

Artículo Original

Factores epidemiológicos de gestantes toxicómanas en el Hospital General Barrio Obrero año 2022

Epidemiological factors of toxicomantic pregnant women in the Hospital General de Barrio Obrero Year 2022

Hubert Sindulfo Leguizamón Sosa¹ , Ana Brítez Arrechea¹ , Violeta Cuenca Simón Duré¹ 

¹Hospital General de Barrio Obrero. Servicio de Gineco-Obstetricia. Asunción, Paraguay.

Editor responsable: Jorge Alejandro Dejesús Núñez. Federación Paraguaya de Ginecología y Obstetricia, Paraguay

Revisores:

Carlos Fernando Vera Urdapilleta. Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas, Paraguay

Osmar Garcete González. Instituto de Previsión Social. Servicio de Ginecología, Paraguay

RESUMEN

Introducción: El consumo de sustancias durante la gestación se ha relacionado con consecuencias negativas para la salud del binomio materno-fetal, debido a que la mayoría de las sustancias psicoactivas atraviesan la placenta por difusión pasiva, pudiendo así ejercer su toxicidad sobre el feto; poniendo en riesgo la vida de la madre y su hijo.

Objetivo: Determinar la prevalencia de gestantes con adicción a las drogas en el Hospital General de Barrio Obrero y analizar los factores epidemiológicos de gestantes toxicómanas.

Metodología: Estudio retrospectivo, descriptivo, de corte transversal; donde la población enfocada fueron las gestantes toxicómanas que acudieron al hospital general de Barrio Obrero entre enero a diciembre del 2022. Para la recolección de datos se utilizó Google drive del tipo cuestionario y se realiza el análisis de los datos en porcentajes, media y mediana, además de la elaboración de gráficas en el programa Microsoft Office-Excel 2016®.

Resultados: La prevalencia de gestantes que presentaron examen toxicológico positivo fue del

7%, donde la edad promedio fue de 24 años. El 54% no trabaja y todas tenían estado civil solteras. Con respecto al examen toxicológico el 32,5% consume cocaína, el 28% consume marihuana y el 14,5% consume crack.

Conclusión: La información sobre prevalencia de consumo de drogas durante el embarazo es limitada en la literatura; haciendo esta aclaración, la prevalencia y el consumo de cocaína y marihuana es alta (7%, 32,5% y 28% respectivamente)

Palabras clave: Prevalencia, factores epidemiológicos, uso indebido de narcóticos, embarazo

SUMMARY

Introduction: Substance consumption during pregnancy has been related to negative consequences for the health of the maternal-fetal binomial, due to the fact that most psychoactive substances cross the placenta by passive diffusion, thus being able to exert their toxicity on the fetus; putting the lives of the mother and her child at risk.

Objective: Determine the prevalence of pregnant women with drug addiction at the Barrio Obrero General Hospital and analyze the epidemiological factors of drug-addicted pregnant women.

Autor correspondiente:

Dr. Hubert Sindulfo Leguizamón Sosa

Correo electrónico: hubertsosa94@gmail.com



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons

Methodology: Retrospective, descriptive, cross-sectional study; where the focused population was the drug-addicted pregnant women who attended the hospital General de Barrio Obrero between January and December 2022. Google drive of the questionnaire type was used to collect data and the data analysis was carried out in percentages, mean and median, in addition to the preparation of graphs in the Microsoft Office-Excel 2016® program.

Results: The prevalence of pregnant women who presented a positive toxicological examination was 7%, where the average age was 24 years. 54% do not work and all had single marital status. Regarding the toxicological examination, 32.5% used cocaine, 28% used marijuana and 14.5% used crack.

