

ARTÍCULO ORIGINAL

Consumo de Marihuana en Embarazadas y su relación al Bajo Peso al Nacer y la calidad en el Control Prenatal del Hospital “San Benjamín” de Colón y “Hospital Centenario” de la ciudad de Gualeguaychú, Entre Ríos – Argentina.

Natalia Catalina Gonnet¹, Delfina Doello Jurado¹

1. Licenciadas en obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Entre Ríos, Uruguay.

RESUMEN

El estudio que se presenta ha tenido como objetivo determinar qué relación existe entre el consumo de Marihuana y el Bajo Peso al Nacer, y este tipo de consumo en relación a la concurrencia a los Controles Prenatales de las embarazadas y puérperas que reciben atención en las Maternidades de los Hospitales San Benjamín de la Ciudad de Colón y Centenario de la Ciudad de Gualeguaychú durante los meses de Abril del 2015 a Enero del 2016.

El estudio cuantitativo, de tipo descriptivo / comparativo, retrospectivo de corte transversal tomando como población de interés a un grupo de mujeres que relataron un consumo exclusivo de Marihuana durante la gestación y un grupo de gestantes que no realizó consumo alguno.

Para medir las variables se utilizó como método la encuesta y los pesos al nacer recabados en la Historia Clínica Perinatal Base.

Los resultados encontrados fueron que del total de mujeres encuestadas (220) solo el 4% (30 casos) realizaron un consumo de Marihuana durante la Gestación, representando un 47% mujeres entre 21 -30 años, un 30% entre 15-20 años, 10% entre 31-40 años y el 13% mayor de 41 años.

De estas un 67% no cumplieron a los 5 controles prenatales mínimos requeridos, en comparación con un 27% de las mujeres no consumidoras, y un 57% de recién nacidos con bajo peso al nacer en comparación con un 20% en la muestra de mujeres no consumidoras.

Encontrando en este estudio una relación directa entre consumo de Marihuana, bajo peso al nacer e incumplimiento de los controles prenatales necesarios.

PALABRAS CLAVES: Consumo de Marihuana, Control Prenatal, Bajo Peso al Nacer.

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de Investigación fue realizado en la Ciudad de Colón y en la Ciudad de Gualeguaychú, Entre Ríos – Argentina, siendo destinado a mujeres que transcurrieron su gestación y que de forma concomitante realizaron uso activo de marihuana.

El consumo de Drogas ha aumentado en las últimas décadas de manera desorbitante, debido a los cambios experimentados por la sociedad en la segunda mitad del siglo XX, consecuencia de la globalización económica en casi todo el mundo.

Los efectos en el producto de la gestación se conocen desde hace más de 40 años, el mismo, es un tema que nuestra sociedad conoce pero esto no se ve reflejado en los sectores más vulnerables, en nuestro país seguramente esto sea resultado de la desigualdad, estratificación social, exclusión y las inequidades respecto a la accesibilidad al sistema de salud y por lo tanto a la información y aprendizaje respecto a las diferentes consecuencias que las decisiones tomadas tienen en el proceso salud-enfermedad de cada individuo en general, y en este caso en la mujer que transita su embarazo en particular.

Es necesario nombrar que las relaciones interpersonales son importantes para poder observar mejor la población de mujeres gestantes que consumen, por ello mismo en el contexto social, se analizará indicadores como: edad materna, estado civil de mujeres que consumen, cantidad de hijos previos, nivel educativo que ha alcanzado, lugar en donde viven. Estas dimensiones de un contexto familiar favorable o desfavorable nos mostrarán las diferentes respuestas que pueden tener las mujeres respecto al control prenatal, demostrando si ellas aceptan y respetan o no el mismo.

Los estudios sobre la marihuana durante el embarazo no son concluyentes, ya que muchas mujeres que fuman marihuana también usan tabaco y alcohol; Según un estudio realizado en los Países Bajos donde participaron 7000 embarazadas entre las cuales el 3% reconoció haber consumido marihuana al menos durante las etapas iniciales del embarazo, las consecuencias son alarmantes. En total, 214 mujeres dijeron que habían consumido marihuana antes y durante las instancias iniciales del embarazo. De éstas el 81% dejaron de fumar después de enterarse de que estaban embarazadas, pero 41 mujeres continuaron fumando marihuana durante el embarazo, exponiendo como resultado que en promedio las consumidoras dieron a luz niños con bajo peso.

Si bien los trabajos de investigación realizados en la República Argentina sobre adicciones y

embarazos tienen un enfoque vinculado a consecuencias negativas de índole biológicas (impactos en el embrión-feto-neonato) y la salud mental de dichas mujeres consumidoras, poco se sabe sobre las consecuencias que esto acarrea con respecto a la Adhesión al Control Prenatal de dicho embarazo, vinculando esto al entorno sociocultural, familiar, y económico de la embarazada que hace consumo de sustancia de uso problemático, determinantes de la salud que llevan a estar mujeres a actuar de una manera particular y a no disponer de herramientas necesarias para la correcta toma de decisiones. Dicha investigación nos permitirá tener una imagen de aproximación cuantitativa y cualitativa de la realidad de estas embarazadas que consumen y la adhesión al Control Prenatal en las mencionadas instituciones.

