



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

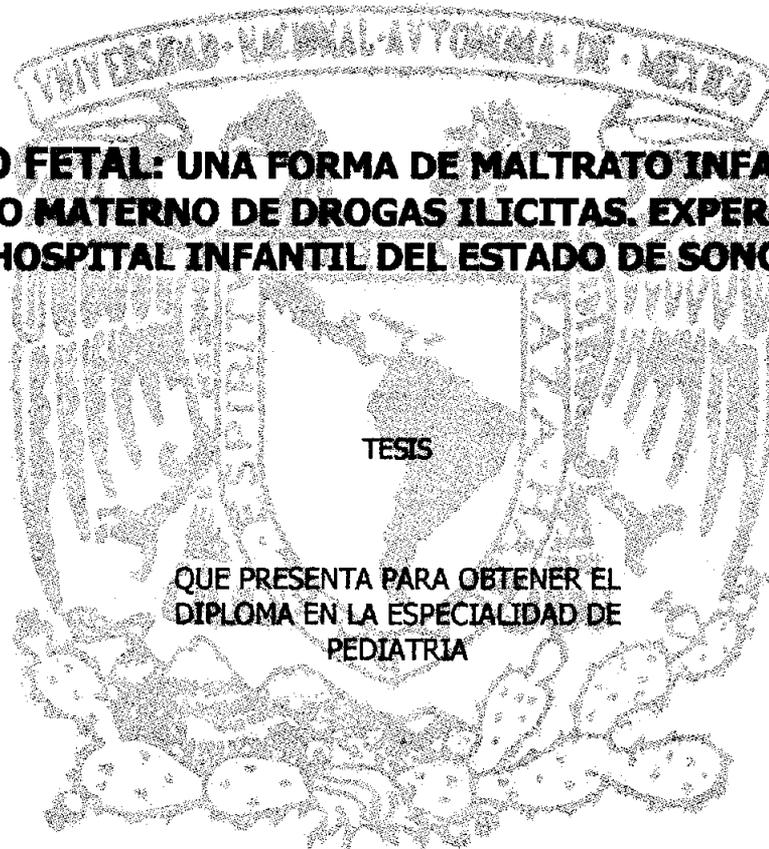
11235



FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

*HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA*

**"ABUSO FETAL: UNA FORMA DE MALTRATO INFANTIL POR  
CONSUMO MATERNO DE DROGAS ILCITAS. EXPERIENCIA EN  
EL HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA".**



**DR. ANTONIO DE JESUS HANUN AMBRIZ.**



0352014

OCTUBRE 2005.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

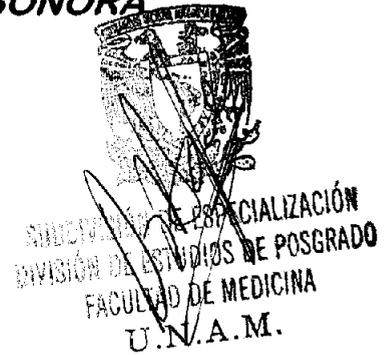
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA.

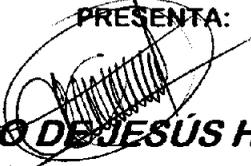
**"ABUSO FETAL: UNA FORMA DE MALTRATO POR CONSUMO  
MATERNO DE DROGAS ILÍCITAS: EXPERIENCIA EN EL  
HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA"**

TESIS

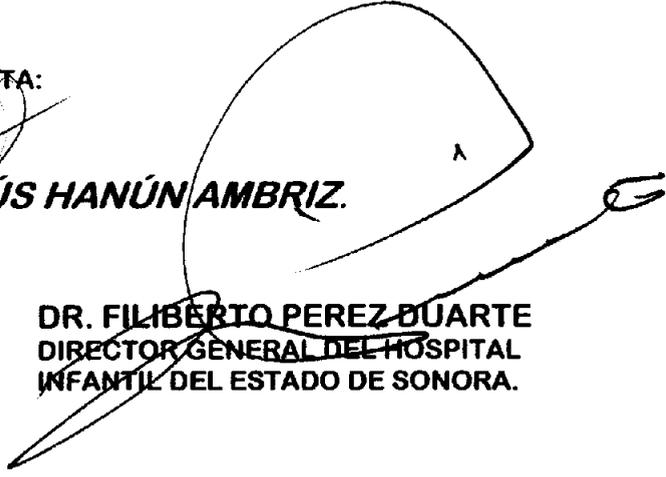
QUE PARA OBTENER  
EL TITULO EN LA ESPECIALIDAD  
DE PEDIATRIA



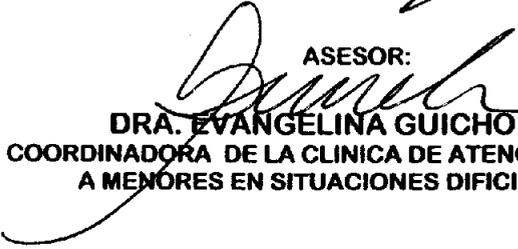
PRESENTA:

  
**DR. ANTONIO DE JESÚS HANÚN AMBRIZ.**

  
**DR. RAMIRO GARCÍA ALVAREZ**  
JEFE DE LA DIVISION DE ENSEÑANZA  
E INVESTIGACION HIES. Y PROFESOR  
TITULAR DEL CURSO.

  
**DR. FILIBERTO PEREZ DUARTE**  
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL  
INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA.

ASESOR:

  
**DRA. EVANGELINA GUICHO ALBA**  
COORDINADORA DE LA CLINICA DE ATENCION INTEGRAL  
A MENORES EN SITUACIONES DIFICILES. HIES

HERMOSILLO, SONORA. OCTUBRE 2005.

## **AGRADEZCO.....**

### **A DIOS PADRE:**

YÁ QUE GRACIAS A TI  
SOY LO QUE HE SIDO Y  
DEPOSITO EN TI TODA  
MI FÉ PARA CONTINUAR  
ADELANTE, SIN PENSAR  
EN EL PASADO, TAN SOLO  
EN EL HOY Y AHORA.  
YÁ QUE DESPUÉS DE TANTO  
CAMINO RECORRIDO HE  
APRENDIDO QUE NADA ES  
PARA SIEMPRE, Y SOLO TU  
SEÑOR SABES QUE PODRÁ  
PASAR MAÑANA.

### **A MIS PADRES;**

POR HABERME DADO VIDA, EDUCACIÓN,  
Y LO QUE A MUCHOS COMPAÑEROS LES  
NEGARON: AMOR, PARA USTEDES DOS ES MI  
TRABAJO Y ESFUERZO YÁ QUE PASO A PASO  
HE LLEGADO A DONDE ESTOY.

# **INDICE**

	No. Pag
<b>RESUMEN</b>	
<b>INTRODUCCION</b>	1
<b>OBJETIVOS</b>	11
<b>JUSTIFICACION</b>	12
<b>CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION</b>	14
<b>MATERIAL Y METODOS</b>	15
<b>RESULTADOS</b>	18
<b>ANALISIS DE LOS RESULTADOS</b>	33
<b>CONCLUSIONES</b>	35
<b>DISCUSION</b>	36
<b>PROPUESTAS</b>	39
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	40

## RESUMEN

### INTRODUCCION:

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar las características clínicas de ésta forma de maltrato y sus repercusiones en el recién nacido, en nuestro medio. **OBJETIVOS ESPECIFICOS:** Identificar las características clínicas del abuso fetal por consumo de drogas ilícitas como crack, marihuana, cocaína; tanto en las madres como en los recién nacidos, determinando las complicaciones médicas que se presentan en el recién nacido, además de identificar formas para su prevención.

