

Consumo de tabaco, alcohol y marihuana según autodeclaración en mujeres que tuvieron su parto en el Centro Hospitalario Pereira Rosell (mayo 2013-abril 2014)

Mario Moraes Castro*, M^a Victoria Duarte†, José Gabriel Barceló‡, Paula Báez§, Gabriel González¶, Claudio Sosa**

Resumen

Introducción: la prevalencia del consumo de drogas entre las mujeres que quedan embarazadas es probable que sea similar al de la población general, lo que puede resultar en una alta exposición fetal durante el primer trimestre, etapa más vulnerable con respecto al neurodesarrollo y organogénesis⁽¹⁾.

Objetivo: conocer la prevalencia de consumo de tabaco, alcohol, marihuana y derivados de cocaína durante el embarazo, según el autorreporte en mujeres que tuvieron su parto en el Centro Hospitalario Pereira Rosell.

Material y método: se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal, analítico, durante el período de un año. Los datos fueron recabados a partir de una encuesta protocolizada realizada a mujeres durante el puerperio inmediato y se recolectaron datos de la historia clínica.

Resultados: se entrevistaron 319 mujeres. La mayoría eran mayores de 18 años (83,65%) con una media de 24,67 años; el embarazo no había sido planificado en 182 casos (57%). Declararon haber fumado tabaco alguna vez durante el embarazo 136 mujeres (42,63%), la mayor parte de las que abandonaron el hábito lo hicieron en el primer trimestre. Declararon consumo de alcohol en el embarazo 76 mujeres (23,82%), 5 (1,5%) reportaron consumo de marihuana durante el embarazo. Declararon consumir cocaína y pasta base de cocaína 3 (0,94%) y 3 (0,94%), respectivamente.

Conclusiones: la sustancia que se consume con mayor frecuencia en el embarazo es el tabaco seguido en frecuencia por el alcohol. Un elevado porcentaje de embarazos no planificados puede determinar una mayor exposición a hábitos previos durante el primer trimestre de gestación, período de máxima vulnerabilidad para el desarrollo fetal.

Palabras clave: EMBARAZO
MUJERES EMBARAZADAS
TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS

Key words: PREGNANCY
PREGNANT WOMEN
SUBSTANCE-RELATED DISORDERS

* Profesor Agregado de Neonatología. Universidad de la República. Uruguay.

† Estudiante de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

‡ Estudiante de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

§ Estudiante de Trabajo Social, Universidad de la República. Uruguay.

¶ Profesor de Neuropediatría.

** Profesor Agregado de Ginecología, Clínica Ginecotológica C, Universidad de la República. Uruguay

Multidisciplinary team childhood 2020, Interdisciplinary Space

University of the Republic Uruguay

Esta investigación contó con el apoyo del Espacio Interdisciplinario, Universidad de la República. Llamado a Núcleos interdisciplinarios 2012.

Correspondencia: M^a Victoria Duarte, 21 de Setiembre 2268, Apto. 501, Montevideo, Uruguay. Correo electrónico: mv.duartemoraes@gmail.com

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Recibido: 8/10/15

Aprobado: 23/5/16

Introducción

La prevalencia del consumo de drogas entre las mujeres que quedan embarazadas es probable que sea similar al de la población general, lo que puede resultar en una alta exposición fetal durante el primer trimestre, etapa más vulnerable con respecto al neurodesarrollo y organogénesis⁽¹⁾.

El consumo abusivo de sustancias se entiende como la situación en la cual el consumo, sea por su cantidad, frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, produce consecuencias negativas para el consumidor o su entorno⁽²⁾; bajo esta perspectiva, el consumo de drogas durante el embarazo es una forma de abuso, dado que el mismo se asocia a consecuencias negativas para la salud del binomio materno-fetal y para la salud a corto y largo plazo del recién nacido y el niño⁽³⁾.

