

# Tema 37: Educación para la prevención del consumo de sustancias adictivas. Intervenciones más efectivas

PREPARACIÓN OPE MATRONAS

# DROGAS Y EMBARAZO

- ▶ **Mayor absorción digestiva** por el enlentecimiento del vaciado gástrico y la reducción de la motilidad GI (alcohol)
- ▶ **Mayor absorción de drogas inhaladas** por el aumento del VC y la disminución del VR (tabaco, cannabis, crack, cocaína)
- ▶ **Mayor concentración de droga libre en sangre** por la disminución de la concentración plasmática de albúmina y la reducción del metabolismo hepático (benzodiazepinas)
- ▶ **Liberación de drogas acumuladas en el tejido adiposo** por la eliminación de reservas lipídicas al **final del embarazo** (cannabinoides)

- ▶ Consulta prenatal: reducir morbilidad materna y perinatal, valorar riesgo.
- ▶ Tras un episodio agudo
- ▶ Factores sociales
- ▶ Incluir a la pareja
- ▶ Riesgos añadido según vía. Procesos infecciosos



# TABACO

- ▶ **NICOTINA:**
- ▶ Vasoespasmo generalizado e hipoxia fetal por el exceso de carboxihemoglobina en sangre materna
- ▶ Complicaciones incluso con <5 diarios. ¡Fumadoras pasivas!



Olga Madera Ferreira

- Infertilidad
- Embarazo ectópico
- Aborto espontáneo
- Placenta previa
- DPPNI
- Partos prematuros
- RPM
- Bajo peso al nacer. CIR.
- Menor APGAR: morbilidad neurológica.
- Menor APGAR: morbilidad neurológica.
- Malformaciones congénitas: labio leporino, gastrosquisis,...
- Relación enfermedades infancia: otitis, asma, infecciones Respiratorias,...
- Muerte súbita del RN
- **Disminuye** riesgo preeclampsia, aumento maduración pulmonar (OPE SCS 2012).

# ALCOHOL

características craneofaciales del

**Síndrome  
Alcohólico  
Fetal**

hendiduras  
palpebrales  
estrechas .....

nariz chata .....

labio superior  
fino .....

..... microcefalia

puente nasal  
hundido

filtrum  
borrado

(OPE EUSKADI 2008)

3ª causa conocida de retraso  
Microcefalia, hipotonía,

...  
do con la dosis  
o somático

nitales, cutáneas, esqueléticas y

(OPE SES 2008, SALUD 2018)

ardío: 6-12 días posparto:  
distensión abdominal, vómitos,



# ALCOHOL

- ▶ No hay dosis segura (OPE SERMAS, 2013)



# ALCOHOL

- ▶ **Sobredosis:** Aislar, S.Glucosado hipertónico y vit B (B1 y B6): evita trastornos neurológicos.

Si agitación psicomotriz: sedación con benzodicepinas.

- ▶ **Sd. Abstinencia:** temblor, insomnio, irritabilidad, Delirium tremens:
  - ❑ Sd general: sudoración, temblor, fiebre
  - ❑ Sd neurológico: temblor, diartria, equilibrio,
  - ❑ Sd biológico: baja K, sube urea
  - ❑ Sd psicológico: pesadillas, desorientación, alucinaciones.

Suspender ingesta, hidratación, ansiolíticos, vitaminas, sedación.



# CANNABIS

No hay evidencia teratogena

Parece aumentar riesgo aborto y CIR .

Estudios: déficit de memoria en hijo,  
alteración de los sistemas hormonales  
materno y fetal



# COCAÍNA

(OPE SESCAM 2007, SCS 2012)

## LA DROGA MÁS TERATÓGENA JUNTO CON EL ALCOHOL

- ▶ Abortos
  - ▶ Incidencia DPPNI y parto pretérmino
  - ▶ Alteración medidas antropométricas RN
  - ▶ Atresia o infarto intestinal
  - ▶ Malformaciones MMII, medulares y craneoencefálicas
  - ▶ Comportamiento neurológico negativo
- 
- ▶ ANFETAMINAS: EFECTO SIMILAR