**MATERIAL Y METODOS:** Se realizó este estudio observacional, retrospectivo y descriptivo en 30 recién nacidos vivos del servicio de neonatología en el período de Agosto del 2004 a Julio del 2005, con diagnóstico de abuso fetal e hijos de madre toxicómanas; se les preguntó a las madres si habían ingerido durante el embarazo alguna droga ilícita como marihuana, cocaína, crack; edad, estado civil, antecedentes de maltrato en su infancia, si tuvieron control prenatal durante el embarazo, se obtuvo de la hoja de historia clínica perinatal el sexo del producto, peso y talla al nacer, edad gestacional, apgar, si presentó hipoxia perinatal y por tanto, las diferentes patologías perinatales que presentaron así como sus complicaciones y la evolución ya sea hacia mejoría o defunción. Se utilizaron para el análisis representaciones tabulares y gráficas, y para fines estadísticos prueba F, prueba exacta de Fisher y prueba de comparaciones múltiple de *Tuckey Kramer*.

**RESULTADOS:** Se observó que 9 de las madres eran adolescentes y el resto mayor a 20 años; en su mayoría no están casadas, 9 de las madres fueron consumidoras exclusivas de crack y la mitad de las madres consumen dos o más drogas en combinación; 8 de las madres no llevaron control prenatal, cuyos hijos presentaron patología perinatal. En los recién nacidos encontramos 2 con muy bajo peso al nacer (menos 2000 gramos) y 9 con bajo peso al nacer (entre 2000 y 2500 gramos); 9 pacientes fueron pretérminos (entre 32 y 36 semanas de gestación; 6 recién nacidos con apgar bajo entre 4 y 6, con manifestaciones de hipoxia perinatal, dos de los cuales no fue recuperado requiriendo intubación orotraqueal y ventilación mecánica asistida; 19 pacientes del total de la muestra con patologías perinatales diversas como prematuridad, síndrome de dificultad respiratoria, dos ellos con síndrome de abstinencia neonatal a drogas, 4 pacientes con malformaciones congénitas, como cardiopatías cianógenas, ectasia renal, y malformaciones craneofaciales; 2 pacientes con enterocolitis necrotizante, 4 con hiperbilirrubinemia multifactorial y 7 pacientes con sepsis temprana; sólo dos pacientes fallecieron por complicaciones de la patología perinatal de base, el resto evolucionó favorablemente, en especial los 11 pacientes que no mostraron patología perinatal y que se mantuvieron en observación 48 horas, sin presentar sintomatología alguna. El uso de crack durante el embarazo afectó de manera importante en el peso del producto con una  $p < 0.030$ , así como en la edad gestacional con una  $p < 0.016$ .

**CONCLUSIONES:** Las madres toxicómanas de los recién nacidos con patología perinatal no llevaron control prenatal, aumentando la comorbilidad y riesgo de complicaciones médicas asociadas a la patología perinatal, tales como prematuridad, bajo peso al nacer hipoxia perinatal, malformaciones congénitas, etc. El uso de crack afecta en el peso y en la edad gestacional del producto con una probabilidad menor a 0.05.

## INTRODUCCION.

Se entiende por *Abuso Fetal*, a todo 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, otro miembro de la familia, el Médico o alguna persona que tenga ingerencia con el embarazo. Esta acción puede tener una base cultural, social, política o legal. <sup>(1)</sup>

Durante la etapa prenatal, el producto está influenciado por una serie de factores maternos y ambientales relacionados estrechamente; la interacción entre ellos, se denomina sistema ecológico y para su estudio se divide en tres grupos:

**MICROAMBIENTE:** Está constituido por el ambiente uterino (cordón umbilical, placenta, membranas amnióticas y líquido amniótico). Cualquier alteración en alguna de estas tres estructuras le afectara al feto.

**MATROAMBIENTE:** Se refiere al resto de las estructuras anatómicas y fisiológicas del organismo materno, cuya alteración puede comprometer el adecuado desarrollo del producto.

**MACROAMBIENTE:** Lo forman las características ambientales, culturales, económicas, políticas y legales en que se encuentra inmersa la mujer embarazada. <sup>(2)</sup>

Durante la etapa fetal de la vida intrauterina, la cual comienza en la 10a. semana de gestación y termina antes del momento del nacimiento, la presencia de un agente nocivo (infeccioso, químico o físico) puede ocasionar alteraciones en el crecimiento que se traducen en fetopatías y a menudo retraso en el crecimiento intrauterino, e incluso muerte fetal. <sup>(3)</sup>

Los aspectos fundamentales del abuso fetal, son cuatro: aspecto médico, entorno personal y familiar de la madre, situación legal y aspectos sociales.

#### **ASPECTO MEDICO:**

PAPEL DEL MEDICO: El Ginecobstetra y todo aquél médico que controle la evolución del embarazo, están obligados éticamente a proporcionar la mejor atención al binomio, ya que si esta es deficiente, se afecta el continuo crecimiento y desarrollo fetal (esta anomalía puede causar lesión psicomotora en un 62% del neonato). Los avances en diagnóstico prenatal ofrecen oportunidades para diferenciar un feto normal de uno anormal.

EXPOSICION A MEDICAMENTOS: Los cuales pueden ocasionar diversos efectos sobre el producto en desarrollo, por lo que el médico debe conocerlos para analizar su correcto uso durante el embarazo.

Los más empleados, son: preparados de hierro, analgésicos, sulfamídicos, hormonales, hipnóticos, tranquilizantes, broncodilatadores y anorexígenos.

ENFERMEDADES GENÉTICAS: Al no dar el consejo genético en forma adecuada a los padres, estos seguirán desinformados y la enfermedad puede repetirse en la descendencia, como ocurre con padecimientos hereditarios los cuales encontramos tres tipos:

a) Anomalías numéricas y estructurales de los cromosomas (*Trisomía 21*, etc).

b) Genopatías: autonómicas dominantes (poliquistosis renal), autonómicas recesivas (fibrosis quística, errores innatos del metabolismo), ligadas a Cromosoma X, que pueden ser dominantes (Déficit de glucosa-6-fosfato) o recesivas (Hemofilia A y B).

c) Enfermedades poligénicas o multifactoriales: cardiopatía congénita, hipospadias, hidrocefalia, etc.

**AVANCES TECNOLÓGICOS:** Ha aumentado el número de trastornos fetales que pueden ser diagnosticados, y con posibilidades de corrección intrauterina, ya sea por ultrasonido de alta resolución y utilizando técnicas para corrección quirúrgica de dichos trastornos. <sup>(2)</sup>

**ASPECTO DEL ENTORNO PERSONAL Y FAMILIAR DE LA MADRE:** Dicha influencia en el crecimiento y desarrollo fetal es decisiva para el producto y para la vida futura.

**HABITOS MATERNOS:**

- **Condiciones nutricionales:** Deficiencias de Vitaminas A y B, ácido fólico, zinc, de hierro (anemia).
- **Alcoholismo:** Con cierta predilección por cerveza en mujeres mexicanas, con alcoholismo grave durante el último mes de la gestación, causando el llamado:

**Síndrome alcohólico-fetal:** Llamado también por algunos embriofetopatía alcohólica, con alteraciones prenatales y postnatales; dividiéndose en cuatro categorías, para cuyo diagnóstico debe estar presentes signos en cada una de ellas:

- Retardo en el crecimiento prenatal y postnatal.
- Afección en sistema nervioso central; el retraso mental ocurre en el 90% de los pacientes, cuyo comportamiento neuroconductual se expresa como trastorno por déficit de atención con hiperactividad, impulsividad y conducta antisocial.
- **Facies dismórfica;** microcefalia, microoftalmía, fisura palpebral corta, estrabismo, ptosis, epicanto, nariz en forma de silla de montar, hipoplasia de labio superior, comisuras labiales caídas, paladar ojival, micrognatia, rotación posterior de la hélice.

- Malformaciones variables en ojos (estrabismo), corazón (Tetralogía de *Fallof*), urogenital (hipospadia), piel (hemangiomas), músculo esquelético (*pectum excavatum*, hernia diafragmática y umbilical) etc. <sup>(13)</sup>.

