



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Trabajo Fin de Grado

Revisión bibliográfica: Consumo de tóxicos en el
embarazo, prevalencia y factores de riesgo

Autora

Josselyn Gabriela Tipán Chiliguano

Directora

Nuria Puig Comas

2020/2021

1. RESUMEN	2
2. ABSTRACT	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. OBJETIVOS.....	5
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
5. METODOLOGÍA	6
6. DESARROLLO.....	8
6.1. ALCOHOL.....	8
6.1.1. <i>Prevalencia.....</i>	8
6.1.2. <i>Factores de riesgo.....</i>	9
6.1.3. <i>Efectos en la gestante.....</i>	9
6.1.4. <i>Efectos en el feto y en el recién nacido.....</i>	9
6.2. TABACO.....	10
6.2.1. <i>Prevalencia.....</i>	10
6.2.2. <i>Factores de riesgo.....</i>	11
6.2.3. <i>Efectos en la gestante.....</i>	11
6.2.4. <i>Efectos en el feto y en el recién nacido.....</i>	12
6.3. CANNABIS	13
6.3.1. <i>Prevalencia.....</i>	13
6.3.2. <i>Factores de riesgo.....</i>	14
6.3.3. <i>Efectos en la gestante.....</i>	14
6.3.4. <i>Efectos en el feto y en el recién nacido.....</i>	14
6.4. COCAÍNA	15
6.4.1. <i>Prevalencia.....</i>	15
6.4.2. <i>Factores de riesgo.....</i>	15
6.4.3. <i>Efectos en la gestante.....</i>	15
6.4.4. <i>Efectos en el feto y en el recién nacido.....</i>	15
6.5. PAPEL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	16
7. CONCLUSIONES.....	18
8. BIBLIOGRAFÍA.....	19
ANEXOS.....	25
ANEXO I	26
ANEXO II.....	32
ANEXO III	33
ANEXO IV	34
ANEXO V.....	35

1. RESUMEN

Introducción: Hoy en día la exposición prenatal a sustancias psicoactivas durante el periodo de gestación sigue siendo un problema de salud pública en todo el mundo. A pesar de conocer los riesgos, muchas mujeres embarazadas siguen practicando hábitos tóxicos, lo que puede tener consecuencias fatales para las personas expuestas.

Objetivo principal: Conocer las repercusiones que puede causar el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y cocaína en el feto, el recién nacido y la gestante.

Metodología: Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica durante diciembre de 2020 y enero de 2021. Para ello se han utilizado bases de datos científicas como Cuiden, PUDMED, Medline y Dialnet. Así como diferentes paginas web y buscadores.

Desarrollo: Las drogas tanto legales como ilegales más consumidas por las mujeres durante el embarazo son el alcohol, el tabaco, el cannabis y la cocaína. Estas pueden afectar de diferentes formas tanto a la madre como al hijo. Los efectos más importantes son el síndrome alcohólico fetal, abortos espontáneos, partos prematuros, desprendimiento de placenta y problemas neurológicos y físicos en el recién nacido.

Conclusión: El consumo de sustancias tóxicas está muy presente en el periodo de gestación, incluso cuando las madres conocen los posibles efectos. Esto es debido a factores sociodemográficos, económicos, familiares, entre otros. No obstante, estos hábitos son prevenibles y el personal de enfermería obstétrica tiene un papel clave para ello.

Palabras claves: "Embarazo" "Tabaco" "Etanol" "Drogas Ilícitas" "Atención prenatal" "Partería".

2. ABSTRACT

Introduction: Nowadays, prenatal exposure to psychoactive substances during the gestational period remains a public health problem worldwide. Despite knowledge of the risks, many pregnant women continue to practice intoxicating habits, which can have fatal consequences for those exposed.

Main objective: To know the repercussions that the consumption of alcohol, tobacco, cannabis and cocaine can have on the fetus, the newborn and the pregnant woman.

Methodology: A literature search was carried out from December 2020 to January 2021. For this purpose, scientific databases such as Cuiden, PUDMED, Medline and Dialnet were used. As well as different web pages and search engines.

Development: The most common legal and illegal drugs consumed by women during pregnancy are alcohol, tobacco, cannabis and cocaine. These can affect both mother and child in different ways. The most important effects are fetal alcohol syndrome, miscarriages, premature births, placental abruption and neurological and physical problems in the newborn.

Conclusions: The consumption of toxic substances is very present in the gestation period, although mothers are aware of the possible effects. The reason is due to sociodemographic, economic and family factors, among others. However, these habits are preventable and midwives have a key role to play for that.

Key words: "Pregnancy" "Tobacco" "Ethanol" "Illicit Drugs"" "Prenatal Care" "Midwifery"

3. INTRODUCCIÓN

Hoy en día la exposición prenatal a sustancias psicoactivas como el alcohol, el tabaco, el cannabis y la cocaína, durante el periodo de gestación sigue siendo un problema de salud pública tanto en España como en todo el mundo [1]. Sin embargo, a pesar de conocer los riesgos, muchas mujeres siguen llevando a cabo estos hábitos tóxicos durante el embarazo [2].

El informe EDADES 2019/2020 sobre la encuesta del consumo de alcohol, drogas y otras adicciones en España destaca que las drogas más consumidas por mujeres en el último año son el alcohol (71'6%), el tabaco (34'2%), el cannabis (6'3%) y la cocaína (1%) [3]. Se calcula que en el mundo consumen alcohol un 9'8% de mujeres y en torno al 30% fuman tabaco [4,5]. Según un estudio realizado en Málaga en 2015, alrededor de un 2'43% de embarazadas reconoce el consumo de cannabis y un 1'6% el de cocaína [6].

El alcohol cuyo compuesto principal es el etanol (depresor del sistema central), y el tabaco que puede contener más de 4000 sustancias tóxicas, son considerados drogas legales [5,7]. Mientras que, el cannabis que ha sido usado durante décadas tanto para actividades recreativas como en el ámbito médico, y la cocaína, cuya forma más usada es el crack, son drogas ilícitas de fácil acceso [7].

Estas sustancias teratógenas son las más utilizadas en el periodo prenatal [8]. Pueden atravesar la placenta y perjudicar el desarrollo del feto, lo que puede derivar en alteraciones tanto a nivel orgánico como funcional. Las consecuencias pueden ser fatales y son capaces de manifestarse hasta la vida adulta [1]. En la gestante complican la salud de la mujer a nivel ginecológico y reproductivo, complicando a su vez la gestación y aumentando el riesgo de muerte y enfermedades [9,10].