En el imaginario social las drogas ilegales son las que determinan mayor impacto sobre la salud pública; sin embargo, el alcohol y el tabaco son las drogas más consumidas y que presentan riesgos comprobados para la salud materno-fetal. El consumo de tabaco y la exposición pasiva al mismo se asocia con parto prematuro y bajo peso al nacer⁽⁴⁾, aumenta el riesgo de aborto espontáneo, placenta previa, desprendimiento prematuro placentario, mortalidad perinatal, síndrome de muerte súbita del lactante y abstinencia neonatal de la nicotina⁽⁵⁾. El consumo de alcohol aumenta el riesgo de restricción del crecimiento intrauterino, de aborto espontáneo u óbito fetal. La manifestación característica y más grave de la exposición fetal al alcohol es el síndrome de alcohol fetal, que incluye distintos grados de microcefalia, retraso del crecimiento, lesiones cardíacas, alteraciones faciales y en el desarrollo neurológico^(6,7). Si bien el nivel de evidencia no es tan fuerte, también se han observado efectos negativos en la salud del niño a largo plazo por la exposición a tabaco y alcohol durante la gestación, como aumento del riesgo de obesidad, trastornos en el comportamiento y peor rendimiento escolar⁽⁸⁾.

Existe menor evidencia en cuanto a las consecuencias del consumo de marihuana durante el embarazo. Estudios en modelos animales proponen que la exposición prenatal a marihuana produciría cambios en varios sistemas de neurotransmisores, determinando alteraciones en el crecimiento, diferenciación y migración neuronal, lo que podría causar alteraciones estructurales o funcionales en el cerebro en desarrollo, dependiendo de la dosis y del momento de la exposición^(6,9). La exposición prenatal a marihuana se asocia con una disminución de la capacidad de atención y problemas de comportamiento y es un predictor independiente de uso de marihuana para la edad de 14 años. La evidencia actual no sugiere consistentemente que la marihuana cause de-

fectos anatómicos en los seres humanos. Es difícil afirmar con certeza acerca de los efectos del consumo de marihuana en el embarazo y en el desarrollo fetal por diversas causas, como consumo concomitante de otras drogas, por la presencia de factores de confusión, como bajo peso materno, bajo nivel socioeconómico, menor nivel educativo, entre otros⁽⁹⁾.

Para conocer la exposición a estas sustancias en la mujer en el período de gestación, la encuesta es el método más utilizado a pesar de sus limitaciones. En la práctica clínica diaria es la herramienta con que cuenta el médico y el personal de salud para conocer la exposición a sustancias de uso recreativo.

El objetivo del presente estudio fue conocer la prevalencia del consumo de tabaco, alcohol, marihuana y derivados de cocaína durante el embarazo según un autorreporte materno en el período mayo de 2013 a abril de 2014 en el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR).

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal, analítico, durante un año (1° de mayo de 2013 al 30 de abril de 2014).

La población del presente estudio fueron las mujeres cuyos partos se atendieron en el CHPR. Se incluyeron todos los nacimientos de recién nacidos vivos, óbitos y mortinatos. La muestra fue seleccionada al azar del total de partos de un año. El muestreo se realizó mediante un programa computarizado que fue creado para el presente estudio por el equipo de investigación con asignación aleatorizada, el cual seleccionó del total de nacimientos a las potenciales participantes, asignándole un número correlativo del número del nacimiento del mes y día correspondiente (fecha calendario); el mismo programa asignaba otra participante alternativa, la cual sería incluida en caso de que la paciente no aceptara participar del estudio. Se excluyeron los abortos y las mujeres que no aceptaron el consentimiento informado.

Luego de obtener el consentimiento informado se incluyó a la participante en el estudio y se recabaron los datos a partir de una encuesta protocolizada realizada durante su internación en el puerperio inmediato y se recolectaron datos de su historia clínica con la finalidad de relevar y sistematizar información sobre las características sociodemográficas y culturales, consumo de drogas de uso recreativo (cafeína, tabaco, alcohol, cocaína o derivados, pegamento, psicofármacos y marihuana) sobre el curso del reciente embarazo, antecedentes obstétricos y características del parto y del recién nacido.

El formulario empleado se concibió con un diseño claro, sin ambigüedades, y fue previamente piloteado en 20 pacientes. El mismo contenía las variables más im-

portantes vinculadas a la hipótesis del estudio y variables que posteriormente fueron ajustadas si su formulación no era clara para la mujer entrevistada. La entrevista fue realizada por cuatro personas del equipo de investigación previamente entrenadas que eran las responsables de llenar el formulario.