El mecanismo de toxicidad del alcohol puede estar relacionado con los niveles de etanol no metabolizado.

TABAQUISMO: Cuyos efectos se manifiestan en bajo peso prenatal y postnatal, con aumento del monóxido de carbono en sangre de cordón umbilical, talla baja, microcefalia, aumento de hematocrito, integrándose con estos datos, el SINDROME TABAQUICO-FETAL.

Es importante durante el embarazo, considerar tanto número de cigarrillos consumidos al día; así como el tiempo que se tenga con ese hábito; el consumo de cinco cigarrillos o más al día alteran el desarrollo fetal.

El humo del cigarrillo contiene más de 2500 sustancias químicas tóxicas para el producto, como: la nicotina, la cual causa disminución de perfusión útero-placentaria; esto trae una disminución del oxígeno transplacentario, favoreciendo aborto espontáneo, prematurez y muerte fetal. <sup>(3)</sup>

## **CONSUMO DE DROGAS.**

**COCAINA:** La cual atraviesa placenta y se acumula en el líquido amniótico, prolongándose de tal manera la exposición del feto a la droga, causando hipoxemia y vasoconstricción de vasos placentarios y disminución del paso de nutrientes, ocasionando alteraciones permanentes, como: microcefalia, malformaciones del sistema nervioso central, cardíacas, urogenitales, prematurez, hemorragia intracraneal; algunas transitorias, como el Síndrome dificultad respiratoria, enterocolitis necrotizante. Se presentan alteraciones neurológicas en el neonato, como: llanto agudo, temblor, hipotonía, hipertonía, hiperreflexia; mayor número de episodios de apnea y bradicardia, relacionados con el Síndrome de Muerte Súbita Neonatal (sobre todo, en las madres consumidoras de CRACK). La presencia del Síndrome de Abstinencia, presenta anomalías tipo neurovegetativas a los dos a tres días del nacimiento. <sup>(9)(11)(12)(15)</sup>

**MARIHUANA:** Estos pacientes pueden tener retraso en el crecimiento intrauterino por hipoxia, al inhalar el monóxido de carbono, prematurez, bajo peso al nacer, sufrimiento fetal agudo, malformaciones congénitas, en especial, si la adicción se presentó durante el primer trimestre del embarazo, defectos visuales, epicantero

severo, hipertelorismo, trastornos del comportamiento y en el desarrollo psicomotor: disminución de la memoria y de funciones verbales a los tres y cuatro años de edad; la función neurocognoscitiva se ve disminuida en niños de nueve a 12 años. <sup>(5)</sup>

**OPIACEOS:** Derivados naturales del opio y son:

- **HEROÍNA:** La cual ocasiona prematuridad, bajo peso al nacer, asfixia neonatal, hemorragia intracraneal, hipoglucemia, hipocalcemia, septicemia, alteraciones del sueño, infecciones como neumonías, bronquiolitis, otitis media, síndrome de abstinencia neonatal. A largo plazo puede ocasionar hiperactividad, agresividad y falta de adaptación social
- **LSD:** Roturas cromosómicas y alteraciones en sistema nervioso central; ocasiona síndrome de supresión en las primeras horas de vida, pudiendo ocasionar la muerte del recién nacido si no se trata adecuadamente.
- **ANFETAMINAS:** Su abuso es asociado con bajo peso al nacer, prematuridad, hemorragia intracraneal congénita, alto riesgo de crisis convulsivas y síndrome de dificultad respiratoria; alteraciones del sueño en niños, temblores, succión ávida, hiperreflexia, llanto agudo; niños con conducta agresiva y problemas de adaptación.(4)

## **SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL A DROGAS.-**

Se presenta entre 40 y 63% de las madres toxicómanas durante el embarazo; al segundo día de vida, puede verse sus manifestaciones; lo anterior incrementa mortalidad.

El tiempo de aparición de los síntomas está determinado por distintas drogas involucradas, dosis consumida, el tiempo transcurrido desde la última dosis antes de nacer.

En la mayoría de los casos, aparece dentro de las 72 hrs. de vida; entre sus manifestaciones clínicas, están: temblores, llanto agudo, alteraciones del sueño, succión ávida, hipertonia, fiebre, escoriaciones, sudación, diarrea, vómito y convulsiones. Entre los factores familiares y sociales típicos de esta entidad, tenemos la escasa edad de las madres, algunas son madres solteras, con mínima vigilancia médica durante el embarazo. <sup>(2)(10)(8)</sup>

SUJETOS DE ALTO RIESGO: Para identificar a personas con alto riesgo de ocasionar este tipo de maltrato fetal con los siguientes signos orientadores (según *Kempe*):

- Mujer que niega el embarazo o que busca atención y finge no saber que está embarazada.
- Mujer con varios intentos de aborto.
- Aquélla que planea dar a su hijo en adopción inmediata luego del nacimiento.
- Embarazada, que es abandonada por el padre del niño
- Fármaco-dependiente o alcohólica, que se rehúsa al tratamiento médico y psiquiátrico.
- Progenitores con antecedentes de ser maltratados.
- Padres sociópatas o con alteración psiquiátrica. <sup>(7)</sup>
- Madres adolescentes que por razón familiar, personal o social se ven presionadas a cometer actos contra sí mismas o contra el producto al confirmar el embarazo. <sup>(3)</sup>

## **SITUACION LEGAL.-**

El derecho del niño a nacer sano propiciado de forma principal por sus padres, por los Médicos, Sociedad y por el Estado. La aceptación y la protección legal del aborto representan un evidente abuso, y es la forma difundida de injusticia y abuso fetal. <sup>(2)</sup>

## **DETECCION Y MONITOREO DE EXPOSICION A DROGAS.**

La prueba de Meconio ha mostrado ser efectiva y práctica para la detección de exposición a drogas; el meconio, las primeras evacuaciones del recién nacido, sirven como reservorio de drogas y productos de desecho, ofreciendo una ventana a la detección; altas cantidades de morfina, cocaína, opiáceos y sus metabolitos han sido reportados en el meconio; con métodos utilizados como enzymo-inmunoensayo y radioinmunoensayo, se confirma obteniendo líquido por cromatografía. <sup>(14)</sup>

## **OBJETIVO GENERAL.**

- **Determinar las características clínicas de ésta forma de maltrato infantil y sus repercusiones en el recién nacido en nuestro medio.**

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- **Hacer una descripción de las características clínicas del abuso fetal que se presentan, tanto en las madres y en el recién nacido.**
- **Detectar casos de maltrato en forma temprana para prevenir la comorbilidad de otras formas de maltrato.**
- **Determinar las complicaciones médicas de los hijos de madres adictas.**
- **Establecer dentro del Protocolo de manejo del recién nacido de madre toxicómana, la Prueba de detección de droga y sus metabolitos en el meconio.**
- **Conocer el número de casos de abuso fetal que se presenta en el Hospital Infantil de Sonora e identificar las formas de prevención del maltrato fetal.**

## JUSTIFICACION.

En la presente tesis y estudio de investigación, surge la necesidad de conocer las características de esta forma de maltrato, ya que en el área de Neonatología de nuestro Hospital, en el período comprendido de agosto del 2004 a julio del 2005, se reportaron un total del 30 pacientes, cuyas madres consumen algún tipo de droga ilícita y que en algunos de ellos presentaron diversas patologías perinatales y complicaciones de las mismas.

El entender todos los aspectos negativos y positivos que se encuentran involucrados en esta forma de maltrato, permitirán diagnosticar control y prevenir el abuso fetal.

En nuestro medio no hay estudios acerca de esta forma de maltrato.

Desde 1957 en que las *Naciones Unidas* establecieron la *Declaración de los Derechos del Niño*, que señala: “*El niño, por su inmadurez física y mental, requiere de cuidados especiales, incluida la protección legal adecuada antes y después del nacimiento*”. <sup>(1)</sup>

### **DISEÑO DEL ESTUDIO.-**

Este estudio se realizó en el Hospital Infantil del Estado de Sonora, en el Servicio de Neonatología, entre el período comprendido de agosto del 2004 a julio del 2005.

