



**FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES**

**UNIVERSIDAD DE LA PAMPA**

**TESINA PRESENTADA PARA OBTENER EL GRADO  
ACADÉMICO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**“ANÁLISIS DE IMPACTO DEL TABACO EN EMBARAZADAS FUMADORAS CON  
ALUMBRAMIENTO EN EL HOSPITAL DR. LUCIO MOLAS EN EL AÑO 2016”**

**ANTONIO, PAMELA SOLEDAD**

**SANTA ROSA (LA PAMPA)**

**ARGENTINA**

**2019**

## **AGRADECIMIENTOS:**

Quiero agradecer a MIS PADRES por el acompañamiento y apoyo desde el inicio de carrera, por su amor incondicional e insistencia para terminar con la tesina.

A mi compañera, colega y amiga ALDERETE ELIANA que me ayudo en esta etapa de desarrollo de la tesis así como también a mis fieles amigos licenciado Guerreño Pablo y enfermera Schneider Laura.

Gracias a todos por su apoyo.

Antonio Pamela Soledad

## **1. PREFACIO:**

Esta Tesina es presentada como parte de los requisitos para obtener título Académico de LICENCIADA EN ENFERMERIA de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad de La Pampa y no ha sido presentada previamente para la obtención de otro título en Esta Universidad ni en otra Institución académica. El estudio se llevó a cabo en el Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas, dependiente del Ministerio de Salud De la Provincia de La Pampa, bajo la dirección de la Lic. Chaves Claudia Leonor y bajo la codirección de Obstétrica Mota María Rosa.

HOSPITAL Dr. LUCIO MOLAS, SANTA ROSA –LA PAMPA.

FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA

## **Resumen:**

El siguiente trabajo es un estudio cualitativo, centrado en el estudio de casos de madres fumadoras atendidas en centros de atención primaria de la salud (CAPS) de la provincia de La Pampa con alumbramiento en el Hospital Dr. Lucio Molas en el año 2016.

Se trata de un análisis documental del total de casos en los diferentes CAPS de toda la provincia, es decir de mujeres embarazadas fumadoras atendidas desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2016.

El objetivo es determinar, interpretar y describir el impacto del tabaco en mujeres embarazadas fumadoras. Análisis documental de 1344 mujeres fumadoras, información recabada de Sistema Informático Provincial de La Pampa, partiendo de la hipótesis de que “todas las mujeres embarazadas fumadoras tienen alteraciones previas al parto o consecuencias negativas al neonato”

## **Abstract:**

The next job is a qualitative study, focused on the study of cases of mothers who smoke served in centers of primary health care (CAPS) in the province of La Pampa with childbirth at the Hospital Dr. Lucio Molas in 2016. It's a documentary analysis of the total number of cases in the different CAPS of the province, i.e. by pregnant women smokers served from 01 January until 31 December 2016. The objective is to determine, interpret and describe the impact of pregnant women who smoke tobacco. Documentary analysis of 1344 women smokers, information obtained from system computer Provincial of La Pampa, on the assumption that "all pregnant women who smoke have alterations prior to childbirth, or consequences to the infant".

## INDICE

1. Introducción.....	1
2. Historia del tabaco.....	3
3. Tipos de Humo.....	6
4. Barrera Placentaria .....	7
5. Antecedentes.....	9
6. Problema científico.....	10
7. Metodología, modelos y técnicas.....	11
8. Población de estudio.....	11
8.1. Grupos 1: característica de la población de estudio.....	12
8.1.1. Variable 1: Edad Materna.....	12
8.1.2. Variable 2. Fumadora.....	12
8.1.3. Variable 3: embarazada fumadora según trimestre.....	12
8.2. Grupo 2: alteraciones maternas.....	13
8.3. Grupo 3: terminación del embarazo .....	13
8.4. Grupo 4: trastornos neonatales.....	13
9. Tabla de frecuencia n°1: Embarazadas fumadoras.....	14
Grafico 9-1.....	14
10. Tabla de frecuencia n°2: Fumadoras según trimestre.....	15
Grafico 10-1.....	16
Grafico 10-2.....	17
Grafico 10-3.....	18
11. Tabla de frecuencia n°3: Alteraciones Maternas.....	18
Grafico n°11 .....	19
12. Tabla de frecuencia n°4: Terminación del Embarazo.....	20
Grafico n°12 .....	20
13. Tabla de frecuencia n°5: Trastornos Neonatales.....	21
Grafico n°13 .....	21
14. Discusión .....	22
15. Conclusión .....	23
16. Bibliografía .....	24

## **1. INTRODUCCION:**

La Organización Mundial de la Salud define al tabaquismo<sup>1</sup> como una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas. La nicotina es la sustancia responsable de esta adicción actúa a nivel del sistema nervioso central con efectos nocivos sobre el sistema respiratorio, dañando gravemente bronquios y pulmones cuya manifestaciones clínicas se manifiestan a largo plazo. Se considera una de las principales causas de mortalidad prevenible del mundo.

El cigarrillo<sup>2</sup> se compone de distintas sustancias que son nocivas para el organismo, entre ellos se encuentra la Nicotina, Plomo, Arsénico, Monóxido de Carbono entre otros.

La exposición del cigarrillo durante la gestación se ve afectada ante el descenso de flujo de sangre uterina y la disminución de Oxígeno tanto fetal como maternal.

Las sustancias nocivas producidas por el cigarrillo dentro del organismo atraviesan fácilmente la placenta (tejido en el que se conecta con su bebé a través del cual hay intercambio de oxígeno, nutrientes e intercambio de desechos), esto ocasiona que se desencadenen alteraciones pre y post parto como abortos espontáneos, desprendimiento de placenta, bajo peso al nacer, deformaciones fetales, entre otras.

Un estudio realizado, en Argentina y Uruguay<sup>3</sup>, en febrero del año 2008 sobre el tabaquismo durante el embarazo determino que son los países con mayor proporción de mujeres jóvenes fumadoras. Se basó en una encuesta, a cargo de una entrevistadora de 1512 mujeres embarazadas mayores de 18 años; en Argentina 796 mujeres embarazadas fumadoras, corresponde al 44%. En el Uruguay 716 mujeres embarazadas fumadoras es decir un 53%, todas ellas concurrían a control prenatal en Hospitales públicos de grandes conglomerados urbanos que habían sido o eran fumadoras. Durante su embarazo las mujeres que continuaron fumando fueron en argentina 11% y en el Uruguay el 18%. Este estudio confirma la existencia de un serio problema de salud materno e infantil en ambos países, que debe ser enfrentado para cumplir con las Metas del Milenio de la Asamblea General de las Naciones Unidas, referidas a la salud de las madres y niños. Se han aplicado normas o leyes nacionales

<sup>1</sup><https://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf>

<sup>2</sup><https://es.wikipedia.org/wiki/Tabaco>

<sup>3</sup> Medicina (B. Aires) v.68n.1 Ciudad Autónoma de Buenos Aires ene./ feb.2008 Tabaquismo durante el embarazo en argentina y Uruguay. *versión impresa* ISSN 0025-7680*versión On-line* ISSN 1669-9106

o regionales limitando, restringiendo o prohibiendo fumar en lugares cerrados públicos en los últimos dos años limitando la publicidad del tabaco. Es probable que esta medida tenga impacto no sólo sobre la exposición al humo ambiental, sino también sobre la cantidad de fumadores, y será importante evaluar este efecto por medio de nuevas encuestas. Para aquellas mujeres que actualmente son fumadoras durante el embarazo, es importante que el sector de salud público les provea de acceso a programas demostrados como efectivos para dejar de fumar durante el embarazo, y que los profesionales de salud a cargo de estas mujeres sean entrenados para promover la participación de las mujeres embarazadas que fuman en los mismos.