Circulación

útero-  
placenta

# COCAÍNA

- ▶ **SDR. PRUNE-BELLY:** Malformaciones tracto urinario + Criptorquidia + hipoplasia músculos abdominales (piel arrugada tipo ciruela pasa)
- ▶ Cirugía



# COCAÍNA

- ▶ Sobredosis: taquicardia, fiebre, respiración irregular, midriasis, dolor abdominal, vómitos, convulsiones, alucinaciones visuales y táctiles (microzoopsia: notar insectos bajo la piel)
- ▶ Puede depresión del SNC, parálisis bulbar e insuficiencia respiratoria, muerte
- ▶ No dependencia física, sí psíquica. No Sd abstinencia, sí depresión reactiva (OPE Canarias 2012)

# OPIÁCEOS

- ▶ Sd abstinencia: abortos, parto pretérmino, sufrimiento fetal, muerte intraútero (OPE SACYL 2006)
- ▶ Es de elección ttº con metadona en embarazo y puerperio. Ajustar dosis teniendo en cuenta cambios en volumen intravascular y eliminación renal.
- ▶ Sobredosis: depresión SNS, hipotermia, bradipnea... afectación fetal.
- ▶ Hijo se madre consumidora:
  - Maduración pulmonar aumentada
  - Hernia diafragmática
  - Fístula traqueoesofágica
  - Cromosomopatías (Down)
  - Sd abstinencia neonatal: distrés resp. dificultad succión, vómitos, alt. sueño, temblores, alt.visuales y de la conducta.

# ADICCIONES EN EL EMBARAZO: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

**EL ASESORAMIENTO PRECONCEPCIONAL ES LA ESTRATEGIA MÁS EFECTIVA PARA PREVENIR EL CONSUMO**

INFORMAR Y CONCIENCIAR A LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL

El embarazo aumenta la receptividad a los cuidados de salud

Equipo multidisciplinar

Las intervenciones para promover el abandono del tabaco son la única medida que se ha demostrado eficaz en la reducción de la prematuridad, el bajo peso al nacer y la mortalidad perinatal (OPE SAS 2007).

La intervención recomendada en la práctica clínica para ayudar a las mujeres embarazadas a dejar de fumar y/o consumir alcohol es un protocolo de intervención breve estructurado en cinco pasos (OPE SAS 2015):

1. Assess-Averiguar si la gestante fuma y/o consume alcohol.
2. Advise-Aconsejar.
3. Agree-Acordar.
4. Assist-Ayudar, si procede, en el intento de abandono.
5. Arrange-Asegurar.



# 1. AVERIGUAR

- ▶ **Test de Fagerström:** grado dependencia tabaco

0-3 baja, 4-6 moderada, >7 alta

Versión reducida: dos preguntas

- ▶ Medición de **CO2** espirado

- ▶ **TEST DE RICHMOND:** Motivación dejar de fumar (OPE SAS 2015).

0-3 baja, 4-6 moderada, >7 alta

# 1. AVERIGUAR

- ▶ **UBE** (Unidades de Bebida Estándar): >17 semanales consumo de riesgo

1 UBE: cerveza, copa vino

2 UBE: copa destilado

- ▶ Cribado consumo: AUDIT-C
- ▶ Sd. Dependencia: AUDIT
- ▶ Marcadores biológicos no

- ▶ A partir de los 14 años, cribado mínimo cada 2 años. Registrar



# Modelo PROCHASKA Y DICLEMENTE

(OPE SAS 2015):

Olga Madera Ferreira



deran seriamente  
n el problema.

e hay un problema,  
nsideran seriamente

dejar de consumir en  
menos durante 24

de conductas.