Se trata de un estudio observacional, retrospectivo, y descriptivo.

### **GRUPO DE ESTUDIO.-**

La muestra poblacional incluye recién nacidos vivos en el período entre agosto del 2004 a julio del 2005, en el Servicio de Neonatología del Hospital Infantil de Sonora, los cuales con diagnóstico de *Abuso Fetal, Hijos de madre toxicómana y Síndrome de Abstinencia Neonatal.*

### **CRITERIOS DE INCLUSION.**

- Recién Nacidos vivos, los cuales con ingreso en Neonatología, siendo interconsultados por ser hijos de madres toxicómanas y con diagnóstico de *Síndrome de abstinencia neonatal a drogas*.
- Pacientes a los cuales las madres durante la entrevista prenatal, aceptaron haber ingerido drogas ilícitas, como: marihuana, cocaína, cristal, o heroína, durante el embarazo.

### **CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Aquellos pacientes, los cuales no nacieron en el Hospital Infantil del Estado de Sonora con antecedentes de ser hijos de madre toxicómana.

## MATERIAL Y METODOS.

Se realizó este estudio observacional, retrospectivo y descriptivo en un total de 30 recién nacidos del Servicio de Neonatología y Alojamiento Conjunto con diagnóstico de *Abuso fetal, Hijos de madre toxicómana, y Síndrome de abstinencia neonatal a drogas*; los cuales fueron captados por la Clínica de Atención Integral al Menor en Situación Difícil (CAIMSD); con seguimiento posterior por Consulta externa.

Los datos fueron tomados de la hoja de historia clínica perinatal, donde a las madres de estos pacientes se les interrogó acerca de sus antecedentes de toxicomanías durante el embarazo; además de otros datos y del recién nacido se tomaron datos antropométricos y que valoran sus condiciones clínicas durante sus primeros minutos de vida; del resto del expediente clínico se tomaron los datos de los neonatos quiénes presentaron complicaciones por esta forma de maltrato.

El estudio se dividió en dos partes: las características de las madres y del recién nacido.

Características de las madres que se describen son:

- edad
- escolaridad
- estado civil
- tipo de toxicomanías ingeridas
- control prenatal durante el embarazo
- antecedentes de maltrato en su infancia.

Características de los recién nacidos:

- sexo
- peso
- talla
- edad gestacional
- *Apgar* al minuto y 5 minutos.
- hipoxia perinatal
- patología perinatal
- complicaciones de la patología perinatal.
- evolución

## **ANALISIS ESTADISTICO.-**

Consistió, en un primer plano en elaboración de representaciones tabulares, gráficas y numéricas, para fines de estadística descriptiva.

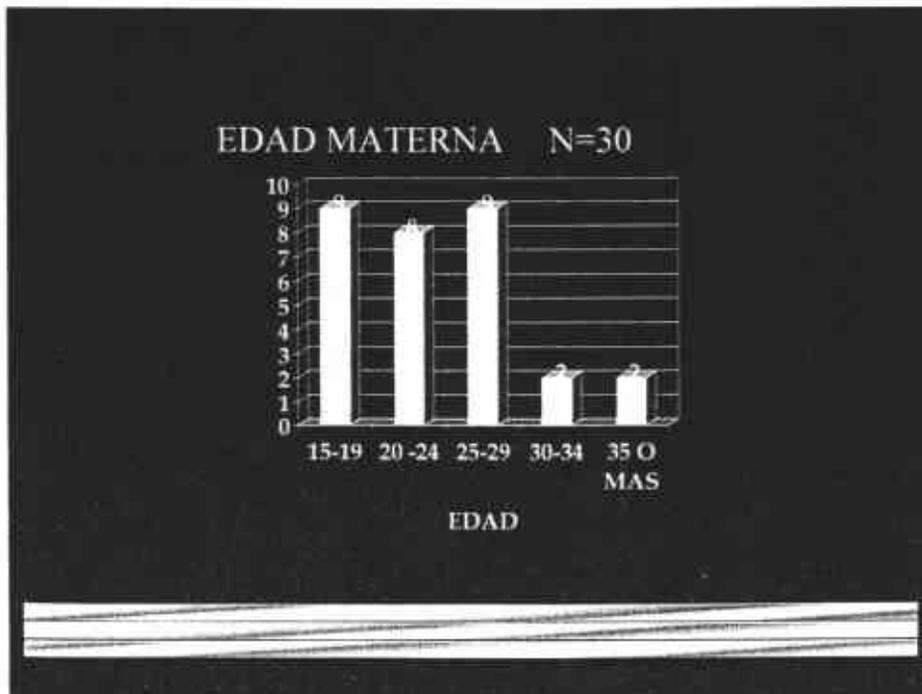
Se utilizaron para el análisis la pruebas de *chi* cuadrada, prueba *F*, prueba exacta de *Fisher* y prueba comparaciones múltiple de *Tuckey Kramer*.

## RESULTADOS.

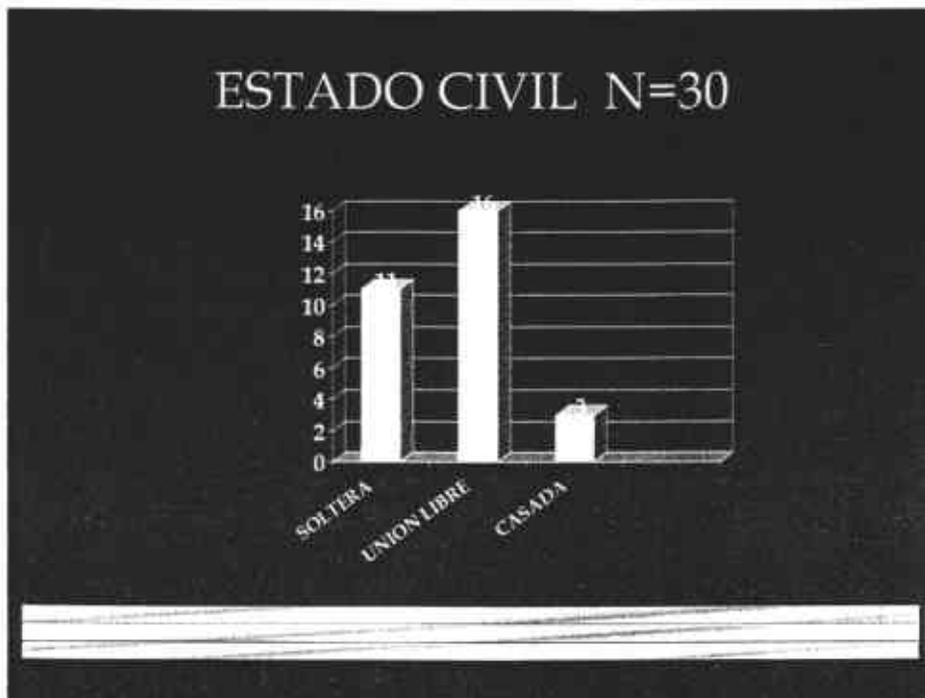
### RESUMEN DATOS CONTINUOS.-

CONCEPTO	N	PROMEDIO	DES. EST	PROM ±2S	MAX.	MIN.
Edad madre	30	23.667	5.416	23.667±10.83	37	16
Apgar 1 m.	30	6.7	1.29	6.7+-2.58	8.0	4.0
Apgar 5 m.	30	8.3	0.79	8.3+-1.58	9.0	7.0
Peso RN	30	2798.5	631.74	2798.5+- 1263.49	3900	1430
Edad Gest	30	37.1	1.913	36.8+-3.826	40	32
Talla RN	30	47.8	4.113	47.8+-8.226	53	32

La edad de las madres fue entre 37 y 16 años; observando que del total de las pacientes: nueve, son adolescentes; las 21 restantes, entre 20 y 37 años.

