defectos congénitos no heredables. A partir de la Ley 18.256 de Regulación de tabaco en el año 2008, se ha observado un descenso en la prevalencia del consumo del mismo, siendo la edad de inicio los 14 años. Dentro de este grupo las mujeres son quienes más tienen una relación de dependencia al cigarrillo. ⁽²⁰⁾

El monóxido de carbono del tabaco, tiene mayor afinidad por la hemoglobina que el oxígeno, esto genera un aumento de la carboxihemoglobina en las arterias umbilicales lo que inhibe el aporte de oxígeno a las células fetales causando hipoxia. Su consumo en el embarazo se ha asociado a un aumento del riesgo de padecer patologías placentarias como desprendimiento prematuro de placenta normoinsera, un riesgo aumentado de sangrado, embarazo ectópico y aborto espontáneo. ²⁷

En el neonato se ha asociado a un APGAR de menor puntaje y mayor riesgo de hipoxia. Menor peso al nacer con respecto a hijos de madres no fumadoras, mayor riesgo de mortalidad perinatal y retraso del desarrollo. Investigaciones previas han demostrado que consumir 10 o más cigarrillos por día durante la gestación se asocia significativamente con el parto pretérmino. ⁽²⁸⁾ Por otro lado, fumar menos de esa cantidad no parece estar relacionado con un parto prematuro, pero sí se asocia con un bajo peso al nacer y con que el bebé sea pequeño para la edad gestacional. ⁽⁶⁾ No solo es perjudicial el consumo activo, sino que compartir espacios con un fumador expone a la embarazada al consumo pasivo por contaminación ambiental. ⁽⁷⁾ El embarazo supone un momento de máxima motivación en la mujer para dejar de fumar, si bien hay un gran número de mujeres que abandonan el hábito, las que mantienen su consumo lo disminuyen significativamente. Al igual que se mencionó con el alcohol no hay un consumo exento de riesgo.

En un estudio realizado en el Centro Hospitalario Pereira Rosell durante el 2016, se registró una prevalencia del 21% de consumo de tabaco en embarazadas. ⁽⁴⁾

Uruguay en el año 2014 aprobó la Ley Número 19.172 que regula la comercialización de cannabis. La marihuana deriva de la planta Cannabis sativa y su componente psicoactivo principal es el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) que tiene la capacidad de atravesar la placenta y acumularse en el líquido amniótico, lo que puede llevar a una exposición fetal prolongada. El consumo de

marihuana a través de la inhalación de humo aumenta significativamente los niveles de carboxihemoglobina, lo que podría interferir en el transporte de oxígeno a través de la placenta. También afecta el transporte de nutrientes a través de la placenta hacia el feto debido a una reducción en el flujo sanguíneo en la arteria uterina. El consumo de marihuana se ha asociado con un bajo peso al nacer, alteraciones en el desarrollo del sistema nervioso, memoria, expresión verbal, atención, razonamiento y comportamiento ⁽⁴⁾

El consumo de cocaína y pasta base de cocaína (PBC), constituye un problema de salud pública. El alcaloide cocaína (benzoilmetilecgonina) se obtiene luego de procesar las hojas de la planta de coca. Se obtienen como productos de las diferentes etapas del proceso de PBC, clorhidrato de cocaína y crack para el consumo. La exposición a estas sustancias presenta varios efectos adversos tanto para la madre como para el feto a corto y largo plazo. La magnitud del daño está asociada a la etapa del embarazo en la cual ocurre la exposición; dentro de los cuales se observa el retraso del crecimiento intrauterino sobre todo en neonatos expuestos a dosis elevadas durante el tercer trimestre. Planteándose una mayor frecuencia de abortos espontáneos y desprendimiento prematuro de placenta normoinserta ⁽⁸⁾. En los recién nacidos que habían sido expuestos se ha observado mayor frecuencia de sufrimiento fetal agudo, prematuridad y bajo peso al nacer (26). El efecto más importante del consumo durante el embarazo sobre el recién nacido a corto plazo está dado por el síndrome de abstinencia⁽⁸⁾. A largo plazo se asocia con el síndrome de muerte súbita del lactante, aunque no se ha logrado establecer esta exposición como factor independiente. Un estudio realizado en el Centro Hospitalario Pereira Rossell en el año 2020, donde se incluyeron a 319 embarazadas se observó una prevalencia del consumo de cocaína del 1,5% y del 0,94% para PBC. ⁽⁴⁾ En nuestro medio en los últimos años aumentó la prescripción y la toma de psicofármacos durante el embarazo, pudiendo tener riesgos para desarrollo fetal, por ejemplo defectos del tubo neural y del corazón. Es por esto que es importante que se haga una correcta indicación médica. ⁽⁹⁾

La cafeína es una metilxantina ampliamente consumida en nuestra población, su consumo durante la gestación puede tener efectos negativos sobre el binomio materno-fetal. Se ha asociado que el consumo de cafeína en cantidades mayores a 300 mg/día se relaciona con bajo peso al nacer. (11) El principal aporte de la misma proviene del café y en la población del Cono Sur proviene además de la yerba mate *Ilex paraguensis*. La cafeína atraviesa libremente la placenta y las dosis a las que está expuesto el feto son similares a las concentraciones plasmáticas maternas. La vida media de la cafeína en la circulación fetal está aumentada, porque no es metabolizada por la placenta ni por el feto, ya que este no cuenta con las enzimas necesarias para su metabolismo hasta el octavo mes de gestación⁽¹⁰⁾. Un estudio realizado por Moraes en el Centro Hospitalario Pereira Rossell en el año 2014 midió el consumo de cafeína en embarazadas y encontró que la media de consumo de café y mate en el primer trimestre del embarazo fue 13 mg/día para el café y 239 mg/día para el mate. En el segundo trimestre del embarazo fue de 11,65 mg/día para el café y 233 mg/día para el mate, siendo este último el principal aporte de cafeína en la población de embarazadas. Dentro de esta muestra se logró asociar el bajo peso al nacer con el consumo de cafeína. ⁽¹¹⁾

En el año 2019 comienza la pandemia por Covid-19 que trajo grandes repercusiones a nivel social. Muchos estudios registraron que hubo un aumento del consumo de sustancias como alcohol, tabaco y marihuana en la población general. Esto pudo ser consecuencia del confinamiento de las personas que las mantuvo aisladas por muchos meses, causando depresión, ansiedad y dependencia a estas sustancias. ⁽¹²⁾ No se cuenta con bibliografía suficiente del impacto de la pandemia en embarazadas respecto al consumo.