Es por ello que nuestro objetivo en este trabajo es describir la relación que existe entre el consumo de Cannabis, el nacimiento de neonatos con bajo peso en puérperas, y el impacto de este tipo de consumo respecto a la Calidad del Control Prenatal en el Hospital San Benjamín de Colón y Hospital Centenario de Gualaguaychú, Entre Ríos – Argentina.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo / comparativo ya que su propósito es describir las características del control prenatal, en cuanto a la adhesión al mismo, de las embarazadas consumidoras de marihuana en comparación con embarazadas que no realizan consumo, y respecto a la prevalencia de recién nacidos con bajo peso al nacer. “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (Dankhe, 1968 en Hernández, et al 1998)



En el universo de estudio se incluyeron 60 puérperas (30 consumidoras de marihuana y 30 no consumidoras) que tuvieron su parto / cesárea en el Servicio de la Maternidad del Hospital “San Benjamín” de Colón y Hospital “Centenario” de Gualeguaychú, Provincia de Entre Ríos – Argentina, durante abril de 2015 a enero 2016.

Se trabajó con el Carnet Perinatal y Encuestas anónimas elaboradas a criterio de las autoras compuestas por 6 preguntas cerradas; con respuestas de selección simple y múltiple que fueron respondidas por las puérperas que tuvieron su parto / cesárea en el Hospital “San Benjamín” de Colón y Hospital “Centenario” de Gualeguaychú, Entre Ríos – Argentina, en el mes de Abril del 2015 – Enero 2016, como material de análisis teniendo en cuenta que cada una de ellas será cuantificada para luego ser volcadas a los gráficos correspondientes.

INTRUMENTOS

El recojo de información se llevó a cabo mediante encuestas con preguntas cerradas a todas las puérperas que tuvieron su parto / cesárea en el Servicio de Obstetricia del Hospital “Centenario” de Gualeguaychú, Entre Ríos – Argentina, en el mes de Abril del 2015 – Enero 2016.

Luego se corroboraron datos en los Carnet Perinatales como ser la edad materna, el número de controles prenatales cumplidos durante el embarazo, el consumo o no de marihuana y el peso al nacer de dichos casos.

RESULTADOS

Del total de Historias Clínicas Perinatal Base analizadas que fueron 682, 220 embarazadas, o sea el 32%, relataron consumo de sustancias psicoactivas en las encuestas realizadas.

Del total de embarazadas encuestadas por consumo de sustancias (220), el 14% consume solo Marihuana, siendo un 86% consumidoras de otras sustancias psicoactivas.

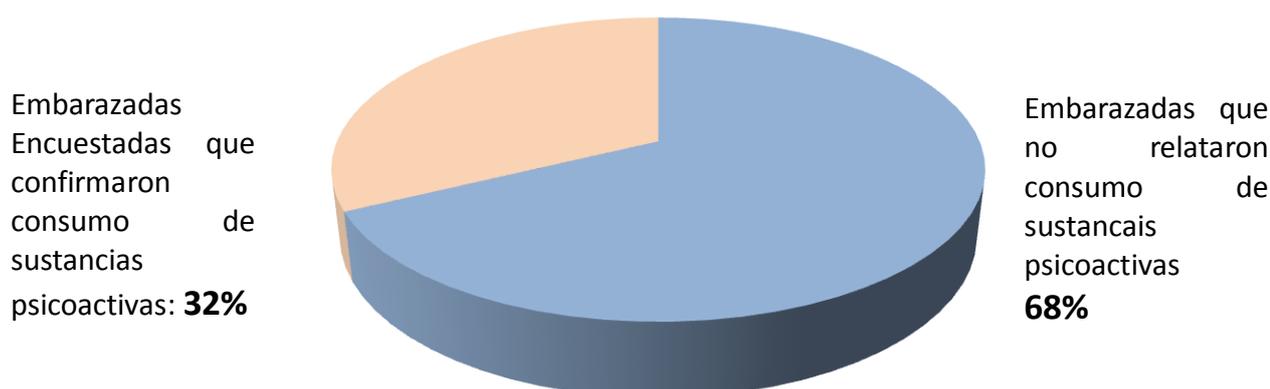
De las pacientes encuestadas, consumidoras de Marihuana, se destaca que el mayor consumo se presentó entre la edad de 21 y 30 con un 47% frente a un menor porcentaje entre los 31 y 40 años con un 10%.

