



## **GRADO EN ENFERMERÍA**

Trabajo Fin de Grado

# **EFFECTOS PRODUCIDOS EN LOS RECIÉN NACIDOS DEBIDO AL CONSUMO DE DROGAS DURANTE EL EMBARAZO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Presentado por: Esther Avendaño Sebastián

Tutora: Laura Serralta García

## ÍNDICE

RESUMEN/ABSTRACT .....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1. ¿Qué es el síndrome de abstinencia neonatal? .....	3
1.2. ¿Qué tipo de mujeres consumen más drogas durante el embarazo? .....	4
1.3. ¿Cuáles son los efectos en los recién nacidos? .....	4
1.4. Datos en España del consumo de drogas en mujeres embarazadas.....	6
1.5. Datos mundiales del consumo de drogas en mujeres embarazadas.....	7
1.6. Marco histórico.....	8
1.7. Justificación .....	8
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	10
2.1. Hipótesis principal .....	10
2.2. Hipótesis secundaria .....	10
2.3. Objetivo principal.....	10
2.4. Objetivo secundario.....	10
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	11
3.1. Diseño de estudio.....	11
3.2. Criterios de selección .....	11
3.2.1. Criterios de inclusión.....	11
3.2.2. Criterios de exclusión.....	11
3.3. Estrategia de búsqueda.....	12
3.4. Diagrama de flujo y tabla de síntesis.....	15
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	22
4.1. Efectos producidos en el recién nacido debido al consumo de los diferentes tipos de drogas durante el embarazo .....	22
4.2. Características psíquicas o emocionales de las mujeres embarazadas que dificulta detectar a los recién nacidos afectados por el consumo de diferentes tipos de drogas.....	26
4.3. Porcentajes del consumo de drogas a nivel nacional e internacional.....	28
4.4. Límites de la revisión.....	29

4.5. Complicaciones para la práctica clínica .....	29
5. CONCLUSIONES.....	31
6. BIBLIOGRAFÍA.....	32
7. ANEXOS .....	37

## ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Figura 1: Porcentaje de mujeres embarazadas que consumen drogas en España .....	7
Figura 2: Porcentaje de mujeres embarazadas que consumen drogas a nivel mundial.....	8
Figura 3: Diagrama de flujo.....	16
Figura 4: Problemas en niños con TEAF .....	37
Tabla 1: DeCS y MeSH aplicados .....	12
Tabla 2: Límites establecidos para la obtención de los artículos.....	13
Tabla 3: Resultados obtenidos en Cinahl .....	14
Tabla 4: Resultados obtenidos en Pubmed.....	14
Tabla 5: Resultados obtenidos en Cochrane.....	15
Tabla 6: Resultados obtenidos en Medline.....	15
Tabla 7: Resultados obtenidos en Scielo.....	15
Tabla 8: Síntesis de los artículos científicos.....	21
Tabla 9: Resultados del consumo de alcohol en los recién nacidos .....	22
Tabla 10: Resultados del consumo de tabaco en los recién nacidos .....	23
Tabla 11: Resultados del consumo de opioides en los recién nacidos .....	24
Tabla 12: Resultados del consumo de heroína en los recién nacidos .....	24
Tabla 13: Resultados del consumo de marihuana en los recién nacidos .....	25
Tabla 14: Resultados del consumo de cocaína en los recién nacidos.....	25

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

SAN: Síndrome de Abstinencia Neonatal

UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

TEAF: Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal

SNC: Sistema Nervioso Central

RCIU: Restricción del crecimiento intrauterino

RN: Recién nacidos

## **RESUMEN**

**Introducción:** El consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco provoca múltiples riesgos en los recién nacidos. Asimismo, se está observando un aumento tanto a nivel nacional como internacional de otras sustancias ilegales, provocando una serie de consecuencias para los bebés. En el presente estudio, los objetivos son; conocer los efectos que provoca en los recién nacidos que la mujer embarazada consuma cada tipo de droga, investigar qué características psíquicas y emocionales presentan las mujeres que consumen drogas durante el embarazo y por último establecer los porcentajes de consumo a nivel nacional e internacional.

**Material y métodos:** Para esta revisión bibliográfica, se realiza una búsqueda de artículos científicos en las bases de datos Cinahl, Pubmed, Cochrane, Medline y Scielo, publicados en los últimos diez años. Tras establecer los criterios de inclusión y exclusión, se incluyen finalmente 17 artículos en la revisión.

**Resultados y discusión:** Un gran número de mujeres no afirman consumir drogas durante el embarazo debido al estigma social, lo que conlleva a que el diagnóstico y el tratamiento precoz se retrase. Consumir cualquier tipo de sustancia tóxica va a provocar efectos en el bebé, debido a que pasan a través de la placenta. Lo que conlleva a que sufra una serie de consecuencias, algunas de ellas le acompañarán durante el resto de su vida. Como por ejemplo la microcefalia o el déficit de atención. Además, podemos observar como las mujeres consumidoras presenta una serie de características similares en muchos de los casos. Utilizan el consumo como una vía de escape de la realidad, son influenciadas por otras personas o viven en situaciones desfavorables.

**Conclusiones:** La principal dificultad para detectar de forma precoz a los bebés que están en esta situación es debido a que las madres no afirman consumir. Existen una serie de consecuencias que varían dependiendo de la droga consumida, del tiempo de exposición y del último consumo antes de la fecha de parto. Por otra parte, la mayoría de las mujeres consumidoras presentan una serie de características físicas y emocionales similares. Por último, el consumo de las sustancias está en aumento, lo que conlleva que los bebés que son expuestos, es cada vez mayor.

**Palabras clave:** mujeres embarazadas, consumo, efectos, estupefacientes y recién nacidos.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The consumption of substances such as alcohol and tobacco produce many risks on the newborn. Additionally, we can observe an increase both national and international of other illegal substances, producing a series of consequences for the babies. In the present study, the objectives are, to know the effects that produce on the newborn that the pregnant women consume each type of drug, investigate which mental and physic characteristics present the women that consume drugs during the pregnancy and finally establish the percentages of consumption at a national and international level.

**Material and methods:** For this bibliographic review, a search of scientific articles is carried out on the databases Cinahl, Pubmed, Cochrane, Medline and Scielo, published on the last 10 years. After establishing the inclusion and exclusion criteria, 17 articles were finally included in the review.

**Results and discussion:** A huge number of women don't admit that they consume drugs during their pregnancy due to the social stigma, which leads that the diagnosis, and the earlier treatment is delayed. Consuming any toxic substance is going to cause harm to the baby, because they are going to pass through the placenta. Which will lead that they suffer consequences, some will follow them for the rest of their live. For example, the microcephaly o attention deficit. Also, we can observe that the women that consume, present a series of similar characteristics in many of the cases. They use the consumption as a way of escape from reality, they are influenced by other people, or they live in unfavorable situations.

**Conclusions:** The main difficulty to detect in an earlier way the babies that are in this situation is due that the mothers don't admit the consumption. There are a series of consequences that change depending on the drug that is consumed, the time of exposure and the last consumption before giving birth. In the other hand, most of the women that consume present a series of physic and emotional characteristics that are similar. Finally, the consumption of the substances is increasing, which leads that the babies that are exposed will be greater each time.

**Keywords:** pregnant women, substance abuse, side effects, narcotics, and newborn.

## 1. INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol y tabaco es un tema muy común entre las mujeres embarazadas de nuestra sociedad. Muchas mujeres pueden llegar incluso a normalizar el tema al ser dos drogas legales y aceptadas. Pero el consumo de ambas es perjudicial para el feto a corto y largo plazo. Causando múltiples dificultades durante los tres trimestres del embarazo y pudiendo perjudicarlo para el resto de su vida (García, Alvarez Garcia, & Garcia Rodriguez, 2018).

Asimismo, cada vez con más frecuencia se puede observar que otras drogas ilegales son consumidas durante el embarazo. Puede llegar a ser más difícil de detectar, debido a que no están aceptadas socialmente, por lo que las mujeres no afirman consumirlas. Cabe resaltar el importante papel que tiene la enfermería, para detectar a estas mujeres y ayudarles a ceder el consumo. Estar embarazada puede ser un importante punto de motivación para ceder el consumo y de este modo no causar daño al feto ni a sí misma (Marangoni, Gavioli, Dias, & de Oliveira, 2022).

### 1.1 ¿Qué es el Síndrome de Abstinencia Neonatal?

El síndrome de abstinencia neonatal (SAN) ocurre en los recién nacidos (RN) que han sido expuestos a las drogas mientras se encontraban en el útero materno. Si la madre consume drogas durante el embarazo, estas llegarán al feto a través de la placenta y es por este motivo por el que el feto también sufrirá una adicción (MedlinePlus,2022).

Cuando llega el momento del parto, al desprenderse de la placenta, él bebé ya no está recibiendo la droga. Se produce una estimulación excesiva del sistema nervioso y es cuando empiezan a sufrir el SAN (Gálvez et al., 2014.). El SAN es igual que el síndrome de abstinencia que puede sufrir un adulto cuando está intentando dejar de consumir algún tipo de sustancia. Pero, el RN también sufrirá irritabilidad, no tendrá una buena coordinación para succionar y alimentarse, puede sufrir convulsiones e incluso la muerte (Minozzi et al., 2020).