OBJETIVO GENERAL

Conocer la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y sus derivados, psicofármacos y metilxantinas en puérperas del Centro Hospitalario Pereira Rossell Montevideo, Uruguay en el período de julio a octubre del año 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la sustancia de mayor consumo en la población de estudio.
- Comparar el consumo de sustancias psicoactivas actual respecto al periodo pre pandémico de la población de estudio en la última década en el CHPR.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal.

Se incluyeron en el estudio a las puérperas que tuvieron su parto en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, provenientes de Montevideo y el área metropolitana, excluyendo a las puérperas derivadas del interior del país y a las que no dieron su consentimiento o asentimiento informado. Se les solicitó consentimiento y asentimiento informado a menores de 18 años que tuvieran la autonomía suficiente (Anexo 2).

Esta encuesta se realizó en la internación luego del parto previo al alta.

La encuesta fue diseñada por los autores y contaba con un total de 114 preguntas que realizó el equipo de investigación (Anexo 1). Para la recolección de datos y su análisis se utilizaron los programas de software: Google Forms para la recolección de datos anonimizados, Excel para el análisis y agrupación de datos y PSPP para el cálculo de valores estadísticos.

Todos los datos ingresados fueron anónimos y solo contaban con acceso el equipo de investigación para poder respaldar la confidencialidad.

Este estudio se registró en el MSP con el número 8222576 y fue aprobado por el comité de Ética del Hospital Pereira Rossell el 5 de julio del 2023.

RESULTADOS

Se incluyeron 292 puérperas en el periodo de julio a octubre del año 2023. En la tabla 1, se describen las características sociodemográficas de la población entrevistada. Un 8.9% eran menores de 18 años, 80,7% se ubican entre los 19-34 años y 10.3% mayor de 35 años. Respecto al nivel de instrucción, el 67.7% tienen secundaria incompleta.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra 2023

Edad (años)	
< 18	26 (8.9%)
19-34	235 (80.7%)
>35	30 (10.3%)
Estado civil	
Soltera	83 (28.4%)
Casada	20 (6,8%)
Concubinato	186 (61.6)
Viuda	1 (1.6%)
Divorciada	1 (1.6%)
Nivel Educativo	
Analfabeta	0
Primaria incompleta	15 (5.2%)
Primaria completa	37 (12.7%)
Secundaria incompleta	197 (67.7%)
Secundaria completa	23 (7.6%)
Terciaria incompleto	13 (4.5%)
Terciario completo	7 (2.4%)

Dentro de la población estudiada la prevalencia del consumo de tabaco en mujeres antes y durante el embarazo para el año 2023 se presentan en la tabla 2. Las características en cuanto a la frecuencia de consumo de alcohol, tabaco y exposición pasiva al humo de tabaco para el año 2023 se muestran en la tabla 3.

Tabla 2.

Frecuencia del consumo de tabaco en mujeres antes y durante el embarazo en 2023

Consumo de tabaco	Valores N (%) 2023
Fumaron alguna vez en su vida	
Si	148 (50.9)
No	144 (49.1)
Dejaron de fumar antes del embarazo	
Si	42 (28.4)
No	106 (71.6)
Fumaron en el embarazo	
Fumaron hasta saber	48 (45.3)
Fumaron en menor cantidad	38 (35.9)
Continuaron fumando igual que antes	20 (18)

Tabla 3.

Frecuencia del consumo de alcohol, tabaco y exposición pasiva durante el embarazo

Drogas por autodeclaración	Valores N (%) 2023
Consumo activo de tabaco	
Si	106 (71.1)
No	185(77.5)
Exposición pasiva al tabaco	
Si	153 (56.6)
No	117 (43.4)
Consumo de alcohol	
Si	134 (62.6)
No	80 (37.4)

Las características del consumo de marihuana, cocaína y pasta base de cocaína, antes y durante el embarazo en el año 2023 se expresan en la tabla 4.

Tabla 4.
Frecuencia de consumo de marihuana, cocaína y pasta base de cocaína (PBC) en mujeres antes y durante el embarazo

Valores N (%) 2023		
Marihuana	Si	No
Antes	111 (38.1)	181 (61.9)
Durante	30 (27)	82 (73)
Cocaína	Si	No
Antes	16 (5.4)	276 (94.6)
Durante	8 (50)	8 (50)
PBC	Si	No
Antes	10 (3.4)	282 (96.6)
Durante	4 (40)	6 (80)

Se compararon las características y la frecuencia del consumo de tabaco, alcohol, marihuana, pasta base de cocaína (PBC) y cocaína con los datos publicados en el año 2016. (4)

La tabla 5 muestra las características del consumo de tabaco autodeclarado en los períodos 2016 y 2023. En el año 2016 se registró que un 55.9% de las participantes consumió tabaco alguna vez en su vida, de los cuales un 80% mantuvo el hábito durante el embarazo. De este porcentaje un 60% fumó hasta saber que estaba embarazada, 30.4% redujeron el número de cigarrillos diarios y 9.5% mantuvieron el mismo patrón de consumo. En el año 2023 se registró que un 50.9% de las participantes consumió cigarrillo alguna vez en su vida, de las cuales un 50.7% declaró un consumo activo. De este porcentaje un 71.6% mantuvo el hábito durante el embarazo, 45.3% fumaron hasta saber que estaban embarazadas, 35.9% redujeron el número de cigarrillos diarios y 18.9% mantuvieron el mismo patrón de consumo.

Tabla 5. Frecuencia de consumo de tabaco en mujeres antes y durante el embarazo entre 2016 y 2023

Consumo de tabaco	Valores N (%) 2016	Valores N (%) 2023	Valor p
Fumaron alguna vez en su vida			0,226
Si	143 (55.9)	148 (50.9)	
No	115 (44.1)	144 (49.1)	
Dejaron de fumar antes del embarazo			0,079
Si	28 (20)	42 (28.4)	
No	115 (80)	106 (71.6)	
Fumaron en el embarazo			0,046
Fumaron hasta saber	69 (60)	48 (45.3)	
Fumaron en menor cantidad	35 (30.4)	38 (35.9)	
Continuaron fumando igual que antes	11 (9.5)	20 (18)	

La tabla 6 muestra las características autodeclaradas en cuanto al consumo activo de tabaco, la exposición pasiva al mismo y consumo de alcohol en el embarazo respecto a los períodos 2016 y 2023.