;

## 2. ACONSEJAR

Pactar los objetivos y métodos

# 3. ACORDAR: precontemplación

- ▶ Intervención básica tipo I o Consejo Mínimo.
- ▶ Entender el rechazo
- ▶ Aportar información

# 3. ACORDAR : contemplación

- ▶ Intervención básica tipo II o Entrevista Motivacional
- ▶ Preguntas abiertas
- ▶ Escucha reflexiva, apoyo
- ▶ Ella es la protagonista.
- ▶ Resúmenes, ambivalencia
- ▶ Dar información
- ▶ Ofrecer ayuda

# 3. ACORDAR : preparación

- ▶ Intervención avanzada
- ▶ Grupales / Individuales
- ▶ Soporte social
- ▶ Prevención de recaídas: Modelo de Marlatt y Gordon:
  - Estrategias específicas de autocontrol: situaciones de riesgo
  - Estrategias globales de autocontrol: enseñan a vivir sin fumar



# 4. AYUDAR

## Estrategias no farmacológicas

- ▶ Reducción gradual (Fox y Brown 1979): ideal bajar a un punto y dejar bruscamente.
- ▶ Contratos Día “D”. Firmado. Hacer público
- ▶ Control de estímulos y extinción de situaciones asociadas.
- ▶ Retroalimentación del beneficio: mejores indicadores de salud, CO2 espirado, cambios externos, piel...)
- ▶ Autoanálisis de objetivos
- ▶ Registro del consumo.
- ▶ Identificar conductas alternativas a fumar
- ▶ Entrenamiento manejo estrés (ejercicio, relajación)

# 4. AYUDAR

## Estrategias farmacológicas

Terapia sustitutiva de nicotina puede usarse de manera controlada si consumo al inicio de gestación >5, elevada dependencia (Fageström >5) o Sd de abstinencia muy alto (OPE SAS 2015):

Chicles y comprimidos: 2-4mg, máximo 20chicles al día y reduciendo

Parches: preferiblemente los de 16h. Mejor tolerados si náuseas

NO BUPROPION NI VARENICLINA

# 5. ASEGURAR: Mantenimiento

- ▶ Felicitar logros en cada visita
  - ▶ Prevenir y gestionar caídas
  - ▶ Rastrear dificultades
  - ▶ Programar seguimiento
  - ▶ Última visita de seguimiento a los 5 años del día D (OPE SAS2015).
- 
- ▶ 50-60% vuelven a fumar 1 años tras el parto

1. SCS 2012 En relación a las gestantes consumidoras de cocaína, sería falso:

- a. El principal problema que ensombrece el pronóstico de la gestación es el riesgo teratogénico.
- b. Incrementa el riesgo de prematuridad.
- c. Incrementa el riesgo de aborto espontáneo.
- d. Pasa con facilidad la placenta y la barrera hematoencefálica fetal.

RC: A

2. SCS 2012 El consumo del tabaco en la gestación incrementa el riesgo de las siguientes, excepto:

- a. Subfertilidad.
- b. Fetos pequeños para la edad gestacional.
- c. Preeclampsia.
- d. Rotura prematura de membranas.

RC: C

3. SCS 2012 ¿Con cuál de las siguientes drogas es menos probable el síndrome de abstinencia del neonato?:

- a. Alcohol.
- b. Barbitúricos.
- c. Cocaína.
- d. Opláceos.

RC: C

4. Osakidetza 2006 El consumo de tabaco superior a 10 cigarrillos/día durante la gestación, puede producir:

- a. Disminución de la duración de la gestación.
- b. Síndrome de abstinencia en el recién nacido.
- c. Anomalías craneoencefálicas.
- d. Espina bífida.

RC: A

5. SACYL 2006 Señale la alternativa falsa:

- a. La cocaína es metabolizada por las colinesterasas plasmáticas y hepáticas y las primeras están disminuidas durante el embarazo.
- b. La cocaína atraviesa fácilmente la barrera placentaria alcanzando en sangre fetal hasta un 80% de las concentraciones plasmáticas maternas.
- c. El síndrome de abstinencia materno por heroína, nunca causa abortos espontáneos.
- d. La toxicidad fetal inducida por heroína, está relacionada con la rápida transferencia placentaria.

RC: C

6. SACYL 2008 En un proceso tóxico, no es usual que se produzca por la dependencia:

- a. Un elevado número de abortos.
- b. Crecimiento retardado del feto.
- c. Prematuridad.
- d. Calcificaciones periventriculares en el feto.

RC: D

7. SALUD 2018 Son signos y síntomas del Síndrome alcohólico fetal:

- a. Microcefalia, coordinación escasa, hipertonía.
- b. Macrocefalia, coordinación escasa, hipertonía,
- c. Dismorfia craneofacial: pliegue epicántico, fisuras palpebrales cortas. Micrognatia, labio o paladar hendido, dientes pequeños y alteración del esmalte.
- d. Ninguna de las anteriores es correcta.

