



Universidad Europea VALENCIA

**ALTERACIONES EN EL RECIÉN NACIDO DE MADRES
CONSUMIDORAS DE DROGAS: REVISIÓN SISTEMATIZADA**

Grado en ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

Curso Académico 2022-2023

Presentado por:

Dña Carmen Zapata Berlanga.

Tutor:

Dr. D. Jose Vicente Carmona Simarro.

Valencia, Spain 2023

Dedicado a:

Mi madre, siempre.

A mi perrita que está en el cielo.

A ti.

INDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
A continuación, se describen los objetivos y las hipótesis planteadas en el presente trabajo de fin de grado:.....	12
OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	12
6.1 Hipótesis (de trabajo).....	12
H1 Se espera encontrar una relación entre el consumo de droga en la mujer embarazada y la aparición de efectos teratógenos y secuelas en el recién nacido.	12
MATERIAL Y MÉTODOS.....	12
RESULTADOS.....	17
DISCUSIÓN.....	29
BIBLIOGRAFÍA.....	

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el problema de la drogadicción está en aumento dentro de nuestra sociedad, concretamente, en el ámbito de las mujeres embarazadas supone un gran riesgo tanto para la madre como para el bebé. La exposición de la gestante al consumo de drogas provoca una alteración a nivel multisistémico en el recién nacido, siendo necesaria su atención en UCIS Neonatales. Las enfermeras somos agentes de salud y trabajamos en las enfermedades y la promoción de la salud. Se hacen necesarias campañas sanitarias de información a las madres gestantes sobre los efectos perjudiciales sobre el feto relacionados con el consumo de determinadas sustancias. Determinar y analizar la relación del consumo de drogas y esos efectos perjudiciales se hace necesario para programa actividades informáticas.

5.1 Marco conceptual:

5.1.1 Droga:

La Real Academia de la Lengua Española define droga como “Sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno”. (Asale, R et al, 2020). Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) da su propia definición “Toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos”. (Organización Mundial de la Salud et al, 1994).

5.1.2 Síndrome de Abstinencia Neonatal:

El síndrome de abstinencia neonatal (SAN) se define como aquella entidad clínica caracterizada por irritabilidad del sistema nervioso central (SNC), signos de afección gastrointestinal, problemas respiratorios y síntomas neurovegetativos en presencia de antecedentes de exposición a drogas de abuso in utero. Los síntomas generalmente no ocurren en las primeras 24 horas posteriores al nacimiento, pero pueden aparecer aún después del quinto día, y con algunas drogas su inicio puede ocurrir entre el séptimo y décimo día (como por ejemplo la metadona). Con otras drogas pueden observarse efectos incluso meses después del nacimiento.

(Gutiérrez-Padilla JA, González-Garrido AA, Gómez-Velázquez FR, et al, 2008).

5.1.3 Efecto Teratógeno:

El Efecto Teratógeno se considera a una sustancia química, física o biológica cuya tiene un efecto teratógeno cuando aumenta el riesgo de malformaciones en el feto. La teratología es la disciplina que estudia las malformaciones congénitas y, por tanto, los efectos teratógenos. Por ejemplo, la talidomida

es un medicamento que tiene efectos teratógenos. Indicado en el tratamiento de las náuseas en las mujeres embarazadas durante los años 1950, este medicamento fue retirado del mercado. (Jean-François Pillou, 2015).

5.1.4 Sustancia:

Según la RAE (Real Academia Española) define “sustancia” como del lat. substantia.

1. f. Materia caracterizada por un conjunto específico y estable de propiedades. Sustancia viscosa, orgánica.
2. f. Parte esencial o más importante de algo. No traicionaba la sustancia del pacto firmado.
3. f. Conjunto de características permanentes e invariables que constituyen la naturaleza de algo. La palabra democracia está perdiendo su propia sustancia histórica.
4. f. Valor, importancia o utilidad de algo. Un discurso con poca sustancia.
5. f. Jugo extraído de un alimento. Se aprieta la cebolla para que dé toda su sustancia.
6. f. Valor nutritivo de un alimento. La leche materna supera en sustancia a la artificial.
7. f. coloq. Juicio o sensatez. Una persona sin ninguna sustancia.
8. f. Fil. Realidad que existe por sí misma y es soporte de sus cualidades o accidentes.
9. f. Chile. Golosina preparada con claras de huevo batidas, azúcar y gelatina, de consistencia esponjosa y forma de bloque pequeño rectangular, cubierto con azúcar de flor.
10. f. Nic. Consomé.
11. f. Par. Alimento elaborado con leche, huevo y azúcar, que se da a personas convalecientes.
12. f. desus. Hacienda, caudal, bienes.

5.1.5 Fármaco:

La Real Academia de la Lengua Española define droga como “fármaco” Del lat. pharmācum, y este del gr. φάρμακον phármakon.

1. m. medicamento.
2. m. Med. Medicamento elaborado con una molécula específica. (Asale, R et al, 2020).

5.1.6 Medicamento:

La Real Academia de la Lengua Española define “medicamento” del lat. *medicamentum*.

1. m. Sustancia que, administrada interior o exteriormente a un organismo animal, sirve para prevenir, curar o aliviar la enfermedad y corregir o reparar las secuelas de esta.

1. m. Acción muy enérgica que solo se aplica en casos extremos. (Asale, R et al, 2020).

5.1.7 Secuela:

La Real Academia de la Lengua Española define Secuela como “Trastorno o lesión que queda tras la curación de una enfermedad o un traumatismo, y que es consecuencia de ellos”. (Organización Mundial de la Salud et al, 1994).

5.1.8 Adicción:

El abuso continuo de sustancias durante el embarazo deriva en la necesidad de consumir cada vez más dosis, lo que se conoce como adicción. Esta adicción no solo se manifiesta en la mujer, sino que también la padece el feto debido al paso de estas sustancias a través de la placenta. (Rodríguez López, M-A, & González Fernández, C-T et al,2019).