Tabla 6. Frecuencia de consumo de drogas por autodeclaración en mujeres embarazadas, entre 2016 y 2023

Drogas por autodeclaración	Valores N (%) 2016	Valores N (%) 2023	
Consumo activo de tabaco			p 0.052
Si	115 (44.6)	106 (71.1)	
No	143 (55.39)	185(77.5)	
Exposición pasiva al tabaco			p 0.00001
Si	62 (24)	153 (56.6)	
No	196 (52.7)	117 (43.4)	
Consumo de alcohol			p 0.00001
Si	91 (35.3)	134 (62.6)	
No	166 (64.3)	80 (37.4)	

En cuanto al consumo de alcohol y la exposición pasiva al humo de tabaco, en nuestro estudio se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p= 0.00001$) mostrando un aumento de las mismas en 2023 con respecto al período de 2016.

En nuestro estudio resultó de interés comparar a su vez estas características de consumo con los datos publicados en el año 2020 en el mismo estudio. (4) En esta comparación se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p= 0.00001$), observando nuevamente un aumento significativo, sostenido en el tiempo para el año 2023 con respecto a los dos períodos previos comparados. Esto se expone en las tablas 7 y 8.

Tabla 7. Diferencias en autodeclaración en exposición pasiva al tabaco en 2016, 2020 y 2023

Drogas por autodeclaración	Valores N 2016	Valores N 2020	Valores N 2023	
Consumo pasivo de tabaco				valor p
Si	62	162	153	0.00001
No	196	143	117	

Tabla 8. Diferencias en autodeclaración de consumo de alcohol en 2016, 2020 y 2023

Drogas por autodeclaración	Valores N 2016	Valores N 2020	Valores N 2023	
Consumo de alcohol				valor p
Si	91	32	134	0.00001
No	166	273	80	

Con respecto al consumo de marihuana, 25,9% de las entrevistadas declararon fumar marihuana antes del embarazo en 2016. De este porcentaje 35,4% siguió consumiendo durante la gestación.

En el año 2023 con respecto al consumo de marihuana 38,01% consumió antes del embarazo. De este porcentaje 27,03% continuó consumiendo durante la gestación.

En cuanto al consumo de pasta base, 1,97% de las entrevistadas declararon consumir antes del embarazo en 2016. De este porcentaje 16,7% no abandonó el consumo en el embarazo.

En el año 2023 el consumo de pasta base autodeclarado fue de 3.42% previo al embarazo. De este porcentaje 40% continuó consumiendo.

Acerca del consumo de cocaína, 1,97% de embarazadas declararon que consumieron antes del embarazo en 2016. De este porcentaje, 33,3% continuó consumiendo durante la gestación.

En el año 2023, 5,48% de embarazadas consumió antes del embarazo. De este porcentaje 50% no cesó el consumo. Estos datos se exponen en la tabla 9.

Tabla 9. Frecuencia del consumo de marihuana, cocaína y pasta base de cocaína (PBC) en mujeres antes y durante el embarazo

	2016		2023		
Marihuana	Si	No	Si	No	valor p
Antes	79 (25,9%)	226	111 (38%)	181	0,0014
Durante	28 (35,4%)	79	30 (27%)	82	0,917
Cocaína	Si	No	Si	No	valor p
Antes	6 (1,9%)	299	16 (5,4%)	276	0,022
Durante	2 (33%)	4	8 (50%)	8	0,484
PBC	Si	No	Si	No	valor p
Antes	6 (1,9%)	299	10 (3,4%)	282	0,270
Durante	1 (16,6%)	5	4 (40%)	6	0,329

Respecto al consumo de psicofármacos; del total de entrevistadas, 6.9% declararon haber consumido psicofármacos en alguna oportunidad, de este grupo 65% abandonaron su consumo durante el embarazo. Del total sólo una entrevistada declaró consumirlos sin indicación médica. Sobre el consumo de metilxantinas, dentro de las cuales se interrogó el consumo de mate y café, del total de entrevistadas, 67.3% declararon haber consumido café durante el embarazo. De este grupo 57.2% consumió en menor cantidad, 37.1% no varió su consumo y 5.7% consumió más que antes. Del total de las entrevistadas, 84.2% declararon consumir mate durante el embarazo, de este grupo 5.3% aumentó el consumo, 43.5% no varió y 51.2% disminuyó el consumo.

DISCUSIÓN:

En nuestro estudio el consumo activo de tabaco no ha tenido cambios significativos, manteniendo características similares en ambos periodos de tiempo. Los datos obtenidos este año se compararon con los obtenidos en “Autodeclaración del consumo de marihuana, tabaco, alcohol y derivados de cocaína en embarazadas en 2016 y 2020, Montevideo, Uruguay” realizado por Moraes M, Pinto F, Pereiras C, Fisher A, Vogel C, Duarte V, Barceló J, Sosa C y González G en el año 2020.⁽⁴⁾ Tomamos como referencia de comparación este estudio ya que tiene similares características. En él se entrevistaron 305 púerperas, siendo este un tamaño muestral similar a nuestro estudio. Se realizó en el mismo hospital, por un periodo de tiempo similar y con la misma metodología. Esto hace que la comparación de las características de los hábitos de consumo entre ambos estudios sea posible y con una importante validez. Para el año 2016 la sustancia de mayor consumo durante el embarazo fue el tabaco al igual que en el año 2023. No hubo cambios estadísticamente significativos en el consumo, con un valor p de 0.226.

A diferencia de eso, sí se observa un aumento significativo a la exposición pasiva de las embarazadas al humo de tabaco, pasando de 24% en el 2016 a 56.6% en el 2023, siendo un aumento de casi 3 veces. Esto podría estar asociado al debilitamiento de la educación en salud con respecto a la exposición pasiva del humo de tabaco en ambientes públicos y privados, que en particular nuestro país en el 2008 tuvo un gran auge con la Ley número 18256 de regulación de tabaco⁽²⁰⁾. Es importante mantener con la misma intensidad las políticas públicas y la educación de la población a lo largo del tiempo ya que sino no tienen el impacto esperado y con el paso del tiempo se ve una flexibilización de las conductas.

Con respecto al consumo de alcohol durante el embarazo se registró un aumento significativo con un valor p del 0,00001 pasando de un 35.3% en el 2016 al 62,6% en el 2023, un aumento de casi el doble en el consumo.

Un estudio realizado en Brasil con un tamaño muestral de 143 embarazadas reveló que el alcohol fue la droga más utilizada con un 63,4%, seguida del tabaco con un 53.8% y en tercer lugar marihuana con un 3,8%.⁽¹³⁾ En un Hospital Público de Argentina se realizó un estudio con una muestra de 64 embarazadas, las sustancias más consumidas durante el embarazo fueron el alcohol y el tabaco.⁽¹⁴⁾

En un estudio realizado en Estados Unidos se describió que las mayores sustancias consumidas después del alcohol durante el embarazo fueron el tabaco y marihuana.⁽¹⁵⁾ En otro estudio del mismo país se constató que las mujeres que consumieron alcohol durante el embarazo también asociaron el consumo de otras sustancias, habiendo un policonsumo.⁽¹⁶⁾ Estos datos evidencian las mismas características de consumo que las obtenidas en nuestro país, no siendo un problema solamente de Uruguay sino que es un problema de salud pública que lo afrontan muchos países en distintas regiones.