El SAN no será el mismo para todos los RN que han sido expuestos al consumo de drogas durante el embarazo. Cada RN experimentará el inicio y la duración de sus síntomas dependiendo del tipo de droga que la madre ha consumido y la cantidad. Además, el último consumo antes de la fecha de parto es importante, ya que los RN que son pretérminos, sufrirán unos síntomas más leves. Esto es debido a que no han estado expuestos durante tanto tiempo. Asimismo, aquellos RN que han sido expuestos durante más tiempo, la duración de los síntomas será mayor y el inicio de los síntomas se verá retrasado cuanto más cercano sea la fecha de parto con relación

al último consumo. Generalmente, los primeros síntomas los encontramos a las 72 horas del parto y pueden llegar a durar incluso hasta 16 semanas (Gálvez et al., 2014.).

### **1.2 ¿Qué tipo de mujeres consumen más drogas durante el embarazo?**

La mayoría de las mujeres que consumen cualquier tipo de droga durante el embarazo se encuentran entre los 18 y los 35 años. Inician su consumo con el alcohol y el tabaco, seguido más adelante de otro tipo de estupefacientes ilegales, el más común, la marihuana. Como el inicio es precoz, continúan su consumo durante el embarazo, no pensando en los efectos que conlleva (Marangoni, Gavioli, Dias, Haddad, et al., 2022).

El perfil más observado de las mujeres consumidoras es, aquellas que son jóvenes, no están casadas y/o no tienen familia, no tienen casa propia, no tienen niveles de estudios superiores y son de raza caucásica (Bailey et al., 2012). La gran mayoría de ellas no tienen un empleo y viven en condiciones socioeconómicas desfavorables, por lo que las puede llevar a sufrir enfermedades como son la depresión o la ansiedad. Además, al no tener pareja y/o familia, no tienen un apoyo con el que poder confiar y desahogarse. Es por este motivo por el que muchas de ellas recurren al consumo. Utilizan este medio para intentar evadirse de la realidad y no hacer frente a las situaciones (Amorim et al., 2016).

Sin embargo, también se puede observar una serie de características en aquellas mujeres que sí tienen pareja. Dentro del domicilio, son los dos consumidores, consumiendo la mujer la misma droga que el hombre. Debido a este acto, la situación económica de ambos se ve afectada. Del mismo modo, la esfera social se afecta por el consumo, haciéndose más difícil establecer relaciones, pudiendo llegar a suponer un reto. Por lo que sus únicas relaciones son con los miembros de la familia (Marangoni, Gavioli, Dias, Haddad, et al., 2022).

### **1.3 ¿Cuáles son los efectos en los recién nacidos?**

Cuando el feto es expuesto a sustancias nocivas, sufrirá una serie de efectos y consecuencias que le pueden afectar no solo en el momento del nacimiento, si no que le pueden acompañar durante toda su vida. Entre ellas, podemos encontrar el SAN, crecimiento deficiente después del parto, microcefalia, aumento de la mortalidad neonatal y un aumento de la muerte súbita del lactante (Minozzi et al., 2020).

Cuando una mujer es adicta a una droga, debe de ser tratada, porque los efectos repercutirán en el feto, ya que los estupefacientes, sean del tipo que sean, atravesarán la

placenta. En aquellas mujeres que son adictas a la heroína y no son tratadas, encontraremos hasta seis veces más complicaciones obstétricas que las mujeres que no. Como bajo peso al nacer, toxemia, sangrado en el tercer trimestre, mala presentación del feto, morbilidad puerperal, distrés fetal y aspiración del meconio (Minozzi et al., 2020).

Los bebés que son expuestos a los opioides son más propensos a sufrir déficit de atención, problemas en el comportamiento y la necesidad de tener un psiquiatra, en comparación con los que no son expuestos a ninguna sustancia durante el embarazo. En cambio, los bebés que son expuestos a más de una droga tendrán un tamaño del cerebro más pequeño, una corteza más fina, habilidades cognitivas disminuidas y problemas conductuales (Stover & Davis, 2015).

La exposición al tabaco es uno de los mayores elementos a los cuales el feto está expuesto durante el embarazo. Es uno de los factores que más se puede modificar de la conducta de la mujer embarazada y podría prevenir muchos de los efectos que sufren los RN. El tabaco produce que el bebé nazca con menos peso del que debería, (entre 150-250 g menos), en comparación con las mujeres que no fuman (Bailey et al., 2012), sean prematuros, desprendimiento de placenta, muerte súbita del lactante y aborto espontáneo. Igualmente, puede causar daño en los pulmones y cerebro, y provocar labio y paladar hendidos (CDCTobaccoFree, 2022). Además, que una mujer fume muchos cigarros a lo largo del día provocará que el SAN y el tiempo hospitalizado aumente (Oncken et al., 2020).

Asimismo, el consumo de alcohol es la tercera causa que provoca discapacidad intelectual en la niñez y anormalidades en el desarrollo neuronal. Además, algunos de los niños que son expuestos al consumo del alcohol nacen con menos peso del esperado y acaban ingresando en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) debido a la prematuridad, a los problemas respiratorios o malformaciones congénitas. No existe una cantidad de alcohol mínima que una mujer embarazada pueda tomar. Beber pequeñas cantidades de alcohol es peligroso para la vida del bebé, ya que le puede provocar múltiples efectos (Baña et al., 2014). La principal consecuencia de esto es el Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF). Este puede provocar microcefalia, retraso en el crecimiento, lesiones cardíacas, alteraciones faciales y problemas neurológicos (Castro et al., mayo 2013-abril 2014).

Todos estos efectos que produce el alcohol y el tabaco no tienen por qué ser solamente a corto plazo. Esta acción que está realizando la mujer durante el embarazo puede afectar al bebé durante el resto de su vida. Provocando un aumento en el riesgo de sufrir obesidad, trastornos en el comportamiento y una disminución del rendimiento escolar (Castro et al., mayo 2013-abril 2014).

Del mismo modo, el consumo de cocaína en cualquiera de sus formas provocará complicaciones durante el embarazo y durante el parto. El bebé puede nacer con prematuridad, puede sufrir una desprendimiento de placenta y arritmias. Además, tiene más riesgo de sufrir problemas cardiopulmonares entre otros (Amorim et al., 2016).

Por último, la marihuana producirá cambios en el sistema de los neurotransmisores del RN y provocará alteraciones del crecimiento, estructuras y función del cerebro. Pero, sobre todo, que un bebé haya sido expuesto a la marihuana durante el embarazo le provocará una disminución de la capacidad de atención y problemas del comportamiento (Castro et al., mayo 2013-abril 2014). Además, tienen mayor riesgo de nacer con bajo peso en comparación con aquellos niños que no son expuestos (Marchand et al., 2022).

#### **1.4 Datos en España del consumo de drogas en mujeres embarazadas.**

España es el país con mayor producción y consumo de alcohol (Baña et al., 2014), lo que conlleva que un porcentaje de estos consumidores sean mujeres embarazadas. Muchas de ellas ceden el consumo durante el embarazo, pero aproximadamente entre un 25 y un 50% continúan consumiendo durante la gestación (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, n.d.).

El consumo de tabaco ha aumentado en los últimos dos años, llegando hasta un 20% de las mujeres embarazadas (Asociación Española de Pediatría, 2015).

Además, España es el país donde hay más consumo de cocaína de la Unión Europea. Con el 3% de las mujeres embarazadas que la consumen (Gálvez et al., 2014).

Las mujeres que son jóvenes, viven en poblaciones urbanas y se encuentran en situaciones socioeconómicas desfavorables consumen marihuana, entre un 15 y un 28%. De entre estas, un 34 a 60% continúan el consumo durante el embarazo ya que creen que no va a suceder nada (Alcántara Montero & González Curado, 2017).

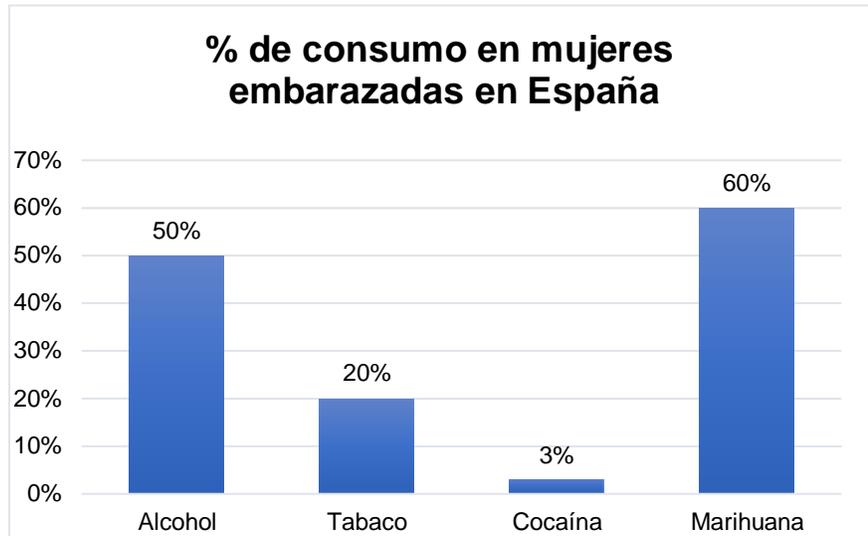


Figura 1: Porcentaje de mujeres embarazadas que consumen drogas en España

Fuente:

[https://www.sanidad.gob.es/campannas/campanas10/embarazadasCeroAlcohol/situacion\\_actual\\_del\\_consumo\\_de\\_alcohol.html](https://www.sanidad.gob.es/campannas/campanas10/embarazadasCeroAlcohol/situacion_actual_del_consumo_de_alcohol.html)

<https://enfamilia.aeped.es/noticias/consumo-tabaco-en-embarazo>

<https://doi.org/10.20986/resed.2017.3624/2017>

<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/revision4.pdf>

### 1.5 Datos mundiales del consumo de drogas en mujeres embarazadas.

En Australia 2,4% de las mujeres continuaban consumiendo drogas antes de saber que estaban embarazadas, y un 1,6% continuaban consumiendo a pesar de que sabían que estaban embarazadas (Minozzi et al., 2020).