Conclusion: Information on the prevalence of drug use during pregnancy is limited in the literature; Making this clarification, the prevalence and consumption of cocaine and marijuana is high (7%, 32.5% and 28% respectively)

Keywords: Prevalence, epidemiologic factors, narcotic abuse, pregnancy

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas es un fenómeno social antiguo como la existencia humana, se ha transformado en los últimos años en un tema de preocupación para las autoridades nacionales e internacionales. Existen numerosas sustancias capaces de generar abuso y en algunos casos, dependencia. Cuando hablamos de una “droga de abuso”, hacemos referencia a una sustancia psicoactiva, es decir aquella sustancia que actúa predominantemente sobre el sistema nervioso central ocasionando cambios en el estado de ánimo y en el estado de conciencia de la persona. La dependencia de sustancias, conlleva un gran problema en donde la mujer en edad fértil queda embarazada y esta situación se pone en riesgo tanto la vida de la madre como del bebé, incluso se asocia con trastornos neurológicos que afecta al recién nacido y en su infancia en procesos de aprendizaje y conductuales. También dicho consumo puede repercutir en el crecimiento fetal normal, en la adaptación adecuada del recién nacido, e incluso en su normal desarrollo en su primera infancia.¹⁻³

Las consecuencias del consumo de drogas durante el periodo de gestación dependen de varios factores relacionados con la sustancia en cuestión y los cambios en la biodisponibilidad y farmacocinética de las drogas, debido a los cambios fisiológicos que ocurren durante el embarazo. Al entrar en contacto con la placenta, la mayoría de las sustancias psicoactivas atraviesan la placenta por difusión pasiva, pudiendo actuar como teratogénicos, afectando el aporte de oxígeno y nutrientes, o causando dependencia en el feto. El tipo y magnitud del daño dependerán de la o las drogas consumidas, vía utilizada, dosis y duración del consumo, así como la etapa del embarazo en el cual ocurre la exposición. El consumo de dos o más sustancias psicoactivas en forma secuencial o simultánea se denomina poli-consumo, patrón de consumo muy frecuente en usuarios de drogas.^{4,5}

En la mujer embarazada en el momento que consume estupefacientes de forma continuada, genera una agresión al producto in útero, lo que en el ámbito del Síndrome del niño maltratado (SNM) o Maltrato infantil (MI) se designa como Abuso fetal (AF). El abuso o maltrato fetal es cualquier acto que de manera intencional o negligente afecte al producto de la gestación en cualquiera de sus etapas de desarrollo, puede causarlo directamente la madre, el médico o alguna persona que tenga injerencia con el embarazo. La utilización de drogas ilegales y/o legales por parte de la mujer embarazada conlleva una situación de alto riesgo para la madre, el feto y el recién nacido. El embarazo y el parto son procesos fisiológicos naturales que deberían desarrollarse sin problemas para la madre y el producto. Sin embargo, durante estos procesos se pueden presentar complicaciones graves que ocasionan morbilidad, secuelas y en última instancia, la muerte de la madre, el feto o el recién.⁶

El período de la gestación en el cual ocurre la exposición es determinante del efecto tóxico. El período embrionario durante el primer trimestre constituye una ventana crítica de vulnerabilidad para la aparición de malformaciones congénitas (efecto teratogénico). La organogénesis ocurre entre los días 18 y 60 de la gestación. El concepto actual de agente teratógeno no se limita a la capacidad de inducir malformaciones morfológicas

o estructurales de un órgano en desarrollo, sino también producir alteraciones bioquímicas o funcionales.⁷

Durante el embarazo existen cambios fisiológicos que pueden alterar la cinética de las drogas en el organismo (absorción, distribución, metabolismo, eliminación), incrementando la toxicidad y el riesgo de complicaciones. El retardo en el vaciamiento gástrico y reducción de la motilidad gastrointestinal, pueden aumentar la absorción digestiva de la droga. El aumento del volumen corriente y la disminución del volumen residual pulmonar pueden incrementar la absorción de drogas fumadas. La disminución de la concentración plasmática de albúmina y reducción del metabolismo hepático, que pueden aumentar la concentración de droga libre y su pasaje al feto a través de la placenta. La eliminación de reservas lipídicas al final del embarazo puede favorecer la liberación de drogas acumuladas en el tejido adiposo.⁸

