

RÉCIÉN NACIDO DE MADRE CONSUMIDORA DE SUSTANCIAS TOXICAS

Autor principal:

JUANA MARIA
VELEZ
BORRERO

Segundo co-autor:

CARMEN
CASTRO
GUERRERO

Tercer co-autor:

ISABEL
RODRIGUEZ
GALLEGO

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Neonatológica – Pediátrica

Palabra clave 1:

EMBARAZO

Palabra clave 2:

DROGADICCION

Palabra clave 3:

SINDROME ABSTINENCIA

Palabra clave 4:

NEONATO

Resumen:

El abuso de sustancias tóxicas es un problema de nuestra sociedad actual y este problema está aumentando en caso de mujeres embarazadas con consecuencias negativas tanto para la madre como para el feto.

Existe gran variedad de sintomatología que puede presentar un hijo de madre consumidora durante la gestación que puede manifestarse desde defectos congénitos, retraso mental e incluso alteraciones neuroconductuales.

Nuestro objetivo es conocer consecuencias para el neonato del abuso de drogas por parte de la mujer embarazada sus formas de manifestación y cuidados.

La metodología que hemos usado es la búsqueda bibliográfica en los principales buscadores sanitarios según las palabras clave: embarazo, cocaína, etanol, tabaco, síndrome de abstinencia neonatal.

Conclusiones: Debido a que el abuso de sustancias toxicas en la gestación es cada vez más frecuente y los efectos contemplan un amplio abanico de sintomatología siendo el síndrome de abstinencia neonatal una de sus manifestaciones más graves. Es labor nuestra como profesionales realizar un seguimiento estrecho de la mujer para prevenir complicaciones y

minimizar riesgos.

Antecedentes/Objetivos:

La drogadicción es uno de los problemas mas graves que afecta a nuestra sociedad. El patrón de consumo se ha modificado a lo largo de tiempo, así en los años 80 y 90 la droga mas usada era la heroína y hoy en día ha disminuido, pero han aparecido otras drogas llamadas de diseño.

En la actualidad tabaco y alcohol siguen siendo las sustancias toxicas legales mas consumidas, el Cannabis y sus derivados lo son de las ilegales y se ha reportado un aumento considerable del consumo de cocaína en la población juvenil.

La drogadicción varía ampliamente en las diferentes áreas de la población por lo que no se conoce con exactitud su prevalencia. En España un estudio muestra que el 1.3% de las mujeres embarazadas consumen opiáceos y cocaína.

El policonsumo representa el mayor desafío debido a aumento de riesgo de parto prematuro ya que el espectro del síndrome de abstinencia aumenta cuando a madre es consumidora de varias drogas. Las gestantes drogaditas en más de un 75% consumen más de una droga.

OBJETIVOS: Conocer consecuencias para el neonato de abuso de drogas por parte de la mujer embarazada, sus formas de manifestación y los cuidados necesarios.

Descripción del problema - Material y método:

El problema tiene especiales connotaciones negativas cuando el abuso se produce durante el embarazo ya que el feto o neonato puede verse afectado. Datos recogidos en un estudio de malformaciones congénitas (ECEMC) indica que en España ha aumentado a proporción de madres consumidoras y que estas son más jóvenes y tienen casi el doble de riesgo de que sus hijos presente una malformación congénita.

Aunque el síndrome de abstinencia es mas comúnmente asociado a madres consumidoras de opiáceos, otras sustancias también se han asociado a este síndrome, como son las Benzodiacepinas, inhibidores de a recaptación de la Serotonina, alcohol, nicotina, entre otros.

MATERIAL Y MÉTODO: Hemos realizado una búsqueda bibliográfica en los principales buscadores sanitarios: Medline Pubmed, Cochrane, Scielo... según las palabras clave: embarazo, drogadiccion, síndrome de abstinencia, neonato.

Se han seleccionado los artículos mas reciente tanto en español como en Ingles. Se han consulado también protocolos de práctica clínica y manuales relacionados con el tema.

Resultados y discusión:

Debido a este policonsumo , el síndrome de abstinencia en el neonato es muy variable en tiempo de inicio y gravedad. Signos característicos del Síndrome de Abstinencia del RN:

- Llanto de tono alto e irritabilidad, alteraciones de sueño vigilia
- Alteraciones de tono y e movimiento (hiperactividad, hipertonia, temblores y excoriaciones de la piel por ello)
- Dificultad para alimentarse y trastornos gastrointestinales como vómitos diarrea, sudoración ,bostezos, hipersecreción mucosa, estornudos, fiebre, exantemas en la piel
- Retraso en el desarrollo
- Convulsiones
- Pequeños para la edad gestacional y Complicaciones respiratorias

Cuidados:

- Prenatales:

- o Gestación de alto riesgo y intervención dentro de un equipo multidisciplinar

- o Programa de deshabituación de drogas

- o Corregir déficit nutricionales y las anemias

- o Consultas periódicas. Control ecográfico

- o Descartar presencia de otras infecciones realizando serologías en los tres trimestres.