Para el análisis los datos fueron ingresados en una base ACCES®, se identificaron mediante un código de tres cifras asignado en el momento de la entrevista, no permitiendo la identificación personal y asegurando de este modo la confidencialidad de los participantes. Se resumieron los datos en tablas que se exportaron al paquete estadístico STATA versión 11 para el análisis. En primera instancia se hizo un análisis univariado con la finalidad de identificar valores fuera de rango para cada variable, en cuyo caso el investigador principal cotejó la información con los datos de la encuesta para validar o corregir dichos valores. En el caso de variables categóricas se presentan en números absolutos y porcentajes. En el caso de variables continuas y antropométricas se identificaron mínimos y máximos, se construyeron histogramas para identificar valores fuera de rango y verificarlos según el procedimiento descrito. Si la distribución fue normal se reporta media y desvío estándar, en caso contrario se reporta modos y percentiles.

Aspectos éticos

La identificación personal de cada individuo fue confidencial teniendo solo el investigador principal acceso a la misma. Todos los elementos con datos e información relacionados a las participantes fueron asegurados en oficinas bajo llave; luego de incorporar la información a la base de datos se eliminaron los cuestionarios. Los individuos no se identificaron en el reporte, así como en las publicaciones.

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética del CHPR.

Fue financiado por el Espacio Interdisciplinario de la Universidad de la República. Fue seleccionado en el llamado a Núcleos interdisciplinarios existentes 2010.

Resultados

Participaron del estudio un total de 321 mujeres, en dos casos no dieron su consentimiento para ser incluidas, la población quedó compuesta por 319 sujetos. Debido al escaso número de rechazo a participar en el estudio y que se alcanzó el tamaño muestral, no se incluyeron en el reporte otras participantes alternativas.

Las características sociodemográficas de las mujeres encuestadas se muestran en la tabla 1. Se destaca que del total (319), 267 eran mayores de 18 años (83,65%) con una media de 24,67 años y un máximo de 42 años y mínimo de 13 años; 123 (38,56%) no superaron la edu-

cación primaria, con menos de seis años de estudio. Solo 18 de las encuestadas estaban por encima de la línea de pobreza (5,6%) y 157 (47%) declararon niveles de indigencia, siendo las changas la ocupación más frecuente del jefe de familia (60,8%). El embarazo no fue planificado en 182 casos (57%).

Declararon haber fumado tabaco alguna vez en su vida 189 mujeres (59,2%); de estas, 53 habían dejado de fumar antes de saber que estaban embarazadas. Fumaron tabaco alguna vez durante el embarazo 136 (42,63%); 59 (18,49%) abandonaron el hábito durante el mismo, reportándose la mayor cantidad de abandono en el primer trimestre. Continuaron fumando durante todo el embarazo 77 mujeres (24,1%); de estas, 52 lo hicieron en menor cantidad que previo al mismo y 25 continuaron fumando con igual frecuencia e intensidad (tabla 3). Estuvieron expuestas al humo de tabaco de forma pasiva en el embarazo 167 entrevistadas (52,7%).

Declararon consumo de alcohol en el embarazo 76 mujeres (23,82%); de las cuales, 7 se embriagaron por lo menos una vez.

Con respecto al consumo de marihuana, declararon haber consumido hasta saber que estaban embarazadas 41 de las encuestadas (12,85%), y continuaron consumiendo durante el embarazo 5 mujeres (1,5%), la frecuencia de consumo se detalla en la tabla 4.

Declararon consumir cocaína 5 mujeres (1,5%) y 7 mujeres (2,2%) pasta base de cocaína (PBC) antes de saber que estaban embarazadas; 3 (0,94%) y 3 (0,94%), respectivamente, continuaron su consumo durante el embarazo, tabla 4.

Discusión

El autorreporte de mujeres embarazadas en el CHPR identificó que la droga más consumida durante el embarazo fue el tabaco, con una frecuencia de 42%; este resultado es superior al referido en un estudio realizado en Uruguay y Argentina que informa un consumo de tabaco durante el embarazo de 2 de cada 10 mujeres uruguayas atendidas en centros hospitalarios públicos del interior y de la capital del país⁽¹⁰⁾.