Otro estudio realizado en el año 2007<sup>4</sup>, el efecto respiratorio de la salud infantil por el tabaquismo durante el embarazo: publicada en una revista chilena sobre la prevalencia del tabaquismo en mujeres de edad fértil constituye un problema mundial de salud por una alta morbi-mortalidad, hay evidencias que indican que este hábito durante el embarazo es responsable de un gran número de patologías obstétricas, neonatales y del desarrollo. Propone aplicar estrategias efectivas para evitar la exposición del feto y del lactante a los productos derivados del cigarrillo y revisar las evidencias sobre el aparato respiratorio por el efecto que eso conlleva al fumar durante la gestación. Ya que exposición in útero al cigarro debe ser considerada como una forma diferente de exposición pasiva del cigarrillo cuyos hijos tienen una exposición sistémica a las toxinas del tabaco (nicotina y cotonina) y el feto está expuesto desde el momento de la concepción a los mismos niveles de nicotina que la de un fumador activo.

Se puede concluir de dicha publicación que el tabaquismo materno durante el embarazo representa una injuria importante tanto para el desarrollo del proceso de gestación como el producto de esta. Durante el periodo neonatal y los primeros años de vida es donde se manifiestan los mayores efectos respiratorios derivados de la exposición in útero al tabaco, con una mayor incidencia de síndrome de dificultad respiratoria neonatal, de muerte súbita, sibilancias recurrentes, hiperreactividad bronquial, aumento del riesgo de hospitalización, infección respiratoria bajas y mayor incidencia de asma en la niñez y adolescencia.

Otro estudio realizado en Barcelona<sup>5</sup>, España en el año 2005 por un equipo de científicos de la Unidad Biológica y Genética Humana, el efecto toxico del tabaco produce alteraciones genéticas en el feto incrementando el riesgo de sufrir leucemia infantil y otros tipos de cáncer en la edad adulta; hasta el momento se sabía que el fumar incrementaba el riesgo de nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, placenta previa y diferentes problemas en el

<sup>4</sup>Aguirre c Viviana, pediatra, Tabaquismo durante el embarazo: Efectos en la salud respiratoria infantil. Rev. chil. enferm. respir. [Internet]. 2007

<sup>5</sup> Revista Journal of American Medical Association ( JAMA), dirigido por Josep Egozcue y Carme Fuster 15 MAR 2005; Cuando el tabaco atraviesa la placenta, <https://elpais.com>>salud



desarrollo del niño pero no se había demostrado los efectos cancerígenos del tabaco llegaron al feto produciendo daños genéticos, las alteraciones en los cromosomas como es toxinas del tabaco permanecen durante semanas en la sangre, según Fuster carne <sup>6</sup>“ lo mejor es no empezar a fumar nunca”.

En la siguiente investigación se realizó a través de un estudio cualitativo, centrado en el análisis de embarazadas atendidas en las distintos Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de la provincia de La Pampa con alumbramiento en el Hospital Dr. Lucio Molas en el año 2016 periodo que abarca del 01 de enero hasta el 31 de diciembre de dicho año. Partiendo de la hipótesis planteada “Todas las embarazadas fumadoras tienen alteraciones previas al parto o consecuencias negativas en el Neonato”, el objetivo fue determinar, interpretar y escribir el impacto el tabaco en embarazadas fumadoras.

## **2. Historia del tabaco:**

El tabaco es una planta que se cultiva por sus hojas, las cuales se secan, fermentan y luego se usan en varios productos; se puede fumar, masticar o aspirar; contiene Nicotina que es un alcaloide que se encuentra en las hojas en proporciones variables, sustancia altamente adictiva que se asocia a efectos negativos en la salud y que en dosis altas es potencialmente letal.

El centro de origen del tabaco, según expertos en vegetales, sus primeros cultivos existió entre cinco mil y tres mil años antes de cristo y se dio lugar en la zona Andina entre Perú y Ecuador. Cuando se coloniza América, el consumo estaba extendido por todo el continente, en ese entonces no solo se inhalaba sino que también se aspiraba por la nariz, se masticaba, se comía, se lamía, se bebía, se untaba por el cuerpo, se usa en gotas en los ojos y en enemas.

Era usado en ritos, como soplarlo sobre el rostro del guerrero antes de cada lucha, se esparcía en los campos antes de sembrar, se ofrecía a los Dioses, se derrama sobre las mujeres antes de una relación sexual y como narcótico.

En la década del año 1990 se empezó a hacer eco el efecto nocivo del tabaco aunque se carecía de pruebas y en el año 1992 el Tribunal Superior de España estableció que las empresas tabacaleras no ocultaran información sobre los efectos nocivos del tabaco. La Unión Europea y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2001 intentaron prohibir la publicidad del tabaco en todo el Mundo aunque no todos lo adoptaron. En el año 2004, las empresas tabacaleras se vieron obligadas a especificar los aditivos que utilizaban para la fabricación del mismo y en todas las cajetillas se empezaron a comercializar con la leyenda “fumar mata”, “Fumar puede matar” o “Fumar daña gravemente la salud y a las personas que están a su

<sup>6</sup>Fuster catedrática del Departamento de Biología Celular, Fisiología e Inmunología de la UAB, Universidad Autónoma de Barcelona, universidad pública de España. 19 mar 2005 nota a Nación

alrededor”. En España la Ley 28/2005, del 26 de diciembre del año 2005, estableció un nuevo marco legal para la regulación de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad del tabaco<sup>7</sup>.

El consumo de tabaco es un factor de riesgo para muchas enfermedades, puede provocar enfermedades respiratorias, bronquitis, enfisema de tipo inflamatorio y destructivo que pueden complicarse con lesiones obstructivas como la fibrosis alveolar, neumotórax, puede influir negativamente en la potencia sexual Masculina, también afecta al corazón, al hígado produciendo muchos tipos de cáncer: vejiga, esófago, de labios (para los que fuman en Pipa).

En el año 2008, la OMS definió al tabaco “como la principal causa en el Mundo de muerte evitable”. Se Celebra el 31 de mayo de cada año, a partir del año 2006, el Día Mundial sin tabaco con el fin de poner en relieve los riesgos para la Salud asociados con el tabaquismo y abogar políticas eficaces para reducir su consumo<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup>Convenio Marco de la OMS para el control del Tabaco (CMCT OMS)

<sup>8</sup>Informe OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo, 2008: Plan de medidas MPOWER

El impacto del tabaco en las embarazadas es que al fumar ponen en peligro su salud y la vida de su hijo por nacer<sup>9</sup>, principal causa de muerte por cáncer ya que la nicotina, el monóxido de carbono y otras toxinas que están en el humo del tabaco entran al torrente sanguíneo de la madre y pasan al cuerpo del bebé, impidiendo que reciba nutrientes vitales y oxígeno que necesita para crecer y desarrollarse, aumentando así el aborto espontáneo, parto prematuro, parto de bebés fallecidos, bajo peso al nacer, defectos cardíacos, aprendizaje lento en la niñez, sobrepeso en la niñez y son propensos a ser fumadores en su adultez. Está comprobado que a la hora de la lactancia materna de mujeres fumadoras, la nicotina produce causas indeseables en el bebé tales como intranquilidad, palpitaciones aceleradas, periodos más cortos a la hora de dormir, dificultad para ser amamantados y cólicos.