Estos hábitos podrían evitarse mediante consejos y cuidados del personal de enfermería obstétrico-ginecológica (matronas), empezando en la atención primaria para que las madres reciban una atención sanitaria de calidad. Para ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró una guía de

recomendaciones sobre la atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo ^[11]. Así mismo, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, editó una guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio ^[12].

La importancia del tema elegido radica en que hay una gran cantidad de mujeres embarazadas que fuman y consumen bebidas alcohólicas y sustancias ilegales durante el embarazo. Muchas desconocen los riesgos que asumen, por lo que es fundamental que sepan cuales son los posibles efectos que pueden causar estas sustancias tanto en ellas mismas como en sus hijos.

Son las matronas quienes representan una figura de gran importancia en la salud materno-infantil, cuyos cuidados van dirigidos a la prevención de complicaciones y la promoción del bienestar durante todo el embarazo. Para ello se pretende conseguir que la madre adopte unos hábitos saludables y por lo tanto tienen que estar informadas.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

- Conocer las repercusiones que puede causar el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y cocaína en el feto, el recién nacido y la gestante.

4.2. Objetivos específicos

- Conocer la prevalencia del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas como el cannabis y la cocaína durante el embarazo.
- Conocer los factores de riesgo relacionados con el abuso de tóxicos en una mujer embarazada.
- Determinar el papel del personal de Enfermería obstétrico-ginecológica para prevenir hábitos tóxicos en mujeres gestantes y promover hábitos saludables en el embarazo.

5. METODOLOGÍA

El periodo de búsqueda se realizó desde diciembre de 2020 a enero de 2021. Para ello, se utilizaron diferentes bases de datos científicas, las cuales fueron: Cuiden, PUDMED, Medline y Dialnet.

Antes de comenzar con la búsqueda se obtuvieron las palabras clave "embarazo", "tabaco", "etanol", "drogas ilícitas", "atención prenatal" y "partería", a partir de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Estas palabras (con la excepción de etanol, en cuyo lugar se utilizó el sinónimo alcohol) fueron combinadas, tanto en español como en inglés, con el operador booleano "AND" para obtener información de todos los términos introducidos y en menor cantidad con "OR" para así conseguir información de alguno de los términos introducidos. El proceso de búsqueda se detalla en la tabla 1.

Tabla 1. Búsqueda bibliográfica en bases de datos

BASES DE DATOS UTILIZADAS	PALABRAS CLAVE Y OPERADOR BOOLEANO	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
Cuiden Plus	"Embarazo" AND "Tabaco"	24	6 [2,5,10,19,20,21]
	"Embarazo" AND "Alcohol"	31	1 [17]
PUDMED	"Prenatal care" AND "Illicit drugs"	8	1 [24]
	"Pregnancy" AND "Illicit drugs"	52	3 [8,23,25]
	"Prenatal care" AND "Alcohol"	47	3 [4,13,15]
	"Midwifery" AND "alcohol"	132	3 [18,26,27]
Medline	("Tabaco" OR "Drogas Ilícitas") AND "Embarazo"	6	3 [1,9,22]
Dialnet	"Embarazo" AND "Alcohol"	64	2 [14,16]
	("Alcohol" OR "Tabaco) AND "Embarazo"	80	1 [6]
TOTAL			23

Fuente: Elaboración propia

Además de las bases de datos mencionadas anteriormente, se ha utilizado el buscador "Encuentr@" de la biblioteca de Enfermería 21. Así como páginas webs como la de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la del Ministerio de Sanidad. Este proceso se puede observar en la tabla 2.

Tabla 2. Búsqueda bibliográfica en buscadores y páginas web

BUSCADORES UTILIZADOS			
Encuentr@	"Tabaco" AND "Embarazo"	15	1 [7]
PÁGINAS WEB			
Ministerio de Sanidad	"Embarazo" AND "Alcohol"	1	1 [3]
Organización Mundial de la Salud	"Embarazo" AND "Alcohol"	1	1 [11]
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	"Embarazo" AND "Tabaco"	1	1 [12]
TOTAL			4

Fuente: Elaboración propia

Para seguir con la estrategia y limitar la búsqueda, se han establecido diferentes criterios de inclusión y exclusión mostrados en la tabla 3.

Tabla 3. Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Artículos publicados desde 2015 hasta 2020.
	Artículos en español e inglés.
	Artículos disponibles en texto completo.
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Artículos con animales.

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, tras una búsqueda más exhaustiva se ha elegido un total de 23 artículos, 1 libro, 2 guías y 1 informe que seguían todos los criterios marcados para esta revisión bibliográfica, con la excepción de la guía del ministerio de sanidad que no cumple uno de los criterios de inclusión ya que es más antigua que la fecha marcada, pero que ha sido de gran relevancia. (ANEXO I, ANEXO II)

6. DESARROLLO

6.1. Alcohol

La gravedad de las consecuencias depende del tipo de bebida alcohólica, la cantidad de alcohol consumido, el tiempo de consumo, el periodo gestacional, la habilidad de la madre y del feto para metabolizar el alcohol, el estrés y el estado nutricional ^[4,13].

Esta sustancia es una droga socialmente aceptada, por lo que su consumo está en auge constantemente. No existe un nivel establecido de consumo de alcohol, pero varias guías en el mundo recomiendan suprimirlo durante todo el embarazo ^[14,15].

6.1.1. Prevalencia

En los estudios analizados se observan datos elevados de mujeres que siguen consumiendo bebidas alcohólicas a pesar de su estado ^[16]. Un estudio comprobó que un 40'7% de las mujeres había consumido alcohol durante el primer trimestre, disminuyendo su consumo en el segundo y tercer trimestre al 23'1% y 17% respectivamente debido a las intervenciones por parte del personal de salud ^[6].

Mundialmente el consumo de alcohol por parte de mujeres embarazadas es del 9'8%, destacando países como Rusia, Reino Unido y Dinamarca. Por lo tanto, aproximadamente una de cada tres mujeres embarazadas en países desarrollados consume bebidas alcohólicas. Mientras que, en países como

Omán, Arabia Saudí y Qatar, el consumo es mucho menor ya que la religión impone la abstinencia de alcohol ^[4,17].

6.1.2. Factores de riesgo

El consumo de alcohol en mujeres embarazadas puede estar relacionado con factores como el estrés, la inmadurez, el embarazo no planificado, la religión y enfermedades mentales como la depresión ^[4,16].

