

EXPOSICION PERICONCEPCIONAL AL ALCOHOL EN PADRES Y CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN SANTANDER.

Investigación terminada

Karol Yadira Mantilla
Carreño: Estudiante de
Enfermería, Universidad
Autónoma de Bucaramanga,
Colombia,
kmantilla361@unab.edu.co,
Mantilla KY.

Lina Zuleima Jaimes
Gomez: Estudiante de
Enfermería, Universidad
Autónoma de Bucaramanga,
Colombia,
ljaimes881@unab.edu.co, Jaimes
LZ.

Luisa Fernanda Suarez
Mejía: Estudiante de
Enfermería, Universidad
Autónoma de Bucaramanga,
Colombia,
lsuarez124@unab.edu.co, Suares
LF.

Universidad Autónoma de Bucaramanga

RESUMEN

El abordaje holístico medioambiental facilitaría diagnóstico e intervención en salud, donde herramientas como “La hoja verde”, disminuirían riesgo de morbilidad infantil, implementar formatos facilitadores del abordaje preventivo es relevante. SAELCI surge como estrategia en Red, desarrolladora de acciones multicéntricas promotoras del cuidado de salud desde etapas periconcepcionales. **Materiales y método:** Estudio observacional, multicéntrico, descriptivo de corte transversal donde usando la “Hoja Verde de salud medioambiental” aplicando entrevistas, se realizó análisis estadístico descriptivo, con variables reportadas, frecuencia y proporciones o medias y desviaciones standard dependiendo la naturaleza de la variable. **Resultados:** Se entrevistaron 204 mujeres gestantes o lactantes entre 13-46 años con edad promedio de 25.12, desviación estándar DE=5.94 y promedio de semanas gestacionales 36.65 con DE=5.63. Consumo de alcohol preconcepcional del 48.52% (n=99), donde 91.91% (n=91) consumió cerveza con

Frecuencia de consumo pregestacional promedio de 4,96 cervezas/mes DE= 4,58 (n=64). En consumo de cigarro materno, se encontró que fumaron durante etapas periconcepcionales 4,90% con promedio 2,03 cigarrillos/día DE=4,35. **Discusión:** Consumo de alcohol preconcepcional con resultados variante que en México muestra 26.7% de consumo o en Uruguay 23.82%, en mujeres argentinas muestra valores de 75.2 %. Sin embargo Manich 2012 menciona que 16.12% negaron consumo en embarazo, pero encontraron biomarcadores de alcohol en meconio. Consumo de cigarro, se encontró edad promedio de inicio en madres 17 años DE=2,79, min=14 y máx=22 por encima del promedio mundial y debajo del nacional. **Conclusiones:** Este estudio aporta a un vacío del conocimiento científico y traslada una herramienta válida de abordaje de salud medioambiental

ABSTRACT

The holistic environmental approach would facilitate diagnosis and intervention in health, where tools like "The green leaf" would reduce the risk of child morbidity, and implement formats that facilitate the preventive approach. SAELCI emerges as a network strategy, developer of multicenter actions that promote health care from periconceptional. **Materials and methods:** Observational, multicenter, descriptive cross-sectional study using the "Green leaf of environmental health" applying interviews; variables reported, frequency and proportions or means and standard deviations depending on the nature of the variable. **Results:** We interviewed 204 pregnant or nursing women aged 13-46 years with a mean age of 25.12, standard deviation SD = 5.94 and mean of gestational weeks 36.65 with SD = 5.63. Preconsumption alcohol consumption of 48.52% (n = 99), where 91.91% (n = 91) consumed beer with an average frequency of pregestational consumption of 4.96 beers / month DE = 4.58 (n = 64). In the consumption of maternal cigarettes, it was found that they smoked during the periconceptional stages 4.90% with a mean of 2.03 cigars / day DE = 4.35. Discussion: Consumption of periconceptional alcohol with variant results that in Mexico shows 26.7% of consumption or in Uruguay and 23.82%, in Argentine women shows values of 75.2%. However Manich 2012 mentions that 16.12% denied consumption during pregnancy, but found alcohol biomarkers in meconium. Cigarette smoking, mean age at onset was found in mothers 17 years of age SD = 2.79, min = 14 and maximum = 22 above the world average and below the national average. Conclusions: This study contributes to a scientific knowledge gap and translates a valid tool of environmental health approach.

Área de Conocimiento

Ciencias de la Salud

Palabras Clave

Salud ambiental, embarazo, lactancia, crianza del niño, Alcoholismo, Consumo de Bebidas Alcohólicas.

