

EMBARAZO Y TRABAJO: HISTORIA DEL ARTE.

Dra. Carmen Rosa Rangel. R1 Especialización Ginecología y Obstetricia

Dra. Catalina Rojas. R1 Especialización Ginecología y Obstetricia

Dra. Claudia Marcela Ortiz. Médico especialista en Salud Ocupacional

Dr. Hernán Díaz. Ginecólogo y Obstetra, especialista en Medicina Fetal

En todo el mundo, las mujeres están trabajando durante todos los trimestres del embarazo por razones que incluyen la búsqueda y el cumplimiento de su carrera, la necesidad financiera, la preservación del seguro, el avance profesional y la tener la licencia posparto. Las mujeres embarazadas que trabajan a menudo solicitan asesoramiento y asistencia de sus médicos para manejar los desafíos que ocurren mientras están embarazadas en el trabajo. Este tema revisará temas que incluyen el impacto del embarazo en el trabajo, la exposición en el lugar de trabajo, y la discriminación, y la solicitud de adaptaciones para permitir que las mujeres embarazadas continúen trabajando.

Motivación:

La idea nace de las dificultades que se han encontrado en usuarias embarazadas que actualmente están laborando, ya que hay gran desconocimiento del manejo multidisciplinario.

Es de suma importancia conocer los riesgos implícitos de las gestantes colombianas, relacionado con su actividad laboral específica, y poder diseñar planes de manejo e intervenciones que ayuden a disminuir las complicaciones maternas y fetales derivadas de ciertas patologías, con la morbilidad y mortalidad consecuente.

Historia:

Desde la prehistoria la mujer estando embarazada debió trabajar para alimentarse y proteger a su familia, se conoce que en la época precolombina las indígenas participaban de actividades de caza y recolección de alimentos, aun estando embarazadas.

El punto de inflexión, para la incorporación oficial de la mujer al mundo laboral, fue la segunda guerra mundial, cuando las mujeres se encargaron de los trabajos que eran realizados por los hombres mientras ellos estaban en el frente. Una vez finalizada la guerra, la mujer se mantuvo en el mundo laboral, a pesar de las desigualdades entre sexos. Estas desigualdades y el tener que conciliar la vida

laboral con la familiar dan lugar a que la mujer tenga que detener su vida laboral más a menudo, a lo largo de su carrera profesional.

Se ha incrementado la fuerza laboral femenina a nivel mundial, por ende el número de mujeres embarazadas que tiene que trabajar es mayor, generando riesgos derivados de acuerdo a su actividad con los resultados adversos de la gestación.

Epidemiología

A medida que ha aumentado el número de mujeres en la fuerza laboral, también lo ha hecho el número de mujeres que trabajan mientras están embarazadas. A nivel mundial, el 67% de las mujeres en los países desarrollados entre las edades de 15 y 64 años estaban empleadas en 2014.

Específico para los Estados Unidos:

- En 2019, el 72,3 % de las mujeres con hijos menores de 18 años formaban parte de la fuerza laboral (definida como empleada o buscando trabajo), frente a aproximadamente el 30 % en 1950.
- En 2015, el Centro de Investigación Pew informó (1):
 - 56% de las mujeres trabajaron a tiempo completo durante su primer embarazo.
 - 82% de las mujeres nulíparas continuaron trabajando dentro del mes anterior a la fecha prevista.
 - La mayoría (73%) volvió a trabajar dentro de los seis meses posteriores al parto.

A modo de comparación, a principios de la década de 1960, solo el 44 por ciento trabajaba durante el embarazo y el 65 por ciento dejó de trabajar más de un mes antes del parto.

En Colombia según el Departamento de Estadísticas Nacionales (DANE): 48.258.494 colombianos censados en 2018 y de estos 25.290.276 fueron mujeres (2).

El embarazo se asocia con una amplia variedad de cambios físicos, funcionales y emocionales. Si bien muchas mujeres trabajan durante el embarazo sin ninguna interferencia de los cambios relacionados con el embarazo, los problemas de náuseas y vómitos, dolor y fatiga pueden afectar negativamente el desempeño laboral de una mujer. Estas son las condiciones que afectan en el trabajo: Estrés físico, estrés psicológico, horas prolongadas de trabajo diario y semanal, bipedestación prologada, levantamiento de carga, turnicidad, nicturnidad, entre otros.