Se evidencia aumento en la autodeclaración de consumo de marihuana en las mujeres, pero no fue significativo durante el embarazo. El consumo en el 2016 fue de un 25,9% y en el 2023 del 38% con un valor p de 0,0014. Muchas mujeres al enterarse de su embarazo abandonaron el hábito, esto habla de una eficacia en las políticas públicas al informar los riesgos del consumo durante el embarazo y la percepción que tienen las embarazadas sobre el mismo. Sin embargo, esto no se mantiene fuera de este periodo.

Una de las posibles causas del aumento del consumo de esta droga es la legalización de su comercialización en nuestro país que está en vigencia a partir del año 2013. En un estudio sobre el impacto de la legalización de la marihuana ⁽¹⁷⁾ uno de los efectos observados fue el aumento de la intención de consumo en la población y del consumo dentro de los consumidores habituales debido a su mayor disponibilidad, comercialización y facilidad a su acceso.

Las sustancias menos consumidas por las mujeres fueron la cocina y la pasta base, manteniéndose estable su consumo entre ambos periodos de tiempo.

Una de las limitaciones de este estudio fue que los datos fueron obtenidos a través de la autodeclaración, pudiendo estar frente a un sesgo de información. En los estudios con los cuales se realizó la comparación de nuestro trabajo, los datos también fueron obtenidos a través de la autodeclaración siendo el sesgo similar para ambos estudios.

Esta limitación en la autodeclaración puede darse por el estigma social al consumo de ciertas sustancias y el miedo de las mujeres de ser juzgadas. ⁽¹⁸⁾

CONCLUSIONES:

- El consumo de sustancias continúa siendo un problema de salud pública y de la mujer durante su embarazo.
- La sustancia de mayor consumo durante el embarazo fue el alcohol con un 62.6%.
- Las sustancias menos consumidas fueron PBC 3,4% y la cocaína 5,4%.
- No hubo un cambio significativo en el consumo activo de tabaco entre 2016 y el 2023.
- Hay un aumento de más del doble en la exposición pasiva al humo de tabaco en embarazadas siendo en el 2016 de 24% y en el 2023 de 56,6%.
- La mayor fuente de cafeína es el mate.
- Hubo un aumento significativo en la autodeclaración del consumo de marihuana antes del embarazo, siendo en el 2016 de 25.9% y en el 2023 de 38%. Pero no así durante el embarazo.
- Se evidencio un aumento en la autodeclaración de consumo de OH durante el embarazo y de THC antes del embarazo.
- Para lograr una disminución significativa en los patrones de consumo en mujeres y sobre todo durante la gestación se sugiere continuar reforzando las diferentes políticas públicas existentes con el fin de desestimular el consumo en todas las etapas de la vida.

AGRADECIMIENTOS:

Queremos comenzar agradeciendo a la Facultad de Medicina UdelaR por la oportunidad que nos dió de desarrollar este proyecto de investigación a través de la materia Metodología Científica II. A los profesores de dicha materia que nos brindaron las herramientas necesarias, con las asesorías guiándonos y corrigiendo el trabajo a lo largo del año. Una especial mención a Silvina Bartesaghi coordinadora del curso que siempre estuvo a disposición de todos los equipos, solucionando inconvenientes y buscando las mejores soluciones con rapidez.

A la Unidad Académica de Bioética de la Facultad de Medicina que corrigió y evaluó los aspectos éticos de la investigación para que no hubiera conflictos éticos con el proyecto.

Al Centro Hospitalario Pereira Rossell que nos dió la aprobación para llevar a cabo esta investigación en dicha institución.

Al departamento de Neonatología del CHPR Prf. Dr. Mario Moraes. Equipo de tutores: Mario Moraes Castro como referente principal, Helena Sobrero y Vanina Silva. Agradecemos su cercanía, disponibilidad y motivación.

Para finalizar queremos agradecer a las mujeres entrevistadas que nos regalaron su tiempo al acceder a participar en este proyecto respondiendo las preguntas de la entrevista.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Magri Raquel, Míguez Hugo, Parodi Verónica, Hutson Janine, Suárez Héctor, Menéndez Adriana et al . Consumo de alcohol y otras drogas en embarazadas. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2007 Jun [citado 2023 Mayo 27] ; 78(2): 122-132. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492007000200006&lng=es.
2. Moraes Castro Mario, Duarte M^a Victoria, Barceló José Gabriel, Báez Paula, González Gabriel, Sosa Claudio. Consumo de tabaco, alcohol y marihuana según autodeclaración en mujeres que tuvieron su parto en el Centro Hospitalario Pereira Rosell (mayo 2013-abril 2014). Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2016 Dic [citado 2023 Mayo 27] ; 32(4): 234-241. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000400002&lng=es.
3. Moraes M, Boccarato A, Bazan G, Grunbaum S, Canavessi M del C, Hoppe A, et al. Consenso para la atención integral de recién nacidos expuestos a sustancias psicoactivas durante la gestación. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2010 [citado el 13 de noviembre de 2023];81(4):251–7. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492010000400006
4. Barbié, F, Camacho, A, Bardecio, J, Álvarez, L Autodeclaración del consumo de marihuana, tabaco, alcohol y derivados de cocaína en embarazadas en 2016 y 2020, Montevideo, Uruguay. [Monografía. Internet] Montevideo: 2020. [citado: 2023, noviembre] 39 p.
5. Lange S, Shield K, Koren G, Rehm J, Popova S. A comparison of the prevalence of prenatal alcohol exposure obtained via maternal self-reports versus meconium testing: a systematic literature review and meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2014 [citado el 13 de noviembre de 2023];14(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24708684/>
6. Chinchilla Araya T, Durán Monge M del P. Efectos fetales y posnatales del tabaquismo durante el embarazo. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2019 [citado el 13 de noviembre de 2023];36(2):68–75. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000200068
7. Eyben FE von, Zeeman G. Riesgos para la salud derivados del consumo voluntario e involuntario de tabaco. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2003 [citado el 13 de noviembre de 2023];77(1):11–36. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272003000100004
8. Samudio Domínguez GC, Correa A, Brítez Martínez IC, Vera Quintana LM, Ortiz Cuquejo LM. Frecuencia de consumo de drogas adictivas ilícitas en gestantes o puérperas y su detección en recién nacidos en un hospital materno-infantil de Asunción. Pediatr (Asuncion) [Internet]. 2023 [citado el 13 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1431035>