En Canadá, 7% de las mujeres consumen drogas antes de saber que estaban embarazadas, pero se reducía a un 1% cuando sabían que estaban embarazadas (Minozzi et al., 2020).

En total, el 75% de las mujeres que fumaron antes de estar embarazadas continuaban haciendo lo cuando supieron que estaban embarazadas. El metabolismo de una mujer embarazada aumenta, por lo que al metabolizar la nicotina antes hace que el cese sea más complicado (Oncken et al., 2020).

Las drogas más frecuentes son la heroína y los opioides (80%), la marihuana (54.3%), las benzodiacepinas (31.4%) las anfetaminas (25.7%), el tabaco (54.3%). El 50% de la población consume entre 1-9 cigarrillos al día, mientras que el 15.7% de la población consume más de diez cigarrillos al día. Por último, un 50% de la población consume alcohol durante el embarazo.

Igualmente, las mujeres que consumieron anfetaminas durante el embarazo aumentaron la incidencia del SAN (Kreitinger et al., 2016).

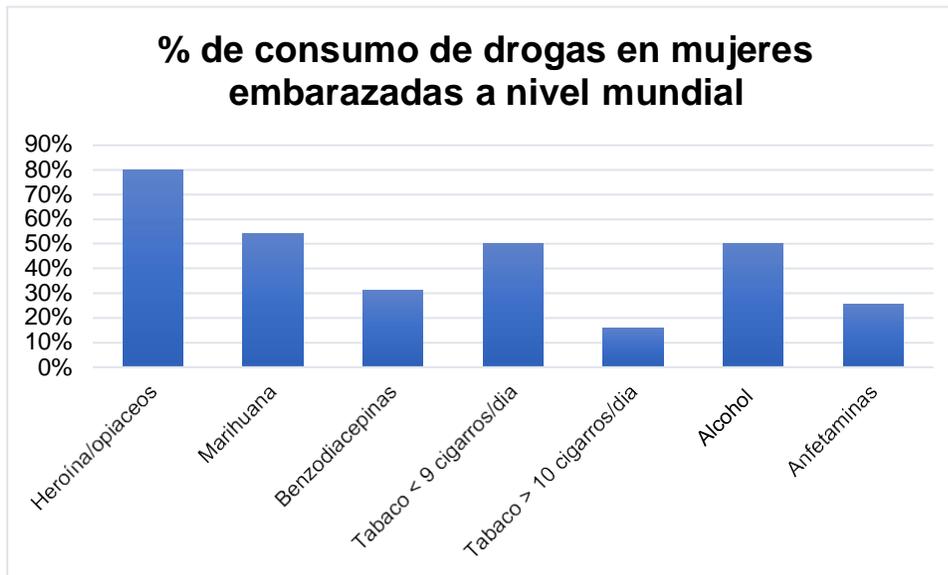


Figura 2: Porcentaje de mujeres embarazadas que consumen drogas a nivel mundial  
 Fuente: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4679632/pdf/nihms689164.pdf>

### 1.6 Marco histórico

Muchas mujeres a lo largo de la historia han consumido drogas durante el embarazo. Antiguamente, se podía pensar que beber pequeñas cantidades de alcohol no iba a afectar al feto. Pero la realidad, es lo contrario, beber o consumir drogas en cualquier cantidad, va a producir algún efecto tanto para la mujer embarazada como para su bebé (Romero-Rodríguez et al., 2019).

Puede resultar difícil detectar a todas las mujeres que han hecho uso de estas sustancias durante el embarazo. Y esto es debido al estigma social. El alcohol y el tabaco, al ser drogas legales, no resulta difícil detectarlo, porque las mujeres lo admiten. Pero el problema viene con las drogas ilegales. Muchas mujeres no afirman haber consumido debido a esto, y después ocurren los efectos adversos sobre los RN (Baña et al., 2014).

### 1.7 Justificación

Cada vez con mayor frecuencia, podemos observar como el consumo de sustancias está aumentando en la sociedad, por lo que cada vez podremos encontrar más mujeres embarazadas que hagan lo mismo. Es en este momento donde la enfermería debería entrar. Se debe tener una visión holística de la embarazada y tener en cuenta aspectos como el lugar de residencia y la situación en la que se encuentra la mujer. Para poder determinar el porqué de su conducta.

Además, se puede utilizar el embarazo como motivación para cesar el consumo, mejorar su calidad de vida y la del feto (Marangoni, Gavioli, Dias, & de Oliveira, 2022).

La etapa más vulnerable del feto es durante el primer trimestre, es por esto por lo que se debe enfatizar en la importancia de la planificación del embarazo y captar a aquellas mujeres que están embarazadas y no realizan un seguimiento desde el primer momento. De esta forma se reducirá la exposición a las sustancias nocivas y el riesgo de sufrir un efecto adverso (Castro et al., mayo 2013-abril 2014).

## **2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS**

### **2.1 Hipótesis principal**

La hipótesis que sostiene el presente estudio determina que existen un patrón de características que presentan aquellos niños que han sido expuestos a las drogas en el útero materno.

### **2.2 Hipótesis secundaria**

Unas intervenciones enfermeras oportunas y certeras en la detección del consumo durante el embarazo puede ayudar a reducir los efectos que producirá en la mujer y sobre todo en el feto.

### **2.3 Objetivo principal**

Identificar qué efectos produce en los RN que las mujeres consuman cualquier tipo de droga durante el embarazo.

### **2.4 Objetivo secundario**

- Comparar los efectos que produce en los RN que las mujeres consuman cualquier tipo de droga durante el embarazo, con las mujeres que no consumen.
- Investigar qué características psíquicas y emocionales presentan las mujeres que consumen drogas durante el embarazo.
- Establecer los porcentajes de consumo de las diferentes tipos de drogas a nivel nacional y mundial.

### **3. MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **3.1 Diseño de estudio**

Este trabajo de investigación se basa en la revisión bibliográfica de la literatura científica sobre los efectos que provoca el consumo de drogas en los RN.

Para la realización de este estudio se han realizado varias búsquedas en las bases de datos Cinahl, Pubmed, Cochrane, Medline y Scielo.

#### **3.2 Criterios de selección**

Tras realizar una búsqueda exhaustiva en las bases de datos, se procede a la selección de los artículos siguiendo unos criterios de inclusión y exclusión.

##### **3.2.1 Criterios de inclusión**

- Artículos que hagan referencia a los efectos que produce en los RN que las mujeres embarazadas consuman drogas.
- Artículos que estudien el abuso de drogas en las mujeres embarazadas.
- Estudios sobre los porcentajes de consumo de drogas en mujeres embarazadas.
- Artículos que traten sobre las características de las mujeres consumidoras de drogas en el embarazo.
- Estudios publicados entre los años 2012-2022.
- Artículos nacionales e internacionales.

##### **3.2.2 Criterios de exclusión**

- Artículos sobre la violencia de género.
- Estudios que tratan las enfermedades de transmisión sexual.
- Artículos publicados antes del 2012.
- Artículos que no incluían el texto completo.
- Métodos de detección del consumo de drogas
- Artículos sobre mujeres que consumen drogas que no están embarazadas.

### 3.3 Estrategia de búsqueda

Para proceder a realizar la estrategia de búsqueda, primeramente, se formuló la pregunta del título utilizando el formato PICO. La P hace referencia a la población dirigida del estudio, que son las mujeres embarazadas. La I hace referencia a la intervención del estudio, que es el consumo de cualquier tipo de droga durante el embarazo. La C hace referencia a la comparación, en este caso, lo comparamos con las mujeres que no toman drogas durante el embarazo. Finalmente, la O, son los resultados esperados, que sería observar los efectos que produce en los RN.

A continuación, se consultó el DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) (*DeCS Server - Main Menu*, s. f.) y el MeSH (Medical Subject Headings) (*Home - MeSH - NCBI*, s. f.) con las palabras claves obtenidas de la pregunta PICO.

DeCS	MeSH
Mujeres embarazadas	Pregnant women
Consumo	Substance abuse
Efectos	Side effects
Estupefacientes	Narcotics
Recién nacidos	Newborn

Tabla 1: DeCS y MeSH aplicados

Fuente: Tabla de elaboración propia

Durante los meses de octubre y noviembre de 2022, se realizó una búsqueda bibliográfica a través de las bases de datos facilitadas por la Universidad Europea de Valencia para poder tener acceso completo a los artículos. Se utilizaron las bases de datos Cinahl, Pubmed, Cochrane, Medline y Scielo.