Estrés:

Si trabajar durante el embarazo aumenta o disminuye el estrés general de una mujer probablemente depende de las circunstancias individuales de la mujer. Dado que el estrés se ha asociado con resultados reproductivos deficientes, se alienta a los médicos a preguntar a las mujeres sobre todas las fuentes de estrés en sus vidas. En un estudio de control basado en la población nacional en los Estados Unidos, la fuente más común de estrés emocional en el trabajo fue tratar con personas desagradables o enojadas (3).

Si bien las cuestiones relacionadas con el trabajo, el entorno ocupacional y los requisitos del trabajo pueden aumentar el estrés, también pueden tener una influencia positiva tanto directa (p. ej., apoyo social de los compañeros de trabajo) como indirecta (p. ej., estabilidad de ingresos, mantenimiento del seguro médico, nutrición disponible, protección contra la violencia interpersonal) (4). Además, pueden desarrollarse factores estresantes significativos en aspectos no relacionados con el trabajo de la vida del paciente (p. ej., cuidado de los niños, enfermedad familiar). La influencia de los factores psicosociales en los resultados del embarazo puede ocurrir directamente a través de vías fisiológicas, o indirectamente a través de vías conductuales, o ambas. El estrés psicosocial también puede conducir a comportamientos poco saludables, incluidos factores de riesgo conductuales clave para el parto prematuro, como una dieta/nutrición deficiente y el tabaquismo.

Vern L et al. indica que el trabajo durante el embarazo en sí no es nocivo, aunque sí lo es el trabajo estresante, el cual está asociado con bajo peso al nacer, parto pretérmino, amenaza de parto pretermino, ruptura prematura de membranas. En su revisión sistemática habla de los estudios más relevantes de la época coincidiendo con Bonzini et al. analizan el estudio de Mozurkewich et al que concluye que estar de pie mucho tiempo y el trabajo manual que supone esfuerzo están relacionados con el parto pretérmino [RR 1.22 (1.16-1.29)]. También destaca que estar de pie, más de 3 horas, frente al trabajo sedentario, aumenta el riesgo de parto pretérmino [RR1.26 (1.13-1.4)]. Al igual que el trabajo por turnos y el trabajo nocturno [RR 1.24 (1.06-1.46)]. Bonzini et al. hablan de que el aumento de estrés en el trabajo supone partos de menos de 37 semanas [RR 1.3 (1.16-1.47)]. Y que trabajar más de 40 horas semanales aumenta el riesgo de parto pretérmino [RR 1.2 (1.01-1.42)]^{10,11}. Whelan et al establecen una relación entre el aumento de los abortos y la nocturnidad de 1.6 (1.3- 1.9). Croteau et al demostraron el riesgo de un feto pequeño para la edad gestacional con la turnicidad y la nocturnidad en el ámbito laboral, relacionándolo con la fatiga ocupacional (P<0.004). Klebanoff et al indican que en situaciones de APP, las mujeres que están de baja reducen el riesgo de APP. Además, varios estudios muestran que disminuir el estrés en el trabajo durante el tercer trimestre mejora el bajo peso al nacer y la edad gestacional en el momento del parto.

Turnicidad y nocturnidad

Para las mujeres con embarazos únicos sanos y sin complicaciones, el Royal College of Physicians (RCP) y la Facultad de Medicina Ocupacional (FOM) del Reino Unido concluyeron que la evidencia disponible no justificaba imponer restricciones obligatorias al trabajo horas, trabajo por turnos, levantamiento, estar de pie y trabajo físico durante el embarazo. Una revisión de los estudios que evaluaron el impacto de los horarios de trabajo por turnos fijos y rotativos informó que, si bien los estudios no fueron concluyentes, la evidencia sugirió que ambos horarios de trabajo estaban asociados con alteraciones del ciclo menstrual y pérdida del embarazo (5).

Palmer KT et al. asocian el parto prematuro con más horas de trabajo, el trabajo por turnos y de pie. Bonde JP et al muestran en sus resultados que trabajar de noches fijas estaba relacionado con un mayor riesgo de aborto espontáneo con un 1.51 [intervalo de confianza 95 %; 1.27- 1.78]. También dedujeron que trabajar entre 40-52 horas semanales, levantar más de 100 kg al día o estar más 6-8 horas al día haciendo trabajo físico estaba relacionado con incrementos del riesgo de recién nacidos pequeños para la edad gestacional.

