

Artículo original

Perfil sociodemográfico de madres embarazadas consumidoras de drogas ilegales atendidas en un Hospital Materno Infantil

Rojo-Gaxiola M.G.(1), Jiménez-Castellanos P.M.(2), Ochoa-Cisneros I.Z.(3), Sánchez-Martínez R.B.(4), Barrera-de León J.C.(5).

(1) Departamento de Neonatología-Pediatría, Hospital Materno Infantil “Esperanza López Mateos” (HMIELM), Guadalajara, Jalisco, México; (2) Departamento de Ginecología y Obstetricia, HMIELM; (3) Departamento de Psicología, HMIELM; (4) Médico cirujano. Universidad Autónoma de Guadalajara; (5) Departamento de Neonatología-Pediatría, HMIELM Secretaría de Salud Jalisco. Dirección de Educación e Investigación UMAE, Hospital de Pediatría, CMNO, IMSS. Guadalajara, Jalisco, México.

Resumen

Introducción. El abuso de sustancias ha sido un problema a nivel mundial, en las últimas décadas se ha dirigido la atención al uso de sustancias legales e ilegales por embarazadas ya que atraviesan la placenta implicando riesgos para la salud del feto y el neonato, convirtiéndose en un alarmante problema de salud pública. El objetivo fue identificar el perfil sociodemográfico de madres que consumen drogas ilegales durante el embarazo. **Métodos.** Estudio transversal descriptivo evaluando expedientes integrados en el Comité de Maltrato Fetal del Hospital Materno Infantil “Esperanza López Mateos” con antecedente de consumo de drogas ilegales durante el embarazo de enero/2016 a julio/2018. Se consideraron variables sociodemográficas. Estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión. Paquete estadístico SPSS 23.0. Aceptación Comité Estatal de Investigación 25/HMIELM-JAL/2019. **Resultados.** Se analizaron 173 expedientes. La incidencia de consumo de drogas ilegales durante el embarazo 10.4 por 1000 nacidos vivos. Los factores más relacionados fueron edad materna 20-25 años, n=73 (42%), solteras n=88 (50.8%), escolaridad primaria n=69 (39.8%), amas de casa n=138 (69.7%), control prenatal n=118 (68.2%), consumo de tabaco n=74 (42.7%). Solo 44 (25.4%) planeó su embarazo. Los recién nacidos fueron femeninos n=83 (47.9%), los días de vida al momento de la entrevista 0-5 días (87.2%). La droga de mayor consumo fue metanfetamina. **Conclusiones.** Las características más comunes de madres consumidoras de drogas fueron edad joven, solteras, con primaria, amas de casa con aparente buen control prenatal.

Palabras clave. Maltrato fetal, abuso fetal, drogas y embarazo, adicción materna, factores de riesgo.

Abstract

Background. Substance abuse has been a problem worldwide, in recent decades attention has been directed to the use of legal and illegal substances by pregnant women since they cross the placenta involving risks to the health of the fetus and the newborn, becoming an alarming public health problem. The aim was to identify the sociodemographic profile of mothers who consume illegal drugs during pregnancy. **Material and methods.** Descriptive cross-sectional study evaluating files integrated in the Fetal Abuse Committee of the Hospital Materno Infantil “Esperanza López Mateos” with a history of illegal drug use during pregnancy from January / 2016 to July / 2018. Sociodemographic variables were considered. Descriptive statistics with measures of central tendency and dispersion. SPSS 23.0 statistical package. Acceptance State Investigation Committee 25 / HMIELM-JAL / 2019. **Results.** 173 files were analyzed. The incidence of illegal drug use during pregnancy 10.4 per 1000 live births. The most related factors were maternal age 20-25 years, n=73 (42%), single n=88 (50.8%), primary schooling n=69 (39.8%), housewives n=138 (69.7%), prenatal control n=118 (68.2%), tobacco use n=74 (42.7%). Only 44 (25.4%) planned their pregnancy. The newborns were female n=83 (47.9%), the days of life at the time of the interview 0-5 days (87.2%). The most commonly used drug was methamphetamine. **Conclusions.** The most common characteristics of drug-consuming mothers were young, lonely, with primary age, housewives with apparent good prenatal control.

Keywords. Fetal abuse, drugs and pregnancy, maternal addiction, risk factors.

Introducción

El abuso de sustancias ha sido un problema a nivel mundial y en todos los niveles de la sociedad. En las últimas décadas se ha dirigido la atención al uso de sustancias legales e ilegales por las mujeres embarazadas ya que casi todas las drogas atraviesan la placenta y tienen efectos sobre el feto.¹

El Informe Mundial sobre las Drogas 2017 (UNODC) estima que alrededor de 250 millones de personas entre 15 y 64 años habían utilizado alguna droga ilícita al menos una vez en el año 2015. La droga de mayor consumo en el mundo es la marihuana con una prevalencia de 3.8% seguida de las anfetaminas y estimulantes tipo anfetamínico y los opioides.²

En Estados Unidos el National Survey of Drug Use and Health 2016 reportó una prevalencia de consumo de drogas ilícitas en la población de 12 a 17 años de 15.8% y de 18-25 años 37.7%, la misma encuesta reveló que el 6.3% de las mujeres embarazadas consumieron alguna droga ilícita en el último mes.³