Según la Junta Nacional de Drogas (JND), en el año 2011, el 21,6% de las mujeres de entre 13 y 17 años había consumido tabaco en los últimos 12 meses; la prevalencia aumenta con la edad, siendo en mayores de 17 años de 30%, y es mayor en Montevideo (21,2%) que en el interior del país (19,4%). La JND informa que el tabaco resulta ser la principal droga de elección de las mujeres; las adolescentes experimentan con tabaco significativamente más que los hombres y consumen tabaco habitualmente también en mayor medida, por lo que se

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

| <i>Variable</i> | <i>Categorías</i> | <i>Frecuencia absoluta (n)</i> | <i>Frecuencia relativa (%)</i> |
|----------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Edad | 18 o menor | 52 | 16,3 |
| | 19-34 | 241 | 75,5 |
| | 35 o mayor | 26 | 8,15 |
| | Total | 319 | 100 |
| Estado civil | Casada | 34 | 10,66 |
| | Concubina* | 184 | 57,68 |
| | Soltera | 98 | 30,7 |
| | Divorciada | 3 | 0,94 |
| | Total | 319 | 100 |
| Años de estudio | Escuela† | 123 | 38,56 |
| | Secundaria‡- UTU§ | 188 | 58,93 |
| | Universidad | 8 | 2,51 |
| | Total | 319 | 100 |
| Planificación de embarazo | Sí | 137 | 42,95 |
| | No | 181 | 56,74 |
| | No contesta | 1 | 0,31 |
| | Total | 319 | 100 |
| Vive con su pareja | No | 79 | 24,7 |
| | Sí | 240 | 75,24 |
| | Total | 319 | 100 |
| Nivel de ingreso familiar¶ | Indigencia | 152 | 47,8 |
| | Pobreza | 142 | 44,65 |
| | Por encima de la línea de pobreza | 18 | 5,66 |
| | No contesta | 7 | 2,19 |
| | Total | 319 | 100 |

* Más de un año viviendo con la misma pareja.

† Educación primaria, primeros seis años de estudio.

‡ Educación secundaria, 6 a 12 años de estudio.

§ Universidad del Trabajo de Uruguay, entre 9 y 12 años de estudio.

¶ Según nivel de ingresos por escalas del Instituto Nacional de Estadística y Censo del Uruguay.

propone incorporar la perspectiva de género para dar cuenta de esta realidad epidemiológica⁽¹¹⁾.

En el presente estudio de 136 mujeres que fumaban tabaco al momento del embarazo, 25 (18,4%) continuaron fumando como lo hacían previamente; 59 (43,4%) dejaron de fumar durante el embarazo y 52 (38,2%) fumaron menos que previo al mismo.

Estos datos coinciden con un estudio realizado en Uruguay que midió el impacto del abandono del hábito tabáquico durante el embarazo sobre el peso al nacer. Entre los años 2007 y 2012 la proporción de mujeres embarazadas que dejaron de fumar en el tercer trimestre aumentó de 15% a 42%, concluyendo así que la campaña nacional antitabaco de Uruguay dio lugar a un au-

Tabla 2. Consumo de drogas por autodeclaración

| | | <i>Frecuencia absoluta (n)</i> | <i>Frecuencia relativa (%)</i> |
|-----------------------------|------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Consumo activo de tabaco* | Sí | 136 | 42,63 |
| | No | 183 | 57,37 |
| Exposición pasiva al tabaco | Sí | 167 | 52,35 |
| | No | 152 | 47,65 |
| Consumo de alcohol | Sí | 76 | 23,82 |
| | No | 241 | 75,54 |
| Embraguez | Sí: una vez | 5 | 1,56 |
| | Sí: mensualmente | 1 | 0,31 |
| | Sí: semanalmente | 1 | 0,31 |
| | No | 296 | 92,78 |

* Incluye cualquier tipo de consumo durante el embarazo (consumo sin saber que estaba embarazada y consumo luego de saber que estaba embarazada)

Tabla 3. Características del consumo de tabaco

| | <i>Frecuencia absoluta (n)</i> | <i>Frecuencia relativa (%)</i> |
|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Fumaron alguna vez en su vida | 189 | 59,2 |
| Dejaron de fumar antes del embarazo | 53 | 16,6 |
| Fumaron hasta saber embarazo | 59 | 18,49 |
| Fumaron en el embarazo menor cantidad | 52 | 16,3 |
| Continuaron fumando igual que antes | 25 | 7,8 |

mento sustancial en la probabilidad de que una mujer embarazada dejara de fumar en el tercer trimestre con un impacto medible en la tasa de abandono y, por lo tanto, en la salud neonatal⁽¹²⁾. En el mismo sentido, el informe de la Quinta Encuesta Nacional de consumo de drogas en jóvenes de la JND reporta un incremento en la percepción del riesgo para la salud del consumo de tabaco en los últimos años y registró un descenso significativo del consumo entre los años 2009 y 2011⁽¹⁰⁾.