5.2 Marco Contextual:

En España alrededor de un tercio de la población adulta admite haber consumido en algún momento de su vida alguna sustancia ilícita.

En las últimas décadas ha aumentado el consumo de sustancias adictivas alcohol, tabaco, cannabis, cocaína, metilendioxi-metanfetamina (MDMA), entre otras) y lo que es más preocupante, la ingesta combinada de las mismas, junto a la aparición de nuevas drogas con efectos psicoactivos. Se ha encontrado un incremento de consumo de sustancias adictivas entre la población universitaria española, comenzando a edades cada vez más precoces.

Entre las principales sustancias adictivas se encuentran¹ (11):

El tabaco, cuyo consumo es la principal causa de defunción evitable en el mundo. Para su elaboración se emplea la hoja de la planta *Nicotiana tabacum*. Las sustancias químicas contenidas en el tabaco servirán de precursoras más de 4.000 sustancias detectadas en el humo por la propia combustión. La sustancia responsable de la adicción al tabaco es un alcaloide: nicotina, cuya dosis en la mayoría de los cigarros es de 10 mg.

El alcohol etílico, también conocido como etanol, es la sustancia adictiva psicoactiva más aceptada y consumida socialmente y, a su vez, de las que más problemas sociales y sanitarios genera. Es un

líquido incoloro y volátil diluido durante la elaboración de bebidas y/o licores comerciales por lo que la concentración puede variar entre el 8-50%.

El cannabis, sustancia psicoactiva derivada de la planta *Cannabis sativa*. También se conoce por los términos marihuana, dagga, hachís, ganja, bhanj, dagga, maría, porro o hierba. Se considera una sustancia de “entrada” que conduce al consumo de otras sustancias adictivas.

Las xantinas o bases xánticas cafeína (café), teofilina (té) y teobromina (chocolate) son los psicoestimulantes más consumidos en todo el mundo desde la antigüedad.

El opio (*Papaversomniferum*) es obtenido del jugo de las amapolas a partir de la cápsula de las adormideras. Los opiáceos se refieren únicamente al origen de la sustancia (opio) mientras que los opioides designan aquellas sustancias tanto exógenas como endógenas que tienen efectos análogos al de la morfina y a su vez poseen actividad intrínseca.

La cocaína (obtenida a partir de las hojas de la planta *Erithroxylon coca*) es un alcaloide con efectos anestésicos sobre el sistema nervioso periférico y estimulante sobre el sistema nervioso central (SNC).

La heroína o diacetilmorfina es una droga opioide sumamente adictiva procesada a partir de la morfina como polvo de color blanco o parduzco cuando tiene impurezas en el proceso de purificación. De esta forma, esta está diluida o cortada, lo que hace que cada dosis sea distinta. También llamada: caballo, pasta, H, jaco, lenguazo, junk y goma.

El crack es una sustancia derivada de la cocaína en polvo que se disuelve con agua y amoníaco o bicarbonato de sodio, hirviéndola después hasta conseguir una mezcla sólida que se consume fumando.

El cristal o metanfetamina, y en el lenguaje coloquial, anfeta, speed, meta o tiza. En líneas generales se alude con un nombre diferente de acuerdo con la forma en que se consume: hielo, cristal, vidrio o arranque.

El éxtasis es un estimulante psicoactivo comercializado como polvo blanco o sustancia cristalina que induce fenómenos de euforia (sustancia entactógena), calidez emocional, distorsiones en la

percepción sensorial y temporal, etc. Su vía de administración es oral y es bastante común que se consuma de forma coadyuvante junto con otras sustancias adictivas.

MDMA o "Molly" es una droga sintética psicoactiva y alucinógena comercializada como polvo cristalino. Contiene el mismo principio activo que el éxtasis, aunque la presentación es diferente.

Hongos como la *Strophariacubensis*, el más consumido por sus efectos alcaloides alucinógenos, o la *Amanita muscaria* y *Amanita pantherina*.

La ketamina usada como droga recreativa y como anestésico general, que se utiliza por distintas vías de administración.

Y los inhalantes, compuestos volátiles que desprenden vapores químicos capaces de ser inhalados con el objetivo de inducir efectos psicoactivos.

A continuación, se describen los objetivos y las hipótesis planteadas en el presente trabajo de fin de grado:

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

6.3 Objetivos

6.3.1 Objetivo General:

- **O1.** Analizar la evidencia científica respecto la relación del consumo de drogas y el efecto teratógeno que produce en el recién nacido.

6.3.2 Objetivos específicos:

- **O2.** Describir los efectos teratógenos más prevalentes en el recién nacido.
- **O3.** Determinar las drogas más consumidas de las madres embarazadas.
- **O4.** Enumerar los efectos (secuelas) a largo plazo que produce en los niños de madres consumidoras de drogas

6.1 Hipótesis (de trabajo)

H1 Se espera encontrar una relación entre el consumo de droga en la mujer embarazada y la aparición de efectos teratógenos y secuelas en el recién nacido.

MATERIAL Y MÉTODOS

7.1 Tipo de estudio:

Revisión bibliográfica tipo sistematizada. Con la finalidad de analizar, sintetizar, obtener ideas generales y comparar los datos más relevantes de la bibliografía que hemos obtenido al final. Para realizar el presente estudio se hizo una búsqueda bibliográfica, revisando así una serie de artículos, revistas, libros, revisiones y documentos (de carácter nacional e internacional).

7.2 Pregunta de investigación:

6.2 Pregunta de investigación

¿El consumo de determinadas drogas durante la gestión produce diferentes alteraciones en el feto?

