

# Caso Clínico: Cuidado de mujeres embarazadas drogodependientes

Cerezo-Barranco, B. Chica-Sánchez, A. García-Ortega, I.  
"Caso clínico: cuidado de mujeres embarazadas drogodependientes."  
SANUM 2021, 5(4) 24-30

## Resumen

**Introducción:** Los estupefacientes son sustancias tóxicas que producen alteraciones del sistema nervioso central entre otros efectos perjudiciales. En la mujer embarazada, en concreto, pueden producir aborto, alteraciones en el curso del embarazo o afectación del feto. Debido a la doble problemática de adicción y embarazo de riesgo, suponen un grupo de especial vulnerabilidad.

**Caso Clínico:** V.A. de 22 años embarazada. Primigesta de 9 semanas de evolución. Sin antecedentes personales de interés. Acude a consulta de la matrona en el centro de salud. Durante la entrevista clínica comenta que es consumidora habitual de cannabis y que desea abandonarlo.

**Plan de cuidados:** Tras anamnesis completa, analítica sanguínea y toma de constantes. Se realiza la valoración enfermera siguiendo los patrones de Marjory Gordon y los diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía NANDA. Los diagnósticos formulados son: Afrontamiento ineficaz y Mantenimiento inefectivo de la salud. A continuación se realiza el plan de cuidados enfermeros usando las taxonomías NOC y NIC. También se realiza una derivación del caso a la trabajadora social del centro, al médico de familia y a la consulta de alto riesgo obstétrico para un seguimiento multidisciplinar

**Conclusiones:** Se está produciendo un aumento en el consumo de cannabis en nuestra sociedad. Esto es debido principalmente a una percepción de riesgo disminuida provocada entre otros motivos por la legalización de su consumo en ciertos países.

Una detección precoz en el consumo de cannabis mejora notablemente los resultados perinatales debido a un mejor control obstétrico y a la posibilidad de ayudar en la desintoxicación y deshabituación. Para ello es fundamental un abordaje integral y multidisciplinar del caso.

### Palabras clave:

Embarazo;  
Trastornos relacionados con sustancias;  
Cannabis;  
Enfermera obstétrica.

### AUTORES

#### Belén Cerezo Barranco

Enfermera especialista en obstetricia y ginecología (Matrona). Complejo Hospitalario de Jaén.

#### Alberto Chica Sánchez


Enfermero especialista en obstetricia y ginecología (Matrón). Complejo Hospitalario de Jaén.

#### Irene García Ortega

Enfermera especialista en obstetricia y ginecología (Matrona). Hospital Universitario de Córdoba.

### Correspondencia:

#### Belén Cerezo Barranco

 belencerezo91@gmail.com

### Tipo de artículo:

Caso clínico

### Sección:

Ginecología y Obstetricia

**F. recepción:** 17-06-2021

**F. aceptación:** 08-09-2021

# Clinical Case: Healthcare in drug addict pregnant women

## Abstract

*Narcotics are toxic substances that produce central nervous system alterations, among other harmful effects. In pregnant women in particular, they can cause abortion, pregnancy alterations or affectation of the fetus.*

*Due to the twofold nature of the problem, that is, addiction and risky pregnancy, pregnant women are considerate a group of special vulnerability.*

**Clinical case:** *V.A. is a 22 years old pregnant woman. First pregnancy of 9 weeks of evolution. No past medical history. Attends midwife consulting room in the health center. During the clinical interview, she admits being a regular cannabis user and expresses her desire to give it up.*

**Care plan:** *After a complete interview, blood tests and vital signs check, the nursing assessment is carried out following the Marjory Gordon patterns and the nursing diagnoses using the NANDA taxonomy: Ineffective Coping and Ineffective Health Maintenance. The nursing care plan is made using the NOC and NIC taxonomies. The case is also referred to the center's social worker, the general practitioner and the high-risk obstetric clinic for a multidisciplinary follow-up.*

**Conclusions:** *Nowadays, there has been an increase in the cannabis use due to a decrease in the perception of its risks, which can be attributed to the acceptance and legalisation of its consumption in certain countries.*

*Early detection of cannabis use improves perinatal outcomes due to a better obstetric control and the possibility of helping with detoxification and cessation. A comprehensive and multidisciplinary approach to the case is essential.*

### Keywords:

*Pregnancy,  
Substance-related disorders;  
Cannabis;  
Nurse Midwives.*

Test-posicion.es.net

## Introducción

Las drogas son sustancias que se caracterizan por producir depresión o exaltación del sistema nervioso central, por lo que inducen una alteración del juicio, el comportamiento y/o el estado anímico.

