



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA MATERNO INFANTIL



Incidencia de recién nacidos críticos hijos de madres consumidoras de alcohol durante el embarazo

AUTORES:

Br. Aberasteguy, Silvana
Be. Dialluto, Linda
Br. Grande, Florencia
Br. Zarrillo, Angela

TUTORES:

Prof. Lic. Enf. Pérez, Mercedes

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2010

INDICE

Resumen	1
Introducción	2
Planteamiento del problema	3
Fundamentación	3
Objetivos de la investigación	4
Marco referencial	5
Metodología	11
Universo de Estudio	12
Operacionalización de las variables	13
Resultados	16
Tablas Bivariadas	29
Discusión	30
Conclusión	33
Sugerencias	33
Bibliografía	34

Anexos

- I. Protocolos de Investigación.
- II. Test de Apgar.
- III. Tablas de Percentiles.
- IV. Investigación Dra. Magri.
- V. Instrumento: Entrevista.
- VI. Instrumento: Consentimiento Informado.

RESUMEN

El presente proyecto pretende dar a conocer la incidencia de recién nacidos críticos, hijos de madres consumidoras de alcohol durante el embarazo, para ello realizamos entrevistas a las madres del centro de salud Jardines del Hipódromo para llegar a conocer este dato, luego caracterizamos a las poblaciones (madres y lactantes) en base a una serie de variables, que analizamos mediante estadística uni y bivariada dependiendo de los diferentes objetivos propuestos.

INTRODUCCION

El presente informe corresponde al trabajo de investigación final realizado por un grupo de estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República.

Este estudio se enmarca dentro de las líneas de investigación de la cátedra Materno-Infantil y el Centro de Salud Jardines del Hipódromo, el cual contribuye a la acreditación final de dicha carrera.

El objetivo de este estudio es conocer la incidencia de recién nacidos críticos, hijos de madres consumidoras de alcohol durante el embarazo.

Para llevar a cabo dicha investigación, la recolección de datos se hizo a través de la realización de encuestas a madres conjuntamente con el carnet prenatal. Una vez recolectados los datos se procedió a la codificación de los resultados.

El análisis fue de tipo descriptivo, utilizando la distribución de frecuencias, porcentajes y gráfico de barras.

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, con corte transversal, a una muestra constituida por 70 madres seleccionadas al azar.

Planteamiento del problema

¿Cuál es la incidencia de recién nacidos críticos, hijos de madres consumidoras de alcohol durante el embarazo, que se asisten en el centro de salud Jardines del Hipódromo, en el período comprendido entre el 1° y el 15 de octubre del corriente año?

FUNDAMENTACION

La elaboración de esta investigación surgió a raíz del gran impacto que se produjo en cuanto al consumo de drogas en nuestra sociedad en la última década, siendo el alcohol una de las sustancias más consumidas y con una conducta de consumo aceptada por la sociedad¹.

Basándonos en datos estadísticos obtenidos de dos estudios de investigaciones realizadas en Hospitales públicos de Montevideo en los años 2005 y 2007; los resultados de estos estudios arrojan que los registros perinatales obtenidos de los archivos Hospitalarios muestran que un 37% de las mujeres consumió alcohol en algún momento del embarazo².

Al comparar resultados entre, la tasa de consumo de alcohol de 12,5% en nuestro país con las de Estados Unidos, Francia e Inglaterra, cuyos niveles oscilan en torno al 4%-5%, así como el 7% de consumo en Argentina, cuya población es muy similar a la uruguaya en sus hábitos, preocupan y alertan a los centros hospitalarios de una grave situación de riesgo².

Por otra parte es de destacar los problemas que puede causar este consumo de alcohol en los recién nacidos, dando como resultado una serie de alteraciones y anomalías, que si bien no son consecuencia única de dicha sustancia repercutirán en ellos para el resto de sus vidas. Las mismas son: retraso del crecimiento, anomalías faciales distintivas (fisuras palpebrales pequeñas, puente de nariz ancho, cara aplastada, nariz corta, labio superior fino), disfunción del sistema nervioso central, es la principal causa evitable de retraso mental, espina bífida, bajo peso al nacer, trastorno del déficit de atención, hipoxemia, hipotonicidad, retraso en el desarrollo de la alimentación oral, alteraciones del habla entre otras.

La evolución de la ingestión de alcohol es una parte importante de la anamnesis de todas las mujeres y se deben hacer preguntas de forma directa y sin prejuicios. El personal de enfermería integrante de una unidad materno infantil debe conocer el grado de adicción para adelantarse a las necesidades de sus pacientes y con esto actuar en forma rápida y eficaz.