INTRODUCCIÓN

La contaminación de los ecosistemas y la creciente preocupación social de los efectos potencialmente lesivos en la salud, definió Salud Medioambiental como: Aspectos que incluyen la calidad de vida, dado las interacciones de agentes medioambientales de tipo químicos, físicos, psíquicos, sociales y biológicos; y aspectos teórico - prácticos que controlan, modifican, evalúan, corrigen y previenen los factores o agentes medioambientales que, potencialmente, afecten de manera negativa la salud de todas las generaciones, (1,2, 3). La OMS ha desarrollado una herramienta que permite identificar y abordar estas exposiciones de riesgo, conocida como “La hoja verde”(4). Esta herramienta ha sido reproducida y ajustada en diferentes contextos culturales, para la evaluación del riesgo medioambiental pediátrico (5-6). El proyecto SAELCI surge como una estrategia de alianza y de trabajo en Red, para desarrollar un proyecto multicéntrico que promueva el cuidado de la salud infantil desde la etapa periconcepcional hasta la infancia.

Estructura del Artículo: 1. Introducción presenta un prólogo sobre el desarrollo de la investigación. 2. Metodología muestra cálculo de muestra, regiones del proyecto, instrumento utilizado y análisis de la muestra, 3. Resultados obtenidos durante la investigación de tipo de vivienda, escolaridad, consumo de cigarrillo y alcohol.

METODOLOGIA

Se realizó un estudio de tipo observacional, multicéntrico, descriptivo de corte transversal donde se estimó una muestra a conveniencia de 204 mujeres participantes por medio de un muestreo no probabilístico, por captación, incluyendo mujeres gestantes y/o lactantes de diferentes municipios del departamento de Santander-Colombia (Barrancabermeja, Málaga, Valle de San Jose, Zapatoca, Puente Nacional, Bucaramanga y Piedecuesta).

La hoja verde fue revisada por un equipo de expertos locales, incluyendo médico, enfermera, pediatra, trabajador social y epidemiólogo, y posteriormente adaptada y piloteada en el contexto local. La herramienta fue administrada en una entrevista clínica cara a cara con profesional de la salud de enfermería. Posterior a la aplicación de la herramienta se realizaron las recomendaciones individuales de acuerdo a los hallazgos. Este estudio se desarrolló bajo la aprobación y supervisión del comité Institucional de ética en investigación de la Universidad Autónoma de Bucaramanga. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado previo a la realización de la entrevista.

Se realizó un análisis estadístico de tipo descriptivo, donde las variables se reportan con frecuencia y proporciones o con medias y desviaciones standard dependiendo de la naturaleza de la variable presentada. Los datos fueron digitados en el software Excel y analizados en Stata 13.

RESULTADOS

Se estudiaron 204 mujeres gestantes y/o lactantes con edades de embarazo entre 13 a 46 años con una edad promedio de 25.12 años (DE±5.9) años, 17.64% (n=36) de las madres tuvo como nivel de estudios la secundaria incompleta o menos y 50% (n=102) secundaria completa, 32.34% (n=66) formación profesional.

Con respecto al nivel de estudios de los padres se encontró que 21% (n=42) de los padres tuvo como nivel de estudios la secundaria incompleta o menos y 52% (n=104) Y 27.0% (N=54), tuvo secundaria completa y formación profesional, respectivamente.

Como lo muestra la **Tabla n°1** se observa un porcentaje mayor de 65.2% viven en casa, con material de piso baldosa 80.8%, material de paredes frisado 82.4%, y material de techo placa 52.4%

Tabla n° 1: Descripción de los tipos de elementos de construcción de las viviendas.

Tipo vivienda	Freq.	%
Apartamento	60	29.4
Casa	133	65.2
Finca	10	4.9
Asentamiento	1	0.5
Total	204	100.00
Material Piso		
Baldosa	165	80.8
Cemento	36	17.7
Tierra	2	1
Madera	1	0.5
Total	204	100.00
Material Paredes		
Frisado	168	82.4
Ladrillo	21	10.3
Adobe	7	3.4
Otro	8	3.9
Total	204	100.00
Material Techo		
Placa	107	52.4
Plástico	5	2.5
Eternit	56	27.4
Madera	21	10.3
Otro	15	7.4
Total	204	100.00

Con respecto a las semanas gestacionales se observó un promedio de 36.7 (DE±5.6), un mínimo de 8 y un máximo de 42 semanas, donde 110 mamas (53.9%) refirió el no haber tenido intención de quedar en embarazo 13 (6.4%) no se lo había planteado y 81 (39.7%) de las madres restantes si tuvo intención de estar en embarazo. Además 6.4% (n=13) utilizó tratamiento para lograr el embarazo, como fecundación in vitro o estimulación ovárica.

En cuanto al consumo de cigarro por parte de la madre, se encontró que el 4.90% de las madres fumaban durante etapas periconcepcionales en promedio 2.03 cigarrillos por día con una DE=4.35, mínima de 1 y máxima de 20 cigarrillos al día. Se observó un cambio en el 28.95% de las madres en el consumo de tabaco durante el embarazo, de manera que el 23.5% de las madres dejó el tabaco completamente.