El síndrome de abstinencia; es un síndrome característico para cada sustancia secundario al cese o reducción del consumo prolongado de la misma. Aparece cuando existe una dependencia física a la sustancia. En el caso del recién nacido se ha descrito horas o pocos días luego del nacimiento, al cesar la exposición prenatal.^{9,10}

Sustancias como el 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA) o éxtasis, ketamina y gamma-hidroxi-butorato (GHB) o éxtasis líquido son denominadas drogas de síntesis. Son compuestos elaborados en laboratorios de forma clandestina, con el objetivo de producir, mediante variaciones en la estructura química, efectos similares o más potentes que aquellos de las drogas "clásicas". Se consumen en ambientes cerrados, mal ventilados, en condiciones de baile intenso, escenario que puede potenciar la toxicidad de las mismas. Drogas con efecto depresor (flunitrazepam, GHB) y anestésico-disociativo (ketamina) son utilizadas con fines delictivos en víctimas de abuso o violación, por lo que también son conocidas como rape drugs o assault drugs.¹¹

OBJETIVOS

- 1.- Determinar la prevalencia de gestantes con adicción a las drogas en el hospital general de Barrio Obrero (HBO).
- 2.- Analizar los factores epidemiológicos de gestantes toxicómanas.
- 3.- Describir los antecedentes obstétricos de gestantes Toxicómanas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo, descriptivo, de corte transversal, realizado en el HBO entre los meses de enero a diciembre del 2022. Se incluyó por conveniencia a todas las gestantes toxicómanas con screening positivo que acudieron al servicio de ginecología y obstetricia, donde tuvieron su parto. Las variables estudiadas fueron: edad, procedencia, estado civil, escolaridad, profesión u oficio, antecedente obstétrico y examen toxicológico. Para la recolección de los datos se utilizaron las fichas clínicas y luego se introducían en una base de datos virtual (Google drive del tipo cuestionario). El análisis de porcentajes, tasas, media y mediana, además la elaboración de gráficas y formulas, en caso de la presente investigación se tiene disponible el programa Microsoft Office-Excel 2016®

Fue tomado en cuenta los principios éticos para la realización de investigación en seres humanos (Declaración de Helsinki)

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio hubo un total de 1195 nacimientos en el servicio ginecología y obstetricia del HBO, de los cuales 83 gestantes presentaron examen toxicológico positivo, por lo que la prevalencia de gestantes toxicómanas es del 7%. En cuanto a la edad, la misma fue en promedio de 24 años y estuvo comprendida entre los 20 a 27 años.

Teniendo en cuenta la ocupación, se observa que el 54,2% de las gestantes toxicómanas no trabajaba y el 25,3% se dedicaban al reciclaje de

basura. En cuanto a la escolaridad, el 56,6% terminaron la secundaria y el 37,4% la primaria. Tabla 1

Tabla N°1. Distribución de las gestantes toxi-cómanas según las características socio-demo-gráficas. N: 83

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Urbana	83	100%
ESCOLARIDAD		
Primaria	31	37,4%
Secundario	47	56,6%
Terciario	5	6%
ESTADO CIVIL		
Soltera	83	100%
OCUPACIÓN		
Comerciante	11	13,3%
Estudiante	1	1,2%
No trabaja	45	54,2%
Recicladora	21	25,3%
Trabajadora domestica	5	6%

En cuanto a los antecedentes obstétricos, el 33,7% de las gestantes toxicómanas tenían 2 gestaciones previas y el 30,1% una gestación previa; antecedente de un aborto previo el 16,9% y sin antecedentes de abortos previos el 79,5%. Tabla 2

Tabla N°2. Distribución de las gestantes toxi-cómanas según los antecedentes obstétricos. N: 83

NÚMERO DE GESTAS PREVIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Gesta 0	15	18%
Gesta 1	25	30,1%
Gesta 2	28	33,7%
Gesta 3	11	13,3%
Gesta 4	3	3,6%
Gesta 5	1	1,2%
NÚMERO DE ABORTO PREVIOS		
Aborto 0	66	79,5%
Aborto 1	14	16,9%
Aborto 2	3	3,6%