¹Drogas, más información menos riesgos; 6ª Edición JND.

²Estudio de investigación sobre consumo de drogas en embarazadas.

Objetivos de la Investigación

Objetivo general:

Determinar la incidencia de recién nacidos críticos, hijos de madres consumidoras de alcohol durante el embarazo.

Objetivos específicos:

- Caracterizar a la población de puérperas en base al consumo de alcohol.
- Caracterizar a la población de recién nacidos críticos.
- Identificar factores que inciden en el consumo de alcohol.
- Determinar la frecuencia e intensidad del consumo de alcohol.
- Determinar cuáles son las consecuencias del consumo de alcohol en el recién nacido.
- Comparar la incidencia de recién nacidos críticos en hijos de madres consumidoras de alcohol relacionadas con las que no consumieron.
- Conocer la incidencia que existe entre la edad materna y el consumo de alcohol durante el embarazo.

MARCO REFERENCIAL

Enfocándonos en el tema central de esta investigación, definimos al alcohol como una droga; que por su fácil acceso y poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia¹.

Siendo esta una sustancia depresora del sistema nervioso central además de tener efectos sobre el cerebro y variar algunas de sus funciones (coordinación, atención, memoria), su uso continuado también afecta al riñón, hígado y sistema circulatorio.

Para considerar una sustancia como droga la OMS (Organización Mundial de la Salud) considera que debe cumplir con los siguientes requisitos:

- 1) Ser sustancia que introducida en el organismo vivo puede modificar una o más de las funciones de este.
- 2) Produce dependencia; es decir, se necesita seguir consumiendo para encontrarse bien.
- 3) En muchos casos, tolerancia (se necesita mayores cantidades de droga para producir los mismos efectos).

El termino droga visto desde un punto estrictamente científico es principio activo, materia prima de origen biológico. En este sentido droga puede compararse formalmente dentro de la farmacología y dentro de la medicina con un fármaco, es decir que droga y fármaco pueden utilizarse como sinónimos. Los fármacos son un producto químico empleado en el tratamiento o prevención de enfermedades. Los mismos pueden elaborarse a partir de plantas, minerales, animales o mediante síntesis.

Existe una segunda concepción que es de carácter social, según esta las drogas son sustancias prohibidas, nocivas para la salud, de las cuales se abusan y que de alguna forma traen un prejuicio individual y social.

Luego nos queda el problema donde actúan estas sustancias, ya que todas estas drogas tienen un elemento básico en el organismo que es el sistema nervioso central el cual es la estructura más delicada y el más importante que tiene el ser humano, y si estas sustancias actúan sobre estas estructuras dañándolas, perjudicándolas, indudablemente que van a constituir un elemento grave y peligroso para la colectividad; para la salud individual y lógicamente para la salud pública.

Uno de los datos más graves que presenta Uruguay es la altísima tasa de ingesta de alcohol en los jóvenes. Según una encuesta de la Junta Nacional de Drogas (JND) a estudiantes liceales, el promedio de consumo en el segmento de 12 a 17 años es del 50% del total de sus integrantes, quienes no deberían tomar alcohol en absoluto. Esa cifra

supera por lejos a las de Argentina (40%), Estados Unidos (35%) y Costa Rica (20%). En Uruguay convivimos con tasas elevadas de abuso y dependencia del alcohol en los adultos, tasas de consumo de alcohol mayores al 50% entre los jóvenes y de hasta un 40% en las embarazadas del Hospital Pereyra Rossell. ²

Tanto las tasas de dependencia como de consumo abusivo son altas en Uruguay cuando se las compara con el resto del mundo. Es alarmante comparar, por ejemplo, la tasa de abuso del alcohol de 12,5% en nuestro país con las de Estados Unidos, Francia e Inglaterra, cuyos niveles oscilan en torno al 4%-5%, así como el 7% de abuso en Argentina, cuya población es muy similar a la uruguaya en cuanto a sus hábitos. ²

El peligro del alcoholismo está presente por igual en todas las personas. La adolescencia es considerada un factor de riesgo, donde se pueden favorecer las conductas de consumo de alcohol, ya sea por la reafirmación de la independencia, la virilidad, la libertad en la toma de decisiones, la creencia de determinados mitos o la imitación a los adultos. El estrés, los factores genéticos y ambientales influyen significativamente en el alcoholismo en general y en la recaída alcohólica.

Las drogas pueden ser de Uso o Abuso:

USO: "Es aquel tipo de consumo de drogas en el que, por su cantidad, por su frecuencia o por su propia situación física, psíquica, y social del sujeto, no se evidencian consecuencias en el consumidor ni en su entorno. Se trata por lo tanto de un uso no problemático". ¹

ABUSO: "Es la forma de relación con las drogas en la que, por su cantidad, por su frecuencia y/o por su propia situación física, psíquica y social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno".