- o Asistencia al parto de alto riesgo y prevenir aparición de síndrome de abstinencia durante el parto con metadona si fuera necesario

- o Asistencia a recién nacido por neonatólogo en la sala de partos

- Neonatales:

- o Ingreso en neonatal y observación como mínimo 5 a 7 días

- o Evaluación frecuente cada tres o cuatro horas.

- o El objetivo sería establecer una ganancia de peso constante, sueño y nutrición adecuada. El enfoque incluye atención farmacológica y no farmacológica.

No farmacológicas.

- Aislar al niño en la incubadora, manipularlo lo menos posible, evitar la luz y ruidos, y ropa holgada para disminuir las abrasiones cutáneas.

- Inmovilización y Cuidados de la piel

- Alimentación: tomas escasas y frecuentes, considerando las mayores necesidades calóricas de estos niños. En los casos graves se retrasa la alimentación oral hasta obtener una respuesta terapéutica farmacológica.

Farmacológico: Su uso esta dirigido a la mejora a corto plazo de los síntomas clínicos. Los más usados son la tintura de opio diluida, la solución azucarada de morfina y fenobarbital

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

El uso y abuso de sustancias tóxicas durante la gestación es un tema preocupante, ya que además de efectos indeseables en la madre puede repercutir negativamente en el feto, manifestándose con malformaciones y/o con trastornos mentales y neuroconductuales.

Es indudable que el consumo habitual de alcohol en la gestación produce efectos indeseables en el feto y se correlaciona de manera directa con la cantidad ingerida. Los datos disponibles indican que no hay dosis de alcohol segura en el embarazo y es labor concienciar a la población en edad fértil de la importancia de ello.

Desde la consulta de enfermería se debe detectar o sospechar del consumo de sustancias toxicas

en a gestación y realizar un seguimiento mas estrecho de la mujer y su embarazo dentro de un equipo multidisciplinar detectando lo mas tempranamente posibles riesgos para la mujer y su futuro hijo.

Los Recién nacidos de madre drogadicta debe recibir un atención precoz en la sala de partos por parte de neonatólogo y requerirán ingreso hospitalario y observación estrecha por parte de enfermería Para la detección precoz de síntomas de abstinencia.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

El consumo de sustancias toxicas en el embarazo es un problema tanto para la madre como para el futuro hijo. Esta asociada a condiciones desfavorables para ambos.

Nuestra investigación refleja el trabajo de enfermería en una población especialmente susceptible y una de nuestras líneas de trabajo consiste en aportar seguridad al paciente de forma que nuestras intervenciones tienen como finalidad prevenir complicaciones en la madre y el neonato y en caso de que se produjeran minimizar los riesgos para ambos.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Creemos que podrían ser propuestas de investigación interesantes ya que hemos encontrado controversia en los estudios en cuanto al efecto en el neonato de algunas sustancias consumidas durante el embarazo.

Son escasos también los estudios que investigan sobre problemas en el desarrollo más tardío o en problemas neuroconductuales en los hijos de madres consumidoras de forma moderada a leve.

Bibliografía:

. Aguilera C; Arguiñe I. Abuso de sustancias tóxicas durante el embarazo. Elsevier. 2010

- Patrick SW, Schumacher RE, Bennneyworth BD; et al. Neonatal abstinence syndrmen and associated health care expenditures. JAMA 2012; 307-34

-M.A. Martín Mardomingo, G. Solís Sánchez, S. Málaga Guerrero, C. Cuadrillero Quesada,C. Pérez Méndez,J.L. Mate Sanz Pérez. Consumo de drogas durante el embarazo y morbilidad neonatal: cambios epidemiológicos en los últimos 10 años An Pediatr, 58 (2003), pp. 574-579

-C. Kuschel.Managing drug withdrawal in the newborn infant. Semin Fetal Neonatal Med, 12 (2007), pp. 127-133

-Sociedad Española de ginecología y obstetricia. Embarazo y drogodependencia drogodependencia: Guía de práctica clínica. 2006