El estudio de Abeysena et al habla de que la falta de sueño y el trabajo por turnos son factores de riesgo para el nacimiento de bebés pequeños para la edad gestacional.

Pei-Jen C et al, encontraron una falta de asociación entre la situación laboral y la hipertensión gestacional o preeclampsia, ya que no hubo ninguna asociación significativa entre estas y el trabajo por turnos o largas jornadas de trabajo.

En la revisión sistemática realizada por Marion RA encontramos que Pompeya et al. vieron que trabajar de noche aumenta el riesgo de parto prematuro de una mujer. Una encuesta realizada por Lawson et al muestran que trabajo nocturno aumenta el riesgo de partos prematuros (32 a 36 semanas). Croteau y sus colegas encontraron que el trabajo irregular o por turnos elevaba el riesgo de tener un bebé pequeño para la edad gestacional y el riesgo aumentaba de forma gradual si se le sumaban las siguientes condiciones en el trabajo: nocturnidad, bipedestación prolongada, levantar cargas, ruido y la alta demanda psicológica.

Periodo laboral

Jansen et al. Mostraron que las mujeres que trabajan por mas de 40 horas semanales estaba asociado con una disminución de 54g en el peso medio al nacer del hijo. Vrijkrotte et al. Estudió la asociación de largas jornadas laborales en embarazadas y la alta carga de trabajo durante el 1er trimestre de gestación. Bonzini en su estudio detectó la disminución del perímetro craneal en bebés de madres trabajadoras de más de 40 horas por semana durante el embarazo. Niedhammer se encontró una asociación entre las embarazadas que trabajan 40 horas o más a la semana con embarazo de bebés de bajo peso al nacer.

Bipedestación prolongada durante la jornada laboral

Un análisis de los Estados Unidos sobre la actividad física ocupacional informó que los altos niveles de actividad se asociaron significativamente con recién nacidos pequeños para la edad gestacional (SGA) para el cuartil más alto en comparación con el cuartil más bajo y también se asociaron positivamente con el parto prematuro (6). Por el contrario, el análisis del impacto de la actividad no ocupacional sugiere que la actividad física baja puede aumentar al menos el riesgo de parto prematuro en comparación con niveles más altos. Si bien generalmente se fomenta la actividad durante el embarazo, el punto en el que la actividad extrema (como la que imponen las horas de trabajo extendidas o el trabajo pesado) pasa de beneficio a daño es menos claro. Los desafíos para comprender el impacto de los factores laborales durante el embarazo incluyen que los datos se derivan de estudios observacionales, la definición de resultados importantes varía según el paciente y las mujeres embarazadas interpretan y toleran el riesgo de manera diferente. Por lo tanto, las demandas físicas del trabajo de una mujer embarazada deben considerarse caso por caso, especialmente en aquellas con mayor riesgo de parto prematuro o que tienen trastornos médicos u obstétricos que son inestables o están asociados con una perfusión placentaria alterada (p. ej., preeclampsia, restricción del crecimiento fetal).

En un gran conjunto de datos representativo a nivel nacional, el 31 % de las mujeres informaron estar de pie más del 75 % de su tiempo en sus trabajos. Un metanálisis posterior encontró que la bipedestación prolongada se asoció con mayores probabilidades de prematuridad (OR 1,11, 1,02-1,22) y PEG (OR 1,17, 1,01-1,35).

Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) las mujeres cuya actividad laboral se realiza en bipedestación prolongada presentan mayor incidencia de nacidos de bajo peso. Bonzini et al. en su estudio muestran un aumento en el riesgo de parto prematuro en las mujeres cuyo trabajo conlleva estar sentado o de pie. Abeysena et al. se muestra que estar de pie igual o inferior a 2,5 h/día durante el primer o segundo trimestre o los dos trimestres (OR 1.83, IC del 95%: 1,03-3,25); edad materna de <25 años (OR 1.73, IC del 95%: 1,02, 2,95); educación hasta a nivel de la escuela primaria (OR 3.30, IC del 95%: 1,3, 8,36) y antecedentes de bajo peso al nacer (OR 2.52, IC del 95%: 1,16, 5,48) fueron factores de riesgo para el parto pretérmino. Salihu HM et al muestran una relación entre trabajar sentada y el bajo peso al nacer. También indican que las trabajadoras que pasan más tiempo deambulando tienen mayor riesgo de caída, 1 de cada 4 embarazadas