Se han realizado estudios para determinar la naturaleza y la magnitud de consumo de las diferentes drogas en las embarazadas con el propósito de aportar a los planes de prevención y disminuir los efectos del abuso de drogas sobre el feto y el recién nacido. ³

Teniendo en cuenta que la salud reproductiva se define como la posibilidad del ser humano de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras sin coerción y sin

2

¹ Drogas: más información, menos riesgos, 6ª Edición Junta Nacional de Drogas.

² Estudio de investigación sobre consumo de drogas en embarazadas.

³ G. González Méndez R. Cómo liberarse de los hábitos tóxicos, revista cubana, Medicina General Integrada 1995.

temor de infección ni de embarazo no deseado, de poder regular la fecundidad sin riesgos de efectos desagradables o peligrosos, de tener un embarazo y parto seguros y de tener y criar hijos saludables.⁴

Aquellas mujeres que deciden optar por quedar embarazadas ven a esta etapa como una de las más importantes, ya que es un proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno; abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento.³

Lo idóneo es iniciar el proceso con la planificación del embarazo y contar con el adecuado control pre-concepcional con el objetivo de corregir los riesgos reproductivos que pueden alterar su evolución.⁴

Para esto existen programas de atención de la salud reproductiva para atender a las necesidades de las mujeres y las adolescentes que entrañan la participación de la mujer en la dirección, la planificación, la adopción de decisiones, la gestión, la ejecución, la organización y la evaluación de los servicios.⁵

En relación a esto es importante destacar la importancia del control prenatal, el mismo brinda atención sistemática y periódica con el objetivo de observar el desarrollo fisiológico de la gestación, prevenir complicaciones maternas y perinatales, detectar y tratar patologías concomitantes y prepararla, física y psíquicamente para el parto y el cuidado de su hijo; la OMS propone como mínimo cinco controles prenatales iniciados con anterioridad a las 12 semanas de gestación.

Lo opuesto ocurre cuando las madres por desinterés, desinformación o falta de apoyo de las redes sociales se ven condicionadas a adquirir el hábito del consumo de alcohol perjudicando directa o indirectamente al neonato, ya que el alcohol es establecido como una sustancia nociva pero legalmente aceptada por la sociedad.

Este se considera como una sustancia psico-activa o droga cuyo consumo desmedido puede hacer daño al organismo (básicamente al SNC o al hígado), además es agente causal indirecto de los problemas en la familia y en la sociedad.

Teniendo en cuenta el consumo de esta droga en el embarazo, la misma se considera la principal causa de retraso mental evitable. Su incidencia es más elevada en las mujeres de 20 a 40 años de edad.

No existe una respuesta definitiva acerca de la cantidad de alcohol que puede

³ Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva, Facultad de Enfermería

⁵ Programa Atención a la Salud Reproductiva y Adolescente M.S.P.

tomar una mujer sin peligro durante la gestación. Si bien la mayoría de las mujeres están conscientes de que el consumo de alcohol en grandes cantidades durante el embarazo puede provocar defectos de nacimiento, muchas no saben que el consumo de alcohol en cantidades moderadas o incluso bajas, también puede dañar al feto. De hecho, no se ha comprobado que sea posible consumir alcohol durante el embarazo sin sufrir riesgos. Por lo tanto, se recomienda **que las mujeres embarazadas se abstengan de beber cualquier tipo de alcohol, durante todo el embarazo y mientras amamenten a sus bebés³.**

El consumo de alcohol durante el período prenatal puede provocar un espectro de trastornos. Uno de los efectos más graves del consumo de alcohol durante el embarazo es el síndrome alcohólico fetal (SAF). Este síndrome es una de las primeras causas prevenibles de retardo mental y defectos congénitos. Si una mujer bebe alcohol durante el embarazo, su bebé puede nacer con este síndrome, una afección que incapacita tanto mental como físicamente de por vida. Se caracteriza por, rasgos faciales anormales, deficiencias del desarrollo y problemas del sistema nervioso central (SNC), así como también pueden presentar problemas de aprendizaje, memoria, pérdida de atención, comunicación, visión y audición. Estos problemas a menudo conllevan a dificultades en la escuela y a problemas de socialización. Afecta todos los aspectos de la vida de una persona y la vida de su familia. Sin embargo, el SAF es una afección 100% prevenible, si la mujer no bebe alcohol durante el embarazo.⁶

Apuntando al producto final de la concepción, se denomina recién nacido a la persona única proveniente de una gestación de 22 semanas o más, desde que es separado del organismo de la madre hasta que cumple 28 días de vida extrauterina. Se considera período perinatal al comprendido entre la semana 22 de gestación y los 7 días de vida postnatal. Se define como lactante al niño que se encuentra en las primeras etapas de la vida extrauterina hasta los dos años de edad.⁶

Los recién nacido de alto riesgo son los neonatos que tiene un riesgo de morbimortalidad por encima de la media. Este estado no depende solamente del peso o de la talla en el momento del nacimiento ni de la edad gestacional; la causa puede ser cualquier circunstancia que altere el parto o impida que el crecimiento y desarrollo extrauterinos sean adecuados.