Las palabras claves obtenidas de las páginas DeCS y MeSH fueron utilizadas dentro de las bases de datos junto con los marcadores booleanos “AND” y “OR” y se obtuvieron una serie de artículos.

Para poder limitar la búsqueda a aquellos artículos que eran relevantes, se utilizaron unos límites, explicados posteriormente en la *tabla 2*.

BASE DE DATOS	LÍMITES
<b>Cinahl</b>	<u>Fecha:</u> 2012-2022 <u>Idioma:</u> inglés <u>Edad:</u> Infant, Newborn, birth 1 month Texto completo
<b>Pubmed</b>	Free full text Every type of article <u>Fecha:</u> Last 10 years <u>Adult:</u> 19-44 years old <u>Idioma:</u> English and Spanish <u>Sexo:</u> Female Associated data
<b>Cochrane</b>	<u>Fecha:</u> 01/01/2012-31/12/2022 <u>Review type:</u> intervention <u>Topics:</u> Tobacco, drugs, and alcohol Pregnancy and childbirth
<b>Medline</b>	<u>Modo de búsqueda:</u> booleano o frase Texto completo <u>Fecha:</u> 01/01/2012-31/12/2022 <u>Sexo:</u> female <u>Relacionado con la edad:</u> Infant, Newborn: birth-1 month
<b>Scielo</b>	<u>Fecha:</u> 2012-2022 <u>Idioma:</u> inglés, portugués, español

Tabla 2: Límites establecidos para la obtención de los artículos

Fuente: Tabla de elaboración propia

Tras aplicar los filtros mencionados en la *tabla 2*, se obtuvieron una serie artículo que se resumen en las siguientes tablas.

Base de datos	Motores de búsqueda	de	N.º artículos encontrados	N.º artículos con filtros aplicados	N.º artículos incluidos
<b>Cinahl</b>	(Pregnant women) AND (Substance abuse)		942	72	3
<b>Cinahl</b>	(Pregnant women) AND (Substance abuse) AND (Spain)		3	3	1
<b>Cinahl</b>	(Pregnant women) AND (Substance abuse) AND (Side effects) AND (Newborn)		1	1	0

Tabla 3: Resultados obtenidos en Cinahl

Fuente: Tabla de elaboración propia

Base de datos	Motores de búsqueda	de	N.º artículos encontrados	N.º artículos con filtros aplicados	N.º artículos incluidos
<b>Pubmed</b>	(Pregnant women) AND (Substance abuse)		84	56	0
<b>Pubmed</b>	(Pregnant women) AND (Substance abuse) AND (Newborn)		1,067	12	2
<b>Pubmed</b>	(Pregnant women) AND (Substance abuse) AND (Newborn) AND (Side effects)		417	7	0
<b>Pubmed</b>	(Pregnant women) AND (Substance abuse) AND (Narcotics)		595	22	3
<b>Pubmed</b>	(Pregnant women) AND (drug abuse) AND (Newborn)		1,096	16	1

Tabla 4: Resultados obtenidos en Pubmed

Fuente: Tabla de elaboración propia

Base de datos	Motores de búsqueda	N.º artículos encontrados	N.º artículos con filtros aplicados	N.º artículos incluidos
<b>Cochrane</b>	<i>Side effects in newborn of substance abuse during pregnancy</i>	1	1	1

Tabla 5: Resultados obtenidos en Cochrane

Fuente: Tabla de elaboración propia

Base de datos	Motores de búsqueda	N.º artículos encontrados	N.º artículos con filtros aplicados	N.º artículos incluidos
<b>Medline</b>	<i>(Pregnant women) AND (Substance abuse) AND (Side effects) AND (Newborn)</i>	65	7	2

Tabla 6: Resultados obtenidos en Medline

Fuente: Tabla de elaboración propia

Base de datos	Motores de búsqueda	N.º artículos encontrados	N.º artículos con filtros aplicados	N.º artículos incluidos
<b>Scielo</b>	Consumo de drogas en mujeres embarazadas	18	14	4

Tabla 7: Resultados obtenidos en Scielo

Fuente: Tabla de elaboración propia

### 3.4 Diagrama de flujo y tabla de síntesis

Después de realizar la búsqueda en las cinco bases de datos se obtienen 211 artículos una vez aplicados los filtros. 76 de Cinahl, 113 en Pubmed, 1 en Cochrane, 7 en Medline y 14 en Scielo. Se descartaron los artículos que estaban duplicados y se seleccionaron los artículos más relevantes con el tema, leyendo los títulos y los resúmenes mediante los criterios de inclusión y exclusión, previamente explicados. Para sintetizar la información se utiliza un diagrama de flujo (*Figura 3*). Asimismo, en la *Tabla 8* se encuentra una síntesis con los artículos científicos escogidos para esta revisión bibliográfica.