Pregunta PICO:

P. Problema: Se evidencia que el consumo de determinadas drogas por parte de la mujer embarazada produce efectos teratógenos en el niño

I. Intervención: Realizar una búsqueda bibliográfica basada en la evidencia sobre esta relación.

C. Comparación: No procede.

O. Resultados: Se espera encontrar una relación entre el consumo de determinadas drogas y efectos teratógenos en el recién nacido.

Criterios de selección:

7.3 Criterios de inclusión:

- Artículos de alta evidencia científica.

- Artículos en adultos.
- Documentos de los últimos 10 años.
- Idioma español /inglés.

7.4 Criterios de exclusión:

- Artículos de baja evidencia científica: editoriales, páginas WEB, opiniones de expertos, entre otros.
- Artículos que hagan referencia madres gestantes menores de edad.

7.5 Palabras clave:

- Droga.
- Embarazo.
- Efectos teratógenos.

7.6 Descriptores:

- DECS

7.7 Operadores booleanos:

AND, NOT, OR.

7.8 Truncamientos:

“*”

7.9 Fórmula de búsqueda:

TESAURO

“Drug and pregnant and teratogenic effects”.

7.10 Bases de datos:

- A) Pubmed.
- B) Cinhal.

7.11 Filtros:

- A) Por título.
- B) Por resumen

7.12 Tiempo de estudio:

Se realizó la búsqueda del 1/03/23- 31/03/23 con el tesauro propuesto según criterios de selección y filtros explicitados en el presente TFG.

7.13 Sesgos:

Se espera que exista un sesgo de selección a la hora de elegir los artículos según el filtro de resumen.

7.14 Variables:

En cada uno de los artículos seleccionados se determinarán una serie de variables relacionadas por los objetivos del presente TFG.

7.14.1 Variables de situación de la revista:

- Autor.
- Año de publicación..
- Título de la revista.
- Idioma.
- Resultados y conclusiones más importantes.

7.14.2 Variables dependientes:

- Tipo de droga.
- Efecto teratógeno.
- Edad de la madre.
- Mortalidad.
- Abortos.
- Dosis/ frecuencia de consumo.
- Tipos de efectos.
- Síndrome de abstinencia.
- Secuelas.

Finalmente se hará un descriptivo de las variables.

7.15 Conflicto de interés

La presente investigación no ha presentado conflicto de interés con persona física, empresa y/o institución. En el caso de aparecer datos personales o nombre de empresas /instituciones se ha anonimizado esta información. Tampoco se han utilizado artículos realizado sobre menores de edad, tal y como se describe en los criterios de exclusión.

7.16 Limitaciones del estudio:

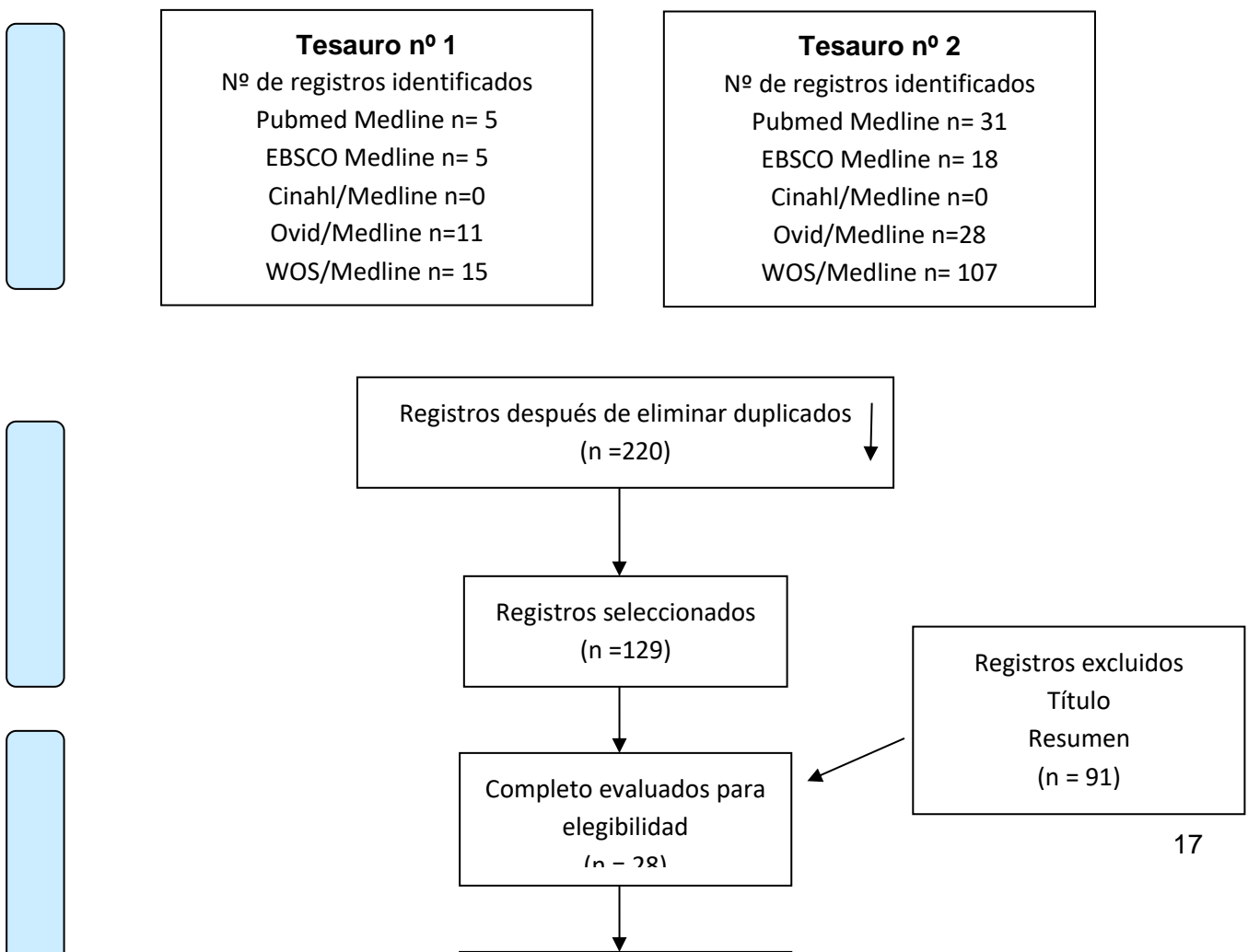
Una de las limitaciones más importantes que han limitado el presente TFG ha sido el tiempo asignado y las propias del diseño de investigación elegido.