El mayor porcentaje, siendo en este caso, el 57% de embarazadas consumidoras, no cumplieron con la cantidad de controles mínimo requeridos por el CLAP/OPS, seguido de un 10% de embarazadas que no realizaron control alguno, arrojando un 67% como resultado de un mal control prenatal.

Del total de pacientes consumidoras, el 57% presentó bajo peso al nacer.

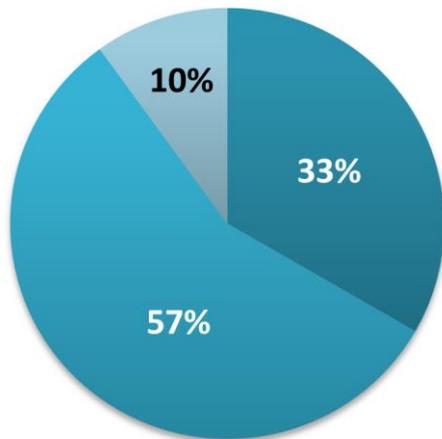
Un 73% de las embarazadas NO consumidoras de Marihuana presentaron un buen control prenatal, ya que asistieron al mínimo requerido de consultas antenatales, frente a un 27% que realizó un mal control de embarazo.

Consumo de sustancias psicoactivas



Distribución de embarazadas consumidoras de Marihuana que cumplieron o no los controles requeridos

- Embarazadas con 5 o más controles
- Embarazadas con menos de 5 controles
- Embarazadas que no realizaron Control alguno



Del total de pacientes NO consumidoras, el 80% presentó un peso adecuado al nacer, siendo un 20% las puérperas que dieron a luz niños con bajo peso al nacer.

DISCUSIÓN

El control prenatal es un conjunto de acciones que son necesarias para prevenir complicaciones durante el embarazo y disminuir la morbimortalidad materno-fetal, para lograr los objetivos del control prenatal eficazmente se debe realizar de manera oportuna, en cantidad y calidad adecuadas.

En el trabajo final descriptivo, retrospectivo, comparativo y de corte transversal fueron encuestadas 30 embarazadas que tuvieron su parto o cesárea y realizaron el control prenatal en el Hospital “San Benjamín” de Colón y Hospital “Centenario” de Gualguaychú, Entre Ríos, en el período comprendido entre abril del 2015 y enero del 2016.

Se puede observar en la investigación realizada que al igual que las que fueron presentadas en el

desarrollo de la misma, un mayor porcentaje de incumplimientos en la realización de los controles prenatales mínimos necesarios, se demarca en las mujeres consumidoras que en las que no realizaron consumo alguno, a saber 67% en el primer grupo en contraposición con tan solo un 27% en el segundo grupo.

Esto conlleva indudablemente, al desarrollo de una probabilidad mayor de recién nacidos con bajo peso en el grupo de madres consumidoras, no solo por los efectos de la sustancia en sí mismo, sobre el producto de la gestación, sino también y como lo demuestran los estudios, debido a que el incumplimiento en los controles adecuados (obstétricos, ecográficos y de laboratorios) lleva a que multiplicidad de factores de riesgo no puedan determinarse e incluso tratarse en su debido momento, todo lo que favorece a embarazos de mayor riesgo obstétricos.

Es así que en la comparación de nuestra investigación se destaca que un 47% de los recién nacidos de madres consumidoras presentaron bajo peso al nacer en contraposición con tan solo el 20% de madres no consumidoras durante la gestación.

Este dato se ajusta indudablemente a la Investigación realizada (encuesta a 1000 mujeres puérperas de entre 13 y 45 años sobre el consumo de alcohol, tabaco, antidepresivos, tranquilizantes, cocaína, pasta base y marihuana durante el embarazo y el análisis de 900 muestras del meconio o primeras heces de sus hijos recién nacidos en el Hospital de Toronto, Canadá. Todas las mujeres fueron atendidas al momento del parto en el Hospital Pereira Rossel y en el Hospital de Clínicas de Montevideo, Uruguay. Solo el 1,5% había fumado marihuana, demostrando que un 11% tenía bajo peso al nacer.

Como conclusión final, y una vez analizado y relacionado todos los resultados encontrados, queremos demarcar que estamos ante una realidad ineludible, la cual deja al descubierto que las pacientes que hacen consumo de Marihuana durante el embarazo no efectúan un buen control

prenatal, teniendo también un porcentaje mayor de recién nacidos con bajo peso.

Las barreras existentes en cuanto a la concurrencia al Control Prenatal, ya sea como en este caso producidas por el consumo de marihuana, limitan una identificación temprana de complicación ya sea en el embarazo, parto o puerperio que conocidos a tiempo disminuirán un riesgo importante de morbilidad materno-fetal.