³ G. González Méndez R. Cómo liberarse de los hábitos tóxicos, revista cubana, Medicina General Integrada 1995.

⁶ Dickenson, Silverman, Schult, Mosbi/doyme primera Edición

Para valorar la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina, el método utilizado con mayor frecuencia es el sistema de puntuación de Apgar. Dicha puntuación se basa en la observación del ritmo cardíaco, el esfuerzo respiratorio, el tono muscular, la irritabilidad refleja y el color, (ver anexo II). A cada elemento se le adjudica un puntaje de 0 a 2. La evaluación de las cinco categorías se realiza al primer minuto para valorar el estado del feto momentos después del nacimiento, conjuntamente con la gasometría del cordón umbilical y a los cinco minutos después del nacimiento para valorar el pronóstico desde el punto de vista neurológico. Unas puntuaciones totales de 0 a 3 representan dificultades marcadas, de 4 a 6 significan dificultades moderadas, y de 7 a 10 indican ausencia de dificultades para adaptarse a la vida extrauterina. Además de lo anteriormente mencionado es importante tener en cuenta la edad gestacional para valorar conjuntamente el peso, la talla y el perímetro cefálico del recién nacido; para esto surge la necesidad del uso de tablas de percentiles debido a las dificultades que aparecen al determinar la variación y los límites de la normalidad de cada parámetro citado.

Definiéndose los percentiles como puntos estimativos de una distribución de frecuencias que ubican un porcentaje dado de individuos por debajo o por encima de ellos. Las tablas de percentiles (ver anexo III), deberían servir como referencia de guía general de detección temprana y vigilancia, y no como un criterio absoluto de diagnóstico para definir mal nutrición o enfermedad.⁷

⁷ Whaley & Wong, Enfermería Pediátrica, 4ª Edición, Madrid España

Metodología

Tipo de estudio y diseño metodológico.

Para el desarrollo de nuestro trabajo de investigación optamos por un tipo de estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

Para la selección del tipo de estudio hemos considerado que sea transversal el período en que se aplica el mismo a la población de estudio, ya que la recolección de los datos se realizó en un período de tiempo determinado, ofreciendo una vista de un momento en particular respecto a la situación de las variables a trabajar.

El estudio es además descriptivo ya que respecto al análisis y al alcance de los resultados estos se consideran como un primer nivel de aproximación a la realidad y se consideran posibles asociaciones de las variables.

La investigación es cuantitativa porque mide la incidencia de un evento determinado como lo es el consumo de alcohol en el embarazo y las consecuencias para los recién nacidos.

Criterio de inclusión: Lactantes que concurrieron a la consulta pediátrica en el Centro de Salud Jardines del Hipódromo entre el 1° y el 15 de octubre del corriente año.

Criterios de exclusión: Niños mayores de dos años de edad que concurrieron a la consulta pediátrica en el Centro de Salud Jardines del Hipódromo entre el 1° y el 15 de octubre del corriente año.

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Universo de estudio

Nuestro universo de estudio es el binomio madre hijo del centro de salud Jardines del Hipódromo, que concurrieron a la consulta pediátrica en un período de 15 días.

La muestra es no probabilística, seleccionada al azar, en el período de 15 días en la sala de espera, la unidad de análisis y observación son los lactantes y las puérperas.

Procedimiento para la recolección de los datos:

Se elaboró una encuesta para realizar a las puérperas que se encontraban en la consulta pediátrica del centro de salud de Jardines del Hipódromo, con el fin de recabar datos sobre la ingesta de alcohol durante el embarazo. El instrumento era anónimo por lo que preservó la identidad de todas las mujeres entrevistadas, además de contar con una carta de consentimiento informado, la cual cada mujer debió firmar quedando constancia de que era consciente de los fines de la investigación. Se recabaron a su vez datos del carnet prenatal de los lactantes con el fin de alcanzar la información necesaria para caracterizar a las poblaciones en estudio y llevar a cabo los objetivos de nuestra investigación.