Pese a estos datos la frecuencia reportada de consumo de tabaco en mujeres embarazadas es elevada; el contacto periódico con la paciente durante el embarazo y la sensibilización general con respecto al riesgo que supone el consumo de esta sustancia son oportunidades para abordar este problema con mayor eficiencia. La exposición pasiva al humo del tabaco es muy frecuente, su exposición aumenta el riesgo de muerte súbita, por lo cual es un reto incrementar la

percepción de las mujeres con respecto a este importante factor de riesgo.

La segunda droga más consumida en el embarazo, según el autorreporte, fue el alcohol, con una prevalencia de 23%. La autodeclaración es un método con baja sensibilidad para detectar el consumo de alcohol en el embarazo; al comparar con los datos obtenidos de análisis de meconio del recién nacido las cifras se multiplican hasta cuatro veces, por lo que el valor obtenido mediante el autorreporte materno hay que analizarlo a la luz de los resultados de dichas investigaciones, el autorreporte tiene un elevado porcentaje de subdiagnóstico^(13,14).

Según la JND, en la Quinta Encuesta a jóvenes de enseñanza media el 69,8% de las mujeres había consumido alcohol en los últimos 12 meses, y de forma similar que con el tabaco, se registró un aumento de consumo con la edad, siendo de 85,7% en los mayores de 17 años⁽¹⁰⁾. La Quinta Encuesta Nacional de hogares de-

Tabla 4. Características del consumo de marihuana, cocaína, PBC, pegamento y psicofármacos

| | | <i>Mensual</i> | <i>Semanal</i> | <i>Diario</i> | <i>Experimental</i> | <i>Total</i> |
|---------------|----------------------|----------------|----------------|---------------|---------------------|--------------|
| Marihuana | Hasta saber embarazo | 18 | 12 | 9 | 2 | 41 |
| | Durante embarazo | 2 | 1 | 2 | 0 | 5 |
| Cocaína | Hasta saber embarazo | 1 | 1 | 3 | 0 | 5 |
| | Durante embarazo | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| PBC | Hasta saber embarazo | 1 | 1 | 5 | 0 | 7 |
| | Durante embarazo | 2 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| Pegamento | Hasta saber embarazo | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| | Durante embarazo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Psicofármacos | Hasta saber embarazo | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 |
| | Durante embarazo | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |

mostró que el alcohol es la droga más consumida por los uruguayos entre los 15 y 65 años en ambos sexos, habiendo consumido alcohol tres de cada cuatro en los últimos 12 meses. En ambos sexos la mayor proporción de consumidores se encuentra entre los 18 y 25 años; esto abarca, en el caso de las mujeres, a gran parte de la edad reproductiva⁽¹⁵⁾. Existen guías clínicas basadas en la evidencia para abordar el consumo de alcohol en el embarazo⁽¹⁶⁾.

Con respecto al consumo de cocaína, PBC y marihuana la prevalencia de consumo luego de saber que estaban embarazadas fue de 0,94% para cocaína; 1,5% para la marihuana, y 0,94% para PBC. Durante el año 2011, el 9,13% de las embarazadas usuarias del CHPR declararon consumo de marihuana previo al embarazo y 1,7% refirió haber continuado el consumo durante el mismo, mientras que 1,3% declaró consumo de cocaína y PBC durante el embarazo.