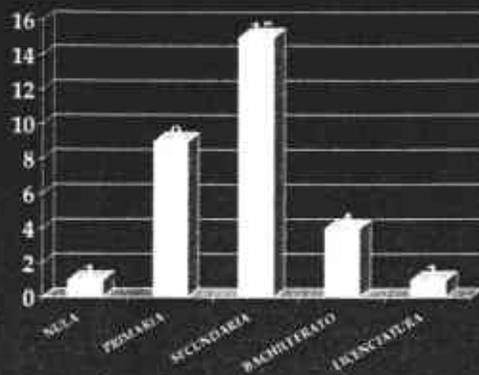


El estado civil de las pacientes, observamos que en su mayoría no están casadas; ya sea, viven en unión libre o son madres solteras.



Dentro de la escolaridad de las pacientes, encontramos que la mitad de ellas tienen secundaria terminada y solo una de ellas analfabeta.

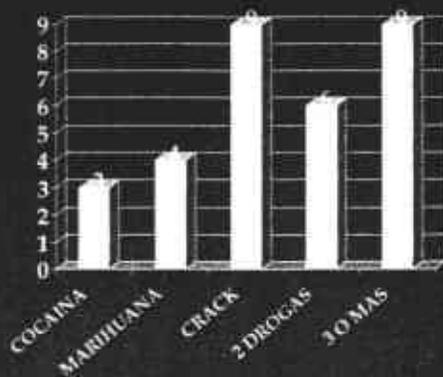
## ESCOLARIDAD N=30



Nueve de las pacientes declararon ser consumidoras exclusivas de crack; en un menor número encontramos que consumen marihuana y cocaína.

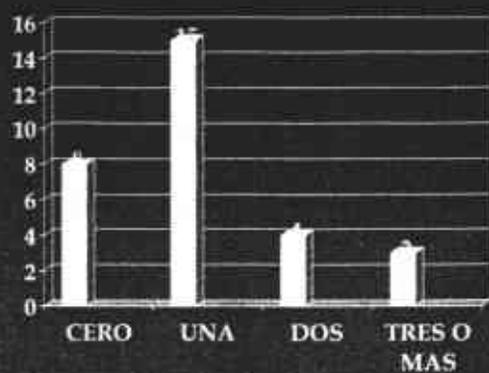
La mitad de las pacientes consumen dos o más drogas en combinación.

## TOXICOMANIAS N=30



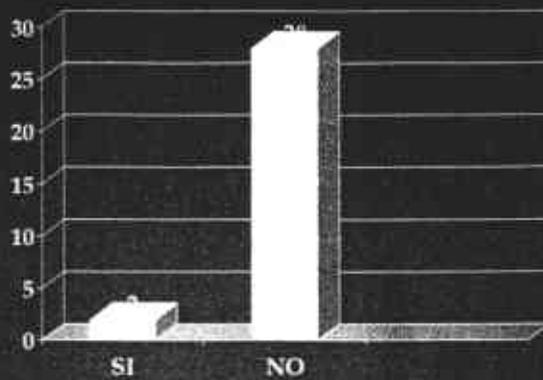
Observamos que ocho de las pacientes no acudieron a control prenatal; dentro de las cuales, observamos que presentaron los recién nacidos en más de la mitad patología peri natal y complicaciones médicas.

## CONTROL PRENATAL N=30



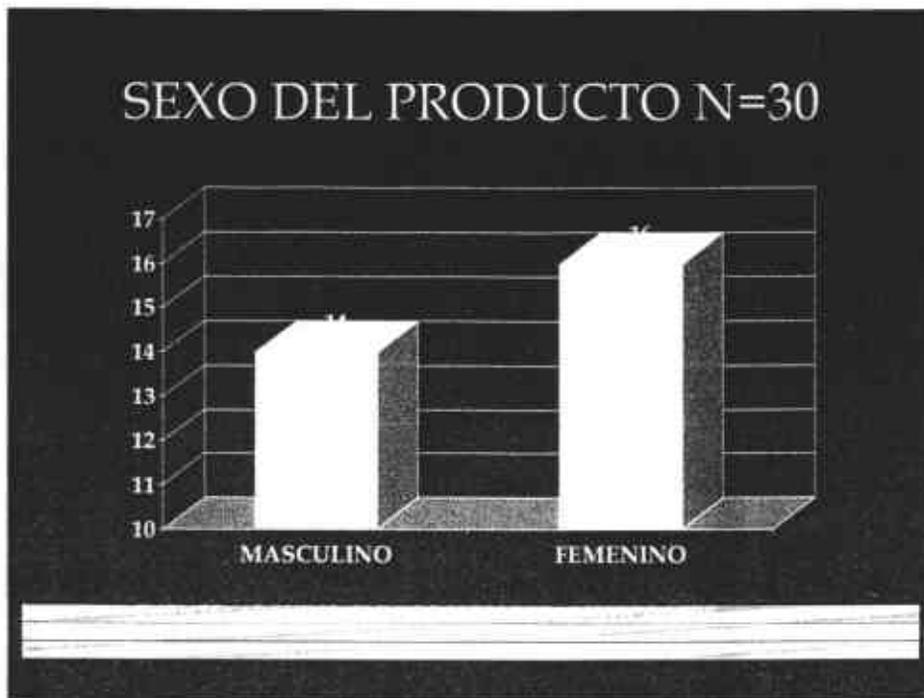
Sólo dos de ellas, presentaron antecedentes de Maltrato Infantil durante su infancia.

## ANTECEDENTES MALTRATO N=30



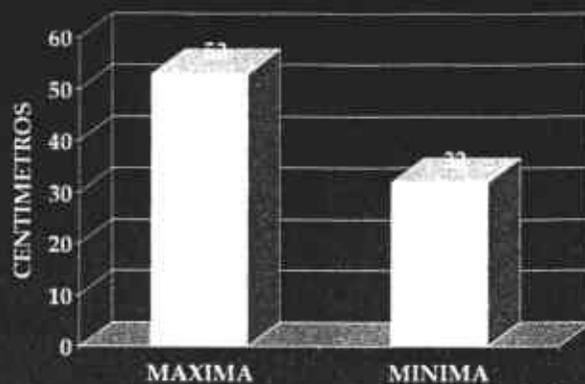
### RECIÉN NACIDOS. DISTRIBUCIÓN POR SEXO.

En nuestro estudio, observamos la presencia de 16 niñas y 14 niños.

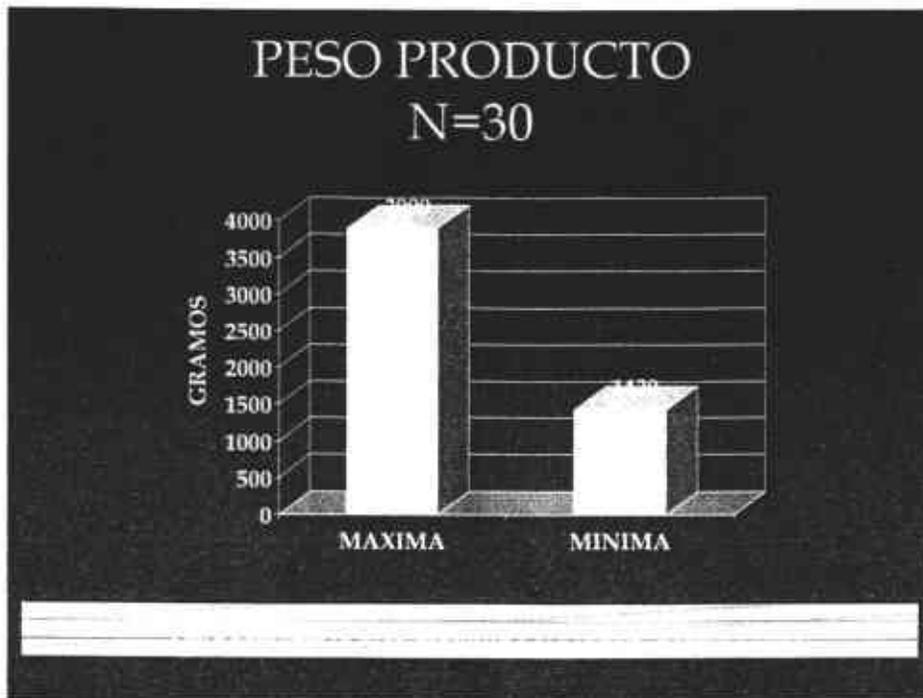


El promedio de la talla del recién nacido fue de 47.8 cm. con una máxima de 53 cm. y una mínima de 32 cm.