En el artículo publicado sobre los efectos tóxicos del tabaco en el año 2004 en España <sup>10</sup> informa que a partir de los años 40 se inician investigaciones para relacionar el tabaquismo con la aparición de determinadas enfermedades, principalmente respiratorias y pulmonares. Desde entonces se genera una cascada de información epidemiológica y médica, que termina por considerar al consumo del tabaco como un problema de salud a nivel mundial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) insta a los gobiernos para que desarrollen programas específicos antitabaco Como protección y promoción de la salud<sup>11</sup>. En dicho artículo se hace una revisión sobre la toxicidad de los componentes químicos del tabaco y los estudios más actuales sobre sus efectos en el organismo.

La intensidad de los efectos tóxicos va a depender de la cantidad de cigarrillos fumados por día, del número de inhalaciones y de la profundidad de las mismas, del tipo de cigarrillo y de la antigüedad del hábito. Es importante considerar no sólo la conducta del fumador, sino también los diferentes patrones de la toxicinética de la nicotina y del resto de los componentes químicos, el efectos tóxicos más importante es el cáncer.

---

<sup>9</sup>Last Revised: December 14, 2015; sociedad americana contra el cáncer

<sup>10</sup> Rev. Toxicol. (2004) 21: 64-71 Efectos tóxicos del tabaco Martín Ruiz A, Rodríguez Gómez I, Rubio C, Revert C y Hardisson A Área de Toxicología. Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna. 38071 La Laguna. S/C de Tenerife Recibido 1 de Octubre de 2003 / Aceptado 29 de Noviembre de 2004.

<sup>11</sup> Informe OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo, 2011: Advertencia sobre los peligros del tabaco

### **3. Tipos de humo:**

Cuando se fuma el tabaco, al inhalar se consume entre 1mg y 2 mg de nicotina por cigarrillo el cual llega rápidamente a sus niveles máximos en el torrente sanguíneo penetrando en el cerebro, un fumador típico inhala 10 veces a lo largo del periodo de 5 minutos en que el cigarrillo está prendido. Al fumar una cajetilla y media de cigarros es decir 30 cigarrillos por día, recibe 300 inhalaciones de nicotina diarias; Inmediatamente después de haber sido expuesta a la nicotina, la persona recibe un estímulo sobre las glándulas suprarrenales produciendo una descarga de adrenalina eso hace que el cuerpo se estimule causando un aumento tanto de la presión arterial, de la frecuencia respiración y de la frecuencia cardiaca de la persona.

El humo que se inhala está formado por nicotina, plomo, arsénico y monóxido de carbono que provoca transitoriamente descensos en el flujo de sangre uterina materna, reduciendo de esta forma, el flujo de oxígeno desde el útero a la placenta, las sustancias producidas por el cigarrillo a atraviesan fácilmente la placenta sus concentraciones en el feto pueden ser hasta 15 por ciento más altas que los niveles maternos, se concentra en la sangre fetal, en el líquido amniótico y en la leche materna.

También existe el humo de segunda mano<sup>12</sup> que es el producto que se libera al medio ambiente, son aproximadamente 4,000 sustancias químicas que afectan en forma negativa al sistema inmunológico: infecciones de oído, enfermedades respiratorias y problemas odontológicos.

El otro tipo de humo que están expuestas las embarazadas es el de tercer mano<sup>13</sup> que es aquel residuo que queda en los muebles, alfombras, pintura, ropa, cortinas, manos, entre otras. Este tipo de humo puede quedarse por meses o años teniendo como efecto perjudicial en el desarrollo pulmonar prenatal a futuro.

<sup>12</sup> Los Peligros del Humo de Segunda Mano, la Biomed 2014, 29 mayo.

<sup>13</sup> El Humo de Tercera Mano Plantea un Peligro para los Bebés por Nacer, ScienceDaily el 30 de julio 2014

#### **4. BARRERA PLACENTARIA:**

La placenta actúa como barrera selectiva permitiendo el paso de diferentes moléculas e impide el paso de otras, por ejemplo pueden atravesar sin dificultad oxígeno, nutrientes, anticuerpos y las sustancias perjudiciales como fármacos, droga, virus y bacterias<sup>14</sup>.

Esta empieza a formarse en el mismo momento en que el ovulo es fecundado, se implanta en la pared del útero y es esencial para el correcto desarrollo del embrión, ya que a través de ella y del cordón umbilical el feto mantiene conexión con la madre y recibe todos los nutrientes que requiere para su desarrollo; se aloja en la cara interna del útero y entra en contacto directo con la sangre de la madre.

Los fármacos ingeridos por las embarazadas pueden atravesar la placenta y alcanzar al feto, totalmente dañinos, con efectos colaterales o complicaciones como por ejemplo efecto de abstinencia en infantes, hipertensión pulmonar en lactantes producto del uso de narcóticos o sedantes y nicotina durante el embarazo. Esta transferencia placentaria se da por mecanismo básico de difusión, transporte activo o pasivo.

- Difusión: la mayoría de las sustancias la atraviesan lo hacen en forma simple, es decir que no requiere energía y solo depende de la concentración de un gradiente entre la sangre materna y la del feto, el área de superficie y el grosor de la membrana.
- Difusión facilitada: esta transferencia es medida por transportadores y es independiente de la energía, ocurre bajo gradiente de concentración.
- Transporte activo: se lleva a cabo en contra de un gradiente de concentración por lo que requiere energía

Las mujeres embarazadas fumadoras ponen en peligro no solo su salud sino también la de su hijo por nacer ya que el humo del tabaco entra en contacto con el torrente sanguíneo e impide que el feto reciba los nutrientes esenciales y oxígeno que se requiere para su desarrollo dentro del vientre.

<sup>14</sup>Revista de la Facultad de Medicina Bogotá July 2006

Los riesgos del consumo del tabaco durante la gestación son:

- Aborto espontaneo
- Parto prematuro
- Parto de bebés fallecidos
- Muerte infantil
- Bajo peso al nacer
- Defectos cardiacos, labio o paladar leporino
- Circunferencia de la cabeza inferior
- Síndrome de muerte súbita del lactante

Aquellas mujeres que estuvieron en contacto con el humo de segunda mano pueden presentar

- Problemas de conducta, trastorno de déficit de atención con hiperactividad
- Aprendizaje lento en la escuela
- Presión arterial alta, asma, infección de oídos, amigdalitis, caries o deterioro de la función pulmonar
- Sobrepeso en la niñez
- Propensos a fumar en la edad adulta

## 5. ANTECEDENTES

En Argentina la prevalencia de consumo de a llegado a hacer de más de 40.000 muertes anuales cifra que se estipula duplicar para el año 2030, estudios realizados afirman que lo hacen por una cotidianidad como tomar un café o recrearse.

En Chile<sup>15</sup> en el año 2010 se llevó a cabo una encuesta nacional dirigida por el Ministerio de salud que reveló que las mujeres en edad fértil presentan una prevalencia de fumar actual de 42,6% (15-24 años) y 44,3% (25-44 años). En promedio, el número de cigarrillos diarios fumados en mujeres en edad fértil es 6,0 (15-24 años) y 9,7 (25-44 años). Se analizó a 400 puérperas provenientes de las comunas de San Bernardo y El Bosque, estudio destacado por Mallol<sup>16</sup>, entrevistadas por un pediatra. Un 28% de las puérperas reportó haber fumado durante su último embarazo y el 68% reportó consumo de tabaco previo al embarazo (45,1% diariamente y 22,9% ocasionalmente).