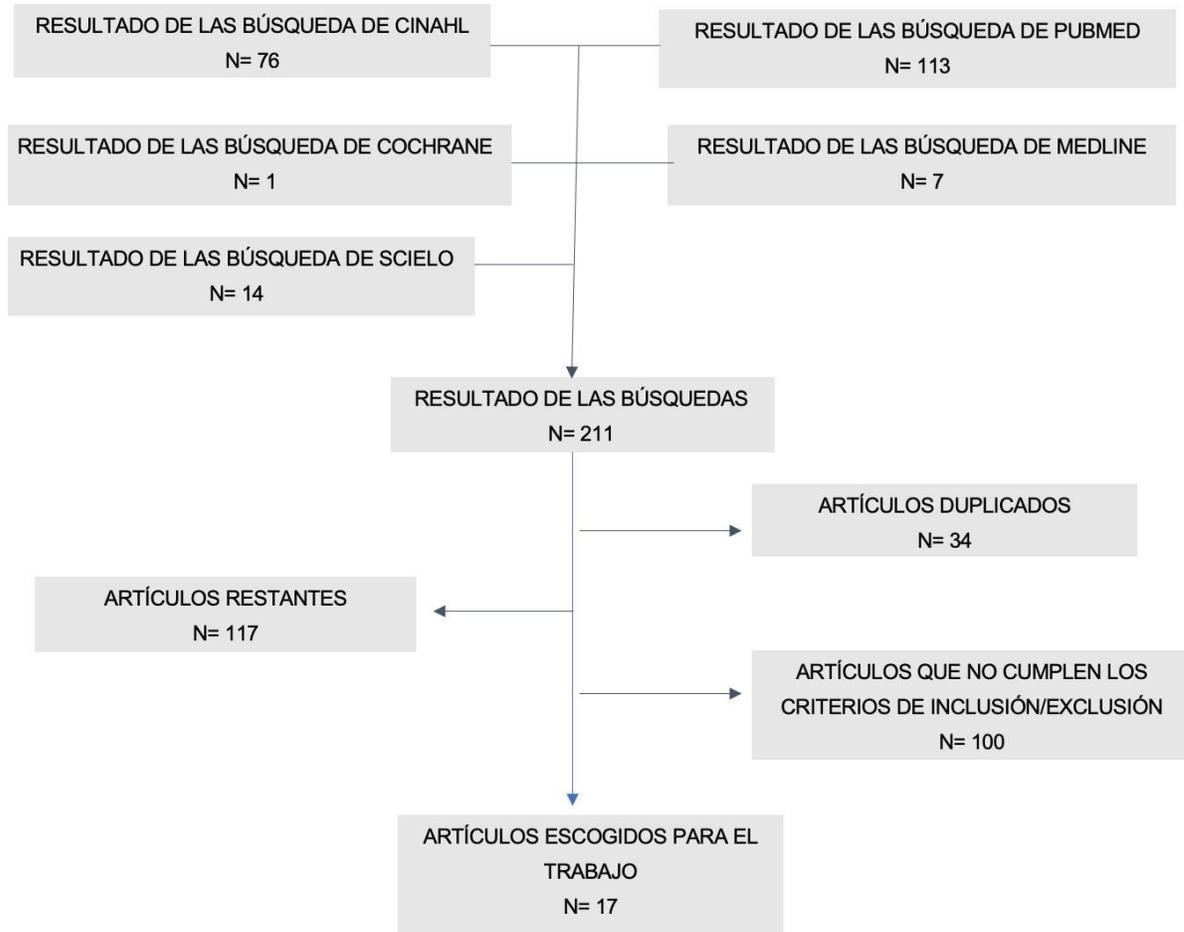


Figura 3: Diagrama de flujo  
Fuente: Tabla de elaboración propia

AUTOR	TÍTULO	TIPO DE ARTÍCULO/MUESTRA	PAÍS	OBJETIVOS	RESULTADOS	DISCUSIÓN
(Romero-Rodríguez et al, 2019)	Changes in alcohol intake during pregnancy, 1980 to 2014.	Estudio experimental y clínico. <b>Muestra:</b> 40,268 mujeres.	España	Observar los cambios de consume de alcohol.	El consumo de alcohol disminuyó con el paso de los años.	Hubo una disminución de consumo en las mujeres españolas, pero aumento en mujeres extranjeras.
(Minozzi et al., 2020)	Maintenance agonist treatment for opiate-dependent women.	Estudio controlado y aleatorizado. <b>Muestra:</b> 4 ensayos con 271 mujeres embarazadas.	EE. UU., Austria y Canadá.	Valorar la efectividad de un tratamiento solo o en combinación de una intervención psicosocial.	3 estudios utilizaban metadona con buprenorfina y el otro metadona con una dosis oral de morfina.	3 de los estudios tuvieron entre un 30 y un 40% de abandono.
(Stover et al., 2020)	Opioids in pregnancy and neonatal abstinence syndrome.	Manuscrito del autor.	EE. UU.	Definir las prácticas actuales de la regulación de la dependencia de opioides en mujeres embarazadas y el cuidado de los neonatos que han sido expuestos.	Los niños que han sido expuestos durante mucho tiempo tienen más probabilidad de sufrir consecuencias a largo plazo.	Los factores genéticos parecen ser asociados con la incidencia y la severidad del SAN, por lo que puede haber oportunidades para individualizar las terapias en un futuro.
(Arunogiri, 2013)	Managing opioid dependence in pregnancy.	Perspectiva general de la práctica.	Melbourne, EE. UU.	Observar el tratamiento de mujeres dependientes de los opioides y resumir las principales guías del uso de tratamientos	Ambos de los métodos aplicados en el estudio redujeron el riesgo que tenían los RN.	Se requiere una visión holística y comprender las situaciones de estas mujeres y derivarlas a un servicio especial.

				de sustitución.		
(Marchand et al., 2022)	Birth outcomes of neonates exposed to marijuana in útero.	Metaanálisis y estudio sistemático. <b>Muestra:</b> 59, 138 mujeres embarazadas.	EE. UU., Canadá y Jamaica.	Evaluar los datos de los RN que fueron expuestos a la marihuana durante el embarazo.	Se observaron 7 efectos negativos en aquellos RN expuestos a la marihuana en comparación con los que no.	Los RN expuestos a la marihuana tenían más riesgo de sufrir alguna complicación. Los resultados muestran que debe haber mayor advertencia sobre los riesgos del consumo durante el embarazo.
(Kreitinger et al., 2016)	The effect of prenatal alcohol co-exposure on neonatal abstinence syndrome in infants born to mothers in opioid maintenance treatment.	Manuscrito del autor. <b>Muestra:</b> 70 mujeres embarazadas.	EE. UU.	Examinar los efectos de la exposición al alcohol, la incidencia y la severidad.	La exposición de alcohol prenatal no se relacionó con SAN, excepto en un RN.	No hay datos claros por lo que se necesita mayor investigación.
(Oncken et al., 2020)	Opioid use and rate of nicotine metabolism among pregnant smokers	Artículo corto. <b>Muestra:</b> 129 mujeres embarazadas.	EE. UU.	Determinar si el cese del consumo de tabaco es más complicado en mujeres consumidoras de opioides, en comparación con las que no.	El uso de opioides se asocia con niveles mayores de nicotina en plasma, por lo que el cese es más complicado.	Se requiere de un mayor estudio para observar los mecanismos potenciales y determinar su significado clínico.
(Gaalema et al., 2013)	Illicit drug use among pregnant	Artículo corto.	Burlington.	Examinar la prevalencia del consumo	En las primeras semanas del embarazo 34%	Muchas de las mujeres en el estudio

	women enrolled in treatment for cigarette smoking cessation.	<b>Muestra:</b> 115 mujeres embarazadas.		de Drogas ilegales durante el embarazo en mujeres que quieren dejar de fumar.	de mujeres y antes del parto 25% de las mujeres dieron positivo en la prueba de consumo de tóxicos.	consumían drogas, sobre todo aquellas que fumaban. Se debe ofrecer ayuda para que cedan el consumo de tóxicos ilegales.
(Bailey et al., 2012)	Infant birth outcomes among Substance using women: why quitting smoking during pregnancy is just as important as quitting illicit drug use.	Estudio experimental. <b>Muestra:</b> 265 mujeres embarazadas.	EE. UU.	Examinar el impacto del consumo de tabaco y de drogas ilegales en los RN.	En las mujeres embarazadas, eliminar el consumo de tabaco puede tener mayores impactos en el peso del RN que eliminando las drogas ilegales.	El cese del consumo de tabaco es igual de importante que el cese de las drogas ilegales.
(Baña et al., 2014)	Prenatal alcohol exposure and its repercussion on newborns.	Estudio potencial. <b>Muestra:</b> 110 bebés del hospital.	Santiago de Compostela	Detectar la frecuencia con la que las mujeres embarazadas consumían alcohol.	34,65% de las madres embarazadas dieron positivo para el consumo de alcohol. Solo 5/110 de las mujeres embarazadas admitieron el consumo ocasional de alcohol.	Hay algunos métodos que no dan valores exactos del consumo de alcohol, por lo que se requiere de métodos accesorios como el análisis del meconio.
(Amorim et al., 2016)	Obstetric complications of the consumption of cocaine/crack during pregnancy.	Estudio integrante. <b>Muestra:</b> 85 mujeres embarazadas.	Caribe.	Observar las complicaciones obstétricas del consumo de cocaína/crack durante el embarazo.	El inicio del consumo se suele relacionar con aspectos sociodemográficos, económicos... Además, provoca efectos adversos en la madre y en el RN.	La prevención puede reducir las complicaciones obstétricas y prevenir la muerte infantil. Asimismo, se debe fomentar la investigación clínica en enfermería y las

						acciones para ayudar a las mujeres.
(McCabe & Arndt, 2012)	Demographic and Substance abuse trends among pregnant and non-pregnant women: eleven years of treatment admission data.	Estudio transversal. <b>Muestra:</b> 81,818 mujeres embarazadas.	EE. UU.	Identificar las tendencias demográficas y de abuso de Drogas en las mujeres que iniciaban el tratamiento.	Las mujeres que iniciaban el tratamiento tenían unas características similares.	Con el paso de los años, las tendencias demográficas y los patrones del consumo de sustancias en las mujeres han cambiado.
(Proctor-Williams, 2018)	The opioid crisis on our caseloads.	Estudio sistemático.	EE. UU.	Observar los síntomas y el porcentaje de mujeres embarazadas que son consumidoras habituales.	Los resultados no son todavía claros ya que hay muchos análisis que todavía son inciertos.	A pesar de que los resultados no son determinantes, se ha observado que estos niños sufren problemas neurológicos.
(Marangoni, Gavioli, Dias & Oliveira, 2022)	Consumo de drogas de abuso durante el embarazo analizado mediante el método de detección oportunista.	Estudio transversal. <b>Muestra:</b> 588 mujeres embarazadas.	Brasil.	Detectar el consumo en mujeres embarazadas de bajo riesgo que utilizaban los servicios de atención primaria.	Hubo un aumento en el consumo de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína. Además, se observaban unas características similares en todas las mujeres.	El consumo de estas sustancias aumenta el riesgo que hay también consumo de otro. El perfil de las mujeres consumidoras es similar. Son mujeres jóvenes, casadas, que no viven en su propia casa, bajo nivel de educación, raza negra y religión
(Marangoni, Gavioli, Dias, Haddad et al., 2022)	Vulnerability of pregnant women using alcohol and other drugs in	Estudio sistemático. <b>Muestra:</b> 38 mujeres embarazadas.	Brasil.	Verificar los contextos que mejoran las dimensiones del individuo y social, con el	La mayoría de las mujeres consumidoras eran de raza negra, tenían bajos niveles de	Se pueden reconocer las zonas vulnerables para realizar estrategias que

	low-risk prenatal care.			uso de alcohol y otras drogas en el embarazo.	educación, no tenían estudios, tenían problemas familiares y vivían en zonas conflictivas.	reduzcan el daño materno-fetal en el embarazo.
(Castro et al., mayo 2013-abril 2014)	Consumo de tabaco, alcohol y marihuana según autodeclaración en mujeres que tuvieron su parto en el Centro Hospitalario Pereira Rosell.	Estudio transversal. <b>Muestra:</b> 319 mujeres.	Uruguay.	Conocer el consumo de alcohol, marihuana y tabaco que las mujeres afirmaban cuando iban a dar a luz en el Hospital Pereira Rosell.	136 mujeres fumaron durante el embarazo, pero la mayoría lo dejaron en el primer trimestre. 76 mujeres consumieron alcohol, 5 marihuana y 3 cocaína.	El tabaco y el alcohol son las drogas más consumidas. Tener un embarazo no planificado hace que hay una mayor exposición a tóxicos durante el primer trimestre y esta es la etapa más vulnerable.
(Gálvez et al., 2014)	Síndrome de abstinencia neonatal: evolución en los últimos diez años.	Revisión bibliográfica.	EE. UU. y España.	Determinar la prevalencia e incidencia del SAN en la literatura científica.	Se obtuvieron 27 artículos válidos	Con el paso de los años el consumo en mujeres fértiles y embarazadas ha aumentado. Por lo que se deberían hacer más ensayos para comprobar la incidencia y prevalencia exacta del SAN.

Tabla 8: Síntesis de los artículos científicos

Fuente: Tabla de elaboración propia

#### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente estudio se han incluido un total de 17 artículos, de los cuales la mayoría son revisiones bibliográficas, estudios transversales, metaanálisis y experimentales. Los estudios son tanto a nivel nacional como internacional, publicados entre los años 2012-2022.