6.1.3. Efectos en la gestante

La toxicidad del etanol, principal componente de las bebidas alcohólicas, puede afectar desde la primera semana del embarazo, es decir, desde antes de que la mujer sea consciente de su estado ^[14].

Su consumo puede desembocar en riesgo de aborto espontáneo, desprendimiento de placenta, partos prematuros y partos en posición podálica, lo que además de ser un problema físico para la madre, también puede ocasionar problemas psicológicos ^[7,14].

6.1.4. Efectos en el feto y en el recién nacido

El alcohol es una sustancia hidrosoluble que dificulta el crecimiento y la división celular, afecta al consumo de aminoácidos por el feto e inhibe la síntesis de ácido desoxirribonucleico (ADN). Una vez ingerido atraviesa fácilmente la placenta llegando al feto a través del líquido amniótico y la sangre del cordón umbilical. Este afecta principalmente a las células gliales durante el desarrollo cerebral. Puede interferir en el metabolismo y en la función endocrina, obstruyendo el transporte de glucosa y de aminoácidos por la placenta, dándose una reducción del peso cerebral y morfología anormal junto con bajo peso al nacer ^[7,13,17].

Se pueden desarrollar diferentes trastornos secundarios a la exposición prenatal al alcohol, tales como retraso psicomotor, retraso mental, déficit de

atención, hiperactividad, impulsividad, trastornos del aprendizaje, incoordinación motora y trastornos de conducta, e incluso depresión y trastornos de la ansiedad a causa de la desregulación del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA) [4,7,18].

Es importante destacar que la expresión más severa de los efectos del alcohol es el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF) que aparece en los hijos de las madres con un consumo crónico de alcohol. Para que aparezca completamente es necesario un consumo de al menos 170 g diarios de alcohol, en menores cantidades pueden aparecer formas incompletas de SAF sin alteraciones fenotípicas. Se caracteriza por retraso del crecimiento, rasgos faciales dismórficos, anomalías y disfunciones del sistema nervioso central y/o a nivel cognitivo y/o comportamental [4,7,17]. (ANEXO III, ANEXO IV)

Además, los recién nacidos con SAF pueden tener altas cantidades de alcohol en sangre al nacer, olor alcohólico en el aliento, una fase de hiperactividad, temblores, irritabilidad y, en ocasiones, convulsiones, de aparición a las veinticuatro horas de nacer y de uno a tres días de duración, seguidas de una fase de letargia que persiste durante cuarenta y ocho horas [7].

6.2. Tabaco

El principal componente del tabaco y el más adictivo es la nicotina, que es la responsable de todos los efectos tóxicos. Para su detección es necesario una muestra de orina y sangre del cordón que mostrará la cantidad de cotinina (principal metabolito de la nicotina) [5,7].

6.2.1. Prevalencia

Varios estudios muestran que el tabaco, junto al alcohol, es una de las drogas más utilizadas en gestantes. Muchas de ellas presentan un hábito tabáquico anterior a la gestación y deciden dejarlo en el primer trimestre del embarazo disminuyendo así los riesgos gestacionales [6,9].

Debido al fácil acceso al tabaco, mundialmente fuman el 1'7% de las mujeres embarazadas. En Europa esta prevalencia alcanza el 8'1% y en el continente africano el 0,8%. En España la prevalencia durante la gestación es del 18'2%. Estos datos pueden variar según el tipo de estudio y el lugar de residencia [10].

6.2.2. Factores de riesgo

El riesgo de un alto abuso del tabaco se asocia a características sociodemográficas (bajo ingreso financiero) y educación (falta de escolarización). Además, la sociedad, la cultura, el estilo de vida, las relaciones familiares y la salud mental de la embarazada también influyen de forma importante [9,10,19].

6.2.3. Efectos en la gestante

La nicotina se absorbe en los pulmones y se distribuye a través del cuerpo por la sangre, alcanzando el cerebro ocho segundos tras la inhalación. La concentración de nicotina en plasma después de fumar un cigarrillo es de entre 25 y 50 mg/ml. Es metabolizada principalmente por el hígado, pero también por el riñón y los pulmones, llegando al feto a través de la placenta. Actúa sobre el sistema nervioso central, estimulando y deprimiendo el centro respiratorio, el centro del vómito y la hipófisis posterior [7].

Esto puede derivar en numerosas complicaciones debido a las altas concentraciones de nicotina en sangre que pueden activar la formación de prostaglandinas provocando abortos espontáneos. Así mismo, en mujeres fumadoras hay una mayor frecuencia de infecciones en el líquido amniótico lo que induce la rotura prematura de membranas. También se produce polihidramnios ya que el líquido está contaminado y, por lo tanto, hay una mayor formación de este para suplir las necesidades fetales [20].

A su vez, se produce una elevación de la tensión arterial (TA) y de la frecuencia cardíaca debida a la liberación de catecolaminas que actúan como vasoconstrictoras placentarias. También, el desarrollo de lesiones

escleróticas en las pequeñas arterias y arteriolas uterinas, provoca una reducción del flujo sanguíneo en muchas áreas del endometrio, lo que genera la placenta previa y malformaciones [5].

Por último, el ácido cianhídrico que se encuentra en el tabaco, reduce los niveles de absorción de la vitamina B12 que conduce a un parto prematuro, anemia y deshidratación. E incluso, se pueden dar cuadros psiquiátricos agudos, enfermedades respiratorias, peor calidad embrionaria y menor tasa de fecundación e implantación [20].

6.2.4.Efectos en el feto y en el recién nacido

El feto recibe la nicotina y otras sustancias tóxicas como el monóxido de carbono, el cianuro, el cadmio y varios carcinógenos a través de la placenta. Tras el nacimiento, el recién nacido las puede seguir recibiendo a través de la leche materna (LM) y de forma pasiva (por vía inhalatoria) [21].

La nicotina aumenta la frecuencia cardíaca fetal en el segundo trimestre de gestación, al activar el sistema simpático. Mientras que, en el tercero disminuye la frecuencia cardíaca y se reducen los movimientos fetales pudiendo indicar hipoxia fetal. Reduce el flujo sanguíneo placentario disminuyendo la disponibilidad de oxígeno y nutrientes para el feto, afectando al desarrollo neuronal [20,21].

Algunos estudios afirman que el monóxido de carbono produce un aumento en la carboxyhemoglobina fetal y reduce el aporte de oxígeno y la exposición al mismo durante el embarazo. Es una causa importante de desarrollo cerebral fetal anormal y de retraso del crecimiento fetal [20,21].