9. Mazaira S. Efectos de los psicofármacos en el feto y el recién nacido. Consecuencias del tratamiento de los trastornos psiquiátricos durante el embarazo y la lactancia. *Vertex rev argent psiquiatr* [Internet]. 2005 [citado el 13 de noviembre de 2023];35–42. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1176813>
10. Lakin H, Sheehan P, Soti V. Maternal caffeine consumption and its impact on the fetus: A review. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado el 13 de noviembre de 2023];15(11). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37929268/>
11. Moraes Mario, Sosa Claudio, González Gabriel, Umpiérrez Eleuterio, Berta Sandra, Borbonet Daniel. Relación entre el consumo de mate en el embarazo con el peso al nacer. *Arch. Pediatr. Urug.* [Internet]. 2014 Mar [citado 2023 Mayo 27] ; 85(1): 18-24. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492014000100004&lng=es.
12. Rebutini A, Origo F, Schionato F, Romolo FS. Restrictive measures and substance use reporting: New evidence from the COVID-19 pandemic. *Int J Drug Policy* [Internet]. 2023 [citado el 13 de noviembre de 2023];122(104238):104238. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37890390/>
13. Lopes KB, Ribeiro JP, Dilélio AS, Tavares A do R, Franchini B, Hartmann M. Prevalência do uso de substâncias psicoativas em gestantes e puérperas. *Rev enferm UFSM* [Internet]. 2021 [citado el 13 de noviembre de 2023];e45–e45. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1247756>
14. Diez Manuelita, Pawlowicz María Pía, Vissicchio Florencia, Amendolaro Roxana, Barla Julia Carina, Muñiz Analía et al . Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina. *Salud colect.* [Internet]. 2020 [citado 2023 Nov 13] ; 16: e2509. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652020000100067&lng=es. <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2020.2509>.
15. Day NL, Cottreau CM, Richardson GA. The epidemiology of alcohol, marijuana, and cocaine use among women of childbearing age and pregnant women. *Clin Obstet Gynecol* [Internet]. 1993 [citado el 13 de noviembre de 2023];36(2):232–45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8513621/>
16. Gladstone J, Levy M, Nulman I, Koren G. Characteristics of pregnant women who engage in binge alcohol consumption. *CMAJ* [Internet]. 1997 [citado el 13 de noviembre de 2023];156(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9084383/>
17. Isorna M, Pascual F, Aso E, Arias F. Impacto de la legalización del consumo recreativo del cannabis. *Adicciones* [Internet]. 2022 [citado el 13 de noviembre de 2023];35(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35472157/>

18. Schiff DM, Stoltman JJK, Nielsen TC, Myers S, Nolan M, Terplan M, et al. Assessing stigma towards substance use in pregnancy: A randomized study testing the impact of stigmatizing language and type of opioid use on attitudes toward mothers with opioid use disorder. *J Addict Med* [Internet]. 2022 [citado el 13 de noviembre de 2023];16(1):77–83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33758119/>
19. Gouin K, Murphy K, Shah PS. Effects of cocaine use during pregnancy on low birthweight and preterm birth: systematic review and metaanalyses. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2011 [citado el 13 de noviembre de 2023];204(4):340.e1-340.e12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21257143/>
20. Ley No 18.256. Protección del Derecho al Medio Ambiente Libre de Humo de Tabaco y su Consumo. Diario Oficial de la República Oriental del Uruguay, Montevideo, Uruguay, 10 de marzo de 2008.
21. Ley No 19.172. Regulación y Control del Cannabis. Diario Oficial de la República Oriental del Uruguay, Montevideo, Uruguay, 7 de enero de 2014.
22. Ley No 19.855. Creación de marco regulatorio para el consumo problemático de bebidas alcohólicas. Diario Oficial de la República Oriental del Uruguay, Montevideo, Uruguay, 7 de enero de 2020.
23. National Institute of Drug Abuse. Substance Use While Pregnant and Breastfeeding. <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/substance-use-in-women/substance-use-while-pregnant-breastfeeding>. Published 2021. Accessed May 10, 2021.
24. IX Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media - 2022 [Internet]. Junta Nacional de Drogas. [citado el 13 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/ix-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-estudiantes-ensenanza-media>
25. Da Rosa M, Nóbile N, Ramos C, Saralegui E, Teixeira F, Moraes M. Alcohol y embarazo: Análisis de estrategias para disminuir el consumo de alcohol en mujeres en edad reproductiva en Uruguay. *An Facultad Med (Univ Repúb Urug)* [Internet]. 3 de noviembre de 2016 [citado 22 de mayo de 2020];30:61-. Disponible en: <http://www.anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/view/187>
26. Moraes Mario, Scorza Cecilia, Abin-Carriquiry Juan Andrés, Pascale Antonio, González Gabriel, Umpiérrez Eleuterio. Consumo de pasta base de cocaína en Uruguay en el embarazo, su incidencia, características y repercusiones. *Arch. Pediatr. Urug.* [Internet]. 2010 Jun [citado 2020 Mayo 20] ; 81(2) : 100-104. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492010000200006&lng=es

27. Míguez MC, Pereira B. Repercusiones del consumo de tabaco activo y/o pasivo en el embarazo y postparto. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2021;95(4):222–32. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320302885>
28. Chinchilla Araya Tamara, Durán Monge María del Pilar. Efectos fetales y posnatales del tabaquismo durante el embarazo. *Med. leg. Costa Rica* [Internet]. 2019 Dec [cited 2023 Nov 14]; 36(2): 68-75. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000200068&lng=en.

ANEXO:

Anexo 1:

2-Departamento

- Artigas
- Canelones
- Colonia
- Cerro Largo
- Durazno
- Flores
- Florida
- Lavalleja
- Maldonado
- Montevideo
- Paysandú
- Rivera
- Rocha
- Río Negro
- Salto
- Soriano
- San José
- Tacuarembó
- Treinta y Tres

3-Edad

- Menores de 15 años
- De 15 a 18 años
- De 19 a 24 años
- De 25 a 29 años
- De 30 a 34 años
- De 35 a 39 años
- Mayor de 40 años

4-Estado Civil

- Casada
- Soltera
- Concubina (mas de un año)
- Divorciada
- Viuda
- No contesta

5-Etnia (no preguntar, marcar según criterio)

- Blanca
- Negra
- Mestiza
- Otra

6-Nivel educativo

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Nivel terciario incompleto
- Nivel terciario completo
- Ninguno

7-Edad gestacional

- 35 semanas
- 36 semanas
- 37 semanas
- 38 semanas
- 39 semanas
- 40 semanas
- 41 semanas
- 42 semanas

8-Enfermedades durante el embarazo

	No presente	Presente	Tratada	No sabe/no recuerda
Presión Alta/ Preeclamsia/ Eclamsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prueba de glucosa anormal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sangrados genitales en los últimos 3 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amenaza de aborto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amenaza de parto prematuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infección urinaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infección vaginal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bocio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Consumo de drogas- cigarro

8- Alguna vez ha fumado cigarrillo (Si dice que no saltar a pregunta 21)

- Si
- No
- No contesta

26- Que cantidad de tragos (vasos) usted suele tomar en un día típico en el ultimo año?