Con respecto al examen toxicológico, el 32,5% consume sólo cocaína, seguido de la marihuana en un 27,7% y el crack en un 14,5%. En cuanto al poli-consumo encontramos que consumían cocaína/marihuana en un 10,8%, cocaína/crack en un 3,6% y cocaína/benzo-díacepinas en un 3,6%. Tabla 3

Tabla N°3. Distribución de las gestantes toxicómanas según consumo de sustancias. N: 83

CONSUMO DE SUSTANCIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cocaína	27	32,5%
Crack	12	14,5%
Cocaína y crack	3	3,6%
Cocaína y benzodíacepinas	3	3,6%
Benzodíacepinas	1	1,2%
Antidepresivos tricíclicos	4	4,8%
Marihuana	23	27,7%
Marihuana y cocaína	9	10,8%
Marihuana y crack	1	1,2%

DISCUSIÓN

Cada vez es más frecuente encontrar embarazadas que tiene alguna adicción, de ahí la dificultad para evitar el uso durante el embarazo. El consumo de drogas es un modo de afrontar y/o aliviar las dificultades sociales y psicológicas, en particular las asociadas a los trastornos depresivos. Se evidencia además, la asociación de factores ambientales y demográficos fuertemente asociados al consumo de drogas. El presente estudio encontramos que más de la mitad de las gestantes toxicómanas no trabajaban y que el 25,3% se dedicaban al reciclaje de basura.

Respecto a las variables estudiadas, la edad promedio fue de 24 años, y rango etario entre las edades de 20 y 27 años, datos similares a los encontrados por Pascale en el Uruguay y Marangoni en el Brasil.^{4,15}

La marihuana es la sustancia más consumida durante el embarazo, Si bien se desconoce la prevalencia exacta y de acuerdo a diferentes estudios se estima su consumo durante el embarazo y la lactancia del 10 al 20 %. Al igual que con el consumo de tabaco y alcohol, las mujeres dejan de consumir marihuana durante el embarazo y se menciona tasas de consumo de marihuana en el último tercer trimestre que disminuyen al 1,4%, en nuestra investigación encontramos 27,7% de consumo de marihuana.¹²

Con relación al consumo de cocaína, es también muy difícil de precisar el porcentaje real de mujeres embarazadas que la consumen, diversos estudios muestran resultados que varían del 0,4 al 27%, con una prevalencia del 11%, muy por debajo a los nuestros (32,5%). Entre los efectos de la cocaína sobre el embarazo y el recién nacido, se destacan los abortos espontáneos, partos prematuros del feto, desprendimientos prematuros de la placenta, la hipertensión arterial, la muerte fetal, el bajo peso al nacer, hiperactividad, problemas conductuales y problemas de aprendizaje.^{13,14}

La debilidad de esta investigación estaría en la falta de datos sobre las complicaciones perinatológicas y la descripción del seguimiento prenatal de las gestantes toxicómanas.

CONCLUSIONES

La información sobre prevalencia de consumo de drogas durante el embarazo es limitada en la literatura; haciendo esta aclaración y teniendo en cuenta la revisión bibliográfica hecha, decimos que nuestra prevalencia es alta (7%). En cuanto al consumo de sustancias tóxicas de acuerdo al examen toxicológico, encontramos que la cocaína y la marihuana tienen una alta frecuencia de consumo (32,5% y 27,7% respectivamente). Un dato muy importante es que más de la mitad de las gestantes toxicómanas no trabajaban y que el 25,3% se dedicaban al reciclaje de basura.