Este estudio se enfoca en los efectos producidos en los RN debido al consumo de estupefacientes durante el embarazo. En las tablas mostradas a continuación, se puede observar los diferentes efectos que sufre un bebé, según los diferentes artículos estudiados, dependiendo del tipo de droga a la cual ha sido expuesto durante el embarazo.

##### 4.1 Efectos producidos en el RN debido al consumo de los diferentes tipos de drogas durante el embarazo

En primer lugar, se observan los resultados de los efectos del alcohol, al ser una de las drogas más comúnmente consumidas durante el embarazo.

Tipo de droga	Autor	Efectos en los RN
Alcohol	(Kreitinger et al., 2016)	No se asoció con medidas del crecimiento fetal o la edad de gestación en el momento del parto. En el 3º trimestre, la microcefalia era el efecto más prevalente.
Alcohol	(Baña et al., 2014)	Discapacidad intelectual, anomalías en el desarrollo neuronal y bajo peso al nacer.
Alcohol	(Castro et al., mayo 2013-abril 2014)	Riesgo de retracción del crecimiento intrauterino, aborto espontáneo, óbito fetal, síndrome de alcohólico fetal, que incluye; microcefalia, retraso del crecimiento, lesiones cardíacas, alteraciones faciales y alteraciones en el desarrollo neurológico.

Tabla 9: Resultados del consumo de alcohol en los recién nacidos  
Fuente: Elaboración propia

Como se ha mencionado anteriormente, el tabaco también es una de las drogas más comunes utilizadas por las mujeres durante el embarazo. Además, al ser una droga aceptada legalmente, la gente no observa el gran impacto que puede tener en el desarrollo de un bebé. A continuación, en la *tabla 9* se observan los efectos producidos.

Tipo de droga	Autor	Efectos en los RN
<b>Tabaco</b>	(Stover & Davis, 2015)	Cuanto mayor número de cigarrillos consumidos en las 24h antes del parto aumenta el riesgo de SAN.
<b>Tabaco</b>	(Oncken et al., 2020)	Bajo peso al nacer, parto prematuro, desprendimiento prematuro de la placenta, defectos en el nacimiento y mortalidad infantil.
<b>Tabaco</b>	(Bailey et al., 2012)	Bajo peso al nacer y nacimiento prematuro.
<b>Tabaco</b>	(Minozzi et al., 2020)	Afecta al peso del nacimiento.
<b>Tabaco</b>	(Castro et al., mayo 2013-abril 2014)	Parto prematuro, bajo peso al nacer, aumento del riesgo de aborto espontáneo, desprendimiento prematuro placentario, mortalidad perinatal, síndrome de muerte súbita del lactante y abstinencia de la nicotina.

Tabla 10: Resultados del consumo de tabaco en los recién nacidos  
Fuente: Elaboración propia

La adicción a los opiáceos provoca graves efectos en el desarrollo del bebé, sobre todo a nivel psicológico. En la *tabla 10* se pueden observar los diferentes efectos encontrados en diversos estudios.

Tipo de droga	Autor	Efectos en los RN
<b>Opioides</b>	(Stover & Davis, 2015)	Déficit de atención, comportamiento perturbador y necesidad de referencia psiquiátrica.
<b>Opioides</b>	(Minozzi et al., 2020)	Bajo peso al nacer.
<b>Opioides</b>	(Proctor-Williams, 2018)	Problemas cognitivos e intelectuales.

Tabla 11: Resultados del consumo de opioides en los recién nacidos  
Fuente: Elaboración propia

La heroína, causa múltiples efectos en el desarrollo del bebé, ya que la droga atraviesa la placenta y provoca que la mujer experimente complicaciones obstétricas, sufriendo las consecuencias el bebé (Minozzi et al., 2020). En la siguiente tabla se muestran los resultados.

Tipo de droga	Autor	Efectos en los RN
<b>Heroína</b>	(Arunogiri,2013)	Retraso en el crecimiento intrauterino, nacimiento pre-término, desprendimiento de placenta, transcurso intrauterino del meconio, SAN, muerte súbita del lactante
<b>Heroína</b>	(Minozzi et al., 2020)	Bajo peso al nacer, toxemia, SAN, crecimiento deficiente post parto, microcefalia, problemas en la conducta, aumento del riesgo de muerte súbita del lactante, aumento de la mortalidad neonatal.

Tabla 12: Resultados del consumo de heroína en los recién nacidos  
Fuente: Elaboración propia

La marihuana es la droga ilegal más consumida durante el embarazo, es por este motivo por lo que hay que informar de manera correcta y temprana a las mujeres en edad reproductiva de sus efectos durante el embarazo. En la *tabla 12* se muestran sus efectos.

Tipo de droga	Autor	Efectos en los RN
<b>Marihuana</b>	(Marchand et al., 2022)	Aumento del riesgo de bajo peso al nacer, pequeña talla para la edad gestacional, parto prematuro, ingreso en la NICU.
<b>Marihuana</b>	(Castro et al., mayo 2013-abril 2014)	Alteraciones en el crecimiento, diferenciación y migración neuronal, disminución en la capacidad de atención y problemas en el comportamiento.

Tabla 13: Resultados del consumo de marihuana en los recién nacidos  
Fuente: Elaboración propia

La cocaína estimula al Sistema Nervioso Central (SNC), provocando un aumento en su actividad. El consumo en mujeres ha ido aumentando para intentar igualar al consumo en hombres, lo que provoca que haya más bebés sufriendo las consecuencias con más frecuencia (Amorim et al., 2016).

Tipo de droga	Autor	Efectos en los RN
<b>Cocaína</b>	(Baña et al., 2014)	Efectos neurotóxicos y malformaciones.
<b>Cocaína</b>	(Amorim et al., 2016)	Parto prematuro, desprendimiento de placenta, arritmias, aumento del riesgo de restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y bajo peso al nacer.

Tabla 14: Resultados del consumo de cocaína en los recién nacidos  
Fuente: Elaboración propia

Tanto a nivel nacional como internacional, el consumo de drogas ilegales y legales está aumentando. Esto conlleva a que el porcentaje de mujeres que se encuentran en edad reproductiva, que consuman cualquier tipo de droga, aumente, llegando a situarse casi en un 90%. Lo que significará que el porcentaje de RN que estará expuesto a ellas durante el embarazo irá aumentando a medida que pase el tiempo (Gálvez et al., 2014).

Cuando el feto se encuentra dentro del útero materno, las sustancias viajan a través del torrente sanguíneo de la madre y llegan hasta el feto a través de la placenta. Lo que conlleva que ambos sufran la adicción, provocando alteraciones clínicas y psicosociales (Gálvez et al., 2014).

Según (Castro et al., mayo 2013-abril 2014), la droga más consumida durante el embarazo es el alcohol, en segundo lugar, el tabaco y, en tercer lugar, la marihuana. Es de vital importancia realizar una correcta planificación y seguimiento del embarazo, de esta forma se evita que el feto sea expuesto a sustancias nocivas. Ya que es el primer trimestre, la etapa más vulnerable, debido al neurodesarrollo y organogénesis (Castro et al., mayo 2013-abril 2014).

Muchas mujeres deciden ceder o disminuir el consumo de alcohol y tabaco en el momento en el que se confirma su embarazo. Ya que se utiliza el concepto de embarazo como una oportunidad para modificar el estilo de vida (Castro et al., mayo 2013-abril 2014).

Siguiendo la misma línea, (Marangoni, Gavioli, Dias & Oliveira, 2022) y (Marangoni, Gavioli, Dias, Haddad, et al., 2022), confirman que se debe utilizar el embarazo como un motivo para ceder el consumo. Ya que la mujer se siente en un estado de excitación por la llegada de un nuevo miembro a la familia y es en este momento cuando deben reflexionar si realmente quieren exponer al RN desde el primer momento a estas sustancias. Aunque muchas de ellas solamente ceden el consumo de las drogas ilegales, pero no del tabaco.

Todas las mujeres embarazadas deberían ser un motivo de promoción y de prevención de la salud, y todos los profesionales sanitarios, sobre todo enfermería, deberían involucrarse en el embarazo, para ayudar a concienciar a la mujer de los actos que realiza. Para que, de este modo, se reduzcan el número de complicaciones a corto y largo plazo que luego sufren sus hijos (Marangoni, Gavioli, Dias & Oliveira, 2022).

#### **4.2 Características psíquicas y emocionales de las mujeres embarazadas que dificulta detectar a los RN afectados por el consumo de diferentes tipos de drogas**

El principal motivo por el cual en algunos casos es difícil detectar a aquellos RN que han sido expuestos a una sustancia durante el embarazo es porque la madre no lo admite. Muchas veces llegan incluso a negarlo, por lo que se tarda más tiempo en diagnosticarlo y tratarlo (Baña et al., 2014).

La sociedad puede pensar que beber alcohol en cantidades pequeñas y moderadas no es perjudicial para el feto, pero la verdad es que, beber alcohol durante el embarazo, sea en la

cantidad que sea, va a provocar consecuencias negativas. Las mujeres no afirman consumir las sustancias debido al estigma social, por lo que, al tener miedo, no lo admiten y el diagnóstico se retrasa, debido a la escasa información que tienen los profesionales sanitarios (Baña et al., 2014).