RC: C

8. SES 2008 El síndrome de alcoholismo fetal se caracteriza por:

- a. Retardo mental.
- b. Anomalías cardíacas.
- c. Hipospadias.
- d. Todas son ciertas.

RC: D

9. SERMAS 2018 Según la guía de práctica clínica sobre el embarazo y puerperio del sistema nacional de salud, cuál de las siguientes recomendaciones referentes hábitos tóxicos durante el embarazo no es cierta:

- a. En el caso de que las mujeres que decidan consumir alcohol durante el embarazo, se recomendará que se evite el consumo de más de 125 ml de vino al día.
- b. En el caso de que las mujeres con decidan consumir alcohol durante el embarazo, se recomendará que se evite el consumo de más de 250 ml de cerveza al día.
- c. Se recomienda proporcionar a las gestantes fumadoras información detallada sobre los efectos del tabaquismo su salud y en la del feto.
- d. Se debe recomendar a las mujeres que planifica quedarse embarazadas que no fumen más de cinco cigarrillos al día.

RC: C

10. OSAKIDETZA 2018 ¿El consumo de qué sustancia adictiva durante el embarazo aumenta el riesgo de aborto espontáneo?

- a. Hachís.
- b. Tabaco.
- c. Marihuana.
- d. Cocaína.

RC: B

11. La valoración de la dependencia de la nicotina se mide a través del test de:

- a. Fagerström
- b. Richmond
- c. Prochaska y Diclemente
- d. Todas las anteriores son falsas

RC: A

12. Al hacer la intervención básica, se realizará en primer lugar:

- a. La valoración de la actitud.
- b. El registro del consumo.
- c. El establecimiento de un plan personalizado para el abandono.
- d. El consejo sobre los beneficios del abandono del tabaco

RC: B

13. En relación a las Gestantes consumidoras de cocaína, sería falso:

- a) El principal problema es el riesgo teratógico
- b) Incrementa el riesgo de prematuridad
- c) Incrementa el riesgo de aborto espontáneo
- d) Pasa con facilidad la placenta y la barrera hematoencefálica fetal

RC: A

14. El consumo de tabaco durante la gestación aumenta el riesgo de las siguientes, excepto:

- a) Subfertilidad
- b) CIR
- c) Preeclampsia
- d) Rotura prematura de membranas

RC: C

15. Con cuál de las siguientes drogas es menos probable el síndrome de abstinencia en el neonato?

- a) Alcohol
- b) Opiáceos
- c) Cocaína
- d) Barbitúricos

RC: C

16. Señale la alternativa falsa:

- a) La cocaína es metabolizada por las colinesterasas plasmáticas y hepáticas y las primeras están disminuidas durante el embarazo
- b) La cocaína atraviesa con facilidad la barrera placentaria y alcanza concentraciones en sangre fetal del 80% de las concentraciones plasmáticas maternas
- c) El síndrome de abstinencia materno por heroína, nunca causa abortos espontáneos.
- d) La toxicidad fetal inducida por la heroína, esta relacionada con la rápida transferencia placentaria



RC: C

17. El consumo espontáneo por parte de la gestante de algunas de estas sustancias ¿Cuál es más perjudicial para la salud fetal y tiene más probabilidades de dejar secuelas irreversibles?

- a) Alcohol
- b) Cannabis
- c) Cocaína
- d) Heroína

RC: C

18. ¿Cuál de las siguientes sustancias psicoactivas, tomadas durante el embarazo, no pueden producir una alteración de crecimiento fetal?