El consumo de tabaco durante el embarazo tiene efectos prenatales, entre ellos, aborto espontáneo, mortinatalidad siendo un factor de riesgo de morbilidad y mortalidad infantil. Todas las mujeres en edad fértil deben ser alentadas a dejar de fumar, se debe ofrecer apoyo continuo a la mujer para permanecer libre de humo después del nacimiento de su hijo, ya que la nicotina pasa libremente hacia y desde la leche materna, dependiendo de la concentración de nicotina en la sangre materna (afectada por el consumo de cigarrillos, la frecuencia de la lactancia materna y el tiempo entre fumar y amamantar). También se sabe que el humo de tabaco de segunda mano tiene efectos perjudiciales para la salud de los niños pequeños.

Según la encuesta nacional de factores de riesgo del año 2009<sup>17</sup>, revela que el 26% de las mujeres embarazadas en edad fértil son fumadoras y tienen un consumo promedio de 9,4 cigarrillos por día. A fines del año 2010, una encuesta entre 800 mujeres embarazadas del conurbano bonaerense mostro que el 32,3 % eran fumadoras al inicio del embarazo, de estas solo el 19% de dejó de fumar en algún momento de la gestación y el 13,3 % continuo con el hábito. Esto demuestra que Argentina está entre los países con mayor tasa de tabaquismo durante el embarazo de Latinoamérica y probablemente del mundo. Este hábito se asocia a

<sup>15</sup> Ministerio de Salud - Chile. Encuesta Nacional de Salud (Chile 2010). Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>.

<sup>16</sup> Mallol j, Brandenburg d, Madrid r, Sempertegui f, Ramírez l, Jorquera d. Prevalencia de tabaquismo durante el embarazo en mujeres chilenas de bajo nivel socioeconómico. Rev Chil Enferm Respir 2007

<sup>17</sup> [www.msal.gov.ar/tabaco/index.php/.../tabaquismo-en.../consumo-en-embarazadas](http://www.msal.gov.ar/tabaco/index.php/.../tabaquismo-en.../consumo-en-embarazadas)

algunos factores demográficos como el nivel menor socioeconómico, menor educación, ser madre soltera o tener una pareja fumadora.

Según el boletín oficial de la OMS<sup>18</sup> más de 1000 millones de fumadores que hay en el mundo, el 20% aproximadamente corresponde a mujeres. Está documentado que las mujeres son tan vulnerables como los hombres a los peligros del tabaco; ambos son propensos al cáncer, a las cardiopatías y a las enfermedades respiratorias, también es causa de cánceres específicos de la mujer, pone en peligro el embarazo y su salud reproductiva.

La aplicación estricta del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) , especialmente importante la prohibición completa de todas las formas de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, incluidas las de carácter transfronterizo, el empaquetado simple normalizado y la prohibición de calificativos engañosos, como light o «bajo en nicotina».

## **6. PROBLEMA CIENTIFICO:**

El hábito de fumar durante la etapa gestacional tiene relación directa con alteraciones en el desarrollo fetal causando daños permanentes.

En el servicio de tocoginecología del Hospital Dr. Lucio Molas no es indiferente la problemática del tabaco y su relación con consecuencias negativa en las mamás y el niño por nacer.

Así surge el siguiente trabajo de investigación con los siguientes interrogantes:

¿Cuántas embarazadas fuman?

¿En qué etapa del embarazo se da el tabaquismo con más frecuencia?

¿Cuál es el impacto que produce el tabaco?

Estos interrogantes nacen con la necesidad de confirmar si todos esos cuestionamientos de las embarazadas fumadoras tienen alteraciones previas al parto o con consecuencias negativa en el neonato o no la tienen.

<sup>18</sup> Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2010;88:563-563. doi: 10.2471/BLT.10.080747



## **7. METODOLOGÍA, MODELO Y TÉCNICAS:**

*Estudio cualitativo:* Es un método de investigación caracterizada por la recogida de información basada en la observación de comportamientos naturales, discursos, respuesta abierta para la posterior interpretación de significados.

*Análisis documental:* Trabajo medido por un proceso intelectual de documentos analizados para representarlo y facilitar el acceso a los procesos originales.

## **8. POBLACIÓN DE ESTUDIO:**

Análisis documental de 1344 mujeres fumadoras que cumplan con los siguientes criterios:

- Hayan seguido su embarazo en los centro de Salud Primaria de La Provincia de La Pampa CAPS
- Alumbramiento en el Hospital Dr. Lucio Molas.
- Casos de estudio registrado desde 01 de enero del año 2016 hasta el 31 de diciembre del año 2016.
- Se realiza división del grupo etario en edades para obtener una mejor calidad de estudio. Menor de 24 años: abarca niñez/adolescencia, edad fértil e inmadura; mayor a 24 años: edad adulta, madura y reproductiva.

Para describir la población de embarazadas fumadoras con alumbramiento en el Hospital Dr. Lucio Molas se tomaron datos aportados por el sistema informático perinatal de la provincia de La Pampa (SIP), cedido por el Sr. Borasi Hugo jefe de Dpto. de Gestión Integral del Pte. Hospital Dr. Lucio Molas referente provincial S.I.P\_G-S.I.P NEO Y SIAPA Maternidad e Infancia, Ministerio de Salud de La Pampa.

Para poder procesar y analizar estos fueron distribuidos en tres grupos de variables:

### 8.1 Grupo 1:

#### Característica de la población en estudio:

La siguiente categoría se compuso de tres variables de estudio:

#### 8.1.1 Variable 1: variable de tipo cuantitativa continua

- ✓ **Edad.** Se divide a la población gestante en tres grupos
  - Grupo 1 menor a 24 años: abarca niñez/adolescencia, edad fértil e inmadura
  - Grupo 2 mayor a 24 años: edad adulta, madura y reproductiva.
  - Grupo 3 SIN DATOS. No responde

#### 8.1.2 Variable 2: variable cuantitativa nominal

- ✓ **fumadora:**
  - SI
  - NO
  - SIN DATOS. No responde.

#### 8.1.3 Variable 3: Variable cualitativa Nominal

- ✓ **Embarazadas fumadoras según trimestre:** Se compone de tres grupos:
  - 1er. Trimestre SI (fuma), No (no fuma), -SIN DATOS (no responde)
  - 2do.trimestre SI (fuma), No (no fuma), -SIN DATOS (no responde)
  - 3er. Trimestre SI (fuma), No (no fuma), -SIN DATOS (no responde)

## 8.2. Grupo 2:

### ✓ **alteraciones maternas:**

El siguiente grupo se compone de alteraciones maternas por el tabaco: esta variable se divide en 5 subgrupos: Variable cualitativa nominal

- Rotura prematura de membrana
- Hemorragias
- Preeclampsia
- Eclampsia
- Amenaza de parto prematuro

## 8.3 Grupo 3:

### ✓ **Terminación del embarazo:** Variable cualitativa nominal

- Espontanea
- Cesárea
- Sin Datos-No registrado

## 8.4 Grupo 4:

### ✓ **Trastornos neonatales:**

- Nacidos vivos
- Nacidos muertos
- Fallecen en sala de parto
- Sin datos- No registrado
- Patología Recién Nacido

En la tabla de frecuencia n°1 se ve reflejada las edades de las mujeres embarazadas fumadoras que ingresaron al Hospital Dr. Lucio Molas al servicio de Tocoginecología donde se realizó dicho estudio.