Existen una serie de factores de riesgo que provocan que la mujer pueda consumir sustancias durante el embarazo. Entre ellas encontramos, que las más comunes son; una vía de escape para liberarse del estrés, la influencia de segundas personas, el fácil acceso a las mismas... (Amorim., 2016).

La característica que engloba a más mujeres dentro de este ámbito es que son mujeres que no han acabado sus estudios. Según (McCabe & Arndt, 2012), este dato nos muestra que debería haber más ayuda y enforcarse más en este tipo de mujeres, realizando programas en los colegios y ofreciendo la ayuda de los profesionales sanitarios para poder evitar estas situaciones.

(Marangoni, Gavioli, Dias & Haddad, et al., 2022) se adentra más en el tema, realizando mayor hincapié en este tipo de mujeres, ya que el feto no es el único que va a sufrir las consecuencias de este acto. Durante los cuidados del embarazo, se debería realizar una visión holística de cuáles son los motivos por los cuales la mujer realiza este acto. Pudiendo ser la pareja la principal causa. Coincidiendo con (McCabe & Arndt, 2012), las principales mujeres que consumen más drogas viven en situaciones desfavorables y vulnerables.

En relación con lo comentando con (Baña et al., 2014), (Marangoni, Gavioli, Dias & Haddad et al., 2022) afirma que las mujeres no confirmaban consumir drogas durante las entrevistas con los profesionales sanitarios debido a que tenían miedo a exponerse o ser derivadas a servicios especiales. Aunque una parte de las mujeres tampoco lo hacía por los prejuicios del consumo de sustancias tóxicas durante el embarazo.

En otros casos, como en el de (Maragoni, Gavioli, Dias & Oliveira, 2022), no hay muchos estudios que hablen en profundidad de este tema. Debido a que muchas mujeres embarazadas no se adhieren a los programas de atención prenatal o que aquellas mujeres que son consumidoras de drogas no acuden a los servicios de salud.

(Maragoni, Gavioli, Dias & Oliveira, 2022) coinciden con (Amorim al., 2016) que el principal motivo por el cual las mujeres embarazadas consumen drogas es para afrontar los problemas o evadirse de la realidad. Asimismo, (Maragoni, Gavioli, Dias & Oliveira, 2022) afirma como (Marangoni, Gavioli, Dias & Haddad, et al., 2022) que, si la pareja es consumidora habitual, la mujer embarazada tiene más riesgo de consumir.

### 4.3 Porcentajes del consumo de drogas a nivel nacional e internacional

(Oncken et al., 2020) afirma que el 75% de las mujeres que fumaban antes de saber que estaban embarazadas continuaban realizando el mismo acto durante el embarazo. Esto se debe a que, durante el embarazo, las sustancias se metabolizan con mayor rapidez, lo que hace que el cese sea más complicado. Asimismo, (Gaalema et al., 2013) informa de que el consumo de tabaco es la principal causa de sufrir complicaciones durante el embarazo en los Estados Unidos y en otros países desarrollados. En Brasil, 15% de las mujeres embarazadas consumían tabaco según (Marangoni et al., 2022), siendo la droga más consumida. Seguida de otras sustancias como el alcohol, la marihuana y la cocaína.

La droga ilegal más consumida durante el embarazo es la marihuana, entre un 2-5%. Pero la cifra aumenta de manera considerable, entre un 15-28%, cuando hablamos de mujeres jóvenes que tienen problemas socioeconómicos. Lo que los bebés obtendrán un bajo peso al nacer en el momento del nacimiento comparándolos con los bebés que no sean expuestos (Marchand et al., 2022). (Gaalema et al., 2013) coincide con (Marchand et al., 2022), de que la droga ilegal más consumida es la marihuana, añadiendo que es debido a un fracaso del cese del tabaco durante el embarazo. Siendo consumida por un 50% de las mujeres embarazadas según (Maragoni, Gavioli, Dias & Oliveira, 2022).

En el estudio de (Gaalema et al., 2013), realizado en Burlington, 22% de las mujeres que habían tenido un bebé continuaban consumiendo tabaco, y el dato aumenta si hablamos de mujeres en condiciones desfavorables. Aunque 45% de las mujeres continuaban fumando a pesar de saber que estaban embarazadas. (Bailey et al., 2012) sigue la misma línea, ya que la mayoría de las mujeres no cesan el consumo de tabaco.

(Bailey et al., 2012), nos muestra que no hay una relación entre el consumo de marihuana y una reducción en el peso del RN o en la fecha de parto. Pero, en cambio, sí que hay un gran riesgo de bajo peso al nacer con el consumo de cocaína y con las anfetaminas. Coincidiendo con (Marchand et al., 2022), los bebés sufrirán bajo peso al nacer por ser expuestos al tabaco que los que no sean expuestos.

Un 1% de las complicaciones podrían ser prevenidas si se eliminará el uso de los opiáceos, un 4% con la cocaína y hasta un 14% con el tabaco. Aquellas mujeres que fumaban, pero no consumían drogas o consumían ambas, daban a luz a bebés con bajo peso, en comparación con las mujeres que no consumían (Bailey et al., 2012).

(Kerrt Procotor-Williams, 2018) afirma que si se realizan pruebas de comportamiento en los niños en edad escolar encontramos que entre un 26-50% de los niños expuestos a opiáceos presentan algún desorden.

En España, 6,3% de las mujeres consumían alcohol de forma regular (Romero-Rodríguez et al., 2019), siendo el país con mayor producción y consumo de alcohol (Baña et al., 2014). Asimismo, encontramos el mayor consumo de cocaína durante el embarazo, produciendo malformaciones y efectos teratogénicos (Baña et al., 2014).

Siguiendo la misma línea encontramos a (Gálvez et al., 2014), mostrando que 2,5% de las mujeres en edad fértil afirman consumirla en el último año. Y un 3% de las mujeres gestantes la consumen.

Finalmente encontramos que la prevalencia del SAN aumentó entre un 60-68% en las adictas a heroína y entre el 77 y el 85,7% en las adictas a la metadona en nuestro país (Gálvez et al., 2014).

#### **4.4 Limitaciones de la revisión**

En el presente estudio observamos que un mayor número de mujeres embarazadas de lo que podemos imaginar se encuentran consumiendo algún tipo de sustancia nociva. Los hallazgos obtenidos después de una profunda investigación de diversos tipos de estudios científicos nos muestran como con el paso de los años, el consumo está en aumento. En ellos podemos observar cómo, en general, las características de la mujer consumidora siguen un patrón. Aunque dependiendo del país y la situación de la mujer, el consumo y la droga es variable.

Se recomienda más investigación sobre los efectos que produce a largo plazo en el RN ser expuesto a estas sustancias durante el embarazo. Asimismo, debería de haber más estudios sobre algunos métodos para que los profesionales de enfermería puedan abordar la detección y el seguimiento que deben realizar para poder ayudar a estas mujeres a ceder el consumo.

#### **4.5 Implicaciones para la práctica clínica**

Los profesionales de enfermería deberían de ser capaces de identificar los límites explicados con anterioridad y tener los recursos para poder actuar sobre ellos. Teniendo en cuenta que cada tipo de mujer es diferente y las dificultades variarán. Por lo que los profesionales deben de saber adaptarse a cada una y ayudarle dependiendo de la necesidad que presenten. El consumo de drogas es una variable modificable sobre la que debemos actuar y enfocarnos para poder lograr el bienestar completo de la madre y del feto.

Es imprescindible que se establezcan unas políticas de promoción y prevención de salud a nivel mundial. Cada una adaptándose a las necesidades del propio país y de las mujeres que habitan en él, para reducir el número de RN que son expuestos a dichas sustancias durante el embarazo.

## 5. CONCLUSIONES

- Los principales efectos que sufra el RN dependerán del tipo de droga que la madre ha consumido durante el embarazo. Además, la gravedad de los síntomas dependerá del tiempo de exposición. Ya que, a mayor exposición, los síntomas serán más graves. Por lo que las consecuencias variarán de un bebé a otro. En cambio, los RN nacidos pre-término, sufrirán menos consecuencias, debido a que han estado menos tiempo expuestos a la sustancia nociva. En general, los principales efectos que son comunes en todas las drogas son: el SAN, el bajo peso al nacer, alteraciones neurológicas, la muerte súbita del lactante, el desprendimiento de placenta y los abortos.

- Muchas mujeres no afirman consumir sustancias nocivas durante el embarazo debido al estigma social, es por este motivo por el cual el diagnóstico de los bebés afectados resulta más difícil de realizar. Lo que conlleva a que el tratamiento no se inicie de manera precoz. Se pueden encontrar varios factores de riesgo que influyen en el motivo del consumo de drogas durante el embarazo, como vivir en situaciones desfavorables, el fácil acceso a ellas o para evadirse de la realidad. Es por esta razón por la cual los profesionales de enfermería deberían de hacer más hincapié en este aspecto y ofrecer la ayuda necesaria, individualizando en cada situación.