- 9- Que
- Ci Ninguno, yo no bebo
 - Ar 1 o 2
 - Or 3 o 4
 - 5 o 6

10- Cu
respec

- 7 o 9
- 10 o mas

Dr No contesta

Dr

Fu

27- Con que frecuencia usted ha bebido 6 o mas tragos en una ocasión en el ultimo año?

- Cr Nunca
- Menos de 1 vez por mes

11- Cu Mensualmente

M Semanalmente

Er Diariamente o casi a diario

M No contesta

12- Cu

28- Acostumbraba a beber bebidas alcohólicas durante el embarazo? (Si dice que no saltar a la 55)

- M No, nada de ingesta
- 1C Si, muy esporadicamente, menos de una vez por semana
- Dr Si, al menos una vez por semana
- Dr Si, hasta que me entere que estaba embarazada

Consumo de vino

29- Tomo vino? (Si responde que no salta a la pregunta 33)

- Si

13- Durante cuanto tiempo fumo?

- Menos de 1 año
- Entre 2 y 5 años
- Entre 6 y 10 años
- Mas de 11 años

14- Cuanto hace que deajo de fumar?

30- Cuantos días por mes?

- Menos de 10
- De 10 a 20
- Mas de 21

31- Cuanto tomaba por día? (numero de recipientes)

- en que
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - Mas de 5

32- Tipo de recipiente

- Vaso chico, tipo grapa
- copa chica (100 ml)
- vaso comun (200 ml)
- Lata (350 ml)
- Botella o caja (750 a 1000 ml)

Consumo de cerveza

saber q 33- Tomo cerveza? (Si responde que no salta a la pregunta 37)

- Si
- No
- No contesta

34- Cuantos días por mes?

- Menos de 10
- De 10 a 20
- Mas de 21

17- Antes de saber que estaba embarazada, cuantos cigarrillos fumaba en un día?

- Menos de 10
- 10
- De 11 a 20
- De 21 a 40
- Mayor de 41

18- Recuerda en que mes del embarazo empezó a fumar menos?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

19- Desde que supo que estaba embarazada, en promedio, cuantos días al mes fumaba?

- Menos de 10
- De 10 a 20
- Mas de 21

20- Desde que supo que estaba embarazada, cuantos cigarrillos fumaba en un día?

- Menos de 10
- 10
- Entre 11 a 20
- De 21 a 40
- Mas de 41

21- De las personas que vivían con usted, alguna fumo durante este embarazo? (Si dice que no saltar a la 24)

- No
- Si
- Si, a veces
- No sabe, no contesta

22- Fumaba en la misma habitación?

- Si
- No
- No sabe, no contesta

23- Cuantos cigarrillos por día fumaba en la habitación?

- Menos de 10
- 10
- De 11 a 20
- De 21 a 40
- Mas de 41

Consumo de drogas- alcohol

24- Alguna vez ha tomado bebidas alcohólicas? (Si responde que no saltar a la 55)

- Si
- No
- No contesta

25- Con que frecuencia usted tomo una bebida alcohólica en este ultimo año?

- Nunca
- Consumo recreativo u ocasional
- Una vez al mes o menos
- Dos a cuatro veces al mes
- Dos a tres veces a la semana
- Cuatro o mas veces por semana
- No contesta

36- Tipo de recipiente

- Vaso chico tipo grapa
- Copa chica (100 ml)
- Vaso comun (200 ml)
- Lata (350 ml)
- Botella o caja (750 ml)

35- Cuanto tomaba por día? (numero de recipientes)

- 1
- 2

Consumo de alcohol durante la segunda mitad del embarazo

41- Tomo vino? (Si responde que no salta a la pregunta 45)

- Si
 - No
 - No contesta
-

42- Cuantos días por mes?

- Menos de 10
 - De 10 a 20
 - Mas de 21
-

43- Canto tomaba por día? numero de recipientes

- 1
 - 2 de
 - 3
 - 4
 - 5
 - Mas de 5
-

44- Tipo de recipiente?

- Vaso chico tipo grapa
 - Copa chica (100 ml)
 - Vaso comun (200 ml)
 - Lata (350 ml)
 - Caja o botella (750 a 1000 ml)
-

45- Tomo cerveza? (Si responde que no saltar a pregunta 53)

- Si
- No
- No contesta

Consumo de alcohol durante la primera mitad del embarazo

46- Cuantos días por mes?

- Menos de 10
- De 10 a 20
- Mas de 21

47- Cuanto tomaba por día? (numero de recipientes?)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Mas de 5

48- Tipo de recipiente

- Vaso chico, tipo grapa
- Copa chica (100 ml)
- Vaso común (200 ml)
- Lata (350 ml)
- Botella o caja (750- 1000 ml)

49- Tomo alguna otra bebida como sidra, grapa, caña, medio y medio, whisky?

- Si
- No
- No contesta

50- Cuantos días por mes?

- Menos de 10
- De 10 a 20
- Mas de 21

51- Cuanto tomaba por día? (numero de recipientes)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Mas de 5

52- Tipo de recipiente?

- Vaso chico, tipo grapa
- Copa chica (100 ml)
- Vaso común (200 ml)
- Lata (350 ml)
- Botella o caja (750 a 1000 ml)

53- Durante este embarazo, alguna vez se embriago o emborracho?

- Nunca
- Si una vez en todo el embarazo
- Si una vez por mes
- Si una vez por semana
- No contesta

54- De cuanto estaba esa vez en el embarazo que se embriago o emborracho?
Selecciona todos los que correspondan

- Primer trimestre
- Segundo trimestre
- Tercer trimestre

Consumo de marihuana

55- Alguna vez consumió marihuana? (Si dice que no pasar a la 67)

- Si
- No
- No contesta

56- Cual de las siguientes situaciones describe mejor su condición actual con respecto al consumo de marihuana?

- Consumo y había dejado antes de saber que estaba embarazada
- Consumo estando embarazada pero ahora no consume
- Siguió consumiendo pero menos que antes
- Desde que supo que estaba embarazada, siguió consumiendo igual que antes
- Consumo recreativo u ocasional

57- Cuantos días al mes consumía?