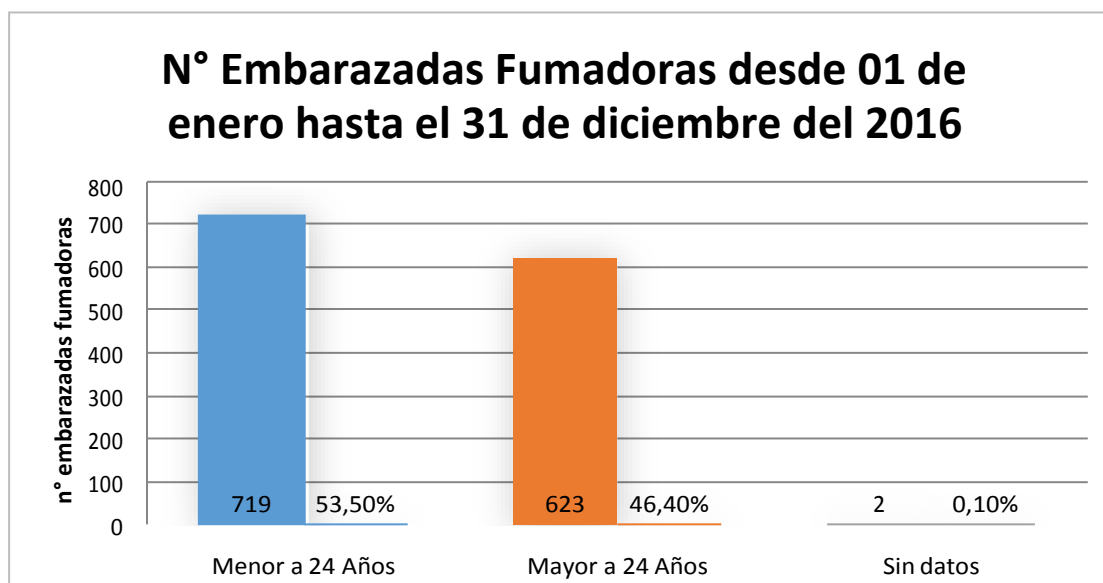
**9. Tabla de frecuencia n° 1:**

**Edades de mujeres Embarazadas fumadoras que ingresaron al Hospital Dr. Lucio Molas desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2016.**

Edades de mujeres embarazadas	N° mujeres Embarazadas fumadoras periodo 2016	Porcentaje de mujeres embarazadas fumadoras 2016
Menor a 24 Años	719	53,5%
Mayor a 24 Años	623	46,4%
Sin datos de Edad-no responde	2	0,1%

En la siguiente tabla podemos observar que el mayor número de embarazadas fumadoras es el 53,5% es decir 719 mujeres embarazadas fumadoras que corresponde al grupo etario inferior a 24 años, dicha distribución se ve reflejada en el grafico 9-1.

**GRAFICO 9-1:**



En el siguiente gráfico 9-1 se demuestra de un total de 1344 pacientes ingresadas en el año 2016, entre 01 de enero hasta el 31 de diciembre de dicho año, se han realizado control de embarazo en el hospital Dr. Lucio Molas interrogadas sobre el hábito de fumar según trimestre de embarazo.

**Tabla de frecuencia n°2:**

**Embarazadas fumadoras según trimestre de embarazo que se controlaron en el Hospital Dr. Lucio Molas desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2016.**

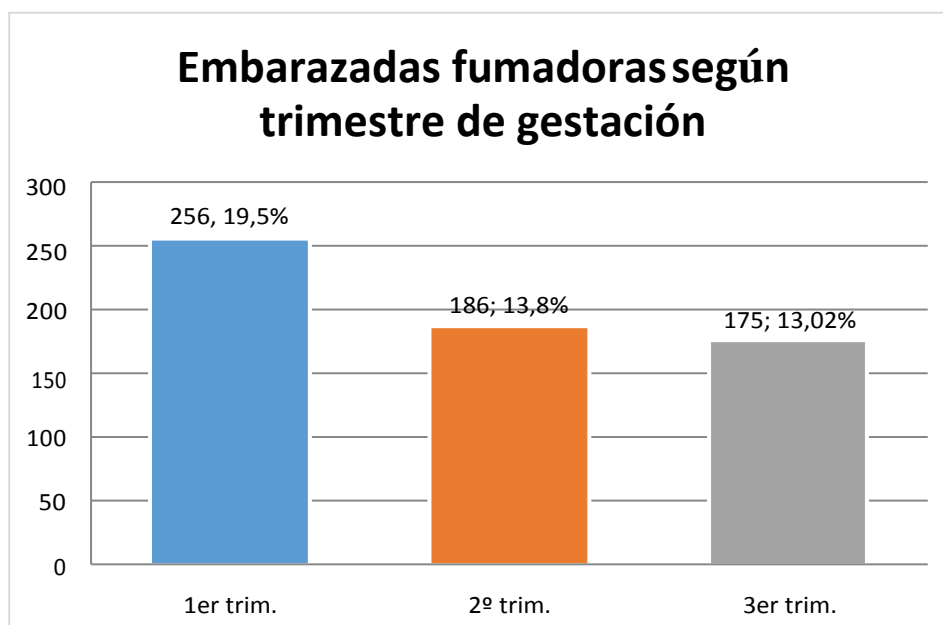
*Embarazadas fumadoras según trimestre*

Embarazadas desde 01 de enero hasta el 31 de diciembre 2016	SI fumadoras		NO fumadoras		Sin Datos- no responde	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
1er. Trimestre	256	19,5%	1069	79,5%	19	1,4%
2do. Trimestre	186	13,8%	1111	82,7%	47	3,5%
3er. Trimestre	175	13,02%	1118	83,2%	51	3,8%

Según la tabla de frecuencia de las embarazadas fumadoras el trimestre de mayor porcentaje fue en el primer trimestre de embarazo. Ese número ha ido decayendo al ir aumento las semanas de gestación. Sin embargo el porcentaje no vario notoriamente en aquellas embarazadas no fumadoras, es decir, que su número dentro de todo se mantuvo desde el inicio de su gestación. Un porcentaje mínimo, aunque no deja de ser preocupante, de mujeres que no han querido responder o no se las pudo entrevistar, por varios motivos, ha ido aumentando con las semanas de gestación hasta llegar al parto. Dicha información se ve reflejada en los siguientes gráfico 10-1, gráfico 10-2 y gráfico 10-3.