Los hijos de madres fumadoras pesan aproximadamente 200 g menos que los de las no fumadoras, por efecto de la elevada concentración de cadmio. La estatura se reduce entre 1'2 o 1'3 cm y también los perímetros cefálico y torácico y la circunferencia escapular [20,22].

La mortalidad perinatal ocurrida entre la 28 semana de gestación y el 28 día de vida es más frecuente en fumadoras debido a la prematuridad. Existe también, una relación entre el tabaquismo y la muerte súbita del lactante por las alteraciones en el control ventilatorio ^[20].

En cuanto a la LM, la nicotina puede concentrarse en la leche llegando así al lactante y generando la inhibición de la secreción de prolactina con la consecuente disminución de la producción de esta ^[20].

Hay que destacar el síndrome de abstinencia neonatal de nicotina, caracterizado por inicio precoz (primeras doce o veinticuatro horas de vida), síntomas leves (irritabilidad, temblores y alteraciones del sueño) y corta duración. No requiere tratamiento sintomático y cede rápidamente en las treinta y seis horas siguientes al inicio de los síntomas. Si se da tras el cese definitivo de la LM los síntomas aparecen poco después y se puede confundir con un episodio de cólico del lactante. Para identificar este síndrome la herramienta más usada es la Escala de Finnegan ^[20]. (ANEXO V)

Igualmente, los niños expuestos al tabaco tienen más probabilidades de padecer bronquitis, neumonía, asma y enfermedades respiratorias en general, durante su infancia ^[20].

6.3. Cannabis

La planta Cannabis sativa está compuesta por varios alcaloides psicoactivos, siendo el principio más importante el delta-9-tetrahydrocannabinol (THC). Es la droga ilegal más consumida en todo el mundo ^[23].

6.3.1. Prevalencia

La OMS expone que aproximadamente el 2'5% de la población mundial consume cannabis. Según un estudio realizado en los Estados Unidos de América por el National Institute on Drug abuse (NIDA) se expone que un 10'4% de mujeres en edad fértil usan cannabis. En cuanto a partos con niños vivos, un 2'9% de las madres había consumido esta droga ^[23].

6.3.2. Factores de riesgo

La legalización y la buena accesibilidad del cannabis son los factores más importantes que se conocen, aunque no en todos los países es una droga legal. Las madres creen que las consecuencias serán menores comparadas con otras drogas y por eso la consumen ^[23].

La economía de la persona es muy importante en este aspecto ya que el estatus socioeconómico influye en el uso de esta droga. Además de otros factores como la educación, el estilo de vida, etc. ^[24]

6.3.3. Efectos en la gestante

Usar esta droga en el embarazo, se asocia con gestaciones más cortas, partos pre-termino, retraso de crecimiento intrauterino, pérdida de bienestar fetal y complicaciones en el parto ^[7,23].

6.3.4. Efectos en el feto y en el recién nacido

El TCH puede atravesar la barrera placentaria, pero en pocas cantidades, por lo que los niveles en suero fetal son inferiores a los maternos. Se metaboliza en el hígado y se acumula en el tejido adiposo y cerebral fetal, dando lugar a un nacimiento con bajo peso ^[7].

La exposición al cannabis puede desencadenar efectos neurológicos y alteraciones en el sistema inmunológico que puede conducir a un debilitamiento de las defensas contra infecciones e incluso al desarrollo de cáncer en años posteriores ^[23].

Los posibles efectos como temblores, irritabilidad y aumento del estado de alerta son transitorios. Desaparecen en pocos meses, siendo el desarrollo psicomotor normal al año de vida en un entorno adecuado. Otros estudios afirman que en niños expuestos se pueden dar problemas cognitivos, a la hora de aprender y en el comportamiento ^[14,24].

6.4. Cocaína

La cocaína es un alcaloide que se extrae del arbusto *Erythroxycum coca*, que produce grandes adicciones ^[7].

6.4.1. Prevalencia

Su prevalencia es difícil de calcular ya que, según varios estudios, las mujeres niegan su consumo. Sin embargo, un estudio europeo muestra que un 7'9% de embarazadas han consumido drogas ilícitas y un 4'4% exclusivamente cocaína. Por lo que junto a la marihuana es una de las drogas más consumidas en el periodo fértil ^[24,25].

6.4.2. Factores de riesgo

Los factores de riesgo del consumo de la cocaína son muy parecidos a los del cannabis. Con factores sociodemográficos, económicos y falta de asistencia sanitaria siendo los que más influyen ^[25].

6.4.3. Efectos en la gestante

La cocaína bloquea la recaptación presináptica de la dopamina, la norepinefrina y la epinefrina, produciendo disminución del flujo sanguíneo uterino, vasoconstricción de las arterias umbilicales, sensación de euforia y disminución del apetito ^[7].

El abuso de cocaína y de crack se asocia significativamente a abortos espontáneos, prematuridad, desprendimiento de placenta y está asociado con la transmisión de enfermedades de transmisión sexual (ETS) ^[7,24].

6.4.4. Efectos en el feto y en el recién nacido

Es altamente soluble y en el cerebro alcanza concentraciones cuatro veces superiores a la máxima concentración plasmática. Actúa sobre el sistema

nervioso central y periférico, causando daños en las funciones neurológica, cognitiva y conductual, así como en la estructura cerebral del feto [7].

Se puede producir muerte fetal, bajo peso, retraso de crecimiento intrauterino, microcefalia, anomalías gastrointestinales en el recién nacido, deformidades distales de las extremidades, cardiopatías, malformaciones genitourinarias y del sistema nervioso central [7,24].

Los recién nacidos son muy irritables y nerviosos, muestran un tono flexor aumentado, reaccionan mal cuando se les coge y no responden a conductas consoladoras, presentan llanto anormal y toleran mal los cambios en la rutina. También pueden manifestarse en forma de letargia, anomalías en la orientación, rechazo del alimento y patrón de sueño alterado [7].

6.5. Papel del personal de enfermería

El consumo de todas las sustancias mencionadas anteriormente es prevenible y de esto se encarga el personal sanitario de forma multidisciplinar, en especial las matronas que muchas veces son la primera puerta de acceso a los servicios sanitarios. Se encargan del bienestar materno y fetal antes y después del periodo de gestación, y tienen diferentes funciones como la función educadora, la social y la terapéutica [2,26].

La OMS recomienda que los profesionales deberían preguntar a las futuras madres lo antes posible y en cada visita de atención prenatal si consumen o han consumido tabaco, alcohol u otras sustancias, con el fin de que el embarazo sea una experiencia positiva y saludable [11].