## TALLA PRODUCTO N=30

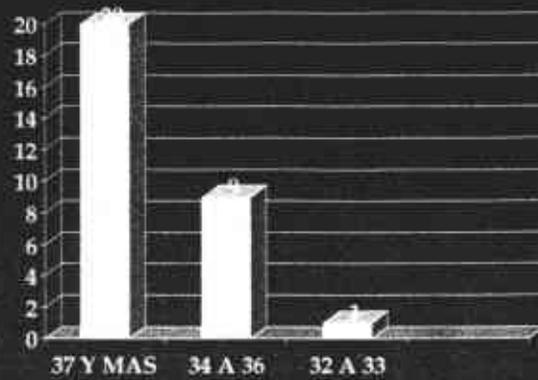


El peso promedio al nacer fue de 2798 gramos; con un máxima de 3900 gramos y un mínimo de 1430 gramos; encontramos que dos de los pacientes presentaban muy bajo peso al nacer (menor a 2000 gramos) y nueve de los pacientes con bajo peso al nacer (entre 2000 y 2500 gramos).

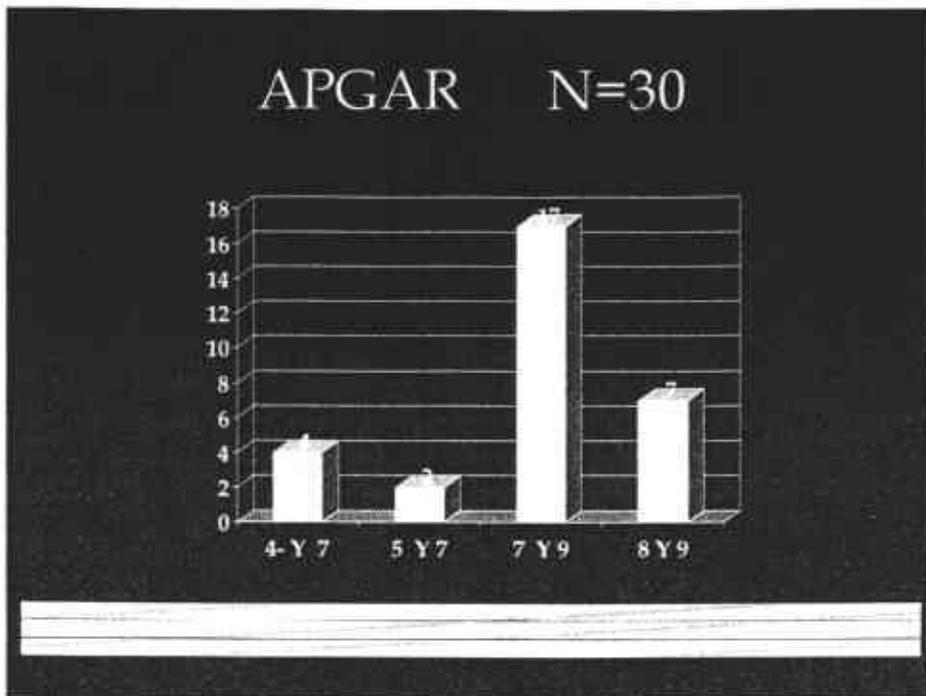


Del total de los pacientes, nueve de ellos fueron pretérminos entre 32 y 36 semanas de gestación. El resto de los pacientes fueron de término.

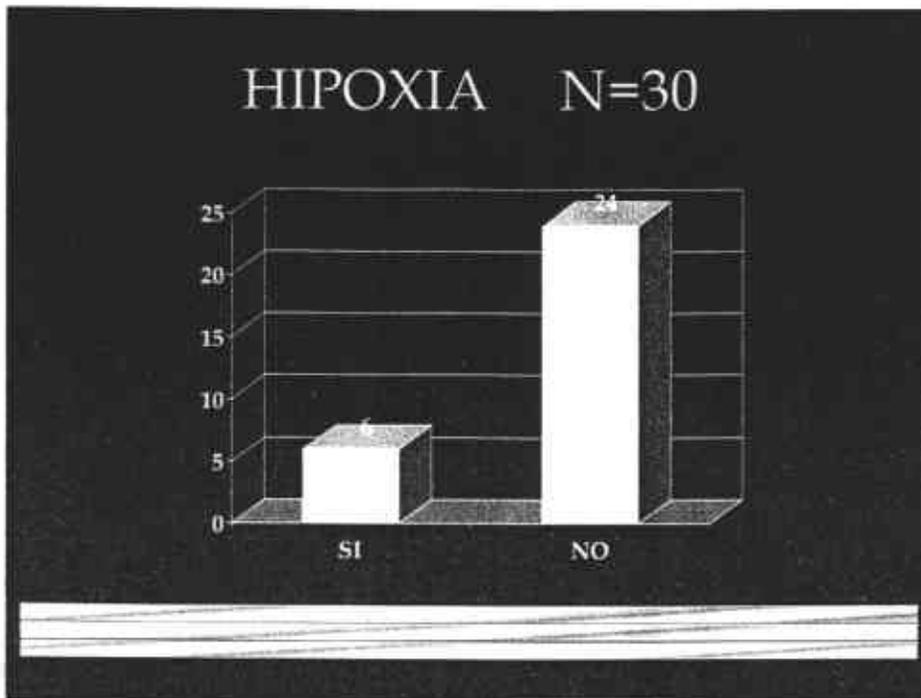
## EDAD GESTACIONAL N=30



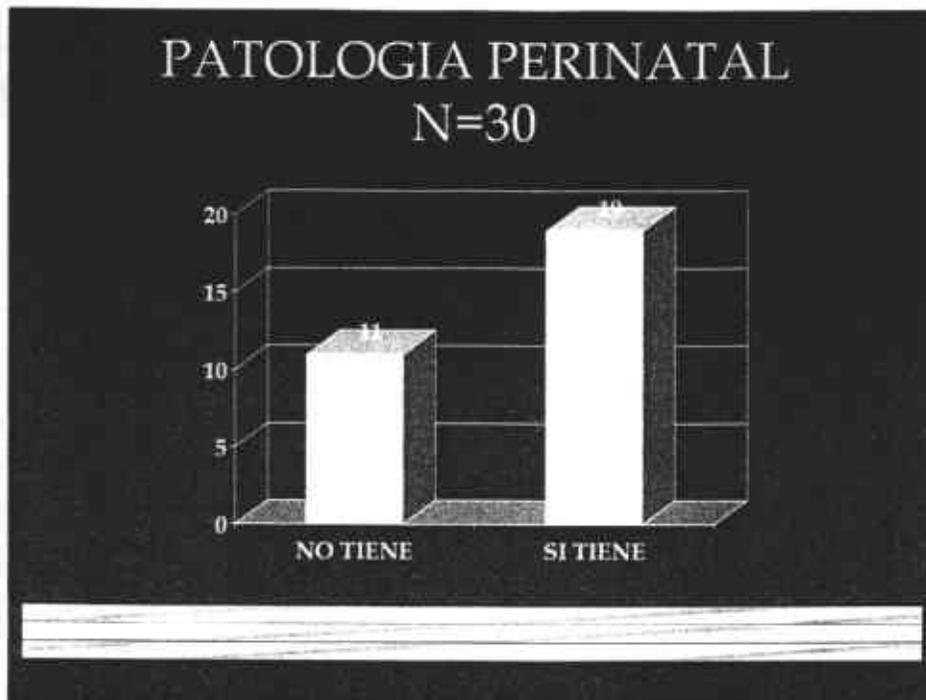
Seis de los pacientes presentaron *Apgar* bajo (entre 4 y 6); el cual fue recuperado a los 5 minutos en cuatro de los recién nacidos: de ellos, dos no fueron recuperados y fue necesario intubación orotraqueal y ventilación mecánica asistida. El resto de los pacientes con *Apgar* más de siete al primer minuto de vida.