- Durante el embarazo, la droga más común es el alcohol, consumida por el 50% de las mujeres, seguida del tabaco, en un 54.3% de los casos. La mayoría de las mujeres creen que consumir alcohol de forma moderada no tiene consecuencias para el feto, pero la verdad es que no existe una cantidad justa que se pueda ingerir que no vaya a ser perjudicial. Ya que todo lo que la madre ingiera, pasará al feto a través de la placenta. Asimismo, la marihuana es la droga ilegal más común, consumida por un 54,3% de las mujeres, sobre todo aquellas que viven en situaciones desfavorables. Estas mujeres inician el consumo cuando son muy jóvenes, por lo que, en el momento del embarazo, no piensan en las consecuencias que puede suponer a largo plazo. Seguido de esto, se puede encontrar el consumo de la cocaína, la heroína y los opioides, que llega a ascender hasta un 80%.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- ALCÁNTARA MONTERO ANTONIO. GONZÁLEZ CURADO ADORACIÓN. *Uso de marihuana durante el embarazo y la lactancia/ Marijuana use during pregnancy and lactation*. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2017. [citado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.20986/resed.2017.3624/2017>
- AMORIM, A.D., SOARES, S., BARRETO, I.J., OLIVEIRA, G.D., DOURADO, L., MUNIZ COSTA, M.C.M & FERREIRA DE SOUZA MONTERIO, C. (2016) *Obstetric complications of the consumption of cocaine/crack during pregnancy: integrative review complicações obstétricas do consumo de cocaína/crack na gestação: revisão integrativa complicaciones obstétricas del consumo de cocaína durante la gestación: revisión integrada*. *Revista de enfermagem UFPE on line*, 10(3), 1143-1148. [citado el 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11069/12498>
- ARUNOGIRI, S. (2013) *Managing opioid dependence in pregnancy*. *Org.au*. [citado el 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.racgp.org.au/getattachment/b3491585-d92e-4eab-bd1d-b5d4ef4f53a1/Opioid-dependence-in-pregnancy.aspx>
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. (2015, septiembre 18). *Consumo de tabaco en el embarazo*. *Aeped.es*. [citado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/noticias/consumo-tabaco-en-embarazo>
- BAILEY, B.A., MCCOOK, J.G., HODGE, A. ET AL. *Infant Birth Outcomes Among Substance Using Women: Why Quitting Smoking During Pregnancy is Just as Important as Quitting Illicit Drug Use* *Matern Child Health J* 16, 414–422 (2012). [citado el 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0776-y>
- BAÑA, A., TABERNERO, M.J., PÉREZ-MUÑUZURI, A., LÓPEZ- SUÁREZ, O., DOSIL, S., CABARCOS, O., BERMEJO, A., FRAGA, J.M., & COUCE, M.L. (2014) *Prenatal alcohol exposure and its repercussion on newborns*. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*, 7(1), 47–54. [citado el 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.3233/NPM-1471413>

- CASTRO, M.M., DUARTE, M.V., BARCELO, J.G., BAEZ, P., GONZALEZ, G., & SOSA, C (Mayo 2013- Abril 2014). *Consumo de tabaco, alcohol y marihuana según n autodeclaración en mujeres que tuvieron su parto en el Centro Hospitalario Pereira Rosell*. Revista Medicina Uruguay, 234-241. [Citado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v32n4/v32n4a02.pdf>
- CDCTOBACCOFREE. (2022, mayo 23). *Tabaquismo, embarazo y bebés*. Centers for Disease Control and Prevention [citado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabaquismo-embarazo.html>
- CDC (2019, diciembre 2). *Alcohol y embarazo*. Centers for Disease Control and Prevention. [citado el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/signosvital/teaf/infographic.html>
- DECS SERVER- Main Menu (s/f). Bvsalud.org., [citado el 5 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/>
- GAALEMA, D.E., HIGGINS, S. T., PEPIN, C.S., HEIL, S.H., & BERNSTEIN, I.M (2013) *Illicit Drug Use Among Pregnant Women Enrolled in Treatment for Cigarette Smoking Cessation, Nicotine & Tobacco Research*, Volume 15, Issue 5, May 2013, Pages 987–991, [citado el 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ntr/nts220>
- GÁLVEZ, P., MARÍA, A., MARTÍNEZ, P., MARÍA, S., TRIGO, B., FERREIRA, F., & LARA, M. (2014, octubre). *Síndrome de abstinencia neonatal: evolución en los últimos diez años*. Iscii.es [citado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.iscii.es/pdf/eg/v13n36/revision4.pdf>
- GARCÍA, X. M., N. Á., & RODRÍGUEZ, J.G. (2018). *Sustancias adictivas y embarazo: Cuidados de enfermería a la mujer embarazada y al recién nacido para minimizar sus efectos*. RqR Enfermería Comunitaria, 6(2), 34-49. [citado el 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.issup.net/node/4454>

- HOME- MESH- NCBI (s/f). Nih.gov. [citado el 5 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh?Db=mesh&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=>
- KREINTINGER, C., GUTIERREZ, H., HAMIDOVIC, A., SCHMITT, C., SARANGARM, P., RAYBURN, W.F., LEEMAN, & BAKHIREVA, L.N (2016) The effect of prenatal alcohol co-exposure on neonatal abstinence syndrome in infants born to mothers in opioid maintenance treatment, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 29: 5, 783-788 [citado el 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/14767058.2015.1018168>
- MARANGONI, S.R., GAVIOLI, A., DIAS, L.E., HADDAD, M. DO C.F.L., ASSIS, F.B., & OLIVEIRA, M.L.F DE. (2022). *Vulnerability of pregnant women using alcohol and other drugs in low-risk prenatal care*. *Texto & context enfermagem*, 31 [citado el 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0266en>
- MARANGONI, S R., GAVIOLI, A., DIAS, L.E., & OLIVEIRA, M.L.F DE. (2022). *Consumo de drogas de abuso durante el embarazo analizado mediante el método de detección oportunista*. *Cogitare Enfermagem*, 27. [citado el 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/79282/pdf\\_es](https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/79282/pdf_es)
- MARCHAND G, MASOUD AT, GOVINDAN M, ET AL. *Birth Outcomes of Neonates Exposed to Marijuana in Utero: A Systematic Review and Meta-analysis*. *JAMA Netw Open*. 2022; 5(1): e2145653. [citado el 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35084479/>
- MCCABE, J.E., ARNDT, S. *Demographic and Substance Abuse Trends Among Pregnant and Non-Pregnant Women: Eleven Years of Treatment Admission Data*. *Matern Child Health J* 16, 1696-1702 (2012). [Citado el 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0872-z>

- MEDLINEPLUS EN ESPAÑOL [internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); [actualizado el 27 ago. 2019]. *Consumo de drogas en el embarazo* (2022). [citado el 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pregnancyanddruguse.html>
  
- MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD (s/f). *Situación actual del consumo de alcohol en España*. Gob.es., [citado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/campannas/campanas10/embarazadasCeroAlcohol/situacion\\_actual\\_del\\_consumo\\_de\\_alcohol.html](https://www.sanidad.gob.es/campannas/campanas10/embarazadasCeroAlcohol/situacion_actual_del_consumo_de_alcohol.html)
  
- MINOZZI S, AMATO L, JAHANFAR S, BELLISARIO C, FERRI M, DAVOLI M. (2020) *Maintenance agonist treatments for opiate-dependent pregnant women*. Cochrane Database of Systematic Reviews 202, Issue 11. Art. No.: CD006318 [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006318.pub4>.
  
- ONCKEN, C., MEAD, E.L., DORNELAS, E.A., KUP, C.L., SANKEY, H.Z., KRANZLER, H.R., THURLOW, S., *Opioid Use and Rate of Nicotine Metabolism Among Pregnant Smokers*, *Nicotine & Tobacco Research*, Volume 22, Issue 6, June 2020, Pages 1046–1050, [citado el 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ntr/ntz073>
  
- PROCTOR-WILLIAMS, K (2018). *The Opioid Crisis on Our Caseloads: Babies born addicted to opioids can show immediate neurological and feeding problems. Studies also point to longer-term effects*. *ASHA Leader*, 23 (11), 42-49 [citado el 24 de octubre de 2022]. Disponible en <https://doi.org/10.1044/leader.FTR1.23112018.42>
  
- ROMERO-RODRÍGUEZ, E., CUEVA, L., SIMÍN, L., BERMEJO-SÁNCHEZ, E. AND GALÁN, I. (2019), *Changes in Alcohol Intake During Pregnancy in Spain, 1980 to 2014*. *Alcohol Clin Exp Res*, 43: 2367-2373. [citado el 24 de octubre de 2022]. Disponible en <https://doi.org/10.1111/acer.14193>

- STOVER, M.W., & DAVIS, J.M (2015). *Opioids in pregnancy and neonatal abstinence syndrome*. *Seminars in Perinatology*, 39 (7), 561-565 [citado el 22 de noviembre de 2022].. Disponible en <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2015.08.013>
- ZAPATA DIAN, J.P., RENDÓN FONNEGRA, J., & BERROUET, M.C (2017). *Síndrome de abstinencia neonatal*. *Pediatría*, 50 (2). [citado el 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.14295/pediatr.v50i2.60>

## 7. ANEXOS



Figura 4: Problemas en los niños con TEAF

Fuente: <https://www.cdc.gov/spanish/signosvital/teaf/infographic.html#infographic1>