Varios estudios muestran que el uso de tabaco y otras drogas es más habitual en el primer trimestre y mucho menor en el segundo y tercero, debido al abandono de estos hábitos tóxicos por recomendaciones del personal sanitario [6].

El principal objetivo es abandonar cualquier hábito tóxico durante el embarazo. Para promover el abandono del tabaco, se debe proporcionar

regularmente asesoramiento e intervenciones psicosociales y dar información a las embarazadas y sus parejas. Se debe informar a los padres durante las visitas prenatales sobre todos los riesgos que causa el tabaco e insistir en el abandono de este siempre escuchando a la mujer y no juzgándola. La educación sanitaria se realizará a través de charlas y material de apoyo sobre cómo dejar de fumar. Se pueden aportar medidas alternativas como no tragar el humo, consumir cigarrillos con bajo contenido en nicotina, masticar chicles o utilizar parches de nicotina. También se debe recomendar estrategias para reducir el humo en el hogar y grupos de apoyo. Por último, es importante que los establecimientos sanitarios estén libres de humo para proteger la salud de las mujeres [2,7,11,26,27].

En cuanto al alcohol y las drogas ilícitas, se debe informar a las embarazadas sobre los posibles riesgos que representan para su propia salud y la de sus bebés de forma personalizada. Se debe aconsejar en la primera visita que no pueden consumir alcohol ni otros tóxicos en ningún momento y que dejen ese hábito. Se debe ofrecer una intervención breve (5-30 minutos), así como proporcionarles apoyo emocional dejándoles que verbalicen sus sentimientos y preocupaciones utilizando la escucha activa. En casos más graves se debe remitir a programas de deshabituación de drogas [7,12,11].

Los hijos de madres que han consumido cocaína durante el embarazo tienen varias alteraciones conductuales que llaman la atención, la enfermera pediátrica tiene que planificar los cuidados e intervenciones más adecuadas. El apoyo emocional y soporte a los padres es fundamental, mediante la educación sanitaria se les enseñará sobre la alimentación, cuales son los momentos en los que hay que estimular al bebé y cómo hacerlo mediante masajes cambios posturales o con objetos de colores (usando la mínima manipulación para que no se sobreestimulen). También se les enseñará cómo consolarlo arropándolo en posición flexionada, proporcionando succión y con colchones de agua [7].

Para finalizar, es fundamental que el personal sanitario colabore en todas las campañas de prevención de hábitos tóxicos para evitar que se perjudique la salud de las madres y sus hijos [7].

7. CONCLUSIONES

- La prevalencia del consumo de tóxicos durante el embarazo es elevada, sobre todo en países en los que el acceso a las drogas es fácil.
- Los efectos que causan estas drogas pueden ser leves desde irritabilidad en el recién nacido hasta graves como la muerte súbita del niño.
- El consumo de alcohol puede causar partos prematuros, desprendimiento de placenta, trastornos cognitivos y en el desarrollo, así como el síndrome alcohólico fetal (su consecuencia más importante).
- El tabaco ocasiona abortos espontáneos, hipertensión arterial, mayor cantidad de infecciones durante el embarazo, malformaciones en la placenta, hipoxia fetal, retraso de crecimiento y neuronal, bajo peso al nacer e inhibición de la lactancia materna.
- Las drogas ilícitas provocan gestaciones más cortas, abortos, complicaciones en el parto, bajo peso al nacer, muerte fetal y daños en las funciones cognitivas y conductuales.
- Algunas embarazadas no renuncian al consumo de tóxicos a pesar de su estado. Existen factores que las impulsan a continuar su hábito como: la presión social, el nivel socioeconómico, problemas familiares, la inmadurez y adicciones. Muchas consumen varias drogas, agravando así todos los posibles efectos.
- Los hábitos tóxicos durante el embarazo se pueden prevenir. El personal sanitario (específicamente las matronas), tiene un papel clave. Es fundamental que todo el personal tenga formación sobre las consecuencias que tienen estos hábitos tóxicos y sobre cómo actuar para evitarlos completamente y aconsejar a las embarazadas.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Castillo O, González I, Prieto E, Pérez T, Altemir I, Pablo LE, et al. Efectos de la exposición prenatal a alcohol, tabaco y otras drogas de abuso sobre el desarrollo retiniano. Arch Soc Esp Oftalmol [Internet] 2018 [acceso 27 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://zagan-unizar-es.cuarzo.unizar.es:9443/record/84223/files/texto_completo.pdf
2. Roldán Ruano M. Programa de deshabituación tabáquica para gestantes y sus parejas. Matronas Prof [Internet] 2015 [acceso 28 de diciembre de 2020]; 16(1): 4-9. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/especial-programa-deshabito-tabaco.pdf>
3. Ministerio de Sanidad [Internet]. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2020 [acceso 27 de diciembre de 2020]. Edades 2019/2020 Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en España. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2019-2020_resumenweb.pdf
4. Popova S, Lange S, Probst C, Gmel G, Rehm J. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Health [Internet] 2017 [acceso 3 de enero de 2021]; 5(3): 290-299. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(17\)30021-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30021-9/fulltext)
5. Fernández Martínez AI, Liria Haro C, López Trinidad LM. El consumo del tabaco durante el embarazo [Internet]. Fundación INDEX. Almería: Servicio Andaluz de Salud; 2017 [acceso 3 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/pdf/273.pdf>

6. Blasco Alonso M, González Mesa E, Gálvez Montes M, Lozano Bravo I, Merino Galdón F, Cuenca Campos F et al. Exposición al tabaco, alcohol y drogas de abuso en gestantes. Estudio de prevalencia en gestantes de Málaga (España). Adicciones [Internet] 2015 [acceso 28 de diciembre de 2020]; 27(2). Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/695/681>
7. Megías Plata D, Martínez Barellas MR, Chaure López I. Recién nacidos de madres drogodependientes. En: Rodríguez López MA, González Fernández CT, Megías Plata D (coords.). Enfermería del niño y el adolescente. Vol. I. 3ª ed. Colección Enfermería S21. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2019 [acceso 3 de enero de 2021] p. 503-36. Disponible en: https://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=29&view=&ordenarRelevancia=&q=hábitos+tóxicos+y+embarazo+&ordenacion=on&option=com_encuentra&task=showContent&id_pub_cont=9&id_articulo=12573
8. Oga EA, Mark K, Coleman-Cowger VH. Cigarette Smoking Status and Substance Use in Pregnancy. Matern Child Health J [Internet] 2018 [acceso 29 de diciembre de 2020]; 22(10): 1477–1483. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6430977/>
9. Míguez MC, Pereira B. Prevalencia y factores de riesgo del consumo de tabaco en el embarazo temprano. Rev Esp Salud Pública [Internet] 2018 [acceso 26 de diciembre de 2021]; 92. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL92/ORIGINALES/RS92C_201805029.pdf
10. Santiago-Pérez MI, Pérez-Ríos M, Malvar Pintos A, Hervada Vidal X. Consumo de tabaco en el embarazo: prevalencia y factores asociados al mantenimiento del consumo. Rev Esp Salud Pública [Internet] 2019 [acceso 10 de enero de 2021]; 93. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_pr