Además, su consumo reiterado suele inducir dependencia y tolerancia, por lo que con el tiempo se incrementa la cantidad de sustancia necesaria para la obtención de los mismos resultados.

Existe cada vez mayor diversidad de sustancias tóxicas o drogas, por lo que abordar las características particulares de cada una de ellas resulta complejo. Sin embargo se puede decir que el tabaco, el alcohol, el cannabis, los opiáceos, y la cocaína se encuentran entre las más consumidas por la población general y por las mujeres embarazadas en particular.

Como es sabido, el tabaco y el alcohol son denominadas drogas legales, y hasta hace poco tiempo eran consideradas bien visto su consumo incluso en mujeres embarazadas<sup>1</sup>. Entre los principales efectos que producen las drogas sobre la mujer embarazada y el feto encontramos: parto prematuro, desprendimiento prematuro de placenta, aborto, bajo peso al nacimiento o afectación del sistema nervioso central.

El tabaco por sí sólo constituye la principal causa de morbilidad y mortalidad prematura evitable en el feto, por su contribución al desarrollo de numerosas enfermedades<sup>2</sup>.

Si nos centramos en la repercusión del cannabis, encontramos que el consumo repetido del mismo durante el embarazo puede suponer fetos con bajo peso, prematuridad y puntuaciones más bajas en test de Apgar<sup>3</sup>.

También se relaciona el deterioro cognitivo infantil con consumo de cannabis durante el embarazo o la lactancia. Esto es debido a que el Delta-9 tetrahidrocannabinol (THC), que es la principal sustancia psicoactiva del cannabis, atraviesa la barrera placentaria y es segregado en la leche materna<sup>4</sup>.

Las mujeres embarazadas drogodependientes se encuentran dentro de los denominados colectivos especiales. Son consideradas un grupo de riesgo sociosanitario por dos aspectos principales, el primero por su adicción y dependencia a las drogas, y segundo por su situación de vulnerabilidad durante el embarazo que la expone tanto a ella como al feto a los efectos nocivos de estas sustancias.

Debido a la complejidad de esta situación, las mujeres embarazadas drogodependientes deben ser atendidas por un equipo multidisciplinar compuesto por trabajadores sociales, ginecólogos, matronas y médico de familia entre otros<sup>1</sup>.

## Metodología

Para la realización de este trabajo se ha llevado a cabo una revisión de la bibliografía y evidencia científica existentes hasta el momento. Para ello se han utilizado diversas bases de datos y revistas Cochrane, PubMed, Embase, Cinhal o Scielo.

## Presentación del caso

V.A de 22 años de edad, gestante primigrávida de 9 semanas de gestación, que tras test de gestación positivo es derivada a la consulta de la matrona del centro de salud.

Tras su captación se realiza una valoración inicial, comenzando el proceso de control de embarazo. Se solicita analítica sanguínea y de orina, toma de constantes vitales así como una exhaustiva anamnesis.

En esta primera entrevista con la matrona la paciente afirma ser consumidora habitual de cannabis, refiriendo un consumo de 3-4 veces al día. V.A. refiere consumo continuo durante los últimos años pero que desea abandonarlo desde que conoce que está embarazada.

La gestante es derivada a la consulta de alto riesgo obstétrico, a la trabajadora social y de igual manera se informa a su médico de atención primaria de los hallazgos encontrados para así poder realizar un abordaje multidisciplinar del caso.

## Valoración de Enfermería

Para la valoración enfermera se ha utilizado la escala por patrones de Marjory Gordon.

- 1. Patrón percepción de la salud.** Patrón alterado.
  - Consumo habitual de cannabis.
  - No alergias medicamentosas conocidas.
  - No antecedentes personales de enfermedad ni quirúrgicos.
- 2. Patrón nutricional-metabólico.** Patrón no alterado. La paciente presenta un peso de 60 kg y una

talla de 1,62 cm, su IMC es de 22,86 kg/m<sup>2</sup>, por lo que se encuentra dentro de la normalidad.

La paciente presenta un estado de piel y mucosas adecuado, hidratación óptima. Y realiza una ingesta calórica e hídrica adecuados.

Su temperatura corporal es de 36,2 °C.

