



**Exposición a alcohol y drogas ilegales durante el embarazo y lactancia**

**Guía de Seguimiento**

**Unidad de Coordinación de Drogodependencias. Dirección General de Drogodependencias y Atención al Ciudadano. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.**

**Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica. Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, CP:30120 Murcia, España**



**Coordinadores del programa:**

**Juan Jiménez Roset. Unidad de Coordinación de Drogodependencias. Dirección General de Drogodependencias y Atención al Ciudadano. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.**

**Juan A. Ortega García. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica. Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España**

**Diana Jaimes Vega. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica. Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España**

**Colaboradores:**

**Miguel F Sánchez Sauco. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica. Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España**

**Almudena Pernas Barahona. Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica. Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España**

**Juan L. Delgado Marín. Unidad de Medicina Materno-Fetal. Servicio de Obstetricia. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España**

**Manuel Sánchez-Solís. Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España**

**Anibal Nieto Díaz. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España**

**Sonia Hernández. Unidad de Psicología Clínica de Infancia/Adolescencia. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España**

*Nuestro agradecimiento al programa Argos del Plan Regional de Drogas. Subdirección de Prevención de Drogas. Dirección General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias. (actualmente competencias en Drogas transferidas a la Dirección General de Salud Pública) Consejería de Sanidad y Política Social. Al Plan Nacional de Drogas. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. España*

**Referencia: Ortega García JA, Jaimes Vega DC, Jiménez Roset J. Elijo Más Sano. Exposición a alcohol y drogas ilegales durante el embarazo y lactancia. Guía de Seguimiento. Consejería de Sanidad y Política Social, Murcia, 2013.**

### **Antecedentes**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ante la progresiva contaminación de los ecosistemas ambientales y la creciente preocupación social ante los efectos potencialmente adversos en la salud humana, definió la Salud Medioambiental como: a) los aspectos de la salud humana, incluyendo la calidad de vida, determinados por las interacciones de los agentes medioambientales físicos, **químicos**, biológicos, **psíquicos y sociales**; y b) los aspectos teóricos y **prácticos para evaluar, corregir, controlar, modificar y prevenir los factores o agentes medioambientales** que, potencialmente, afecten negativamente la salud de las generaciones presentes y futuras.

la OMS y la Unión Europea (UE) a través de el Plan de Acción Europeo Salud de los Niños y Medio Ambiente (CEHAPE en inglés de Children's Environment and Health Action Plan for Europe) estimulan al desarrollo de estrategias para la SMA pediátrica en unidades y centros de excelencia.

**La misión** de la Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica de Murcia es proteger la salud y el medio ambiente de los niños desde la etapa preconcepcional hasta el final de la adolescencia. Trabajamos para reconocer, evaluar y manejar las enfermedades y los riesgos medioambientalmente relacionados con la infancia en la Región de Murcia, España, resto de Europa, América Latina y el Caribe así como proporcionar educación, entrenamiento e investigación en Salud Medioambiental Pediátrica.

El consumo y exposición a drogas legales e ilegales es un problema de salud medioambiental creciente a nivel mundial, España y los países iberoamericanos evidencian un aumento del consumo y exposición en la población infantil, con un adelanto de la edad de inicio de exposición a drogas, aumento de consumo en mujeres y la aparición de diferentes practicas alternativas de consumo en jóvenes.

El abordaje integral y holístico desde una perspectiva medioambiental que considere la interacción con el resto de factores medioambientales implicados- sociales, psicológicos, biológicos y de naturaleza química-, facilita la comprensión del problema y su adecuada prevención, diagnóstico e intervención durante todas las etapas críticas del individuo en desarrollo: desde la etapa periconcepcional hasta el final de la adolescencia.