### **GRÁFICO 10.1:**

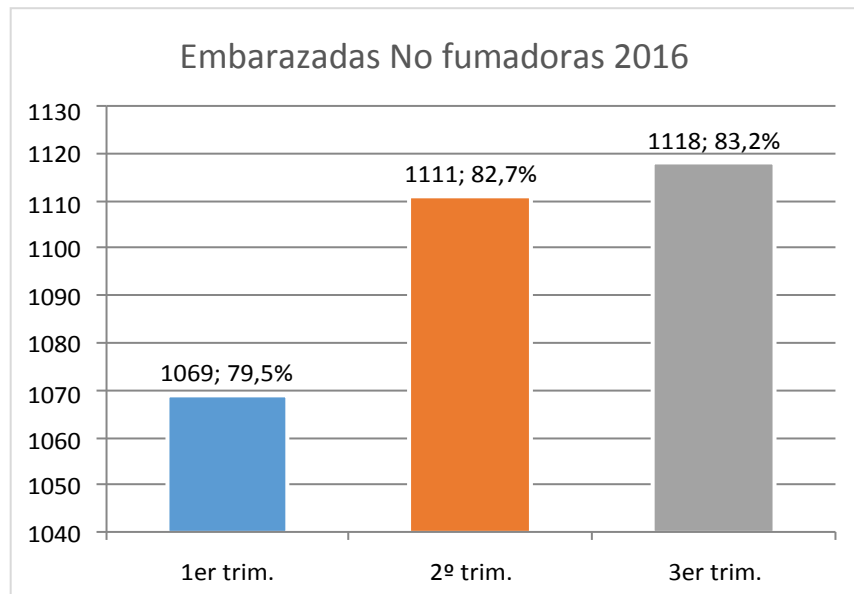
Fumadora activa desde el inicio de la gestación en el periodo que abarca desde 01 de enero hasta 31 de diciembre del año 2016.



Notoriamente se puede observar del gráfico que aquellas mujeres embarazadas fumadoras durante su gestación han disminuido su hábito es decir la cantidad de cigarros día hasta la hora del parto durante el periodo evaluado desde 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2016.

### **GRÁFICO 10-2:**

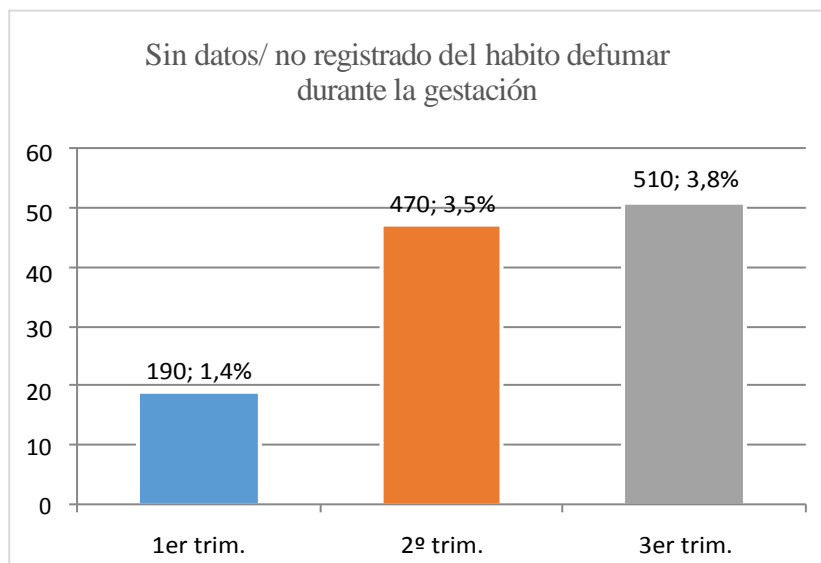
Embarazadas no fumadoras desde el inicio de la gestación durante el periodo del 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2016. Número que no ha sufrido grandes cambios desde el inicio de la misma.



En este grafico se puede observar que el número de mujeres embarazadas desde el inicio de la consulta, en el año 2016, que ingresaron al consultorio del Hospital Dr. Lucio Molas con sospecha de embarazo siendo no fumadoras de tabaco han mantenido estable su hábito antitabaco.

### **GRÁFICO 10-3:**

Embarazadas que no se ha podido contactar un dato exacto sobre el hábito de fumar en el periodo que abarca desde 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2016.



### **11. Tabla de frecuencia n°3:**

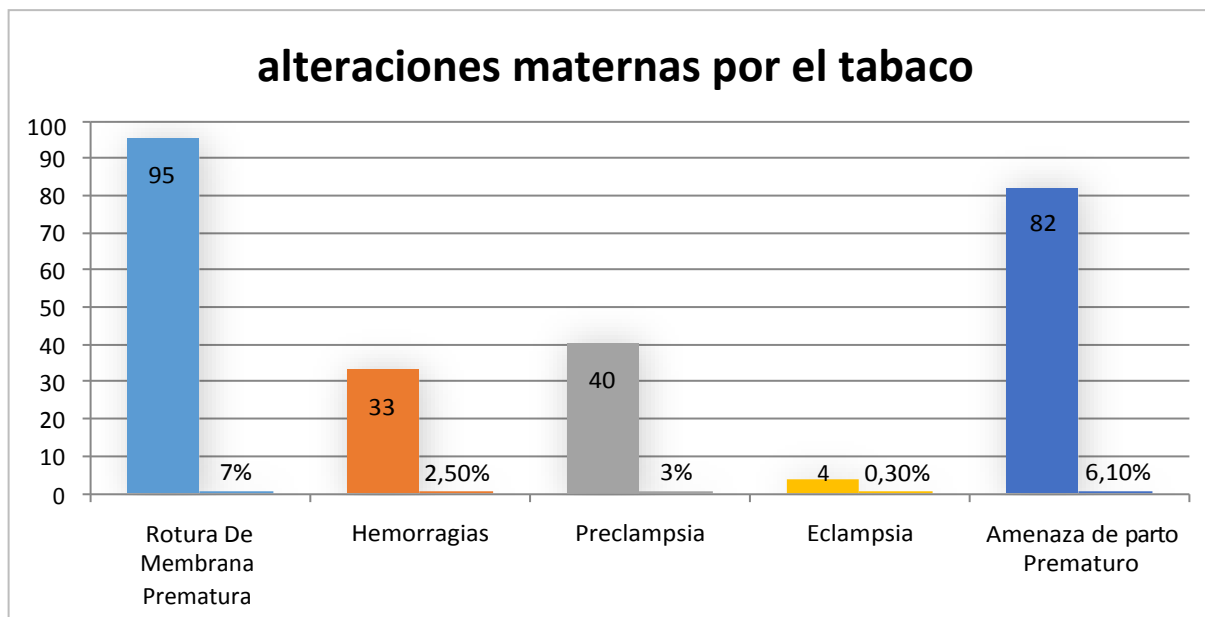
**Alteraciones maternas de fumadoras que ingresaron al Hospital Dr. Lucio Molas en el año 2016, desde el 01 de enero hasta 31 de diciembre de dicho año.**

Alteraciones Maternas	Casos	Porcentaje
Rotura de Membrana prematura	95	7%
Hemorragias	33	2,5%
Preclampsia	40	3%
Eclampsia	4	0,3%
Amenaza de Parto Prematuro	82	6,1%



### **GRAFICO 11:**

El siguiente gráfico demuestra 5 casos de alteraciones maternas asociadas al consumo del tabaco.



Del total de los casos estudiados, 1344 casos, se ha observado un incremento en el número de casos ingresados en el Hospital Lucio Molas con rotura de membrana prematura y no ha sido de indiferencia los ingresados por amenaza de parto prematuro, estas fueron las patologías con mayor incidencia en el año 2016.