3. **Patrón eliminación.** Patrón no alterado. La paciente presenta un número, consistencia y color de deposiciones normal (una al día). No presenta dolor al defecar ni al miccionar, es totalmente continente.
4. **Patrón actividad-ejercicio.** Patrón no alterado. Las constantes que presenta son las siguientes:
  - Tensión Arterial: 110/72 mmHg
  - Frecuencia cardíaca: 82 ppm
  - Temperatura: 36,8 °C
  - Frecuencia respiratoria: 15 rpm
  - Saturación: 98%Con respecto a la deambulación no presenta ninguna alteración. La paciente tiene una situación laboral activa.
5. **Patrón sueño-descanso.** Patrón alterado. V.A refiere dificultad para conciliar el sueño ya que le preocupa el hecho de consumir cannabis y el embarazo.
6. **Patrón cognitivo-perceptivo.** Patrón no alterado. La paciente no presenta alteración de ningún sentido (vista, oído, olfato, gusto y tacto).  
La paciente se encuentra consciente y orientada, Escala de Glasgow = 15.
7. **Patrón autopercepción-autoconcepto.** Patrón alterado. La paciente presenta un nivel de ansiedad considerable. Se realiza el cuestionario de

ansiedad de Hamilton con resultado de ansiedad psíquica = 12 (nivel medio) y ansiedad somática = 9 (nivel medio-bajo).

A pesar de esto se puede conversar con ella, no mantiene el contacto visual permanentemente, y su expresión facial es de preocupación.

8. **Patrón rol-relaciones.** Patrón no alterado. La paciente presenta un apoyo familiar adecuado y unas relaciones sociales también adecuadas. Convive en familia con sus padres y mantiene una relación sentimental estable desde hace 4 años.
9. **Patrón sexualidad-reproducción.** Patrón no alterado. La paciente afirma tener una vida sexual satisfactoria.  
Tubo la menarquía a los 12 años, no tiene ni ha tenido problemas menstruales, solo leve dismenorrea que cede con analgesia, no utiliza ningún método anticonceptivo. Su fórmula obstétrica es 1.0.0.0. Aceptación del embarazo positiva.
10. **Patrón tolerancia al estrés.** Patrón alterado. La paciente presenta cierto nivel de estrés debido al embarazo.
11. **Patrón valores-creencias.** Patrón no alterado. La paciente no presenta ningún conflicto en cuanto a valores y/o creencias, es una persona religiosa aunque no practicante.

## Plan de cuidados

En la elaboración del plan de cuidados de enfermería se han usado las taxonomías NANDA-NOC-NIC para el desarrollo de los diagnósticos, objetivos e intervenciones respectivamente.

# OPOSICIONES

## Servicio Andaluz de Salud

*¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!*

[www.edicionesrodio.com](http://www.edicionesrodio.com)



Diagnóstico	Objetivos e indicadores <i>Escala 1-5</i>	Intervenciones	Actividades
<p><b>00069 Afrontamiento ineficaz</b></p> <p>r/c falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación</p> <p>m/p Solución inadecuada de los problemas.</p>	<p><b>1405 Autocontrol de impulsos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>140502 Identifica sentimientos que conducen a acciones impulsivas. <i>Inicio: 2/Fin: 4</i></li> <li>140506 Evita ambientes y situaciones de alto riesgo. <i>Inicio: 1/Fin: 4</i></li> </ul> <p><b>1302 Afrontamiento de problemas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>130203 verbaliza sensación de control. <i>Inicio: 1/Fin:4</i></li> <li>130218 Refiere aumento del bienestar psicológico. <i>Inicio: 2/Fin: 4</i></li> </ul>	<p><b>4920 Escucha activa:</b> Gran atención y determinación de la importancia de los mensajes verbales y no verbales del paciente.</p> <p><b>5270 Apoyo emocional:</b> Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones</li> <li>Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación</li> <li>Comentar la experiencia emocional con el paciente</li> <li>Proporcionar ayuda en la toma de decisiones</li> </ul>
<p><b>00099 Mantenimiento inefectivo de la salud</b></p> <p>r/c Afrontamiento individual ineficaz</p> <p>m/p Antecedentes de falta de conducta de búsqueda de salud</p>	<p><b>1504 Soporte social</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>150410 Refiere contactos sociales de soporte adecuados. <i>Inicio: 3/ Fin: 5</i></li> </ul> <p><b>1904 Control del riesgo: consumo de drogas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>190405 Desarrolla estrategias efectivas para el control del consumo de drogas. <i>Inicio: 1/Fin: 4</i></li> </ul>	<p><b>5440 Aumentar los sistemas de apoyo</b></p> <p><b>5240 Asesoramiento</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la conveniencia de las redes sociales existentes.</li> <li>Determinar el grado de apoyo familiar.</li> <li>Remitir a programas comunitarios de fomento/prevencción/tratamiento/rehabilitación, según proceda.</li> <li>Proporcionar información objetiva, según sea necesario y si procede.</li> </ul>

Tabla 1. NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) 13, NOC (Nursing Outcomes Classification) 14, NIC (Nursing Interventions Classification) 15 y actividades realizadas.