Según la encuesta a jóvenes de la JND, la marihuana es la tercera droga en frecuencia y su prevalencia ha venido en ascenso desde el 2003, cuando se registra una prevalencia de 11,9% hasta el 2011, con una prevalencia de 16,4%. Se describe una asociación estadísticamente significativa entre el aumento del consumo de marihuana y el descenso de la percepción del riesgo asociado al consumo de esta sustancia, lo que puede estar vinculado con la legitimidad que esta sustancia ha adquirido en amplios sectores de la población y la legalización del cultivo y el consumo⁽¹⁰⁾. Como el método utilizado para medir la prevalencia de consumo es la autodeclaración, no es posible afirmar si realmente lo que aumentó fue el consumo o la declaración del mismo influenciado por la

“legitimidad” que ha ganado esta droga⁽¹⁵⁾. En la misma línea, en estudios que investigaron acerca de la percepción del riesgo de consumir marihuana durante el embarazo, se observó que el 50% continuó su uso durante la gestación y reconoció creer que es seguro su consumo durante la misma⁽⁹⁾.

Se observa un importante descenso en la frecuencia de consumo de drogas, especialmente de tabaco y marihuana, en el momento en que la mujer se entera de que está embarazada con respecto al consumo previo. Estos datos podrían mostrar la disposición de la mujer a abandonar o disminuir el consumo de drogas durante la gestación y reafirman el concepto de que el embarazo es una oportunidad para el abandono del hábito. Por lo tanto, es muy importante la planificación del embarazo y la captación precoz del mismo para evitar la exposición a sustancias nocivas en el primer trimestre, etapa de mayor vulnerabilidad del individuo. En el presente estudio, el 56,74% de las entrevistadas no había planificado su embarazo, lo que muy probablemente determina que mantengan sus hábitos previos hasta avanzado el mismo, viéndose favorecida la exposición fetal a sustancias con conocidos efectos nocivos en el primer trimestre, que es el período de organogénesis y de mayor riesgo.

Si bien varios estudios han puesto a prueba la validez del autorreporte materno para la detección del consumo de drogas en contraste con la utilización de matrices biológicas, como meconio, análisis de orina y pelo materno, y han concluido que la realización de un cuestionario como método de cribado de exposición a drogas durante el embarazo no resulta fiable dado que los resultados no se correlacionan con los obtenidos por métodos objeti-

vos⁽¹⁷⁻¹⁹⁾, la entrevista en el contexto clínico sigue siendo el método más utilizado para la detección del consumo de drogas. Este hecho se explica por su fácil aplicación y bajo costo, por permitir la detección de consumo durante todo el embarazo e informar sobre frecuencia e intensidad de consumo. Teniendo en cuenta esta realidad se desprende la necesidad de generar estrategias que permitan una mayor sensibilidad y especificidad de este método. La alta prevalencia de exposición fetal a las sustancias mencionadas motivó la generación de guías de abordaje por diferentes sociedades científicas^(20,21).

Conclusiones

La sustancia que se consume con mayor frecuencia en el embarazo es el tabaco (42,63%), con una elevada exposición pasiva al humo de tabaco (52,7%). El consumo de alcohol ocupa el segundo lugar en frecuencia (23,82%), con un elevado riesgo a desarrollar efectos negativos sobre el desarrollo durante toda la vida del individuo. Un elevado porcentaje de embarazos no planificados determina una mayor exposición a hábitos previos durante el primer trimestre de gestación, período de máxima vulnerabilidad para el desarrollo fetal. Son necesarias campañas de educación pública con el fin de que las mujeres conozcan y eviten los riesgos.

Abstract

Introduction: prevalence of drug use in women who get pregnant is likely to be similar to that of the general population, what may result in a high exposure of fetus during the first trimester, the most vulnerable stage with regards to neurodevelopment and organogenesis.

Objective: to learn about the prevalence of smoking, alcohol, marijuana and cocaine derivatives during pregnancy, according to a self report by women who delivered their babies at the Pereira Rossell Hospital Center.

Methods: we conducted a descriptive study, The data transversal and analytical during one year. The data were collected by means of a protocolized survey to women during the immediate puerperium and data was taken from the medical record.

Results: 319 women were surveyed. Most women were older than 18 years old (83.65%) with an average of 24.67 years old; pregnancy had not been planned in 182 cases (57%). 136 women declared to have smoked during pregnancy (42.63%), most of those who quit the habit did it in the first trimester. 76 women declared to have drunk alcohol during pregnancy (23.825), 5 (1.5%) reported marijuana consumption during pregnancy. Three women declared they had consumed co-

caine and 3 to have consumed coca paste (0.94 and 0.94 respectively).