El *Apgar* bajo condicionó en los seis pacientes manifestaciones de hipoxia neonatal. El resto, sin datos de asfixia perinatal.

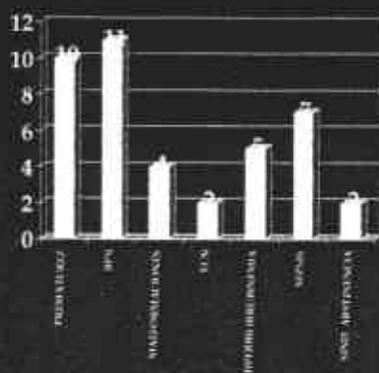


Observamos que del total de los recién nacidos, 19 de ellos presentaron patología perinatal. El resto sin sintomatología durante un periodo mínimo de 48 horas en observación en el Servicio de Neonatología, sin manifestaciones de *Síndrome de Abstinencia Neonatal a drogas*.



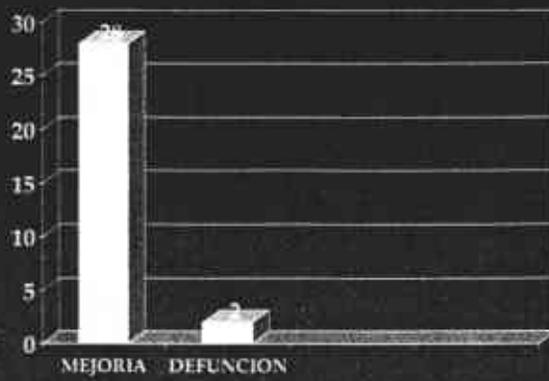
De estos 19 pacientes con patologías perinatales, como: prematuridad, muy bajo y bajo peso al nacer, Síndrome de dificultad respiratoria: dos de ellos, con Síndrome de abstinencia neonatal a drogas; presentaron cuatro de ellos, además malformaciones congénitas como cardiopatías cianógenas complejas, ectasia renal, malformaciones craneofaciales: dos de ellos con enterocolitis necrotizante, cuatro con hiperbilirrubinemia multifactorial y siete con sepsis temprana.

## PATOLOGIA Y COMPLICACIONES N=19



Dos de los pacientes fallecieron como consecuencia de la patología perinatal y sus complicaciones asociadas. El resto fue egresado y evolucionó hacia la mejoría.

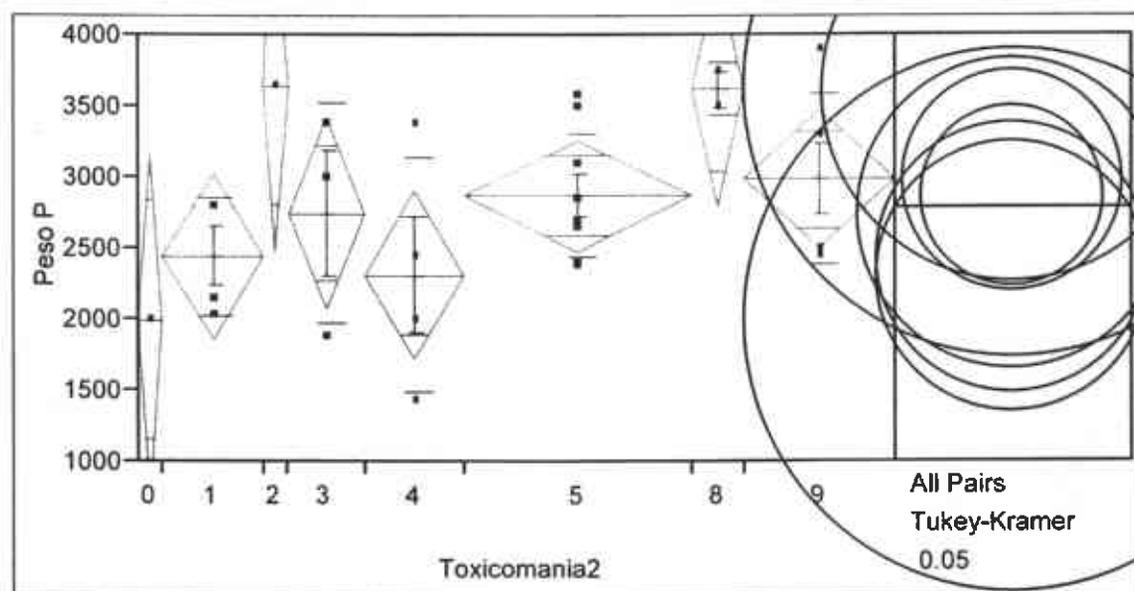
# EVOLUCION N=30



## ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

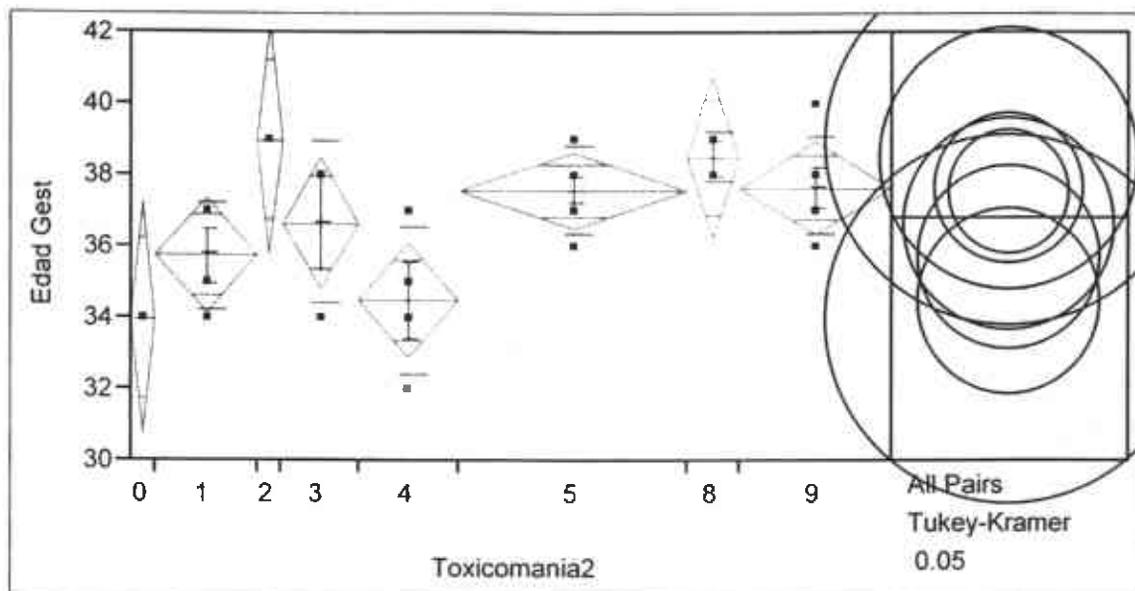
En lo que respecta a las pruebas de comparaciones múltiples de *Tukey Kramer*, se observó que el uso de drogas durante la gestación, en especial el crack; afecta de manera importante en el peso al nacer del producto con un  $p < 0.030$  y en las semanas de gestación con una  $p < 0.016$ ; más no así en la talla y/o en el Apgar.