## Discusión

En la población en general se está produciendo un aumento en el consumo de cannabis debido a una disminución en la percepción del riesgo del mismo. Esto se debe entre otras cosas a la aceptación y legalización de su consumo en ciertos países como algunos estados de Norteamérica o Canadá<sup>5</sup>.

En España, la sustancia ilegal más consumida es el cannabis, y el grupo de edad que consume mayor cantidad de cannabinoides es el comprendido entre 19 y 24 años. La prevalencia en el consumo de esta sustancia es bastante mayor al resto de drogas y va en aumento<sup>6</sup>.

Sin embargo, conocer la prevalencia en el consumo de cannabis durante el embarazo es complicado debido a la reticencia que presentan las mujeres a

notificarlo por miedo a las posibles represalias. Un estudio realizado en España en 2007 mostró una incidencia del 5,3% del total de embarazos al analizar el meconio de los recién nacidos<sup>7</sup>.

La mayoría de las mujeres afirman que la ansiedad y el estrés son los principales motivos que le incitan al consumo de cannabis tanto en antes como después del embarazo. Algunas gestantes a su vez sostienen que les ayuda a controlar las náuseas producidas por el embarazo<sup>8</sup>.

Cómo hemos comentado con anterioridad, el consumo de sustancias tóxicas como el cannabis producen diversos problemas de salud tanto en la gestante como en el feto. Por ello resulta prioritaria una detección precoz, ya que así se consigue un mejor control obstétrico con mejores resultados perinatales<sup>9</sup>.

## Discussion

*Nowadays, there has been an increase of cannabis use due to a decrease in the perception of its risks. This, in turn, can be attributed to the acceptance and legalization of its consumption in certain countries such as some states of North America or Canada<sup>5</sup>.*

*In Spain, the most widely used illegal substance is cannabis, and the population group consuming the highest amount of cannabinoids is that ranging from 19 to 24 years of age. The prevalence of cannabis consumption is noticeable when compared with the rest of drugs, and it is growing<sup>6</sup>.*

*However, knowing the prevalence of cannabis use during pregnancy is highly complex because of women's reluctance to report it for fear of possible reprisals. A study carried out in Spain in 2007 showed an incidence of 5.3% of the total number of pregnancies when the newborns' meconium were analysed<sup>7</sup>.*

*Most women point at anxiety and stress as the main reasons for cannabis abuse, either before and after pregnancy. Some even claim it helps with pregnancy nausea control<sup>8</sup>.*

*As mentioned above, the consumption of toxic substances such as cannabis produces different health problems in both pregnant woman and the fetus. For this reason, early detection is a priority, as this achieves better obstetric control with better perinatal results<sup>9</sup>.*

## Conclusiones

El abuso de sustancias estupefacientes es un problema común en la sociedad actual, principalmente en la población más joven. El cannabis es una de las sustancias más consumidas y sus efectos pueden ser muy diversos, como alteración del juicio, del comportamiento o del estado anímico. Su consumo reiterado puede producir tolerancia y dependencia. Todo ello supone un problema añadido si la persona consumidora está embarazada, ya que los efectos adversos repercuten a su vez en el embrión o feto.

Para un correcto cuidado y seguimiento de una mujer embarazada consumidora habitual de cannabis se requiere un trabajo multidisciplinar, en el que participen la matrona, el médico de familia, el tra-

bajador social y el ginecólogo de la consulta de alto riesgo obstétrico.

En muchas ocasiones las mujeres niegan el consumo de sustancias estupefacientes durante el embarazo por miedo a posibles represalias, y son pocos los casos en los que se confirman y se les puede ayudar a superar dicha adicción. Por ello es importante exponer casos clínicos como ejemplo para otros profesionales.

Una vez detectado el consumo de estupefacientes en gestantes, el objetivo a perseguir será conseguir la desintoxicación y la deshabitación, o por lo menos reducir el consumo todo lo posible. Para ello es fundamental concienciar acerca de los efectos perjudiciales y motivar a la gestante para el abandono.

Además de un correcto asesoramiento y seguimiento sociosanitario, un aspecto fundamental en el proceso de deshabitación es el apoyo familiar de la mujer, por lo que es muy importante realizar una valoración integral teniendo en cuenta su situación social.