Como método de control del instrumento de recolección de datos se realizó una prueba piloto a un grupo reducido de puérperas que no se encuentran en la muestra.

Plan de análisis

Para el procesamiento de los datos se utilizó la estadística uni y bivariada dependiendo de cada uno de los objetivos específicos del estudio.

Los datos se presentarán en tablas de frecuencia univariadas y tablas de contingencia, dependiendo del análisis propuesto.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Para trabajar en nuestro problema a investigar las variables a identificar son:

Para las puérperas:

• **Consumo de Alcohol durante el embarazo (cualitativa nominal)**

- **Definición conceptual:** Sustancia psicoactiva o droga, cuyo consumo desmedido puede hacer daño al organismo, además es agente causal indirecto de problemas en la familia y en la sociedad.

- **Definición operativa:**

- Consume
- No Consume

□ **Frecuencia de consumo (cualitativa nominal)**

- **Definición conceptual:** Cada cuanto tiempo consume alcohol

- **Definición operativa:**

- Todos los días
- Esporádicamente.

□ **Intensidad de consumo (cuantitativa continua)**

- **Definición conceptual:** Cantidad en litros de alcohol que consume cada vez que toma.

- **Definición operativa:**

- □ 1 litro
- 1 litro
- □ 1 litro

◆ **Trimestre (cuantitativa continua)**

- **Definición conceptual:** espacio de tres meses.

- **Definición operativa:**

- 1er trimestre
- 2do trimestre
- 3er trimestre

□ **Edad materna (cuantitativa continua)**

- **Definición Conceptual:** Tiempo en años en que una persona ha vivido desde su nacimiento hasta el momento actual.

- **Definición operativa:**

- < 15 años
- 15 – 24 años
- 25 – 34 años
- > 35 años

□ **Controles Gineco-obstetricos (cuantitativa discreta)**

- **Definición conceptual:** Cantidad de controles obstétricos realizados durante el transcurso del embarazo

- **Definición operativa:**

- < 5 controles
- ≥ a 5 controles

Para los Recién Nacidos:

□ Edad gestacional (cualitativa ordinal)

- **Definición conceptual:** Tiempo en semanas transcurrido desde el momento de la concepción del embarazo hasta el momento actual:

- **Definición operacional:**

- Pretermino (menor a 37 semanas)
- Termino (entre 37 y 41 semanas)
- Post-termino (42 semanas o más)

□ Peso al nacer (cualitativa ordinal)

- **Definición conceptual:** Peso en gramos al momento del nacimiento

- **Definición operacional:**

- Bajo peso (menor a 2500 gr.)
- Peso normal (entre 2500 y 4000 gr.)
- Sobrepeso (mayor a 4000gr.)

□ Talla (cualitativa ordinal)

- **Definición conceptual:** Longitud en cm al momento del nacimiento

- **Definición operacional:**

- Talla pequeña (menor a 45 cm – Percentil 3)
- Talla normal (entre 46 cm y 53 cm – entre percentil 3 y 97)
- Talla grande (mayor a 54 cm- Percentil 97)

□ Perímetro cefálico (cualitativa ordinal)

- **Definición conceptual:** Longitud en cm del perímetro de la cabeza de un niño en su parte más grande

- **Definición operacional:**

- Perímetro cefálico pequeño - Percentil 3 (menor a 31 cm)
- Perímetro cefálico normal - Entre percentil 3 y 97 (entre 32 cm y 36 cm)
- Perímetro cefálico grande - Percentil 97 (mayor a 36 cm)

□ Apgar (cuantitativa de intervalo)

- **Definición conceptual:** Examen clínico que se realiza al recién nacido al 1º y 5º minuto de vida

- **Definición operacional:**

- < a 4 puntos
- de 4 a 6 puntos
- De 7 a 10 puntos

□ Anomalías faciales (cualitativa nominal)

- **Definición conceptual:** Rasgos físicos faciales alterados

- **Definición operacional:**

- Presenta
- No presenta

“ **Días de internación en CTI / CI(cuantitativa continua)**

Definición conceptual: Tiempo en días que un individuo permanece en terapia intensiva

- **Definición operacional:**

- < a 5 días
- entre 6 y 15 días
- > a 15 días

RESULTADOS

TABLA N°1

CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO.

Consumo de alcohol durante el embarazo	FA	FR%
CONSUMIO	13	19%
NO CONSUMIO	57	81%
	70	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres del Centro de salud Jardines del Hipódromo.

Podemos analizar que el total de la población encuestada el 81% no consumió alcohol, mientras que el 19% de las puérperas refirieron haberlo hecho.

TABLA N° 2

FRECUENCIA DE CONSUMO.