El uso de drogas ilegales (cocaína, cannabis, alucinógenos y anfetaminas), ha experimentado un notable aumento en los últimos años, con una estabilización del consumo de heroína, y la aparición de otras drogas. Aunque la exposición a humo ambiental de tabaco durante el embarazo y lactancia tiene una percepción de riesgo real y compartida por la sociedad y los profesionales de la salud. Con el alcohol e incluso con algunas drogas ilegales como cannabis en algunos sectores amplios de la sociedad la percepción de riesgo en la población es escasa o nula y todavía continúa siendo un tabú para los profesionales biosanitarios. De esta forma la inmensa mayoría de efectos en la salud infanto-juvenil relacionados con la exposición a drogas en general, y a alcohol y drogas ilegales en particular está infradiagnosticado.

El alcohol es el teratógeno más frecuente al que están expuestas las parejas embarazadas en España. Es un potente cancerígeno que se relaciona con el 8% de los cánceres. El síndrome alcohólico fetal y las diferentes alteraciones en el desarrollo físico, neurológico y psicosocial del niño relacionadas con la exposición intrauterina y durante el periodo de lactancia a etanol, tabaco y drogas ilegales son prevenibles y deberían ser contempladas y abordadas dentro de las diferentes etapas del desarrollo. Con frecuencia, durante el embarazo y periodo de lactancia, la exposición a etanol y a drogas ilegales pasa desapercibido en las consultas de salud. Esto dificulta el diagnóstico de los potenciales efectos en la salud de la infancia y adolescencia de estas drogas. La detección precoz de la exposición a etanol y otras drogas permite el poner en marcha medidas de protección, prevención, minimización de daño y de promoción de la salud disminuyendo la morbilidad asociada de trastornos o enfermedades crónicas tanto de la pediatría como de la vida adulta.

La 'hoja verde' empleada durante el embarazo y la lactancia resulta como una herramienta eficiente para el cribado temprano de la exposición a drogas legales e ilegales en la etapa periconcepcional, el embarazo y lactancia, convirtiéndose en un punto de partida para el adecuado abordaje de la problemática de la exposición a drogas y el seguimiento de la salud infantil.

Existen otros escenarios desde los cuales pueden ser detectadas las potenciales alteraciones relacionadas con el consumo de alcohol y drogas ilegales; tal es el caso de la consulta habitual de embarazo, pediatría, neonatología, del niño sano, consulta de urgencias, consultas de otros profesionales de la salud (nutrición, psicología, terapeutas físico, lenguaje), etc.

**A partir de este momento en esta guía nos centraremos en el procedimiento o instrucción operativa del manejo del niño/a expuesto a etanol y/o drogas ilegales en el ámbito de actuación de PEHSU-Murcia integradas en el Plan Regional de Drogodependencias.**

Los algoritmos presentados a continuación aplican un desarrollo lógico y conciso de la atención clínica de la madre y el niño, haciendo uso de un sistema de “semaforización” donde aparecerán en **VERDE** conductas para el niño sano, sin exposición a alcohol y/o drogas ilegales, en **AMARILLO** conductas que generan cierta alerta sobre la atención del binomio madre-hijo y que necesariamente conducirán a una mayor vigilancia sea por el equipo de atención del programa del niño expuesto a alcohol/drogas ilegales, o por otras especialidades o disciplinas. Finalmente en **ROJO** aparecen las actividades y acciones de diagnóstico, seguimiento e intervención de los niños con exposición y riesgo de alteraciones en su salud por la exposición a alcohol/drogas ilegales en el embarazo y lactancia. De forma transversal, en todas las etiquetas se indicará la situación de exposición a tabaco y diagnóstico de fumador.

Teniendo en cuenta el panorama actual, los criterios diagnósticos del síndrome alcohólico fetal (Anexo 1) y las alteraciones neurconductuales, morfológicas y funcionales relacionadas con el consumo de alcohol, se ha desarrollado esta guía práctica que protocoliza la conducta a seguir desde el diagnóstico del consumo/exposición de alcohol y drogas ilegales materno y paterno, hasta el seguimiento y abordaje del recién nacido y su evolución durante el desarrollo y las diferentes etapas de la vida hasta la adolescencia.