RESULTADOS

8.1 Resultados.

8.1.1 Diagrama de flujo.

Diagrama de Flujo PRISMA del proceso de selección de los estudios



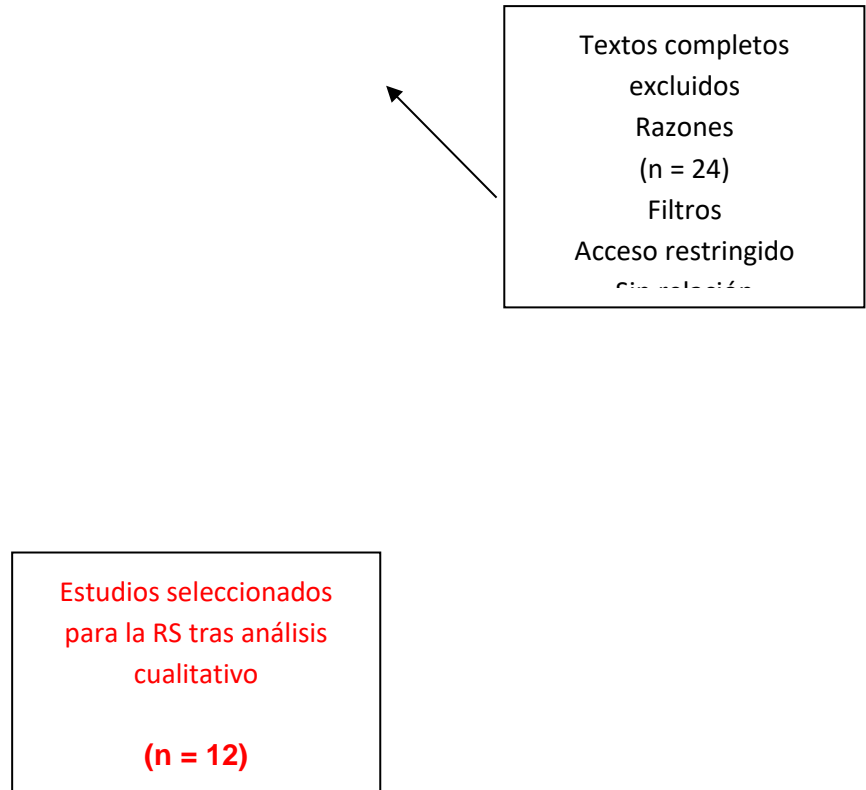


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos. Elaboración propia PRISMA. Transparent reporting of systematic Reviews and Meta-analyses. [consultado 27/01/2015] Disponible en: <http://www.prisma-statement.org/index.htm>)

8.1.2 Tablas.

Análisis y síntesis de los artículos según los tipos de variables. (Tablas 1 y 2)

A) Variables de situación de la revista:

Tabla 1	Variables de situación de la revista
---------	--------------------------------------

Título.	Autores.	Año de publicación.	Idioma.	Conclusiones más importantes.
“Efectos del consumo de drogas durante el embarazo”.	Carolina Barroso Esteban, Javier Anía Melón, Eduardo Bosque Bañares, Julia Rodríguez Gómez (2021).	12/04/2021	Español.	Conocer los efectos que tiene el consumo de drogas durante la gestación.
“Embarazo y drogodependencia. Actuación en atención primaria”.	JA. Pérez López (2017)	Febrero 2017.	Español.	Tipos de consumo de drogas y sus complicaciones.
“Abuso de drogas durante el embarazo y su impacto neonatal. Análisis de los períodos 2002-2008 y 2009-2017”.	Silvia Maya Enero, Antonio Mur Sierra, Carolina Guarddon Pueyo, María Ángeles López Vilchez (2021)	Agosto 2021.	Español.	Estudio observacional retrospectivo de los neonatos nacidos entre el 1 de enero de 2009 y 31 de diciembre de 2017 en el centro. Determinar la prevalencia del abuso de drogas entre las gestantes y las características de sus embarazos partos y recién nacidos.
“Abuso fetal por consumo materno de drogas durante el embarazo”.	Fajardo- Ochoa F, Olivas- Peñuñuri MR (2010),	20/01/2010.	Español.	El maltrato fetal es todo acto que intencionalmente o por negligencia daña al feto; cae dentro del maltrato infantil.
“Uso y abuso de drogas ilícitas durante el embarazo”.	Ruoti Cosp, M, Ontano, M, Calabrese, E, Airaldi, L, Gruhn, E, Galeano, J, Espinosa, A, & Gallo Vallejos, M. (2009).	Diciembre 2009.	Español.	Repercusiones a largo plazo en la capacidad de aprendizaje y comportamiento de los niños excuados intraútero a drogas por parte de la madre.