## Conclusions

*Nowadays the abuse of narcotic substances is a common issue in the society, mainly among teenagers and young adults. Cannabis is one of the most widely used substances and its effects can be very diverse, such as altered judgment, behavior or mood. Repeated consumption can produce tolerance and dependence. This is a major problem if the consumer is pregnant, since adverse effects affect also harm the embryo or fetus.*

*A multidisciplinary approach is required for a correct follow-up of a pregnant women who are also regular cannabis user; midwife, general practitioner, social worker and gynecologist of the high-risk obstetric clinic must collaborate.*

*Women often deny the consumption of narcotic substances during pregnancy for fear of possible reprisals, and just a few cases are confirmed and consequently be helped in their process of overcoming the addiction. This is why it is vital to present clinical cases as examples to other professionals.*

*Once the consumption of narcotic drugs has been detected in pregnant women, the main*



goal must be detoxification and cessation, or at least, the reduction of consumption to the greater possible extent.

For this reason, is essential to raise awareness about the harmful effects and motivate the pregnant women to abandon the abuse.

Besides the correct counselling and socio-sanitary monitoring, women's family support is a fundamental aspect in the cessation process, that is why we should carry out a comprehensive assessment that includes her social situation.

### Declaración de transparencia

Los autores del presente trabajo declaran que es original en su totalidad. Además afirman que el mismo no ha sido publicado o presentado para revisión en ningún congreso o revista en ninguna de sus partes.

### Fuentes de financiación

Sin financiación.

### Conflicto de Intereses

No existe conflicto de intereses.

### Publicación

Este trabajo no ha sido presentado en ningún evento científico (congreso o jornada)

### BIBLIOGRAFÍA

1. López Zamora M.J., Ortega Expósito T. *Atención integral a mujeres drogodependientes embarazadas. Propuesta de protocolo de actuación sociosanitaria*. Trabajo Social Global. [Internet] 2019 [Acceso el 28 de Abril de 2021]; 9(16): 248-267. Disponible en: <http://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/view/9180/pdf>
2. López-Granados LM, Cruz-Cortés C de J. *Factores psicosociales y sociodemográficos vinculados al uso de sustancias psicoactivas en mujeres durante el embarazo*. Una revisión narrativa. RIIAD [Internet]. 2017 [acceso el 7 de mayo 2021]; 3(2):45-6. Disponible en:

<http://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2017.2.06>

3. Bailey B.A, Wood D.L., Shah D. *Impact of pregnancy marijuana use on birth outcomes: results from two matched population-based cohorts*. J Perinatol. [Internet] 2020 [Acceso el 10 de Mayo de 2021]; 40: 1477–1482. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41372-020-0643-z>
4. Skelton, K.R, Hecht, A.A, Benjamin-Neelon, S.E. *Women's cannabis use before, during and after pregnancy in New Hampshire*. Preventive Medicine Reports. [Internet] 2020 [Acceso el 14 de Mayo de 2021]; 20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101262>
5. Volkow N.D., Han B., Compton W.M., McCance-Katz E.F. *Self-reported medical and nonmedical cannabis use among pregnant women in the United States*. JAMA [Internet] 2019 [Acceso el 12 de Mayo de 2021]; 322: pp. 167. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2736582>
6. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. *Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, EDADES 2019/20*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021. 93p. [Acceso el 2 de Mayo de 2021] Disponible en: [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20\\_Informe\\_EDADES.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20_Informe_EDADES.pdf)
7. Lozano J, García-Algar O, Marchei E, Vall O, Monleon T, Giovannandrea RD, et al. *Prevalencia de exposición gestacional al cannabis en una ciudad mediterránea por análisis de meconio*. Acta Paediatr [Internet]. 2007 [Acceso el 5 de Marzo de 2021]; 96 (12): 1734–7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1651-2227.2007.00535.x>
8. Chang J.C., Tarr J.A., Holland C.L., De Genna N.M., Richardson G.A., Rodriguez K.L., et al. *Beliefs and attitudes regarding prenatal marijuana use: Perspectives of pregnant women who report use*. Drug Alcohol Depend. [Internet] 2019 [Acceso el 23 de Mayo de 2021]; 196: pp. 14-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.11.028>
9. Maya Enero S., Guarddon Pueyo C., Mur Sierra A., López Vélchez MA. *Abuso de drogas durante el embarazo y su impacto neonatal*. Análisis de los períodos 2002-2008 y 2009-2017. Med Clin [Internet].2020 [Acceso el 20 Mayo de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.05.065>