## **Objetivos generales del programa**

**1. Identificar los GRUPOS DE ALTO RIESGO MEDIOAMBIENTAL\* en la Región de Murcia por exposición a alcohol y drogas ilegales durante el embarazo y lactancia para realizar intervenciones de prevención dirigidas y enfocadas a mejorar la calidad ambiental y de vida de las futuras y actuales generaciones de niños y niñas.**

**2. Contribuir en la creación de ambientes más saludables para la infancia a través del ABORDAJE INTEGRAL GARANTIZANDO EL ADECUADO SEGUIMIENTO de los efectos relacionados y LA DISMINUCIÓN DE LA EXPOSICIÓN A DROGAS legales e ilegales hasta el final de la adolescencia.**

*\* Alto riesgo medioambiental se refiere a: 1) al menos a la exposición media > 20 g/día de etanol y/o 3 atracones de  $\geq$  50 g/día durante la etapa periconcepcional (hasta que se entera que está embarazada) o en cualquier otro periodo del embarazo o periodo de lactancia. 2) cuando ha podido estar expuesta a cualquier droga ilegal: de forma directa al menos 1 vez al mes durante el embarazo o lactancia o porque otros lo fumen al menos 1 vez a la semana durante el embarazo o lactancia.*

### **Objetivos específicos**

- **Desarrollar un Registro Regional de alto riesgo por exposición a alcohol y drogas ilegales durante el embarazo y lactancia**
- **Desarrollar un Registro Regional de pacientes diagnosticados con el espectro alcohólico fetal o enfermedades relacionadas con la exposición a etanol y/o drogas ilegales con especial enfoque durante los periodos del desarrollo.**
- **Identificar indicadores de exposición, efecto y resultado relacionados con drogas legales e ilegales durante el embarazo, infancia y adolescencia.**
- **Implementar e instruir a matronas y otros grupos de interés con la Hoja verde de Embarazo y Lactancia.**
- **Crear una red de trabajo colaborativa basada en el reconocimiento a las buenas prácticas, y con actividades enfocadas a la prevención, integración social y educativa y mejora de todas las esferas del ambioma del niño, su familia y la comunidad en la que viven.**

### **Unidades responsables de coordinación del programa:**

**Unidad de Coordinación de Drogodependencias. Dirección General de Drogodependencias y Atención al Ciudadano. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.**

**Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica. Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España**

## 1. Captación durante el embarazo e infancia con exposición a alcohol y/o drogas ilegales

### 1.1 La 'hoja verde de embarazo y lactancia'. Derivadas a través de OMI en Atención Primaria (médico de familia o pediatra o matrona) o cribado del 1º trimestre en la Consulta de Salud Medioambiental Reproductiva (colaboración Unidad de Medicina Materno-Fetal & PEHSU-Murcia).

La hoja verde para el embarazo y lactancia es un conjunto básico y sencillo de preguntas que permiten identificar los principales riesgos medioambientales durante este periodo, incluido drogas legales e ilegales. La hoja verde se pasa en 3-5 minutos, permite el cribado de diversos factores medioambientales que pueden potencialmente afectar la salud de la madre y el niño desde la etapa pre y periconcepcional hasta el parto, lactancia y crecimiento del niño.

La hoja verde permite identificar y cuantificar en **gramos de alcohol consumidos por día de media**. Otro de los aspectos relevantes a evaluar durante el embarazo o lactancia es la exposición a **ingestas agudas (atracones)** de alcohol, caracterizadas por el consumo de 50 o más gramos de alcohol en un solo momento temporal.

#### **¿Cómo preguntar sobre alcohol y drogas ilegales en el embarazo?**

*Incluir las preguntas sobre alcohol y drogas ilegales en el conjunto de preguntas sobre factores medioambientales ayuda a normalizar la cuestión. Ahora vamos a hablar de tóxicos como el tabaco, alcohol y drogas ilegales. Una vez identificada la **la FUR**, el mejor acercamiento consiste en preguntar antes a la pareja o madre **si estaba buscando el embarazo o no** cuando se quedó embarazada. Una vez respondida a esta pregunta, seguidamente preguntar: **Muy bien, pues por favor pensemos antes del embarazo. Insistir: No durante el embarazo. Antes de quedarte embarazada. ¿Cerveza o vino? o ¿Qué bebía?** Intentar señalar en la hoja verde la cantidad precisa. Y **finalmente preguntar ¿Cambió el consumo? y ¿Cuándo?**. Piense que durante décadas se ha dicho que tomar algo de alcohol era bueno para la lactancia. Intente comprender y analizar los motivos de consumo. **SIEMPRE INDAGUE SOBRE EL CONSUMO PATERNO. Si El bebe o consume drogas ilegales, es un factor de riesgo para que ELLA beba o consuma.***