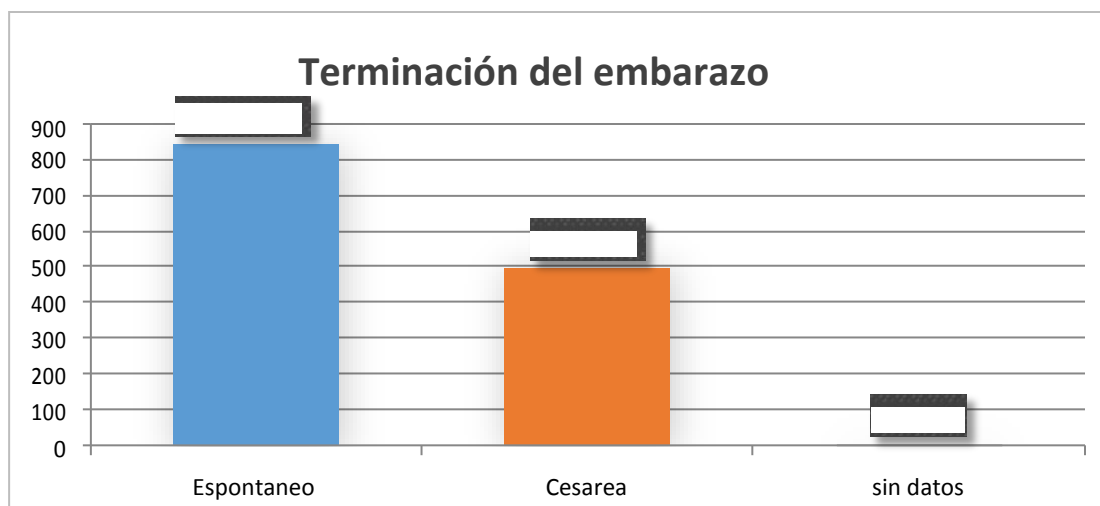
**12. Tabla de frecuencia n°4:**

***Terminación del Embarazo en el Hospital Dr. Lucio Molas periodo que abarca desde 01 de enero hasta 31 de diciembre del año 2016.***

Terminación del embarazo	Casos	Porcentaje
Espontaneo	840	62,5%
Cesárea	497	37%
Sin datos-No registrados	7	0,5%

**GRAFICO 12:**

El siguiente gráfico demuestra la terminación del embarazo de las mujeres embarazadas ya sea por parto vaginal o cesárea que ingresaron al Hospital Dr. Lucio Molas en el año 2016.



Como demuestra el gráfico, hay un mayor incremento de terminación de embarazos que finalizaron en partos espontáneos realizados en el Hospital Dr. Lucio Molas en el año 2016.

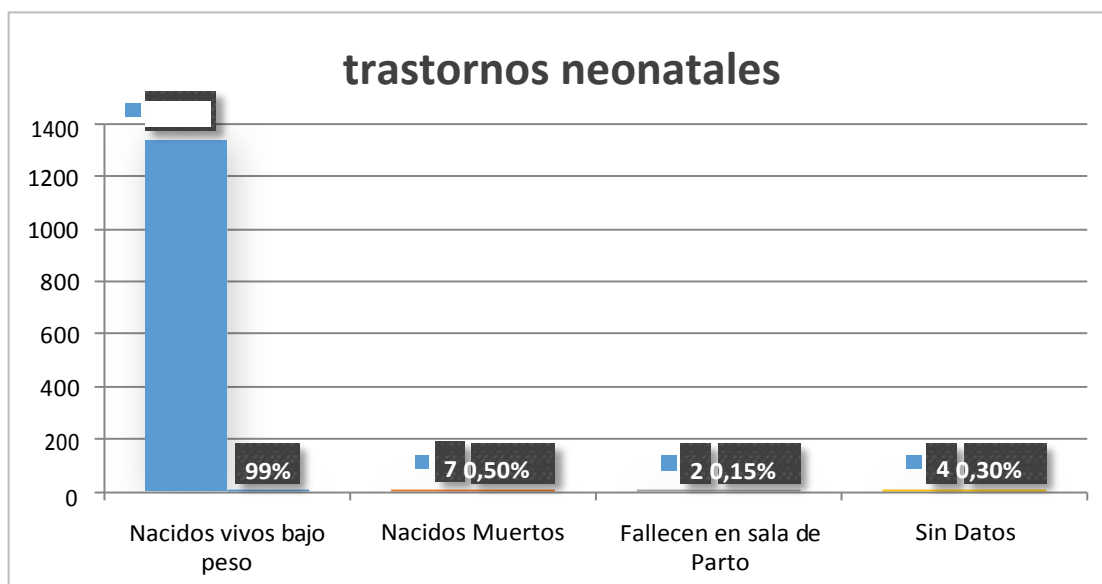
**13. Tabla de frecuencia n°5:**

*Trastornos Neonatales con alumbramiento en el Hospital Dr. Lucio Molas desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2016.*

Trastornos Neonatales	Número de Casos	Porcentajes
Nacidos Vivos con Bajo Peso	1331	99%
Nacidos Muertos	7	0,5%
Fallecen en Sala de Parto	2	0,15%
Sin Datos-No registrados	4	0,3%

**GRAFICO 13:**

El siguiente gráfico demuestra los trastornos neonatales causados por madres fumadoras durante la gestación con ingreso en el Hospital Dr. Lucio Molas en el año 2016.



En los casos estudiados se puede destacar que la mayor parte (99%) de los 1344 casos ingresados en el año 2016 en el Hospital Dr. Lucio Molas los nacimientos producidos han sido de forma muy notoria de bajo Peso al nacer y un mínimo de ellos, 2 casos, han fallecido en sala de parto, solo 4 casos de 1344 no han sido registrado.

#### **14. DISCUSION:**

En la siguiente investigación se realizó un estudio cualitativo, centrado en el análisis de embarazadas atendidas en las distintas Centro de Atención Primaria de la Salud, CAPS, de la provincia de La Pampa con alumbramiento en el Hospital Dr. Lucio Molas en el año 2016 periodo que abarca del 01 de enero hasta el 31 de diciembre de dicho año. Partiendo de la hipótesis planteada “Todas las embarazadas fumadoras tienen alteraciones previas al parto o consecuencias negativas en el Neonato”, el objetivo fue determinar, interpretar y escribir el impacto el tabaco en embarazadas fumadoras.

Se tomaron como referencia y punto de partida estudios de investigación en Argentina y Uruguay realizados en febrero del 2008 que arrojaron como resultado un alto porcentaje de mujeres embarazadas fumadoras que concurrían a control prenatal en hospitales públicos, confirmando la existencia de un serio problema de salud materno e infantil en dichos países derivando en utilización de medidas, reglamentos y normas de restricción de tabaco en lugares públicos y cerrados. Estas investigaciones comparadas con los resultados obtenidos a nivel provincial durante el año 2016 en este trabajo, reflejo un mínimo descenso en el número de fumadoras que abandonaron el hábito del cigarrillo después del 1er trimestre del embarazo.

En España durante el año 2005 un equipo de científicos de la Unidad Biológica y Genética Humana, determino el efecto toxico del tabaco produciendo alteraciones genéticas en el feto incrementando el riesgo de sufrir leucemia infantil y otros tipos de cáncer en la edad adulta; hasta el momento se sabía que el fumar incrementaba el riesgo de nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, placenta previa y diferentes problemas en el desarrollo del niño pero no se había demostrado los efectos cancerígenos del tabaco llegaran al feto produciendo daños genéticos y las alteraciones en los cromosomas como las toxinas del tabaco permanecen durante semanas en la sangre.

En el análisis de impacto del tabaco en mujeres embarazadas en la provincia de la pampa con alumbramiento en el Hospital Dr. Lucio Molas en el año 2016 se puede observar como trastorno maternal más destacado como la rotura prematura de membrana y la amenaza de parto prematuro en la mujer embarazada; como trastorno neonatal, el principal efecto del tabaco es el bajo peso al nacer. Es de suma importancia a través de los resultados obtenidos sentar bases teóricas para futuras investigaciones y proyectos de acción que involucren a toda la población con fundamento teóricos y prácticos de las distintas medidas de acción y así disminuir en la población sobre todo en edad fértil el hábito de fumar para culminar en un embarazo sin complicaciones.