[opios/resp/revista_cdrom/VOL93/O_BREVES/RS93C_201907034.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334_spa.pdf?ua=1)

11. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2018 [acceso 28 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334_spa.pdf?ua=1
12. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio [Internet]. Andalucía: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2014 [acceso 28 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Guia_practica_AEP.pdf
13. Perez da Silva Pereira P, Figueiredo Da Mata FA, Godoy Figueiredo ACM, Borges Silva R, Gomes Pereira M. Maternal Exposure to Alcohol and Low Birthweight: A Systematic Review and Meta-Analysis. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet] 2019 [acceso 4 de enero de 2021]; 41: 333-347. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0039-1688905.pdf>
14. Mendoza R, Morales-Marente E, Palacios MS, Rodríguez-Reinado C, Corrales-Gutierrez I, García-Algar O. Health advice on alcohol consumption in pregnant women in Seville (Spain). Gaceta Sanitaria [Internet] 2020 [acceso 10 de enero de 2021]; 34(5): 449-458. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.cuarzo.unizar.es/9443/science/article/pii/S021391111930007X?via%3d%20Hub>
15. Wilson CA, Finch E, Kerr C, Shakespeare J. Alcohol, smoking, and other substance use in the perinatal period. BMJ [Internet] 2020 [acceso 5 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7235635/>

16. Charro Baena B, Rivas Olivera A, Raul Xavier M. Embarazo y alcohol: conocimientos, actitudes y opiniones de los profesionales sanitarios. Health and Addictions [Internet] 2019 [acceso 5 de enero de 2021]; 19(2):78-90. Disponible en: <https://ojs.haaj.org/index.php?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=445>
17. Pacheco Adamuz MJ, Corral Segade ME, Fernández Heredia R. Ingesta de alcohol durante el embarazo y Significado para la mujer [Internet]. Granada: Servicio Andaluz de Salud; 2016 [acceso 3 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/pdf/154.pdf>
18. Chiodo LM, Cosmian C, Pereira K, Kent N, Sokoi RJ, Hannigan JH. Prenatal Alcohol Screening During Pregnancy by Midwives and Nurses. Alcohol Clin Exp Res. [Internet] 2019 [acceso 4 de enero de 2021]; 43(8): 1747-1758. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6772020/>
19. Lucchese R, Lemos Paranhos D, Santana Netto N, Vera I, Silva GC. Factors associated with harmful use of tobacco during pregnancy. Acta paul. enferme. [Internet] 2016 [acceso 4 de enero de 2021]; 29(3): 325-331. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000300325&lng=en&nrm=iso&tlng=en
20. Cárdbaba García RM, Cárdbaba García I. Efectos del hábito tabáquico en el ciclo reproductivo de la mujer y en el neonato. Metas Enferm [Internet] 2016 [acceso 28 de diciembre de 2020]; 19(4): 62-67. Disponible en: https://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=30&view=&ordenarRelevancia=&q=Efectos+del+hábito+tabáquico+en+el+ciclo+reproductivo+de+la+mujer+y+en+el+neonato&ordenacion=on&option=com_encuentra&task=showContent&id_pub_cont=3&id_articulo=80912
21. Baca Hidalgo E, Melgar Serrano I, Segura Simón R. Las consecuencias del tabaquismo durante el embarazo [Internet]. Granada: Fundación INDEX; 2015 [acceso 9 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/pdf/538.pdf>

22. Míguez MC, Pereira B. Repercusiones del consumo de tabaco activo y/o pasivo en el embarazo y postparto. *An Pediatr (Barc)* [Internet] 2020 [acceso 4 de enero de 2021]. Disponible en: [https://www.sciencedirect-com.cuarzo.unizar.es:9443/science/article/pii/S1695403320302885?via%3DiHub](https://www.sciencedirect.com/cuarzo.unizar.es:9443/science/article/pii/S1695403320302885?via%3DiHub)
23. Dong C, Chen J, Harrington A, Vinod KY, Hegde ML, Hedge VL. Cannabinoid exposure during pregnancy and its impact on immune function. *Cell Mol Life Sci.* [Internet] 2019 [acceso 9 de enero de 2021]; 76(4): 729-743. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6632091/>
24. Chang JC, Holland CL, Tarr JA, Rubio D, Rodriguez KL, Kraemer KL et al. Perinatal Illicit Drug and Marijuana Use: An Observational Study Examining Prevalence, Screening, and Disclosure. *Am J Health Promot* [Internet] 2017 [acceso 9 de enero de 2021]; 31(1): 35-42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4864182/>
25. Amaral Oliveira T, Sanches Bersusa AA, Fiorelli dos Santos T, Auxiliadora de Aquino MM, Mariani Nieto C. Perinatal Outcomes in Pregnant Women Users of Illegal Drugs. *Rev Bas Ginecol Obstet* [Internet] 2016 [acceso 27 de diciembre de 2020]; 38: 183-188. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0036-1580710.pdf>
26. Lemola S, Gkiouleka A, Urfer-Maurer N, Grob A, Tritten Schwarz K, Meyer-Leu. Midwives' engagement in smoking- and alcohol-prevention in prenatal care before and after the introduction of practice guidelines in Switzerland: comparison of survey findings from 2008 and 2018. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet] 2020 [acceso 5 de enero de 2021]; 20:31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6958580/>

27. Heslehurst N, Hayes L, Jones D, Newham J, Olajide J, McLeman L et al. The effectiveness of smoking cessation, alcohol reduction, diet and physical activity interventions in changing behaviours during pregnancy: A systematic review of systematic reviews. PLoS One [Internet] 2020 [acceso 5 de enero de 2021]; 15(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7259673/>

ANEXOS

ANEXO I

Tabla 4. Resultado de la búsqueda bibliográfica

TÍTULO	AUTOR/A/ES/AS	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	RESUMEN
Efectos de la exposición prenatal a alcohol, tabaco y otras drogas de abuso sobre el desarrollo retiniano.	Castillo O, González I, Prieto E, Pérez T, Altemir I, Pablo LE, et al.	2018	Informe de investigación	Describe los posibles efectos que pueden aparecer en la retina tras la exposición a diferentes drogas de abuso.
Programa de deshabituación tabáquica para gestantes y sus parejas.	Roldán Ruano M.	2015	Artículo especial de revista	Presenta un programa de deshabituación tabáquica en diferentes fases.
Edades 2019/2020 Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en España.	Ministerio de Sanidad de España	2020	Encuesta	Informe sobre una encuesta realizada sobre el consumo de alcohol, drogas y otras adicciones en España en población de 15 y 64 años.
Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis.	Popova S, Lange S, Probst C, Gmel G, Rehm J.	2017	Revisión sistemática y meta-análisis.	Estudio de la prevalencia del uso de alcohol en el embarazo y del síndrome fetal alcohólico en población general.