Actividad laboral y Carga física

Un estudio basado en el Danish National Birth Cohort (1996 a 2002) de más de 71 500 mujeres ocupacionalmente activas evaluó la relación entre el peso total de carga física por día y el aborto espontáneo(7). En comparación con las que no levantan pesas, el cociente de riesgos instantáneos (HR) para el aborto espontáneo temprano (≤ 12 semanas) aumentó en las mujeres que levantaron una gran cantidad de peso durante el transcurso del día: 101 a 200 kg de peso total levantado por día HR 1,38 (95 % IC 1.10-1.74) y >1000 kg peso total levantado por día HR 2.02 (95%

IC 1.23-3.33). El aborto espontáneo tardío (13 a 21 semanas) se asoció con la carga de peso diaria total, pero no con el número de levantamientos por día. No se encontró asociación entre el levantamiento ocupacional y la muerte fetal.

Bonzini et al en relación con el levantamiento de pesas de más de 25 kg especialmente en el último trimestre del embarazo (OR 1,64 a 2,52). Rosales en su estudio concluye que la actividad laboral no implica un riesgo mayor de complicación médica durante el transcurso del embarazo, ni tampoco un mayor riesgo de nacimientos prematuros ni de bajo peso al nacer. Ellen y col, en su artículo de revisión WORKING CONDITIONS AND ADVERSE PREGNANCY OUTCOME asocia la actividad laboral con el parto pretérmino (OR 1.16 a 1.29) SGA (OR 1.30 a 1.44) HIE y preeclampsia (OR 1.30-1.96)

Conclusiones

A medida que ha aumentado el número de mujeres en la fuerza laboral, también lo ha hecho el número de mujeres que trabajan mientras están embarazadas.

Si bien muchas personas trabajan durante el embarazo sin ninguna interferencia de los cambios relacionados con el embarazo, los problemas de náuseas y vómitos, dolor y fatiga pueden afectar negativamente el desempeño laboral de una persona. A pesar de las limitaciones, trabajar durante el embarazo generalmente no parece tener un impacto negativo en la salud materna o fetal. Sin embargo, las demandas físicas del trabajo del individuo deben considerarse caso por caso, especialmente para aquellas con mayor riesgo de parto prematuro o que tienen trastornos médicos u obstétricos que son inestables o están asociados con una perfusión placentaria alterada (p. ej., preeclampsia , restricción del crecimiento fetal).

Hasta la fecha, la evidencia disponible no justifica la imposición de restricciones obligatorias a la jornada laboral, el trabajo por turnos, el levantamiento, el trabajo de pie y el trabajo físico durante el embarazo. Los desafíos para redactar dichas pautas incluyen la falta de datos que demuestren un límite claro en el cual el trabajo es perjudicial para la salud de la mayoría de las mujeres embarazadas y los fetos, así como la realidad de que algunas personas deben continuar trabajando durante el embarazo por razones económicas, independientemente de su estado médico.

Cualquier guía también debe equilibrar los datos que sugieren que cierto nivel de actividad física durante el embarazo es saludable.

Referencias:

1. Pew Research Center. Working while pregnant is much more common than it used to be, 2015. <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2015/03/31/working-while-pregnant-is-much-more-common-than-it-used-to-be/> (Accessed on April 05, 2021).
2. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. <https://www.dane.gov.co/>
3. Lee LJ, Symanski E, Lupo PJ, et al. Data linkage between the National Birth Defects Prevention Study and the Occupational Information Network (O*NET) to assess workplace physical activity, sedentary behaviors, and emotional stressors during pregnancy. *Am J Ind Med* 2016; 59:137.
4. Wood H, McKellar LV, Lightbody M. Nausea and vomiting in pregnancy: blooming or bloomin' awful? A review of the literature. *Women Birth* 2013; 26:100.
5. Fernandez RC, Marino JL, Varcoe TJ, et al. Fixed or Rotating Night Shift Work Undertaken by Women: Implications for Fertility and Miscarriage. *Semin Reprod Med* 2016; 34:74.
6. Lee LJ, Symanski E, Lupo PJ, et al. Role of maternal occupational physical activity and psychosocial stressors on adverse birth outcomes. *Occup Environ Med* 2017; 74:192.
7. Juhl M, Strandberg-Larsen K, Larsen PS, et al. Occupational lifting during pregnancy and risk of fetal death in a large national cohort study. *Scand J Work Environ Health* 2013; 39:335.