- a) Heroína
- b) Anfetaminas
- c) Alcohol
- d) Benzodiacepinas

RC: D

19. El síndrome de alcoholismo fetal se caracteriza por:

- a) Retraso mental
- b) Anomalías cardíacas
- c) Hipospadias
- d) Todas son ciertas

RC: D

20. En relación al consumo de alcohol durante la gestación señale la opción FALSA:

- a) Puede producir retraso en el crecimiento fetal
- b) Puede producir anomalías craneoencefálicas
- c) En cantidades pequeñas como 30 gr/día está demostrado que no produce efectos nocivos
- d) Puede producir algún grado de retraso mental

RC: C

21. La última visita a consulta en el proceso de atención a las personas fumadores se realiza:

- A) Cuando ha decidido el día D
- B) Entre uno y seis meses tras el día D
- C) A los 5 años tras el día D
- D) No se termina nunca y continúa con visitas anuales

RC: C

22. C.C.C. es una gestante de 25 años que acude a su primera visita de control de embarazo a las 9 semanas de amenorrea. Su IMC es de 24.09. No tiene antecedentes personales de interés ni problemas de salud actuales. Fuma desde los 15 años sin ningún intento de abandono. Antes del embarazo fumaba unos 20 cigarrillos al día, actualmente fuma 5 cigarrillos. Su pareja fuma algo más de 20 cigarrillos al día (antes y después del embarazo). Tanto su padre como su madre son fumadores habituales. En la valoración inicial, en base a su situación, se va a usar:

- A) El test de Richmond
- B) La escala de Norton
- C) El índice de Barthel
- D) El test de Pfeiffer

RC: A

23. En este caso, al hacer la intervención básica, se realizará en primer lugar

- A) La valoración de la actitud
- B) El registro del consumo
- C) El establecimiento de un plan personalizado para el abandono
- D) El consejo sobre los beneficios del abandono del tabaco

RC: B

24. En la gestante C.C.C., se puede usar como tratamiento farmacológico con seguridad (categoría A según la FDA):

- A) Tratamiento sustitutivo de nicotina
- B) Bupropion
- C) Varenicline
- D) Todas las respuestas anteriores son falsas

RC: D

24. Siguiendo con el caso de la gestante C.C.C., hemos clasificado su actitud para el cambio dentro del estadio contemplativo, porque:

- A) Desea abandonar el hábito en la próxima semana
- B) Está satisfecha con su nivel de consumo actual
- C) Desea abandonar el hábito en los próximos meses
- D) Todas las respuestas anteriores son falsa

RC: C

25. Ante la ambivalencia respecto al abandono del hábito podemos informarle de forma objetiva y veraz que:

- A) Si genera mucha ansiedad el proceso de abandono, es mejor mantener un consumo bajo
- B) El consumo de tabaco durante el embarazo está asociado a una reducción del peso fetal o un retraso del crecimiento intrauterino
- C) El riesgo de retraso en el crecimiento se incrementa en las primeras 16 semanas
- D) Todas las respuestas son correctas

RC: B

26. SAS 2021 El Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía 2005-2010 expone que el tabaquismo materno durante el embarazo tiene efectos negativos para el desarrollo del feto y el estado de salud del neonato. Entre sus líneas de acción, ¿cuál de las siguientes NO es una intervención propuesta en el proceso asistencial a embarazadas en toda Andalucía?

- A) Promover el abandono del tabaco entre las mujeres que se plantean tener descendencia o que están embarazadas
- B) Captar a la embarazada fumadora tan pronto como sea posible
- C) Desarrollar intervenciones para aquellas mujeres que siguen fumando durante el embarazo
- D) Excluir a la pareja de la embarazada en todas las intervenciones

RC: D

27. SAS 2021 En el Proceso Asistencial Integrado "Embarazo, Parto y Puerperio" se contemplan intervenciones sistemáticas para ayudar a las embarazadas a dejar de fumar, realizadas tanto en consulta como en visita domiciliaria. Entre los criterios de inclusión de la pareja en dichas intervenciones, señale la correcta:

- A) Se debe considerar la inclusión de la pareja sólo si es fumadora

B) Se contemplan las intervenciones en todas las visitas previstas, desde la primera consulta e incluyendo a la pareja en todas ellas

C) Se contemplan las intervenciones en todas las visitas previstas e incluyendo a la pareja sólo en la primera consulta

D) Se debe considerar la inclusión de la pareja sólo si es no fumadora

RC: B

Descarga autorizada a 44597401 Maria Aurora  
Gallego Gallero, agallegogallero@gmail.com, IP:  
188.26.222.218