“Problemas ético-jurídicos en el consumo de drogas durante el embarazo”.	Falcón Romero, María y Luna Maldonado Aurelio (2023).	21/02/2023.	Español.	Desde un análisis ético-jurídico instaurar una política de prevención basada en la protección de los derechos del ser más vulnerable, en este caso el embrión o el feto.
“Consumo de alcohol y otras drogas en embarazadas”.	Magri, Raquel, Míguez, Hugo, Parodi, Verónica, Hutson, Janine, Suárez, Héctor, Menéndez, Adriana, Koren, Gideon, & Bustos, Raúl. (2007).	Junio 2007.	Español.	Efectos de las drogas legales e ilegales durante el embarazo.
“Consumo de drogas de abuso durante el embarazo analizando mediante el método de detección oportunista”.	Sonia Regina, Aroldo Gavioli, Magda Félix de Oliveira. (2020).	Octubre 2020.	Brasileño.	Detectar el consumo de drogas en mujeres embarazadas que cursan atención prenatal de bajo riesgo y utilizan los servicios de Atención Primaria.
“Consumo de sustancias adictivas en jóvenes de la Comunidad Valenciana”.¹	José Vicente Carmona, Francisco Jesús Bueno, M ^a Pilar Paricio, Loreto Peyró. (2019)	28/06/2019.	Español.	Analizar el consumo de distintas sustancias adictivas en Comunidad Valenciana en función de distintas características sociodemográficas y académicas.
“Morbilidad neonatal por drogadicción de la mujer embarazada”.	Dra. Angélica M. Aguilar Ceniceros, Dra. Carmen Gorety Soria Rodríguez, Dra. Ana Larissa Hernández García, Dr. Arturo Loredó Abdalá. (2005).	05/09/2005.	Español.	Identificar la frecuencia de la morbilidad neonatal debida al uso de drogas ilícitas por la madre durante el embarazo en una población atendida en el HGM.

<p>“Sustancias adictivas y embarazo”.</p>	<p>Xana Menéndez García, Nuria Álvarez García, M^a Julia García Rodríguez. (2015)</p>	<p>Febrero 2015.</p>	<p>Español.</p>	<p>El consumo de sustancias o drogas psicoactivas por parte de la mujer tiene efectos negativos para su salud, pero en caso de que esté embarazada se generarán problemas en el desarrollo del feto.</p>
<p>“Estudio de las características del uso de drogas ilegales entre las mujeres en la Comunidad Valenciana”.</p>	<p>Dña. Agurtzane Castillo Aguilera, Dr. D. Juan José Llopis Llacer, Dña. Montse Rebollida. Gómez, D. Cesáreo Fernández Gómez, Dra. Teresa Orengo.</p>	<p>Marzo 2003.</p>	<p>Español.</p>	<p>Conocer las características de las mujeres adictas a drogas ilegales que demandaron tratamiento en los centros públicos de la Comunidad Valenciana durante 2002.</p>

B)

B)

B) Variables Dependientes:

<p>Tabla 2</p>							
<p>Título.</p>	<p>Tipo de droga.</p>	<p>Efectos Teratogénos.</p>	<p>Edad de la madre/ grupo etario.</p>	<p>Mortalidad</p>	<p>Abortos</p>	<p>Dosis/Frecuencia de consumo</p>	<p>Síndrome de abstinencia</p>

“Efectos del consumo de drogas durante el embarazo”.	Cocaína, heroína, cannabis, MDMA, tabaco y alcohol.	Sí.	No consta.	Sí.	Sí.	No consta.	Sí.	S
“Embarazo y drogodependencia. Actuación en atención primaria”.	Opio y derivados, cocaína, anfetaminas, cannabis, alucinógenos,	Sí.	Madres jóvenes.	Sí.	Sí.	Habitualmente.	Sí.	S
“Abuso de drogas durante el embarazo y su impacto neonatal. Análisis de los períodos 2002-2008 y 2009-2017”.	Heroína, cannabis, metanfetamina, metadona, benzodiazepinas y cocaína.	Sí,	No consta.	Sí.	Sí.	No consta.	Sí.	S
“Abuso fetal por consumo materno de drogas durante el embarazo”.	Cristal, cocaína, alcohol, tabaco, marihuana y heroína.	Sí	23 años.	Sí	Sí	Habitualmente.	Sí	S
“Uso y abuso de drogas ilícitas durante el embarazo”.	Marihuana, cocaína, anfetaminas, heroína, LSD, extasis.	Sí.	18-40 años.	Sí.	Sí.	Uso regular y ocasionalmente.	Sí	S
“Problemas ético-jurídicos en el consumo de drogas durante el embarazo”.	Tabaco, alcohol, cocaína y opiáceos.	Sí.	No consta.	Sí.	Sí.	Habitualmente y ocasional.	Sí.	S
“Consumo de alcohol y otras drogas en embarazadas”.	Tabaco, alcohol, cocaína, marihuana, anfetaminas y opiáceos.	Sí.	No consta.	Sí.	Sí.	No consta.	Sí.	S
“Consumo de drogas de abuso durante el embarazo analizando mediante el método de detección oportunista”.	Alcohol, tabaco, marihuana y cocaína.	Sí.	Madres jóvenes.	Sí.	No.	Habitualmente.	No.	M

“Consumo de sustancias adictivas en jóvenes de la Comunidad Valenciana”.	Alcohol, cannabis, cocaína, heroína, inhaladores, tabaco, xantina, opio, crack, cristal, MDMA, hongos, LSD, ketamina, esteroides y anfetaminas.	Sí	Universitarios de 18-24 años.	Sí.	No.	Es variable.	No.	S
“Morbilidad neonatal por drogadicción de la mujer embarazada”	Heroína, cristal, cocaína, marihuana y metadona.	Sí.	Menor a 25 años.	Sí.	Sí.	Habitualmente	Sí (heroína y cristal).	S
“Sustancias adictivas y embarazo”.	Drogas psicoactivas	Sí.	19-32 años.	Sí.	Sí.	Habitualmente.	Sí.	S
“Estudio de las características del uso de drogas ilegales entre las mujeres en la Comunidad Valenciana”.	opiáceos y psicoestimulantes	Sí.	18-40 años	Sí.	Sí.	No consta.	Sí.	S

C)

C)

8.1.3 Descriptivo de la tabla.

Año de Publicación:



Gráfico nº 1. Año de publicación de los artículos

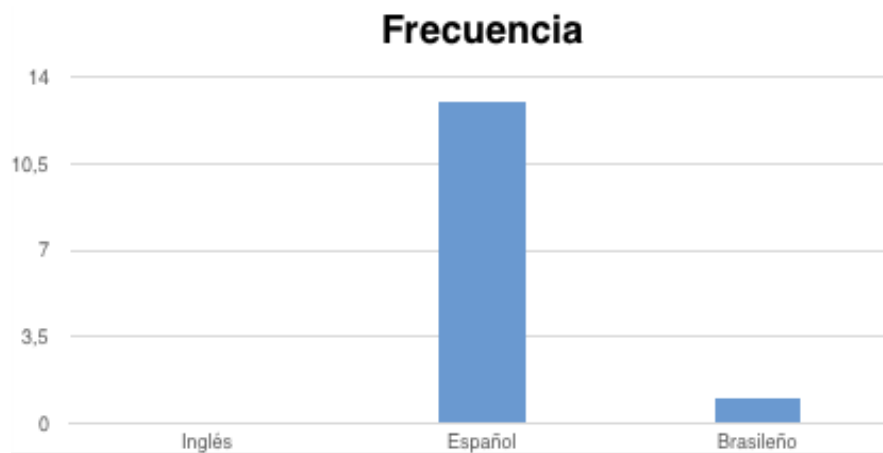
Año de publicación.	Frecuencia.
2003	1
2004	0
2005	1
2006	0
2007	1
2008	0
2009	1
2010	1
2011	0
2012	0
2013	0
2014	0
2015	1
2016	0
2017	1
2018	0
2019	1
2020	1
2021	2
2022	0

2023	1
------	---

Tabla nº 1. Año de publicación de los artículos

Como puede observarse durante los últimos 20 años se evidencia en los estudios seleccionados el consumo de sustancias, desde el año 2003-2023.

Idioma:



Idioma	Frecuencia
Inglés	0
Español	11
Brasileño	1

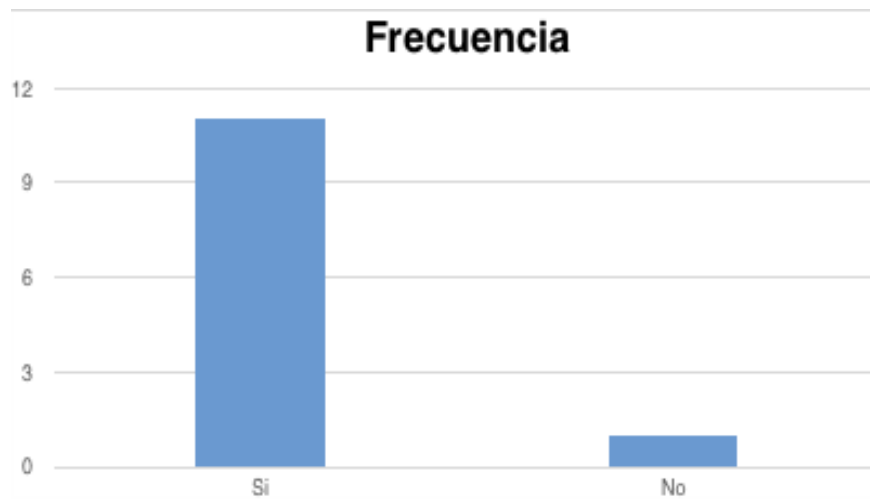
A pesar de que dentro de los criterios de selección el idioma inglés se había incorporado en la búsqueda, hemos podido encontrar un número de documentos en el idioma español que nos ha facilitado el análisis de los mismos,

Edad de la madre:

Edad de la madre.	Frecuencia.
Madres jóvenes.	2
23 años	1
18-40 años.	2
18-24 años.	1
<25 años.	1
19-32 años.	1

Con relación a la edad de la madre gestante con relación al consumo de sustancias, el rango oscila entre los 18-40 años. El grupo etario compatible con una adecuada gestación. En uno de los artículos seleccionados también se incluyeron dos sujetos menores de edad, no hemos encontrado madres consumidoras de drogas mayores a 40 años.

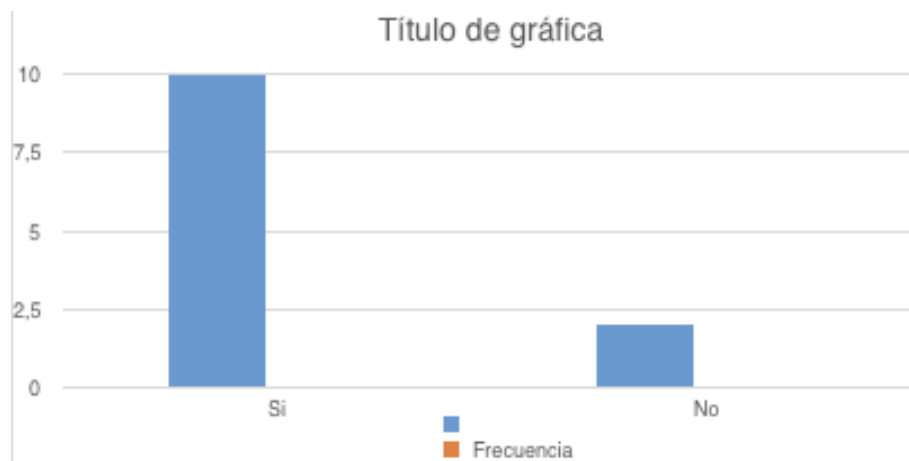
Secuelas:



Secuelas	Frecuencia
Sí	11
No	1

Como puede apreciarse en el diagrama de barras, de los 12 artículos seleccionados en 11 de ellos se explicitan secuelas. Por lo tanto, el consumo de sustancias en mujeres gestantes está asociado a secuelas.