El consumo del tabaco durante el embarazo.	Fernández Martínez AI, Liria Haro C, López Trinidad LM.	2017	Informe de investigación	Determina la prevalencia del consumo de tabaco en embarazos y los instrumentos de detección, los posibles efectos y las intervenciones terapéuticas.
Exposición al tabaco, alcohol y drogas de abuso en gestantes. Estudio de prevalencia en gestantes de Málaga (España).	Blasco Alonso M, González Mesa E, Gálvez Montes M, Lozano Bravo I, Merino Galdón F, Cuenca Campos F et al.	2015	Estudio de prevalencia	Estudio sobre la incidencia del consumo de drogas en el embarazo en Málaga.
Recién nacidos de madres drogodependientes	Megías Plata D, Martínez Barellas MR, Chaure López I.	2019	Capítulo de un libro	Habla sobre los efectos del alcohol, tabaco, cocaína y cannabis. Así como de las intervenciones por parte de enfermería.
Cigarette Smoking Status and Substance Use in Pregnancy.	Oga EA, Mark K, Coleman-Cowger VH.	2018	Estudio de prevalencia	Estudio de la incidencia del uso de drogas durante el embarazo y la asociación del tabaco con otras drogas.
Prevalencia y factores de riesgo del consumo de tabaco en el embarazo temprano.	Míguez MC, Pereira B.	2020	Estudio de prevalencia	Estudio sobre la incidencia del consumo de tabaco en España y los factores asociados.

Consumo de tabaco en el embarazo: prevalencia y factores asociados al mantenimiento del consumo.	Santiago-Pérez MI, Pérez-Ríos M, Malvar Pintos A, Hervada Vidal X.	2019	Estudio de prevalencia	Estima la incidencia del consumo de tabaco antes y durante el embarazo. Además, estudia los factores asociados.
Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo.	Organización Panamericana de la Salud.	2018	Guía de práctica clínica	Guía de recomendaciones para conseguir un embarazo adecuado.
Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio.	Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio.	2014	Guía de práctica clínica	Guía de recomendaciones para el personal sanitario durante el embarazo y el puerperio.
Maternal Exposure to Alcohol and Low Birthweight: A Systematic Review and Meta-Analysis.	Perez da Silva Pereira P, Figueiredo Da Mata FA, Godoy Figueiredo ACM, Borges Silva R, Gomes Pereira M.	2019	Revisión sistemática y meta-análisis	Investiga la relación entre el consumo de alcohol y el bajo peso al nacer llegando a la conclusión de que no hay relación exacta solamente debido a esta exposición.
Health advice on alcohol consumption in pregnant women in Seville (Spain).	Mendoza R, Morales-Marente E, Palacios MS, Rodríguez-Reinado C, Corrales-Gutierrez I, García-Algar O.	2020	Informe de investigación	Investiga la cantidad de asesoramiento sanitario sobre el consumo de tóxicos. Se concluye que las recomendaciones no llegan a las pacientes de forma efectiva.

Alcohol, smoking, and other substance use in the perinatal period.	Wilson CA, Finch E, Kerr C, Shakespeare J.	2020	Informe de investigación	Explica las diferentes consecuencias del consumo de alcohol, tabaco y drogas en el periodo prenatal.
Embarazo y alcohol: conocimientos, actitudes y opiniones de los profesionales sanitarios.	Charro Baena B, Rivas Olivera A, Raul Xavier M.	2019	Informe de investigación	Explora el conocimiento del personal sanitario sobre el efecto del alcohol durante el embarazo. Se llega a la conclusión de que se necesita aumentar la información sobre el tema.
Ingesta de alcohol durante el embarazo y Significado para la mujer.	Pacheco Adamuz MJ, Corral Segade ME, Fernández Heredia R.	2016	Informe de investigación	Estudio que habla sobre el consumo de alcohol en el embarazo y pretende ser de ayuda para la elaboración de guías y protocolos clínicos.
Prenatal Alcohol Screening During Pregnancy by Midwives and Nurses.	Chiodo LM, Cosmian C, Pereira K, Kent N, Sokoi RJ, Hannigan JH.	2019	Informe de investigación	Estudio que habla sobre el control de consumo de alcohol por parte de matronas y enfermeras generalistas. Si se tiene conocimiento sobre el asunto y se cree que es perjudicial se insiste más en el tema ayudando a impulsar la detección y mejorar las intervenciones.
Factors associated with harmful use of tobacco during pregnancy.	Lucchese R, Lemos Paranhos D, Santana Netto N, Vera I, Silva GC.	2016	Informe de investigación	Estudio que habla sobre la prevalencia y los factores asociados al consumo de tabaco durante el embarazo.

Repercusiones del consumo de tabaco activo y/o pasivo en el embarazo y postparto.	Míguez MC, Pereira B.	2020	Informe de investigación	Explica las repercusiones que conlleva el consumo de tabaco pasivo o activo. Dejar de fumar el inicio del embarazo disminuye las consecuencias.
Cannabinoid exposure during pregnancy and its impact on immune function.	Dong C, Chen J, Harrington A, Vinod KY, Hegde ML, Hedge VL.	2019	Informe de investigación	El cannabis puede ser beneficioso para ciertos casos, pero su consumo durante el embarazo puede atravesar la barrera placentaria y afectar al feto tanto al sistema neurológico como al inmune.
Perinatal Illicit Drug and Marijuana Use: An Observational Study Examining Prevalence, Screening, and Disclosure.	Chang JC, Holland CL, Tarr JA, Rubio D, Rodriguez KL, Kraemer KL et al.	2017	Estudio observacional	Artículo que analiza la prevalencia (alta), los efectos y la relación con los sanitarios.
Perinatal Outcomes in Pregnant Women Users of Illegal Drugs.	Amaral Oliveira T, Sanches Bersusa AA, Fiorelli dos Santos T, Auxiliadora de Aquino MM, Mariani Nieto C.	2016	Estudio observacional	Analiza el uso de drogas ilícitas en el periodo prenatal ya que estas representan un gran riesgo para la salud del feto y la gestante, sobre todo la cocaína.
Efectos del hábito tabáquico en el ciclo reproductivo de la mujer y en el neonato.	Cárdaba García RM, Cárdaba García I.	2016	Informe de investigación	Habla sobre los riesgos y efectos del consumo de tabaco en el ciclo reproductivo, en la mujer, y en los neonatos.