#### **¿Cómo NO preguntar sobre alcohol y drogas ilegales en el embarazo o lactancia?**

*El tabú que supone para los profesionales hace que con frecuencia realicemos preguntas como: **Entonces Alcohol No, ¿Verdad?....o introducir de forma fría y sin explicar ¿Algo de alcohol?, ¿Drogas?...**O preguntar solo sobre el consumo materno perdiendo la perspectiva de género necesaria a la hora de abordar un embarazo más saludable.*

**1.1.1. Exposición a alcohol en el embarazo.** En el caso de la madre gestante en quien se haya realizado una 'hoja verde' en cualquier momento del embarazo (aunque idealmente se realizara en la consulta de las 12 semanas de gestación o primera visita a su matrona), debe determinarse la exposición a alcohol periconcepcional (antes de enterarse que estaba

embarazada) o en la semana que se realice y determinar la semana de gestación en que la madre y el padre modificaron el consumo de alcohol.

- 1.1.1.1. **En caso de no detectar consumo de alcohol materno o si es menor de 20 gramos/día**, parece suficiente realiza una asesoría breve en salud (verbal y por escrito entregando materiales de información especial para parejas embarazadas –incluir a la pareja en el mensaje-sobre alcohol y embarazo) y se continúa con el seguimiento habitual del crecimiento y desarrollo del niño. Seguimiento rutinario del niño y embarazo. Preguntando en cada visita y reforzando la abstinencia.
  
- 1.1.1.2. **Si existe evidencia de consumo de más de 20 gramos/día en las primeras 4-5 semanas de gestación o presencia de 3 o más ingestas agudas en ese periodo**, debemos verificar si la madre consume alcohol en el momento de la visita obstétrica, o en su defecto cuando fue la fecha que suspendió el consumo. La paciente con estos criterios pasa un programa de alto riesgo obstétrico y medioambiental.
  - 1.1.1.2.1.1. El embarazo será catalogado de **EMBARAZO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y MEDIOAMBIENTAL**. Será remitido a la consulta de Medicina Fetal indicando **EMBARAZO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y MEDIOAMBIENTAL** por exposición a etanol indicando los gramos de ingesta de media y cuando cambio el consumo si cambio.
  - 1.1.1.2.1.2. Se añadirá el consumo en gramos/día de la pareja en el informe solicitando interconsulta.
  - 1.1.1.2.1.3. Se realizará una ecografía adicional a la semana 20 donde se implementará la evaluación morfológica cerebral y evaluación por la Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica.
  - 1.1.1.2.1.4. El resto de procedimientos diagnósticos y terapéuticos de las alteraciones obstétricas serán determinados según evolución y hallazgos a juicio clínico del diagnóstico obstétrico.
  - 1.1.1.2.1.5. En cualquiera de los casos el niño/a cuando nazcan serán incluido en el **“Programa de Atención al Niño con Exposición a Alcohol”**.
  - 1.1.1.2.1.6. Situaciones que pueden ocurrir:
    - o Dada la situación que la madre supere los puntos de corte pero que **no consuma actualmente**, se dispara un sistema de alerta para la matrona y el médico de familia, requiriendo una valoración adicional de la gestante por parte de **su matrona 15 días después del diagnóstico inicial**. La conducta posterior se orientará según los hallazgos de la matrona.
    - o Para aquellas **gestantes que continúan consumiendo alcohol** se les ofertara la asesoría sobre el consumo de alcohol, indicando la suspensión del consumo. En caso de que la madre persista el consumo o se sospeche



de dependencia/adicción se remitirá al programa de deshabitación. La paciente embarazada o lactante se remitirá a deshabitación a la Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica mediante hoja de interconsulta urgente vía FAX 369771 (admisión materno infantil) y este evaluará la necesidad de poner en marcha el Plan integral de Atención a Drogodependencias de la Unidad de Coordinación Regional de Atención a Drogodependencias.