- Menos de 10
- Entre 10-20
- Mas de 21

58- Cuantos porros consumia por día?

- Menos de 5
- Entre 5 y 10
- Mas de 10

59- Durante cuanto tiempo consumió?

- Menos de 1 año
- Entre 2-5 años
- Entre 6-10 años
- Mas de 11 años

65- Desde que supo del embarazo, cuantos días al mes consumía?

- Menos de 10
- Entre 10 y 20
- Mas de 21

66- Desde que supo del embarazo, cuantos porros fumaba por dia?

- Menos de 5
- Entre 5 y 10
- Mas de 10

60- Cuanto hace que dejo de fumar?

- Menos de 1 año
- Entre 2-5 años
- Entre 6- 10 años
- Mas de 11 años

61- En que mes del embarazo dejo de fumar?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

62- Antes de saber que estaba embarazada, cuantos días al mes consumía?

- Menos de 10
- Entre 10-20
- Mas de 21

63- Antes de saber que estaba embarazada, cuantos porros fumaba en un día?

- Menos de 5
- Entre 5 - 10
- Mas de 10

64- En que mes del embarazo empezó a fumar menos?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

70- Cuantos chasquis en pipa de pasta base consumía en un día?

- Menos de 5
- Entre 5-10
- Mas de 10

75- Antes de saber del embarazo, cuantos chasquis en pipa de pasta base consumía en un día?

- Menos de 5
- Entre 5-10
- Mas de 10

71- Durante cuanto tiempo consumió chasquis?

- Menos de 1 año
- Entre 2-5 años
- Entre 6-10 años
- Mas de 11 años

76- En que mes del embarazo empezó a consumir menos chasquis en pipa de pasta base?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

72- Cuanto tiempo hace que dejo de consumir chasquis?

- Menos de 1 año
- Entre 2-5 años
- Entre 6-10
- Mas de 11 años

73-En que mes del embarazo dejo de consumir?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

77- Desde que supo que estaba embarazada, cuantos días al mes consumía?

- Menos de 10
- Entre 10-20
- Mas de 21

74- Antes de saber del embarazo, cuantos días al mes consumía?

- Menos de 10
- Entre 10-20
- Mas de 21

78- Desde que supo que estaba embarazada, cuantos chasquis en pipa de pasta base consumía en un día?

- Menos de 5
- Entre 5-10
- Mas de 10

Respecto al tabasoco y basoco

79- Alguna vez consumió pasta base de cocaína en basoco (con marihuana) o tabasoco (con tabaco)? (Si dice que no pasar 93)

- Si
- No
- No contesta

80- Cual de las siguientes situaciones describe mejor su condición actual con respecto al consumo de pasta base con tabaco o marihuana?

- Consumió y había dejado de consumir antes del embarazo
- Consumió estando embarazada, pero ahora no consume
- Siguió consumiendo pero menos que antes
- Desde que supo del embarazo, siguió consumiendo igual que antes
- Consumo recreativo u ocasional

81- Cuantos días al mes consumía?

- Menos de 10
- Entre 10 y 20
- Mas de 21

86- Antes de saber del embarazo, cuantos días al mes consumía?

- Menos de 10
- Entre 10-20
- Mas de 21

82- Cuantos basoco/tabasoco consumía en un día?

- Menos de 5
- Entre 5-10
- Mas de 10

87- Antes de saber del embarazo, cuantos basoco/tabasoco de pasta base consumía en un día?

- Menos de 5
- Entre 5-10
- Mas de 11

83- Durante cuanto tiempo consumió?

- Menos de 1 año
- Entre 2-5 años
- Entre 6-10 años
- Mas de 11 años

88- En que mes del embarazo empezó a consumir menos tabasoco/basoco de pasta base?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

84- Cuanto hace que dejo de consumir?

- Menos de 1 año
- Entre 2-5 años
- Entre 6-10 años
- Mas de 11 años

85- En que mes del embarazo dejo de consumir?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

89- Desde que supo que estaba embarazada, cuantos días al mes consumía?

- Menos de 10
- Entre 10-20
- Mas de 21

90- Desde que supo que estaba embarazada, cuantos basoco/tabasoco de pasta base consumía en un día?

- Menos de 5
- Entre 5-10
- Mas de 11

91- Cuanto tiempo hace que consume?

- Menos de 1 año
- Entre 2-5 años
- Entre 6-10 años
- Mas de 11 años

97- Durante cuanto tiempo consumi6?

- Menos de 1 año
- Entre 2-5 años
- Entre 6-10 años
- Mas de 11 años

92- Cuantos d1as al mes consum1a?

- Menos de 10
- Entre 10-20
- Mas de 21

98- Cuanto hace que dejo de consumir?

- Menos de 1 a1o
- Entre 2-5 a1os
- Entre 6-10 a1os
- Mas de 11

Respecto a la coca1na

99- Recuerda en que mes del embarazo dejo de consumir coca1na?

93- Alguna vez consumi6 coca1na? (Si dice que no pasar a la 104)

- Si
- No, nunca
- No contesta

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

94- Cual de las siguientes situaciones describe mejor su condici6n actual con respecto al consumo de coca1na?

- Consumo y dejo de consumir antes del embarazo
- Consumi6 estando embarazada, pero ahora ya no consume
- Sigui6 consumiendo, pero menos que antes
- Desde que supo del embarazo sigui6 consumiendo igual que antes
- Consumo recreativo u ocasional

100- Antes del embarazo, cuantos d1as al mes consum1a?

- Menos de 10
- Entre 10-20
- Mas de 21

95- Cuantos d1as al mes consum1a?

- Menos de 10
- Entre 10-20
- Mas de 21

101- En que mes del embarazo empez6 a inhalar menos coca1na?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

96- Cuando consum1a, cuantos gramos de coca1na inhalaba en un d1a?

- Menos de 1 gr
- 1 gr
- Mas de 1 gr
- No sabe
- No contesta

102- Desde que supo que estaba embarazada, cuantos días al mes consumía cocaína?

- Menos de 10
- Entre 10-20
- Mas de 21

103- Desde que supo que estaba embarazada, cuantos gramos de cocaína consumía en un día?

- Menos de 1 gr
- 1 gr
- Mas de 1 gr
- No sabe/no contesta

Consumo de psicofarmacos

104- Consume psicofarmacos? (Si dice que no pasar a la 108)

- Si
- No
- No contesta

105- Desde hace cuanto?