## **15. CONCLUSION:**

Este trabajo de investigación pone en evidencia el daño del tabaco en las mujeres embarazadas de nuestra sociedad. A lo largo de este estudio se realizó un análisis del impacto del tabaco en mujeres embarazadas fumadoras que se atendieron en los distintos centros de atención primaria de la provincia de La Pampa que tuvieron su alumbramiento en el hospital Dr. Lucio Molas durante el año 2016 (1344 gestantes de edad variada).

Con el propósito de describir e interpretar una realidad preocupante a nivel mundial que es muy habitual en nuestra sociedad sin distinción de sexo, límite de edad ni clase social, gracias al Sistema Informático provincial de Salud se pudo recabar información sobre esta población en estudio, permitiendo la interpretación y descripción del acto de fumar en condición de embarazo, características poblacional de dicho grupo y principales trastornos tanto a la embarazada como la del niño por nacer; determinando principalmente un mayor riesgo de rotura prematura de membrana durante la gestación, amenaza de parto prematuro y nacimientos de niños con bajo peso al nacer.

Es de suma importancia que a través de los resultados obtenidos sentar bases teórica para futuras investigaciones sobre este flagelo y una búsqueda hacia la reflexión global sobre los riesgos del tabaco y sus repercusiones ya que el porcentaje de embarazadas fumadoras si bien disminuyo a lo largo de la gestación no lo hizo de forma muy notoria, derivado quizás de un posible desconocimiento o desinterés por la misma.

Haciendo referencia a la hipótesis mencionada “Todas las embarazadas fumadoras tienen alteraciones previas al parto o consecuencias negativas en el Neonato”, podemos afirmar su veracidad por el efecto nocivo del mismo.

Es importante que el grupo de salud trabaje en conjunto día a día para poder superar esta adicción, motivar y/o concientizar a las embarazadas del daño que causa el humo del tabaco, es un cambio muy lento y para la mayoría muy difícil de concretar. Se trata de un abordaje interdisciplinario que requiere de un gran trabajo de prevención y promoción de la salud con medidas de impacto en la población en general para fomentar buenos hábitos.

También dirigir los esfuerzos a la capacitación por parte del personal de salud para que se conozca detalladamente los factores de riesgo del tabaco, así poder informar y educar aprovechando el ambiente hospitalario y la predisposición de la mujer embarazada y la de su entorno familiar.

## 16. **BIBLIOGRAFÍA:**

- <https://es.wikipedia.org/wiki/Tabaco>
- Med. BS. feb 2008 tabaquismo argentina-uruguay
- AGUIRRE C VIVIANA. Tabaquismo durante el embarazo: Efectos en la salud respiratoria infantil. Rev. chil. enferm. respir. [Internet]. 2007 Sep [citado 2017 Sep 15] ; 23( 3 ): 173-178. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482007000300004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482007000300004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482007000300004>
- <https://elpais.com>salud>
- Convenio Marco de la OMS para el control del Tabaco (CMCT OMS)<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243591010.pdf>
- <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/.../cigarrillos-y-otros-productos-con-tabaco>
- Informe OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo, 2008: Plan de medidas MPOWER <http://www.who.int/tobacco/mpower/2008/es/index.html>

Informe OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo, 2011: Advertencia sobre los peligros del tabaco [http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2011/es/index.html](http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/es/index.html)

- <https://www.nacion.com/ciencia/cuando-el-tabaco-atravesala-placenta/.../story/ sr. fumer>
- [www.scielo.cl/pdf/rcp/v79s1/art08.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79s1/art08.pdf). Rev Chil Pediatr 2008; 79 Supl (1): 46-50
- <https://www.cancer.org/.../cancer/...cancer/...cancer/riesgos-para-la-salud-debido-al-tabaco>
- (2011 mayo). Fumando Durante el Embarazo (Smoking During Pregnancy.) Recuperado de: <http://americanpregnancy.org/es/pregnancy-health/smoking-during-pregnancy/>

- (2014, 29 de mayo). Los Peligros del Humo de Segunda Mano. (The Dangers of Secondhand Smoke.) Recuperado de: <http://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/tobacco/Pages/Dangers-of-Secondhand-Smoke.aspx> Los Angeles Biomedical Research Institute at Harbor-UCLA Medical Center (LA BioMed).
- (2011, 19 de abril). El Humo de Tercera Mano Plantea un Peligro para los Bebés por Nacer ('Thirdhand smoke' poses danger to unborn babies' lungs, study finds.) ScienceDaily. Consultado el 30 de julio 2014 de [www.sciencedaily.com/releases/2011/04/110419101231.htm](http://www.sciencedaily.com/releases/2011/04/110419101231.htm)
- Mitchell, Teresa J. (2011, 01 de noviembre). El Humo de Tercera Mana afecta a Su Bebé(Third-Hand Smoke Affects Your Baby.) Recuperado de: <http://www.pregnancy.org/article/third-hand-smoke-affects-your-baby>
- Ballén, Manuel Antonio, Jagua Gualdrón, Andrés, Álvarez, Deisy Lorena, & Rincón, Alejandro. (2006). EL CIGARRILLO: IMPLICACIONES PARA LA SALUD. *Revista de la Facultad de Medicina*, 54(3), 191-205. Retrieved March 19, 2019, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112006000300005&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112006000300005&lng=en&tlng=es).
- Cisneros Domínguez Grethel, Bosch Núñez Ana Ibis. Alcohol, tabaco y malformaciones congénitas labioalveolopalatinas. *MEDISAN* [Internet]. 2014 Sep [citado 2017 Sep 15] ; 18( 9 ): 1293-1297. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000900015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000900015&lng=es).
- Isla Valdés Ariana, Cruz Hernández Jeddú, Velasco Boza Alejandro, Hernández García Pilar, Fajardo Puig Rebeca, Díaz Curbelo Aliucha. Comportamiento de la placenta previa en el Hospital Ginecoobstétrico "América Arias", período 2003-2005. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2008 Sep [citado 2018 Jul 27] ; 24( 3 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300007&lng=es).



- Hernández Cabrera Jesús. Placenta previa: incidencia, algunas consideraciones y su repercusión en la morbilidad perinatal y materna, 1995-1996. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 1998 Ago [citado 2018 Jul 27] ; 24( 2 ): 92-97. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X1998000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1998000200006&lng=es).
- Revista de neurología 2006; 43 (1):3-5, estudio descriptivo de la asfixia perinatal y sus secuelas. Penela Vélez De Guevara MT, Gil Lopez SB, Martín-Puerto M y Romero-Escós MD, Herrera-Martín M, Urbon Artero A.
- La asfixia del recién nacido constituye uno de los capítulos - SciELO <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v18n10/art01.pdf>
- Revista chilena de enfermedades respiratorias versión On-line ISSN 0717-7348 Rev. chil. enferm. respir. v.23 n.3 Santiago sep. 2007
- Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. *MEDISAN* [online]. 2010, vol.14, n.7 [citado 2018-06-30],pp.948-955.Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192010000700001&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000700001&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1029-3019.
- Revista Americana de medicina respiratoria Rev. Am.med.respir.vol.15no.1CABA mar.2015 versión On- line ISSN 1852-236x