### ANALISIS DE PESO POR TOXICOMANIA.-



Source	DF	Sum of Squares	Mean Square	F Ratio	Prob > F
Toxicomania 2	7	4441189	634456	1.9569	0.0303
Error	22	7132768	324217		
C. Total	29	11573958			

## ANALISIS DE EDAD GESTACIONAL POR TOXICOMANIA.



## ANALYSIS OF VARIANCE.-

Source	DF	Sum of Squares	Mean Square	F Ratio	Prob > F
Toxicomanía 2	7	53.69444	7.67063	3.2161	0.0167
Error	22	52.47222	2.38510		
C. Total	29	106.16667			

## DISCUSIÓN.

Actualmente en nuestro país, no hay duda en que el aumento de consumo de drogas ilegales ha sido violento y mantenido, puesto que a la cocaína y/o crack, aumentó a más del 70% entre el 2000 y el 2001 y en un 65.6% en el 2002; a diferencia de la marihuana, la cual disminuyó su consumo de un 73.2% en 1996 a 58.5% en el 2002 <sup>(16)</sup>, lo cual condiciona grupos de alto riesgo médico y social, en especial la embarazada.

La morbilidad es muy importante en los hijos de drogadictas, porque su inmunodeficiencia, malformaciones sumadas a la adversidad del medio, determinan un elevado número subsecuente de hospitalizaciones, durante su crecimiento y desarrollo del recién nacido.

Alcances de esta forma de maltrato: Los hijos de madres drogadictas presentan un aumento del riesgo de daño generacional progresivo por vía congénita y/o genética; debido a múltiples malformaciones congénitas, alteraciones neurológicas y deterioro de la salud mental y la adquisición de nuevas adicciones; presentan además estos pacientes, aumento del gasto social causado por disfunción familiar,

maltrato infantil, delincuencia y embarazo en adolescentes con paternidad no responsable e incapacidad laboral.

Se comparó nuestro estudio y sus resultados con los que se reportan en algunos estudios realizados en diferentes países, como en Chile, en el cual se estudió a 100 pacientes con consumo de cocaína en el que las madres, más de la mitad eran solteras o en unión libre y presentaron durante el embarazo el consumo de otra droga asociada como marihuana además de tabaquismo y alcoholismo; datos muy similares al nuestro. Respecto a los recién nacidos, este estudio observó que en un 4% de ellos con muy bajo peso al nacer y en el nuestro del 7%; todos estos pacientes presentaron malformaciones craneofaciales; así como en dos de nuestros pacientes, los cuales fallecieron por complicaciones asociadas durante su estancia en el Servicio de Neonatología. <sup>(6)</sup>

En otro estudio realizado hace cuatro años en el Servicio de Pediatría de la *Universidad de Miami*, encontró déficit en el crecimiento fetal en 225 neonatos de término con exposición a la cocaína durante el embarazo asociada a otras drogas como marihuana y crack; con una desviación estándar de 0.63( $p < 0.001$ ) con influencia en la edad gestacional con una desviación estándar 0.33( $p < 0.03$ ); en nuestro

trabajo encontramos en los 30 pacientes de la muestra, que el consumo de varias drogas influía de manera directa en la edad gestacional con una desviación estándar de 0.53( $p < 0.016$ ); así como en el peso al nacer con una desviación estándar 0.73( $p < 0.03$ ).

## **PROPUESTAS.**

- Para resolver este grave problema médico-social de drogadicción prenatal, es planeando estrategias de prevención de salud efectivas; solo las estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria; sumadas a políticas de educación a las madres con antecedentes de toxicomanías mediante el trabajo intersectorial, permitirá evitar riesgos de patología perinatal.
- Establecer como rutina en hijos de madres toxicómanas en su primer día de vida en el Servicio de Neonatología y Alojamiento Conjunto, la prueba de meconio para detección de drogas.

## **CONCLUSIONES.**

La drogadicción materna durante el embarazo, ya sea por consumo de cocaína, marihuana y crack o por combinación de las mismas; afecta de manera importante en el desarrollo y crecimiento del feto.

Las madres del recién nacido no llevan control prenatal en un porcentaje considerable, lo que hace que aumente el número de complicaciones, aunado al antecedente de toxicomanías durante el embarazo.

El recién nacido con abuso fetal puede presentar patología perinatal secundario a complicaciones por consumo de drogas ilícitas y como consecuencia aumentan la morbimortalidad de los pacientes.

La adicción a la cocaína y crack durante el embarazo en estas pacientes, provocó en algunos de los recién nacidos malformaciones genitourinarias, esqueléticas y estos defectos se atribuyen a la acción vasoconstrictora de la cocaína, tanto en la madre como en el feto.

Entre las consecuencia físicas por abuso de drogas, destacan la prematurez y el bajo peso al nacer en los recién nacidos; cuyas causas y repercusiones condicionan otras patologías perinatales, como el Síndrome de dificultad respiratoria, lo cual en algunos de los pacientes condicionó el uso de ventilación mecánica asistida.

## BIBLIOGRAFIA.

1. Julios Landwirth, MD: Fetal Abuse and Neglect: an emerging controversy. Pediatrics, Vol. 79 No. 4 Abril 1987: 508-514.
2. Arturo Loredó Abdalá: Maltrato en niños y adolescentes: Abuso fetal: una condición infamante. Cap. 8: 150-169.
3. Arturo Loredó Abdalá: Abuso y negligencia en el desarrollo fetal: Nueva controversia acerca del Síndrome del niño maltratado, Revista Mexicana de Pediatría, Noviembre-Diciembre 1989, paginas 312-320.
4. Marylin A.Huestis, Robin E.Choo: Drug abuse's smallest victims: in utero drug exposure. Forensic Science International 128, (2002): 20-30.
5. Dr.Juan Casado Flores; Dr.Antonio Baño Rodrigo: Maltrato en el niño, Padres adictos a drogas: heroína, cocaína y marihuana. 1990: 20-30.
6. María Mena R; Patricia Navarrete M; Sergio Corvalán V: Drogadicción embriofetal por abuso de cocaína durante el embarazo. Revista médica de Chile, Vol. 128, No.10. Octubre 2000: 1-10.
7. Casado Flores J; Baño Rodrigo A: Hijos de padres toxicómanos: un grupo de riesgo. Anales Españoles de Pediatría, 1993; 39: 125-129.
8. Richardson GA; Hamel SC; Goldschmidt: Growth of infant prenataly exposed to cocaine. Pediatrics 1999; 104: 293-297.

9. John M. Leventhal, Brian W. C. Forsyth: Maltreatment of children born to women who used cocaine during pregnancy: a population based study. Pediatrics 1997; 100: 702-706.
10. Andrew S. Lustbader; Linda C. Mayes: Incidence of passive exposure to crack/cocaine and clinical findings in infants seen in a outpatient service. Pediatrics 1998; 102: 502-509.
11. Susan M. Potter; Philip R. Selazo: Adverse effects of fetal cocaine exposure on neonatal auditory information processing. Pediatrics 2000; 105: 401-409.
12. Emmalee S. Bandstra; Connie E. Morrow: Intrauterine growth of full terms infants: Impact of prenatal cocaine exposure. Pediatrics 2001; 108: 1309-1319.
13. Marylou Benhke; Chyntia Wilson Garvan: The search of congenital malformations in newborns with fetal cocaine exposure. Pediatrics 2001; 107: 104-110.
14. Barry M. Lester; Charles R. Bauer: The maternal lifestyle study: drug use by meconium toxicology and maternal self-report. Pediatrics 2001; 107: 309-317.
15. Delaney Black V; Covington CH: Prenatal cocaine exposure. Pediatrics 1998; 102: 945-949.
16. Centro Nacional contra las Adicciones y Centro de Integración Juvenil. Año 2002.