Conclusions: the substance that is more widely used during pregnancy is tobacco, followed by alcohol. A high percentage of unwanted pregnancies may determine a higher exposure to previous habit during the first trimester of pregnancy, when fetus are most vulnerable.

Resumo

Introdução: a prevalência do consumo de drogas entre as mulheres que ficam grávidas provavelmente é similar ao da população em geral, o que pode causar uma alta exposição fetal durante o primeiro trimestre, etapa em que o feto é mais vulnerável com relação ao neurodesenvolvimento e a organogênese⁽¹⁾.

Objetivo: conhecer a prevalência do consumo de tabaco, álcool, maconha e derivados da cocaína durante a gravidez, de acordo com a auto declaração de mulheres cujos partos foram realizados no Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Material e método: foi realizado um estudo descritivo de tipo transversal, analítico, durante o período de um ano. Os dados foram coletados em entrevistas protocolizadas realizadas a mulheres durante o puerpério imediato e também foram coletados dados do prontuário das pacientes.

Resultados: foram entrevistadas 319 mulheres. A maioria tinha mais de 18 anos (83,65%) com uma média de 24,67 anos; a gravidez não havia sido planejada em 182 casos (57%). Declararam haver fumado tabaco alguma vez durante a gestação 136 mulheres (42,63%) sendo que a maior parte das que abandonaram o hábito o fez durante o primeiro trimestre. 76 mulheres (23,82%) declararam consumo de álcool durante a gravidez e 5 (1,5%) de maconha. 3 (0,94%) informaram consumir cocaína e 3 (0,94%) seus derivados (crack).

Conclusões: a substância consumida com maior frequência durante a gravidez é o tabaco seguido pelo álcool. Uma porcentagem alta de gestações não planejadas pode determinar uma maior exposição a hábitos prévios durante o primeiro trimestre de gestação, período de máxima vulnerabilidade para o desenvolvimento fetal.

Bibliografía

1. **Blasco-Alonso M, González-Mesa E, Gálvez Montes M, Lozano Bravo I, Merino Galdón F, Cuenca Campos F, et al.** Exposure to tobacco, alcohol and drugs of abuse during pregnancy. A study of prevalence among pregnant women in Malaga. (Spain). *Adicciones* 2015; 27(2):99-108. [Consulta: 21 agosto 2015].
2. **Uruguay. Junta Nacional de Drogas.** Drogas: más información menos riesgos. *Problema drogas, compromiso de todos.* 9 ed.