Es evidente que existen alteraciones en los vínculos familiares, en donde el consumo y la problemática relacionada a las adicciones ocupa un lugar central, en donde están distorsionados los roles paternos o incluso hay ausencia de los mismos, es que son notorios las circunstancias que llevan a la escasa adhesión al Control Prenatal que se le solicitan a las embarazadas, sean estos clínico-obstétricos, de laboratorios o ecografías.

Debemos destacar que es responsabilidad netamente del equipo de salud concientizar a las mujeres embarazadas sobre los riesgos que se puedan presentar al consumir marihuana durante la gestación, con la importancia también en la prevención que debería realizarse en las mujeres en edad reproductiva, como medida previa al embarazo.

La investigación confirma la nocividad de esta sustancia para el producto de la gestación y brinda las herramientas necesarias para confrontar en el momento del dialogo con la embarazada consumidora y desmentir las creencias de su inocuidad e incluso de aparentes beneficios que culturalmente se intenta impartir.

RECOMENDACIONES

Al equipo de salud del Departamento Colón y Departamento de Gualguaychú para que se continúen las investigaciones acerca del consumo de marihuana durante la gestación en relación a la calidad del control prenatal y así poder identificar las barreras o limitaciones que experimenta la embarazada para no asistir a su cuidado y el de su bebé;

Poder lograr una mayor importancia por el equipo de salud en el tema en cuestión, creación de programas de salud materno-infantil de capacitación y concientización a los profesionales de salud para evitar la marginación y que haya una correcta promoción y prevención de la salud.

A la/s Lic. En Obstetricia que puedan conseguir durante el control prenatal un vínculo cercano con embarazadas que presenten consumo problemático y presenten incumplimiento en el mínimo requerido de Controles Prenatales (según lo solicita el Ministerio de Salud Argentina – CLAP/OPS), para así poder conseguir afianzar conocimientos y sensibilizarlas acerca de la importancia de su cuidado, los beneficios del bienestar materno-fetal.

Desarrollar estrategias que garanticen una atención integral, durante el embarazo, parto y puerperio con el fin de cambiar actitudes que lleven a un comportamiento no saludable como en este caso, el consumo de Cannabis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mendoza, M. R., & Gómez Castro, C. La mujer embarazada con problemas de adicciones: consideraciones de género, investigación y tratamiento. *LiberAddictus*. 1995.
2. Programa Médicos Comunitarios (PMC, 10º cohorte). *Posgrado en Salud Social, Familiar y Comunitaria*. Problemas Sociales de Salud Prevalentes. Unidad 10. 2015. pág. 71-112.
3. Fescina RH, De Mucio B, Díaz Rosello JL, Martínez G, Serruya S, Duran P. Salud Sexual y Reproductiva: Guías para el continuo de atención de la Mujer y el Recién Nacido focalizada en APS. 3ra Ed. Montevideo: CLAP/SMR; 2011..



4. MSAL: Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Portal Vamos a Crecer. [Internet] Argentina. [Citado el 17 de Mayo del 2015]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/vamosacrecer/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=340&Itemid=295
5. Drife J, Magowan Brian A. Ginecología y Obstetricia Clínicas. 1° edición, Reino Unido: Mosby; 2005. Pág313.
6. Ministerio de Salud Pública. Guía en Salud Sexual y Reproductiva. Manual para la Atención de la Mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio. Montevideo: Ministerio de Salud Pública; 2014.
7. Sanchez Nuncio, H Perez Toga G, Perez Rodríguez P, Vazquez Nava F. Impacto del control prenatal en la Morbilidad y Mortalidad neonatal. Revista Médica del IMMSS 2005; 43 (5):377.
8. Schwarcz, Sala, Duverges. Obstetricia. Control Prenatal. 6° ed. Año 2011. p. 175-178. Criado, F. Enciso; col., Ferrer Barriendos FJ. Libro Fundamentos de Obstetricia. 2007. pág591.
9. Pascale, Antonio. Consumo de Drogas durante el Embarazo. Acta Toxicológica. 2006.
10. Cabero L., D. S. *Obstetricia y Medicina Materno-Fetal*. Ed. Médica Panamericana. 2007.
11. García, Fabiana; Vázquez, Liliana; Sarubbi., María Alda (MSP-ARG). Guía de Prevención y Tratamiento de Infecciones Congénitas y Perinatales. Noviembre 2010. Buenos Aires – Argentina.
12. Carreras Collado, R., M.T. Castillo Vico. Adicciones patológicas y Embarazo. 2008. P.120.

CORRESPONDENCIA

NATALIA CATALINA GONNET

Licenciada en Obstetricia
Universidad Nacional de Entre Ríos

Correo: nataliagonnet@hotmail.com.ar

Recibido: 05 / 03 / 2016

¿TRABAJASTE TANTO PARA
REALIZAR UNA INVESTIGACIÓN Y
NO HA SIDO PUBLICADA?

ENVÍANOSLA