En cuanto a los padres, el 19.1% fumaba durante la etapa periconcepcional con un promedio de 4.55 cigarrillos por día DE=6.7, mínima de 1 y máxima de 30. Y un promedio de edad de inicio de 11.6 años, el 42.9% de los padres cambio el consumo debido al embarazo. La exposición a tabaco de la madre de manera pasiva fue percibida como alta en el 17.2% de los casos. Durante la etapa preconcepcional el 48.5% (n=99) de las gestantes presentaron consumo de alcohol el 91.9% (n=91)

consumió cerveza, con 30.3% (n=30) bebidas con 40 grados de alcohol como ron o aguardiente, vino y la cerveza sin alcohol 9.09% (n=9) respectivamente y bebidas con hasta 25 grados de alcohol como cremas 2.02% (n=2). Estos porcentajes cambiaron durante la etapa gestacional pues la frecuencia de no consumo aumento a un 74.02% (n=151), generando así una reducción en la frecuencia de consumo a 25.98%.

Con respecto a la frecuencia de bebida en el caso de la cerveza es de resaltar como se puede evidenciar en la **Tabla n° 2** la mayor cantidad de mujeres bebedoras la consumían 1 vez al mes (n=64) y el mayor promedio de cervezas por vez fue una vez por semana con 6.37 cervezas por vez (DE= ±10.02, mínima de 1 y máxima de 50).

Con referencia a los padres se encontró que el 61.76% (n=126) refirieron un consumo de alcohol durante la etapa del espermatogénesis prefiriendo el consumo de cerveza (59.31%), le siguieron las bebidas con 40 grados de alcohol como ron o aguardiente (25%), posteriormente las bebidas con hasta 25 grados de alcohol como cremas con un consumo de (4.41%) vino (3.92%) y cerveza sin alcohol (1.96%).

Tabla n° 2: Consumo promedio de cerveza antes del embarazo de la madre.

Frecuencia	Cervezas por vez	DE	Mínima/máxima
1 vez al mes (n=64)	4.96	± 4.58	1/30
1 vez a la semana (n=24)	6.37	± 10.02	1/50
2 a 4 veces por semana (n=3)	2.66	± 1.15	2/4

Con respecto al consumo de cerveza en los padres de acuerdo a lo evidenciado en la **Tabla n°3** se evidencio un mayor consumo en quienes beben mensualmente con un promedio de 8.24 cervezas por mes DE= 5.38, mínima de 2 y máxima de 30 cervezas por vez (n=82), sin embargo quienes beben de 2 a 4 veces por semana presento la mayor cantidad de cervezas por vez con 20 cervezas (DE=13.54, con un mínimo de 10 y un máximo de 40 (n=4).

Tabla n° 3: Consumo promedio de cerveza antes del embarazo del padre.

Frecuencia	Cervezas por vez	DE	Mínima/máxima
1 vez al mes (n=82)	8.24	± 5.38	2/30
1 vez a la semana (n=27)	7.37	± 6.40	1/30
2 a 4 veces por semana (n=4)	20	± 13.54	10/40
5 a 6 veces por semana (n=2)	3.5	± 0.7	3/4
Diario (n=3)	11.66	± 7.63	3/24
2 a 3 veces por dia (n=1)	15	n/a	15/15
4 a 5 veces por dia (n=1)	1	n/a	1/1

Más de 6 veces por día 3 n/a 3/3
(n=1)

CONCLUSIONES:

Sería de gran valor el entrar a determinar la correlación entre los materiales con los que están hechas las viviendas, con los antecedentes clínicos de las familias, para determinar las correlaciones existentes como características de la salud ambiental infantil

Este estudio aporta a un vacío en el conocimiento científico y traslada una herramienta válida de abordaje de la salud medioambiental y los riesgos, al contexto colombiano. Se recomienda la aplicación de este instrumento en el abordaje integral de la consulta de atención madre-hijo, tal como se lleva a cabo en otros contextos internacionales, para favorecer la oportuna detección e intervención de dichos factores.

IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Nombre del Semillero	HIGIA
Tutor del Proyecto	John Freddy Arguello Duarte
Grupo de Investigación	CARING
Línea de Investigación	Cuidado en salud del niño, adolescente y familia.
Fecha de Presentación	

REFERENCIAS

- Carlson J, Tamburlini G. Policy development. En: Tamburlini G, Von Ehrenstein OS, Bertollini R, editors. Children's Health and Environment: A review of evidence. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2002: 207-18.
- Dunn AM, Burns C, Sattler B. Environmental health of children. J Pediatr Health Care. 2003;17:223-31.
- Ortega JA, Cárceles-Alvarez A, Vicente-Calderón C; trastorno por déficit de naturaleza: ¿hipótesis o realidad?; Urgencias en pediatría; 2015; 12 (1): 2-3.
- World Health Organization. The paediatric environmental history Recording children's exposure to environmental health threats: A "green page" in the medical record. Disponible en:**