FRECUENCIA DE CONSUMO	FA	FR%
ESPORADICAMENTE	13	100%
	13	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres del Centro de salud Jardines del Hipódromo.

El 19% de las madres que consumieron refirieron haberlo hecho esporádicamente durante el embarazo.

TABLA N°3

TRIMESTRE.

TRIMESTRE	FA	FR%
1er trimestre	12	92%
2do trimestre	1	8%
	13	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres del Centro de salud Jardines del Hipódromo.

El 92% de las puérperas refirió haber consumido alcohol hasta el primer trimestre del embarazo, y el 8% hasta el segundo trimestre.

TABLA N°4

INTENSIDAD DE CONSUMO.

INTENSIDAD DE CONSUMO	FA	FR%
< 1 LITRO	10	77%
1 LITRO	3	23%
	13	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres del Centro de salud Jardines del Hipódromo.

El 77% de las puérperas consumió menos de un litro, mientras que el 23% ingirió un litro de alcohol durante la gestación de forma esporádica. Este dato no es menor debido a que el consumo de alcohol durante el periodo prenatal puede provocar diversos trastornos.

TABLA N° 5

EDAD MATERNA.

EDAD MATERNA	FA	FR%
15 – 24 AÑOS	39	64%
25 – 34 AÑOS	17	27%
>35 AÑOS	6	9%
	70	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres del Centro de salud Jardines del Hipódromo.

Referente a la edad de las madres el 64% tenían entre 15- 24 años de edad.

TABLA N°6

CONTROLES GINECO-OBSTETRICOS.

N° DE CONTROLES GINECO- OBSTETRICOS	FA	FR%
<5 CONTROLES	3	4%
≥5 CONTROLES	67	96%
	70	100%

Fuente: Carne de asistencia de los lactantes del Centro de Salud de Jardines del Hipódromo.

El 96% de las madres se realizo más de 5 controles prenatales, siendo esto un dato importante en lo refiere al cuidado durante la gestación.

TABLA N°7

EDAD GESTACIONAL.

EDAD GESTACIONAL	FA	FR%
PRETERMINO	7	10%
TERMINO	62	89%
POS TERMINO	1	1%
	70	100%

Fuente: Carne de asistencia de los lactantes del Centro de salud de Jardines del Hipódromo.

Del total de los lactantes un 89% nació a término.

TABLAN°8

PESO AL NACER.

PESO AL NACER	FA	FR%
BAJO PESO	7	10%
PESO NORMAL	62	89%
SOBRE PESO	1	1%
	70	100%

Fuente: Carne de asistencia de los lactantes del Centro de salud de Jardines del Hipódromo.

El 89% de los lactantes nació con un peso normal para la edad gestacional.

TABLA N°9

TALLA.

TALLA	FA	FR%
TALLA PEQUEÑA	5	7%
TALLA NORMAL	65	93%
	70	100%

Fuente: Carne de asistencia de los lactantes del Centro de salud de Jardines del Hipódromo.

El 93% de los lactantes presento una talla normal para la edad gestacional.

TABLA N°10

PERÍMETRO CEFÁLICO.

PERÍMETRO CEFÁLICO	FA	FR%
PEQUEÑO	4	6%
NORMAL	64	91%
GRANDE	2	3%
	70	100%

Fuente: Carne de asistencia de los lactantes del Centro de salud de Jardines del Hipódromo.

El 91% nació con un perímetro cefálico normal para la edad.

TABLA N°11

APGAR.

APGAR	FA	FR%
<A 4 PUNTOS	2	3%
DE 4 A 6 PUNTOS	4	6%
DE 7 A 10 PUNTOS	64	91%
	70	100%

Fuente: Carne de asistencia de los lactantes del Centro de salud de Jardines del Hipódromo.

Con respecto a la puntuación del test de apgar, el 91% obtuvo una puntuación de entre 7- 10 puntos y el 3% menor a 4 puntos.

TABLA N°12

ANOMALIAS FACIALES.

ANOMALIAS FACIALES	FA	FR%
NO PRESENTA	70	100%
	70	100%

Fuente: Observación de los lactantes.

En lo que refiere a la presencia o no de anomalías faciales se pudo observar que ninguno de los lactantes presento anomalías faciales.

TABLA N°13

DIAS DE INTERNACION EN CTI/CI.

DIAS DE INTERNACION EN CTI/CI	FA	FR%
≤A 5 DIAS	7	88%
>A 15 DIAS	1	13%
	8	100%

Fuente: Encuesta a las madres del Centro de salud Jardines del Hipódromo.

Referente a los días de internación cti/ci de los lactantes que requirieron cuidados especiales al momento de nacer podemos analizar que el 88% permaneció menos de 5 días, mientras que el resto recibió más de 15 días.