Los resultados de este estudio contribuyen al revelar que existe un grupo vulnerable de mujeres embarazadas, que deben ser objeto de soluciones de salud y políticas públicas sobre la detección para el consumo de drogas e implementar una asistencia calificada en la atención de promoción y prevención de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Araujo Sánchez, Edith Mavel, Miranda Analía Laura. Consumo de sustancias tóxicas que afectan al recién nacido: (Tesis de grado). Mendoza, Universidad de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Dirección URL del informe: <https://bdigital.uncu.edu.ar/12166>
2. Lamy S, Thibaut F. Etat des lieux de la consommation de substances psychoactives par les femmes enceintes [Psychoactive substance use during pregnancy: a review]. *Encephale*. 2010 Feb;36(1):33-8. French. doi: 10.1016/j.encep.2008.12.009. Epub 2009 Apr 23. PMID: 20159194.
3. Behnke M, Smith VC; Committee on Substance Abuse; Committee on Fetus and Newborn. Prenatal substance abuse: short- and long-term effects on the exposed fetus. *Pediatrics* [Internet]. 2013 [citado el 31 de marzo de 2022]; 131(3):1009- 1024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23439891>
4. Pascale A. Consumo de drogas durante el embarazo Efectos sobre el binomio materno-fetal, recién nacido y primera infancia. Modalidades terapéuticas y estrategias de prevención. Disponible en:

- <http://mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revisión-MSP.pdf>
5. Hans SL. Demographic and psychosocial characteristics of substance-abusing pregnant women. *Clin Perinatol.* 1999 Mar;26(1):55-74. PMID: 10214543.
 6. García J, Campistol E, López MA, Morcillo MJ, Mur A. Análisis del maltrato prenatal en Cataluña entre los años 2011 y 2014. *An Pediatr [Internet].* 2018 [citado el 1 de mayo de 2020]; 88(3):150-159. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6721927>
 7. Capel AS, Luna A (dir), Falcón M (dir), García-Algar O (dir). Exposición fetal a drogas de abuso durante el primer trimestre de la gestación [tesis doctoral en Internet]. [Murcia]: Universidad de Murcia; 2012 [citado el 15 de marzo de 2020]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=95758>
 8. Sandoval Paredes José, Sandoval Paz Cindy. Uso de fármacos durante el embarazo. *Horiz. Med. [Internet].* 2018 Abr [citado 2022 Feb 25]; 18(2): 71-79. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000200011&Ing=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n2.11>
 9. Toone R, Johnson K, Harrison C. The changing picture of neonatal abstinence syndrome: "new drugs on the block". *Infant [Internet].* 2019 [citado el 31 de marzo de 2022]; 14(4): 138-140. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=2&sid=b31c45a8-8601-4502-b818-b53a737abb60%40pdc-vsessmgr01&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=137589696&db=ccm>
 10. Menéndez García X, Álvarez García N, García Rodríguez MJ. Sustancias adictivas y embarazo: Cuidados de enfermería a la mujer embarazada y al recién nacido para minimizar sus efectos. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA).* 2018 Mayo; 6(2): 34-49.
 11. Junta Nacional de Drogas. Presidencia de la República Oriental del Uruguay. Drogas: Más información, menos riesgos. 6ª Edición 2008. Disponible en: binfodrogas.gub.uy/html/materialeducativo/documentos/tu_guia_6_ediciobn_2008.pdf
 12. Forray A, Foster D. Substance Use in the Perinatal Period. *Curr Psychiatry Rep.* 2015 Nov;17(11):91. doi: 10.1007/s11920-015-0626-5. PMID: 26386836; PMCID: PMC4671272.
 13. Loredó Abdalá Arturo, Casas Muñoz Abigail, Monroy LLaguno Daniella Alejandra. La cocaína: sus efectos en la mujer embarazada y en el producto de la gestación. *Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet].* 2014 Jun [citado 2023 Dic 25]; 57(3): 5-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422014000300005&Ing=es.
 14. Lugones Botell Miguel, López José Israel. Cocaína: complicaciones obstétricas, médicas y perinatales. Características clínicas y tratamiento a estas pacientes. *Rev Cubana Med Gen Integr [Internet].* 2005 Ago [citado 2023 Dic 25]; 21(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300027&Ing=es.
 15. Marangoni SR, Gavioli A, Dias LE, Oliveira MLF de. Consumo de drogas de abuso durante el embarazo analizado mediante el método de detección oportunista. *Cogitare Enferm. [Internet].* 2022 [accessed "insert day, month and year"]; 27. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.79282>.