- Antes de estar embarazada
- Inicio durante el embarazo

106- Tuvo indicación medica

- Si
- No

107- Respecto al consumo durante el embarazo:

- Abandono el consumo
- Consumo durante el primer trimestre
- Consumió durante todo el embarazo

114-Cuantos litros de mate toma por día?

- Medio litro
- 1 Litro
- Más de un litro
- Menos de medio litro

Consumo de café

108- Durante el embarazo consumió café?

- Si
- No
- No contesta

109- Respecto al consumo:

- Consumió menos que antes al saber que estaba embarazada
- Consumo mas
- No vario el consumo

110- Cuantos días por mes?

- Todos los dias
- Una vez por semana
- Dos a tres veces por semana

111- Cuanto tomaba por día? (tazas)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Mas de 5

Consumo de mate

112-Alguna vez tomo mate?

- Si
- No
- No contesta

113-Con respecto al mate, Durante el embarazo:

- Aumentó el consumo
- Disminuyó el consumo
- No varió el consumo

ANEXO 2:



Universidad de la República – Facultad de Medicina

Centro Hospitalario Pereira Rossell - Departamento de Neonatología
Bvar Artigas 1550, Montevideo - Telefax: (598) 2708 77 41

FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO: “Consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y sus derivados, psicofármacos y metilxantinas en púerperas que se atienden en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo, Uruguay durante el año 2023.”

Docentes Responsables: Prof. Dr. Moraes, Mario mariomoraescastro@gmail.com
Prof Agda. Dra. Sobrero, Helena hsobrero@gmail.com
Dra. Silva, Vanina silvavanina@gmail.com

Estudiantes responsables: Br. Gama Eloisa, Br. Leguisamo Graciana, Br. Lopez Sofia, Br. Olivera Eleonora, Br. Rangel Manuela y Br. Souza Paulina.

El grupo de trabajo está integrado por docentes del Departamento de Neonatología del Centro Hospitalario Pereira Rossell y estudiantes de Facultad de Medicina, Universidad de la República.

Este proyecto tiene como objetivo evaluar la declaración del consumo de marihuana, tabaco, alcohol, psicofármacos, metilxantinas (mate y café), cocaína y sus derivados en púerperas. Debido a que en Uruguay se han aprobado leyes con respecto a la regularización del consumo de alguna de las sustancias mencionadas anteriormente, decidimos conocer con qué frecuencia son consumidas estas sustancias.

Si está de acuerdo, la invitamos a usted como parte de nuestro estudio respondiendo a una encuesta.

Le recordamos que usted no recibirá ningún beneficio directo por participar de este trabajo y luego de haber comenzado el mismo, si es su deseo puede retirarse en cualquier momento.

Los datos obtenidos serán utilizados con fines de investigación y se manejarán con estricta confidencialidad, respetando la normativa vigente al respecto. Todos los datos obtenidos serán anónimos, no pudiendo ser usted identificada.

De no aceptar ser parte de este estudio, los cuidados de su salud y la del recién nacido no se verán afectados de ninguna forma.



Universidad de la República – Facultad de Medicina

Centro Hospitalario Pereira Rossell - DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA
Bvar Artigas 1550, Montevideo - Telefax: (598) 2708 77 41

FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO: “Consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y sus derivados, psicofármacos y metilxantinas en puérperas que se atienden en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo, Uruguay durante el año 2023.”

Habiendo obtenido la información necesaria por parte del investigador, decido participar en el presente estudio luego de haber leído y comprendido la información precedente.

Nombre del paciente: _____

Fecha: _____

C.I.: _____

Firma: _____

Nombre del entrevistador: _____

Fecha: _____

C.I.: _____

Firma: _____

INVESTIGADORES RESPONSABLES:

Prof. Dr. Mario Moraes

Prof Agda. Dra. Helena Sobrero

Dra. Vanina Silva



Universidad de la República – Facultad de Medicina

Centro Hospitalario Pereira Rossell - Departamento de Neonatología
Bvar Artigas 1550, Montevideo - Telefax: (598) 2708 77 41

FORMULARIO ASENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto: "Consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y sus derivados, psicofármacos y metilxantinas en puérperas que se atienden en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo Uruguay, durante en el año 2023"

Investigadores responsables: Prof. Dr. Mario Moraes Castro
mariomoraescastro@gmail.com

Dra. Helena Sobrero hsobrero@gmail.com
Dra. Vanina Silva. silvavanina@gmail.com

Estudiantes responsables: Br. Eleonora Olivera, Br. Eloísa Gama, Br. Graciana Leguisamo, Br. Manuela Rangel, Br. Paulina Souza, Br. Sofía Lopez.

Instituciones involucradas: Facultad de Medicina, Universidad de la República, Departamento de Neonatología del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

El grupo de trabajo está integrado por docentes del Departamento de Neonatología del Centro Hospitalario Pereira Rossell y estudiantes de Facultad de Medicina, Universidad de la República.

Este proyecto tiene como objetivo evaluar la declaración del consumo de marihuana, tabaco, alcohol, psicofármacos, metilxantinas (mate y café), cocaína y sus derivados en puérperas.

Debido a que en Uruguay se han aprobado leyes con respecto a la regularización del consumo de alguna de las sustancias mencionadas anteriormente, decidimos conocer con qué frecuencia son consumidas estas sustancias.

Si está de acuerdo, la invitamos a usted como parte de nuestro estudio respondiendo a una encuesta.

Le recordamos que usted no recibirá ningún beneficio directo por participar de este trabajo y luego de haber comenzado el mismo, si es su deseo puede retirarse en cualquier momento.

Los datos obtenidos serán utilizados con fines de investigación y se manejarán con estricta confidencialidad, respetando la normativa vigente al respecto. Todos los datos obtenidos serán anónimos, no pudiendo ser usted identificada.

De no aceptar ser parte de este estudio, los cuidados de su salud y la del recién nacido no se verán afectados de ninguna forma.



Universidad de la República – Facultad de Medicina

Centro Hospitalario Pereira Rossell - DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA
Bvar Artigas 1550, Montevideo - Telefax: (598) 2708 77 41

FORMULARIO ASENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO: "Consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y sus derivados, psicofármacos y metilxantinas en púerperas que se atienden en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo, Uruguay durante el año 2023."

Habiendo obtenido la información necesaria por parte del investigador, decido participar en el presente estudio luego de haber leído y comprendido la información precedente.

Nombre del paciente: _____

Fecha: _____

C.I: _____

Firma: _____

Nombre del entrevistador: _____

Fecha: _____

C.I: _____

Firma: _____

INVESTIGADORES RESPONSABLES:

Prof. Dr. Mario Moraes

Prof. Agda. Dra. Helena Sobrero

Dra. Vanina Silva