- o Así mismo, se incluirá a la madre inmediatamente en un sistema de alerta donde su matrona y médico de familia reconozca la situación actual de la paciente y pueda darle seguimiento. La matrona atenderá a la gestante a los 15 días de la cita inicial y de forma mensual, independientemente de las otras atenciones clínicas que reciba la madre. El embarazo será diagnosticado como **“Embarazo de MUY alto riesgo medioambiental”** y se indicará seguimiento especializado del obstetra. Las demás conductas clínicas corresponden a las mencionadas para las madres que ya han suspendido un “gran” consumo.

**1.1.2 Exposición a alcohol durante la lactancia.** Una vez aplicada la HOJA VERDE en la mujer lactante e indagar acerca del consumo de alcohol y drogas ilegales, en caso de no detectar consumo se realiza una asesoría breve en salud y se continua con el seguimiento habitual del crecimiento y desarrollo del niño. En caso de detectar presencia de consumo de alcohol durante la lactancia, se establece un punto de corte de 20 gramos diarios de consumo.

En caso de que el consumo sea inferior a 20 gramos/día, se debe implementar una intervención corta explicando efectos del consumo de alcohol en el lactante, seguido de la asesoría, intervención y remisión materna en el caso de que sea necesario. Al detectar la presencia de consumos superiores de media a 20 gramos/día, se dispara la alerta que implica la información a matrona y médico de familia de la madre y el niño para la vigilancia y seguimiento del caso y se incluye al hijo en el **“Programa de Atención al Niño/Niña con Exposición a Alcohol”** (enviando hoja de interconsulta a la Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica mediante fax 369771 (admisión materno infantil).

**1.1.3 Exposición a drogas ilegales durante el embarazo y/o lactancia.**

Si se detecta consumo materno o paterno durante el embarazo o lactancia. Se realiza consejo enérgico de cesación. Las parejas con cualquier tipo de consumo de drogas ilegales que exceda al menos 1 vez a la semana serán incluidas y remitidas en **Programas de alto riesgo obstétrico y medioambiental** indicando la exposición mediante IC de OMI vía FAX dirigido a la Unidad de Medicina Fetal. El seguimiento será realizado de forma complementaria y colaborativa con los centros CAD de la paciente.

**1.2 Recepción de pacientes por otros servicios.**

A su vez las madres o los niños y niñas pueden ser captados en otros escenarios de la atención biosanitaria, tal es el caso de consultas de pediatría, consultas especializadas de neonatología, sala de púerperas, lactantes..., de atención primaria, enfermería, nutrición, psicología, fisioterapeutas, urgencias, entre otras. Incluso en atenciones de la madre durante el embarazo, parto,

puerperio y lactancia donde sea haga evidente el patrón de consumo de alcohol y drogas ilegales. En el caso de que el consumo de alcohol sea desconocido, existen unos criterios que permiten la inclusión del niño en el programa de seguimiento de niños expuestos a alcohol que son los siguientes (ver anexo 1): presencia de 3 características faciales del Síndrome Alcohólico Fetal; o una alteración facial con alteración del crecimiento; o una alteración facial con alteración del sistema nervioso central. En caso de que se cumpla uno de estos tres escenarios se recomienda la inclusión del niño dentro del programa. De lo contrario debe ser monitorizado y atendido por el especialista correspondiente según los hallazgos.

### **Cuando incluir en el programa. Resumen**

**Desde la Exposición:** incluir en el programa de seguimiento a todas las embarazadas o niños/as lactantes que cumplan criterios de alto riesgo medioambiental.

**Desde el Efecto:** incluir en el programa todos los casos con sospecha sugerente de efectos en la salud materna o infanto-juvenil relacionados con la exposición a alcohol y drogas ilegales durante embarazo o lactancia