TABLAS BIVARIADAS

Tabla 1: Consumo de alcohol/edad

	15 - 24	25 - 34	mayor de 35	Totales
Alcohol si	9	2	2	13
Alcohol no	36	17	4	17
Totales	45	19	6	70

Tabla 2: Consumo de alcohol/internación

	CTI	C. Intermedio	Nada	Totales
Alcohol si	1	2	10	13
Alcohol no	3	2	52	57
Totales	4	4	62	70

Tabla 3: Consumo de alcohol/peso al nacer

	Bajo peso	Peso normal	Sobre peso	Totales
Alcohol si	0	13	0	13
Alcohol no	10	45	2	57
Totales	10	58	2	70

Tabla 4: Consumo de alcohol/Apgar

	Apgar menor a 4	Apgar de 4 a 6	Apgar de 7 a 10	Totales
Alcohol si	0	2	11	13
Alcohol no	2	1	54	57
Totales	2	3	65	70

DISCUSION

En base a las entrevistas realizadas a 70 madres adolescentes y adultas jóvenes que asistieron a la consulta pediátrica en el Centro de Salud Jardines del Hipódromo, en el periodo del 1º al 15 de octubre del corriente año, podemos analizar que del total de la población entrevistada un 81% no consumió alcohol, el resto lo hizo esporádicamente consumiendo menos de un litro cada vez asociado a eventos festivos, de acuerdo a lo consignado por las puérperas a la hora de describir los consumos durante el primer trimestre de gestación. El alcohol es considerado una sustancia psico-activa o droga cuyo consumo desmedido puede hacer daño al organismo (básicamente al SNC o al hígado), además es agente causal indirecto de los problemas en la familia y en la sociedad.

No existe una respuesta definitiva acerca de la cantidad de alcohol que puede tomar una mujer sin peligro durante la gestación. Si bien la mayoría de las mujeres están conscientes de que el consumo de alcohol en grandes cantidades durante el embarazo puede provocar alteraciones y anomalías; muchas no saben que el consumo de alcohol en cantidades moderadas o incluso bajas, también puede dañar al feto. De hecho, no se ha comprobado que sea posible consumir alcohol durante el embarazo sin sufrir riesgos. Por lo tanto, se recomienda que las mujeres embarazadas se abstengan de beber cualquier tipo de alcohol, durante todo el embarazo y mientras amamenten a sus bebés. Debido a que el consumo de este durante el período prenatal puede provocar un espectro de trastornos. Uno de los efectos más graves del consumo de alcohol durante el embarazo es el síndrome alcohólico fetal (SAF). Este síndrome es una de las primeras causas prevenibles de retardo mental y defectos congénitos. Si una mujer bebe alcohol durante el embarazo, su bebé puede nacer con este síndrome, una afección que incapacita tanto mental como físicamente de por vida. Se caracteriza por, rasgos faciales anormales, deficiencias del desarrollo y problemas del sistema nervioso central (SNC), así como también pueden presentar problemas de aprendizaje, memoria, pérdida de atención, comunicación, visión y audición. Estos problemas a menudo conllevan a dificultades en la escuela y a problemas de socialización. Afecta todos los aspectos de la vida de una persona y la vida de su familia. Sin embargo, el SAF es una afección 100% prevenible, si la mujer no bebe alcohol durante el embarazo.

Se destacó que el 64% de las madres entrevistadas eran entre adolescentes y adultas

jóvenes de las cuales casi la totalidad eran primigestas.

Es preciso destacar que 67 madres realizaron un adecuado control prenatal observándose conductas favorecedoras hacia los cuidados necesarios en el embarazo. Esto arrojó como resultado que 62 lactantes nacieron a término.

En relación a esto es importante destacar la importancia del control prenatal, el mismo brinda atención sistemática y periódica con el objetivo de observar el desarrollo fisiológico de la gestación, prevenir complicaciones maternas y perinatales, detectar y tratar patologías concomitantes y prepararla, física y psíquicamente para el parto y el cuidado de su hijo; la OMS propone como mínimo cinco controles prenatales iniciados con anterioridad a las 12 semanas de gestación.

Habiendo realizado las tablas bivariadas mencionadas en el plan de análisis vemos que de las madres que consumieron alcohol un 69% tenían entre 15-24 años.

Relacionando los días de internación vemos que el consumo no se corresponde con la internación que recibieron estos lactantes; ya que de un total de 4 en cuidados especiales solo una de sus madres había consumido, afirmando que de un 67% de madres consumidoras sus hijos no requirieron cuidados especiales; esto conlleva que no necesariamente el lactante que ingresado a cuidados intensivos se relaciona directamente con el consumo pero que si puede ser la causa ya que se correlaciona con una de las principales consecuencias de dicha conducta lo cual es el bajo peso al nacer.