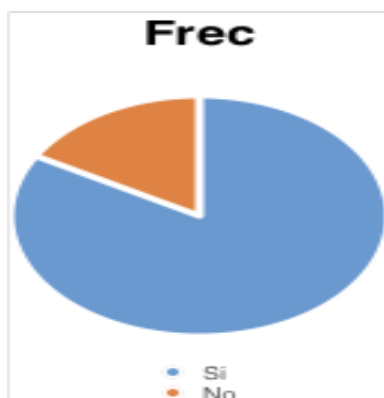
Síndrome de Abstinencia:



Síndrome de abstinencia.	Frecuencia.
Sí.	10
No.	2

De los 12 artículos seleccionados en 10 se menciona el síndrome de abstinencia y en 2 no. Con relación al síndrome de abstinencia se evidenció que es muy frecuente dentro de las madres gestantes consumidoras de drogas.

Abortos:



Abortos.	Frecuencia.
Sí.	10
No.	2

Se ha presentado muy frecuente los abortos por lo tanto hay una relación entre consumo de drogas de la madre gestante y el número de abortos.

DISCUSIÓN

Interpretación de los resultados

En el presente trabajo fin de grado se han seleccionado 12 artículos para dar respuesta a los objetivos planteados tras la pregunta de investigación.

La documentación con relación al consumo de drogas ha sido muy frecuente durante la actividad investigadora y en concreto con el objetivo de publicar y hacer difusión de los aspectos de mayor interés. También es cierto que el consumo de drogas es paralelo a la evolución del ser humano: en el libro *Historia General de las Drogas*, de Antonio Escotadoⁱⁱ ya se describe que en el antiguo testamento personajes bíblicos consumían alcohol hasta el coma etílico. En la actualidad, este

consumo de alcohol, podríamos decir, se ha normalizado no sólo en la población adulta sino entre los más jóvenes, tal y como se describe en el artículo “*Consumo de sustancias adictivas en jóvenes universitarios de la Comunidad Valenciana*” de Carmona JVⁱⁱⁱ y cols, donde se evidencia el alcohol como la droga más consumida en este grupo etario.

En el contexto del consumo de drogas en la mujer gestante se observa un perfil que sigue una correlación negativa entre el consumo y la edad, es decir, conforme aumenta la edad va disminuyendo progresivamente el consumo de estas sustancias. Igualmente se observa que ese consumo se produce en mujeres jóvenes con estudios básicos, especialmente en los casos en los que la pareja también es consumidora, datos que siguen la línea otras publicaciones^{iv,v}. Cabe destacar como manifestaciones de estas secuelas, el llanto continuo, temblores, hipertonia muscular, mioclonías, convulsiones, alteraciones del sueño con frecuentes bostezos, entre otras. La escala de Finnegan se utiliza para medir la severidad de este síndrome^{vi}

Con relación a las secuelas, destaca el síndrome de abstinencia neonatal (SAN) —por el cese repentino— de la sustancia, principal problema del consumo de drogas por parte de las madres gestantes, y que en 10 de los 12 artículos seleccionados en la presente revisión se explicita, resultado que va en línea de numerosos artículos publicados^{vii,viii}.

Las secuelas también son de alta prevalencia^{ix}: se puede distinguir entre las que se producen en la madre en el período de gestación, y aquellas que se presentan tras el parto, en este caso, en el recién nacido. Se pueden catalogar en un conjunto de signos y síntomas entre los que se encuentran las alteraciones cardiorrespiratorias —taquicardia y taquipnea—, hiperexcitabilidad, convulsiones, entre otras^x y como no, el parto prematuro.^{xi} El conocimiento precoz de estas secuelas en el recién nacido nos servirá para actuar lo antes posible y mejorar el pronóstico, ya que se documentan casos de muerte súbita en el lactante^{xii}.

Otros aspectos para tener en cuenta son: el bajo peso al nacer, la aspiración de meconio, la reducción del perímetro craneal y las infecciones de transmisión sexual, no relacionadas directamente con las drogas, pero si con el estilo de vida de la madre^{xiii}.

Los abortos en madres gestantes consumidoras de drogas, ha sido un tema también de interés en el presente trabajo fin de grado, existiendo una relación directa y fuerte entre el consumo de drogas en la mujer gestante y el aumento de la frecuencia de abortos^{xiv}

CONCLUSIONES

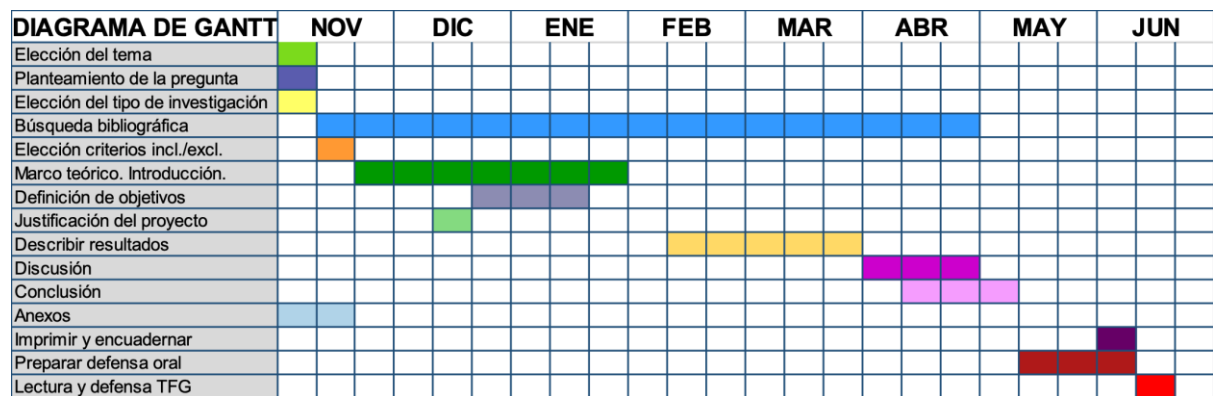
A continuación, se describen las conclusiones del presente TFG que dan respuesta a los objetivos e hipótesis planteadas:

1. La hipótesis que planteaba que había una relación entre efecto teratógeno en el niño en madres gestantes, se ha cumplido, ya que en los artículos analizados en la selección se explicita las diferentes sustancias consumidas por la madre durante el periodo de gestación que pueden afectar al feto y/o al recién nacido, especialmente el síndrome de abstinencia.
2. Se ha descrito los efectos teratógenos de los recién nacidos entre los que destacan bajo peso al nacer, aspiración de meconio, reducción del perímetro craneal, alteraciones respiratorias y cardíacas entre otras.
3. Se han determinado una serie de sustancias/drogas que las madres consumen durante la gestación y que han aportado los diferentes artículos seleccionados en esta revisión, estas son de más a menos prevalentes: alcohol, nicotina, cannabis, cocaína, anfetaminas, heroína, entre otras.
4. Las secuelas más importantes que se han determinado tras la revisión ha sido especialmente el síndrome de abstinencia neonatal, que le caracteriza un conjunto de signos y síntomas que pueden poner la vida del recién nacido en peligro.
5. A través de la presente revisión sistematizada se ha evidenciado un total de 12 artículos que dan respuesta y cumplen los objetivos planteados en el presente trabajo fin de grado.

ANEXOS

Cronograma: **Diagrama de Gantt**

Programación en el tiempo de cada uno de ellos apartados del Trabajo Fin de Grado.



Agradecimientos

A la Universidad Europea de Valencia por haberme convertido en Enfermera.

A todos los profesores de las diferentes asignaturas.

A los tutores de las prácticas pues han estado siempre a nuestro lado.

Quiero hacer una especial referencia a mi tutor del TFG Jose Vicente Carmona por estar ahí siempre, por su positividad y consejos transmitidos. Gracias por estar en este final y principio de este camino.

A mis compañeras de clase, ahora compañeras de profesión y amigas.

A mi familia, que me ha soportado durante todo este tiempo de formación.

A todas y todos los que olvido por cansancio.

A ti, de nuevo.

Mil gracias...

BIBLIOGRAFÍA

-
- ⁱ Carmona Simarro JV, Bueno Cañigral FJ, Paricio Esteban MP, Peyró Gregori L, Arévalo Arévalo G. Consumo de sustancias adictivas en jóvenes universitarios de la Comunidad Valenciana (España). *Metas Enferm* oct 2019; 22(8):14-20.
- ⁱⁱ ESCOHOTADO, Antonio. Historia general de las drogas 1. EDITORIAL INNISFREE, 2022.
- ⁱⁱⁱ CARMONA SIMARRO, José Vicente, et al. Consumo de sustancias adictivas en jóvenes universitarios de la Comunidad Valenciana (España). *Metas de Enfermería*, vol. 22, n. 8 (oct. 2019), 2019.
- ^{iv} CICUA, Diana; MÉNDEZ, Margaret; ORTEGA, Lilibian Muñoz. Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento psicológico*, 2008, vol. 4, no 11, p. 115-134.
- ^v SIERRA, María Isabel MENDOZA; GONZÁLEZ, Ana María CARRASCO; GARCÍA, Manuel SÁNCHEZ. Consumo de alcohol y autopercepción en los adolescentes españoles. *Psychosocial Intervention*, 2003, vol. 12, no 1, p. 95-102.
- ^{vi} ORTIZ CUQUEJO, Lidia María, et al. Recién nacidos hijos de madres adictas. Formas de presentación: no todo se trata de síndrome de abstinencia. *Pediatría (Asunción)*, 2022, vol. 49, no 1, p. 57-61.
- ^{vii} DIAZ, Juan Pablo Zapata; FONNEGRA, Julián Rendón; BERROUET, Marie Claire. Síndrome de abstinencia neonatal. *Pediatría*, 2017, vol. 50, no 2.
- ^{viii} GÁLVEZ, Ana María Porcel, et al. Síndrome de abstinencia neonatal: evolución en los últimos diez años. *Enfermería Global*, 2014, vol. 13, no 4, p. 337-352.
- ^{ix} RODRIGUEZ VILLAMAR, Nelson Adonis; BAÑOS ESCOBAR, Willian Israel. Complicaciones en el niño del consumo materno de drogas durante el embarazo en adolescentes. 2019. Tesis de Licenciatura.
- ^x GOMEZ, Sandra Ortigosa, et al. Consumo de drogas durante la gestación y su repercusión neonatal. Análisis de los períodos 1982-1988 y 2002-2008. *Medicina clínica*, 2011, vol. 136, no 10, p. 423-430. MORALES PARRAGA, María Ivonne. Conducta obstétrica ante amenaza de parto pretérmino, en gestante de 21 años más consumo de drogas. 2021. Tesis de Licenciatura. Babahoyo: UTB-FCS, 2021.

^{xi} MORALES PARRAGA, María Ivonne. *Conducta obstétrica ante amenaza de parto pretérmino, en gestante de 21 años más consumo de drogas*. 2021. Tesis de Licenciatura. Babahoyo: UTB-FCS, 2021.

^{xii} VALDEZ MACIAS, Anthony Johan. Parto pretérmino en mujeres gestantes de 20 a 30 años consumidoras de drogas. 2021. Tesis Doctoral. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia.

^{xiii} PRADENAS, A. Marcelo. Infecciones cervicovaginales y embarazo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 2014, vol. 25, no 6, p. 925-935.

^{xiv} INGA CASTILLO, Graciela Esther. Factores asociados a aborto en mujeres jóvenes de 19 a 29 años del hospital Militar Central en el año 2016. 2017.