Las consecuencias del tabaquismo durante el embarazo.	Baca Hidalgo E, Melgar Serrano I, Segura Simón R.	2015	Informe de investigación	El consumo del tabaco expone al feto y a la gestante a diferentes riesgos. El principal agente tóxico es la nicotina que llega al feto causando síndromes de abstinencia neonatal e hipoxia fetal.
Midwives' engagement in smoking- and alcohol-prevention in prenatal care before and after the introduction of practice guidelines in Switzerland: comparison of survey findings from 2008 and 2018.	Lemola S, Gkiouleka A, Urfer-Maurer N, Grob A, Tritten Schwarz K, Meyer-Leu.	2020	Informe de investigación	El consumo de alcohol y tabaco afecta negativamente a la salud de la madre y su hijo. Se afirma la importancia de una buena intervención sanitaria y la efectividad de la elaboración de una guía y su implantación.
The effectiveness of smoking cessation, alcohol reduction, diet and physical activity interventions in changing behaviours during pregnancy: A systematic review of systematic reviews.	Heslehurst N, Hayes L, Jones D, Newham J, Olajide J, McLeman L et al.	2020	Revisión Sistemática	La implantación de guías clínicas en el ámbito sanitario sobre el embarazo es una intervención con una gran eficacia.

Fuente: Elaboración propia

ANEXO II

Tabla 5. Cronograma de la organización del TFG

	2020		2021				
ACTIVIDADES	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.
Asignación de la tutora							
Elección del tema							
Búsqueda bibliográfica							
Resumen							
Introducción							
Objetivos							
Metodología							
Desarrollo							
Conclusiones							
Elaboración del Power Point							
Entrega del trabajo							
Presentación y defensa del trabajo							

Fuente: Elaboración propia

ANEXO III

Imagen 1. Síndrome alcohólico fetal

Cuadro 3. Síndrome alcohólico fetal

Anomalías craneofaciales	Trastornos neurológicos	Anomalías del crecimiento
<ul style="list-style-type: none">• Microcefalia• Comisuras caídas• <i>Filtrum</i> hipoplásico o ausente• Maxilar inferior hipoplásico• Pabellón auricular bajo• Hipertelorismo• Epicantus• Raíz nasal hipoplásica	<ul style="list-style-type: none">• Retraso mental• Retraso motor• Hipotonía• Alteraciones conductuales	<ul style="list-style-type: none">• Prenatal: peso y talla por debajo del percentil 10 de edad gestacional• Postnatal: peso y talla por debajo del percentil 10 de edad gestacional

Fuente: Megías Plata D, Martínez Barellas MR, Chaure López I. Recién nacidos de madres drogodependientes. En: Rodríguez López MA, González Fernández CT, Megías Plata D (coords.). Enfermería del niño y el adolescente. Vol. I. 3ª ed. Colección Enfermería S21. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2019. p. 503-36. Disponible en:

https://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=29&view=&ordenarRelevancia=&q=hábitos+tóxicos+y+embarazo+&ordenacion=on&option=com_encuentra&task=showContent&id_pub_cont=9&id_articulo=12573

ANEXO IV

Imagen 2. Síndrome alcohólico fetal



Fuente: Megías Plata D, Martínez Barellas MR, Chaure López I. Recién nacidos de madres drogodependientes. En: Rodríguez López MA, González Fernández CT, Megías Plata D (coords.). Enfermería del niño y el adolescente. Vol. I. 3ª ed. Colección Enfermería S21. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2019. p. 503-36. Disponible en:

https://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=29&view=&ordenarRelevancia=&q=hábitos+tóxicos+y+embarazo+&ordenacion=on&option=com_encuentra&task=showContent&id_pub_cont=9&id_articulo=12573

ANEXO V

Imagen 3. Escala de Finnegan modificada

Alteraciones del sistema nervioso central		Alteraciones vegetativas y respiratorias		Alteraciones gastrointestinales	
Llanto agudo	2	Sudoración	1	Succión con avidez	1
Llanto continuo	3	Tª 37,2-38,3 °C	1	Rechazo del alimento	2
Duerme < 1 h después de comer	3	Tª > 38,4 °C	2	Regurgitaciones	2
Duerme < 2 h después de comer	2	Bostezos frecuentes	1	Vómitos intensos	3
Duerme < 3 h después de comer	1	Erupciones cutáneas fugaces	1	Heces blandas	2
Reflejo moro hiperactivo	2	Obstrucción nasal	1	Heces líquidas	3
Reflejo moro marcadamente hiperactivo	3	Estornudos frecuentes	1		
Temblor ligero al estímulo	1	Aleteo nasal	2		
Temblor moderado o grave al ser molestado	2	FR > 60 rpm	1		
Temblor ligero espontáneo	3	Dificultad respiratoria y tiraje	2		
Temblor moderado o grave espontáneo	4				
Hipertonía muscular	2				
Excoriaciones	1				
Miclonías	3				
Convulsiones generalizadas	5				

Interpretación de la escala:

0-7: no síndrome de abstinencia; 8-12: síndrome de abstinencia leve-moderado; 13-16: síndrome de abstinencia moderado-severo; > 16: síndrome de abstinencia severo; puntuación ≥ 8 en tres valoraciones consecutivas, requiere tratamiento

Fuente: Cárdbaga García RM, Cárdbaga García I. Efectos del hábito tabáquico en el ciclo reproductivo de la mujer y en el neonato. *Metas Enferm* [Internet] 2016 [acceso 28 de diciembre]; 19(4): 62-67. Disponible en:

https://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=30&view=&ordenarRelevancia=&q=Efectos+del+hábito+tabáquico+en+el+ciclo+reproductivo+de+la+mujer+y+en+el+neonato&ordenacion=on&option=com_encuentra&task=showContent&id_pub_cont=3&id_articulo=80912