Para valorar la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina, el método utilizado con mayor frecuencia es el sistema de puntuación de Apgar. Dicha puntuación se basa en la observación del ritmo cardiaco, el esfuerzo respiratorio, el tono muscular, la irritabilidad refleja y el color. A cada elemento se le adjudica un puntaje de 0 a 2. La evaluación de las cinco categorías se realiza al primer minuto para valorar el estado del feto momentos después del nacimiento, conjuntamente con la gasometría del cordón umbilical y a los cinco minutos después del nacimiento para valorar el pronóstico desde el punto de vista neurológico. Las puntuación de 0 a 3 representa dificultades marcadas, de 4 a 6 significa dificultades moderadas, y de 7 a 10 indica ausencia de dificultades para adaptarse a la vida extrauterina.

Relacionando la adaptación extrauterina (test de apgar), con el consumo de alcohol durante la gestación, vemos que 2 lactantes hijos de madres consumidoras obtuvieron un apgar con puntuación de 4 a 6 lo cual se asocia a las consecuencias posteriores de dicha conducta; 2 lactantes obtuvieron puntuación menor a 4 pero no se relaciona con consumo y el ultimo lactante no tuvo contacto con sustancias alcohólicas durante su periodo intrauterino, el cual tuvo un apgar al nacer de 4 a 6 en la escala.

Desglosando estos datos y comparando con las investigaciones realizadas por la Dra Neonatologa Raquel Magri y su equipo en los años 2005 y 2007(ver anexo IV), observamos que estas madres tuvieron un adecuado control y siempre en contacto con el equipo de salud sobre los riesgos del habito. El daño producido por el alcohol sobre las neuronas como en crecimiento y desarrollo se produce en todo el embarazo, no solo en el primer trimestre, siendo la primera causa de retardo mental 100% prevenible.

CONCLUSION

Al finalizar la investigación científica, se puede concluir que los objetivos planteados al inicio de la misma han guiado la investigación.

Los objetivos en líneas generales plantean, conocer la incidencia del consumo de alcohol durante el embarazo, ajustado a la situación existente en dicho centro en el período de investigación.

Contrastando los resultados de nuestra investigación, de 70 madres 13 consumieron alcohol en forma esporádica lo que representa un 19% de la población estudiada con los obtenidos por la Dra Raquel Magri un 37% de su total; lo cual demuestra una disminución en el consumo de alcohol.

Se destaca que el 81% de estas madres no consumió alcohol durante su gestación , siendo esto favorable para el adecuado desarrollo del niño.

De acuerdo a todo lo expuesto, si bien han surgido diferentes dificultades durante el transcurso de la investigación, se ha logrado al finalizar un resultado óptimo para el cumplimiento de los objetivos.

SUGERENCIAS

- Continuar investigando acerca del consumo de alcohol durante el embarazo.
- Realizar cursos de capacitación sobre el manejo de los recién nacidos críticos a consecuencia de esto.
- Desarrollar protocolos para el logro de la captación inmediata de madres consumidoras.

BIBLIOGRAFIA

Aldao J, Temas de Neonatología para pregrados, Universidad de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la mujer. Beishin; [s.n.]: 1999.

Dickason E, Long B, Kaplan J. Enfermería materno-infantil. 3a ed. Madrid: Harcourt Brace;1999.

González Méndez R. Cómo liberarse de los hábitos tóxicos. Revista Cubana de Medicina General Integrada 1995.

Hernández F, Pineda E. Metodología de la Investigación. 2ª ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994.

Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Metodología de la Investigación. 3ª ed. México: McGraw Hill; 2003.

Junta Nacional de Drogas. 5ta ed. Montevideo: Junta Nacional de Drogas; 2007. p 29.

Ketzoian C. Estadística Médica. Oficina del Libro; 2004.

Lois A. Diccionario de Medicina Océano Mosby. 4ª ed. Barcelona: Océano; 1994.

Seminario salud integral de la mujer, Cátedra Materno Infantil, Facultad de Enfermería. Montevideo: Facultad de Enfermería; 2005.

Triaca J. Abuso de sustancias en adolescentes. Sociedad de Siquiatría del Uruguay, Artículo publicado en Diario el País, Setiembre 2008.

Wong D. Enfermería Pediátrica. Madrid: Mosby; 1995.

Páginas Web

www.lasdrogas.info

www.wikipedia.com

www.mednileplus.com

www.claps.com

www.oms.com