- Montevideo: JND, 2010. Disponible en: http://www.infodrogas.gub.uy/html/material-educativo/documentos/20110531_tu_Guia_9a_edicion.pdf. [Consulta: 21 agosto 2015].
3. **Pascale A.** Consumo de drogas durante el embarazo: efectos sobre el binomio materno-fetal, recién nacido y primera infancia. Modalidades terapéuticas y estrategias de prevención. Revisión. Montevideo: PNUD, 2015. Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision-MSP.pdf>. [Consulta: 21 agosto 2015].
 4. **Ribot B, Isern R, Hernández-Martínez C, Canals J, Aranda N, Arija V.** Impacto del tabaquismo, la exposición pasiva al Tabaco y el dejar de fumar sobre la salud del recién nacido. *Med Clin (Barc)* 2014; 143(2):57-63.
 5. **Pichini S, García-Algar O.** Consumo de Tabaco durante la gestación. *Med Clin (Barc)* 2014; 143(2):7-1.
 6. **Moraes M, Ghione A, González G, Umpiérrez E, González S, Pascale A, et al.** Recién nacido expuesto a drogas psicoactivas. Montevideo: CHPR. Departamento de Neonatología, 2012. Disponible en: http://www.neonatpr.fmed.edu.uy/documentos/pdf/rn_expuesto_a_sust.pdf. [Consulta: 9 setiembre 2015].
 7. **Fernández-Jaén A, Fernández-Mayoralas DM, Quiñones Tapia D, Calleja-Pérez B, García-Segura JM, Arribas SL, et al.** Cortical thickness in fetal alcohol syndrome and attention deficit disorder. *Pediatr Neurol* 2011; 45(6):387-91.
 8. **Behnke M, Smith VC; Committee on Substance Abuse; Committee on Fetus and Newborn.** Prenatal substance abuse: short- and long-term effects on the exposed fetus. *Pediatrics* 2013; 131(3):e1009-24. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/131/3/e1009.long>. [Consulta: 4 abril 2016].
 9. **American College of Obstetricians and Gynecologists.** Marijuana use during pregnancy and lactation. Committee opinion N° 637. Washington, DC: ACOG, 2015. Disponible en: <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Marijuana-Use-During-Pregnancy-and-Lactation#4>. [Consulta: 8 abril 2016].
 10. **Althabe F, Colomar M, Gibbons L, Belizan JM, Buekens P.** Tabaquismo durante el embarazo en Argentina y Uruguay. *Medicina (B Aires)* 2008; 68(1):48-54.
 11. **Uruguay. Junta Nacional de Drogas.** 5ta encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media 2011. Entre placer y displacer: los adolescentes en su laberinto. Comportamiento de riesgo y uso de drogas en adolescentes escolarizados. Montevideo: JND, 2011. Disponible en: http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/5_estudiantes_web.pdf. [Consulta: 9 setiembre 2015].
 12. **Harris JE, Balsa AI, Triunfo P.** Campaña antitabaco en Uruguay: impacto en la decisión de dejar de fumar durante el embarazo y en el peso al nacer. Montevideo: Universidad de Montevideo. Facultad de Ciencias Empresariales y Economía, 2014. Disponible en: http://www.um.edu.uy/docs/working_paper_um_cee_2014_01.pdf. [Consulta: 9 setiembre 2015].
 13. **Lange S, Shield K, Koren G, Rehm J, Popova S.** A comparison of the prevalence of prenatal alcohol exposure obtained via maternal self-reports versus meconium testing: a systematic literature review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014; 14:127. Disponible en: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-127>. [Consulta: 9 setiembre 2015].
 14. **Moraes M, González G, Sosa C, Umpiérrez E, Ghione A, López S, et al.** Identificación del consumo de alcohol y derivados de cocaína en el embarazo mediante el análisis de meconio. *An Facultad Med (Univ Repúb Urug)* 2014; 1(2):43-50.
 15. **Uruguay. Junta Nacional de Drogas.** 5ta. encuesta nacional en hogares sobre consumo de drogas. Informe de investigación, mayo 2012. Montevideo: JND, 2012. Disponible en: http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/v_enc_hogares_2011.pdf. [Consulta: 21 agosto 2015].
 16. **Carson G, Cox LV, Crane J, Croteau P, Graves L, Kluka S, et al; Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada.** Alcohol use and pregnancy consensus clinical guidelines. *J Obstet Gynaecol Can* 2010; 32(8 Suppl 3):S1-31.
 17. **Manich A, Velasco M, Joya X, García-Lara NR, Pichini S, Vall O, et al.** Validez del cuestionario de consumo materno de alcohol para detectar la exposición prenatal. *An Pediatr (Barc)* 2012; 76(6):324-8.
 18. **Pichini S, Puig C, Zuccaro P, Marchei E, Pellegrini M, Murillo J, et al.** Assessment of exposure to opiates and cocaine during pregnancy in a Mediterranean city: preliminary results of the "Meconium Project". *Forensic Sci Int* 2005; 153(1):59-65.
 19. **Bessa MA, Mitsuhiro SS, Chalem E, Barros MM, Guinsburg R, Laranjeira R.** Underreporting of use of cocaine and marijuana during the third trimester of gestation among pregnant adolescents. *Addict Behav* 2010; 35(3):266-9.
 20. **World Health Organization.** WHO recommendations for the prevention and management of tobacco use and second-hand smoke exposure in pregnancy 2013. Geneva: WHO, 2013. Disponible en: <http://www.who.int/tobacco/publications/pregnancy/guidelinstobaccosmokeexposure/en/>. [Consulta: 4 abril 2016].
 21. **Wong S, Ordean A, Kahan M; Maternal Fetal Medicine Committee; Family Physicians Advisory Committee; Medico-Legal Committee; Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada.** Substance use in pregnancy. *J Obstet Gynaecol Can* 2011; 33(4):367-84.