En México la ENCODAT (Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco) 2016-2017 documentó que el consumo de drogas en la población general aumentó de 3.12% a 7.8% del año 2011 al 2016; en las mujeres de la región Occidente, el consumo incrementó de 3.8% a 8%, con aumento considerable en mujeres adolescentes (12 a 17 años) y de 18 a 34 años, siendo la marihuana la droga de preferencia.²

El incremento en el de abuso de sustancias por las mujeres embarazadas es un alarmante problema de salud pública, que posee riesgos para la salud del feto, el neonato y el niño en desarrollo.⁴

La utilización de drogas ilegales y/o legales por parte de la mujer embarazada conlleva una situación de alto riesgo para la madre, el feto y el recién nacido.⁵ Con frecuencia tienen antecedentes de atención prenatal y postnatal deficiente y tienden a estar en una situación social desfavorable. El vínculo y el grado de respuesta entre la madre y el recién nacido se ven comprometidos y se ha registrado aumento de la incidencia de maltrato o negligencia hacia el niño y de muertes infantiles.⁶

La exposición a sustancias adictivas durante el embarazo conduce a riesgos derivados del consumo en sí y a riesgos derivados de conductas relacionadas con el consumo de la sustancia, como una mala alimentación, un pobre control prenatal y una alta posibilidad de contagio de

enfermedades virales como la hepatitis y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).⁶

Estudios previos como el realizado por Fajardo y Olivas en el año 2010 en Sonora y más tarde en el 2014 en el Occidente del país por Gutiérrez y colaboradores y el mismo año por Angulo y colaboradores han evidenciado que las madres que consumen drogas ilícitas durante la gestación en su mayoría tienen nivel socioeconómico bajo, escolaridad baja, múltiples parejas sexuales, no acuden a control prenatal, primigestas, dedicadas al hogar, solteras y su edad oscila entre los 20-24 años de edad^{5,7,8}

Las drogas pueden afectar al feto por múltiples mecanismos, durante la etapa embriogénica pueden tener efectos teratógenos significativos, durante el periodo fetal, después de que el desarrollo estructural mayor está completo, las drogas tienen efectos más sutiles como crecimiento y/o maduración anormal, alteración en los neurotransmisores y sus receptores y alteración de la organización cerebral.¹

Son múltiples los factores que convierten el embarazo de la mujer toxicómana en un embarazo de alto riesgo, por un lado, la asociación frecuente de alcoholismo, tabaquismo y sustancias tóxicas ilícitas; una población de nivel socioeconómico y cultural bajo, con condiciones de vida muy precarias; por otra parte, una vigilancia prenatal escasa o inexistente y finalmente una mayor morbilidad materna y peores resultados perinatales.⁶

El objetivo del estudio fue establecer un perfil sociodemográfico característico de las mujeres embarazadas que consumen drogas ilegales durante el embarazo y que acudieron para su atención en el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos de enero 2016 a junio de 2018.

Material y método

Diseño de estudio

Estudio transversal descriptivo que incluyó a pacientes que acudieron al Hospital Materno Infantil “Esperanza López Mateos” de la Secretaría de Salud Jalisco a atención de parto, con un embarazo mayor a 20 semanas de gestación y con antecedente de consumo de drogas ilegales durante el embarazo referido por las madres en el interrogatorio o bien al presentar una marcha toxicológica en orina positiva.

Criterios de selección

Se incluyeron los casos registrados en la base de datos del Comité de Maltrato Fetal que tuvieron la información

requerida completa en el expediente clínico de la madre y del recién nacido. Se excluyeron los casos que no se encontraron registrados en la base de datos del Comité de Maltrato Fetal. Se eliminaron expedientes y encuestas incompletas, así como los casos que al término de la entrevista no se corroboró el consumo de drogas ilícitas durante la gestación y los casos con información inconsistente o no oficial.

Desarrollo del estudio

Al ingresar al hospital una paciente para la atención de parto o cesárea el pediatra en turno realizó una historia clínica del recién nacido donde se interrogó sobre el consumo de drogas durante el embarazo, al proporcionar verbalmente la madre el dato afirmativo se solicitó interconsulta al Comité de Maltrato Fetal del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, quien a su vez realizó una entrevista más detallada en cuanto al consumo de sustancias ilícitas y lícitas, otras formas de maltrato fetal y factores relacionados con el mismo, posteriormente se capturó la información en una base de datos la cual se analizó para la realización de este estudio de acuerdo a los criterios de selección ya mencionados.

Análisis estadístico

Para el análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico informático SPSS versión 24. El análisis descriptivo de variables cualitativas se realizó con frecuencias y porcentajes. Para variables cuantitativas, de acuerdo con la curva de distribución de datos se utilizaron medias y desviación estándar para curvas simétricas o medianas y rangos en curvas no simétricas.

Consideraciones éticas

Todos los procedimientos están de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título segundo, capítulo I, Artículo 17, Sección I, investigación sin riesgo, al ser una investigación de tipo descriptivo y la información tomada de la base datos del Comité de Maltrato Fetal no se requirió el consentimiento informado de la paciente, no interfiriendo en el manejo de su puerperio ni de sus patologías.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética en Investigación del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos y la Dirección de Generación de Recursos Profesionales, Investigación y Desarrollo de la Secretaría de Salud Jalisco, siendo incorporado al Registro Estatal de Investigación con el número 25/HMIELM-JAL/2019.

Resultados

Se analizó un total de 422 expedientes de la base de datos del Comité de Maltrato Fetal del Hospital Materno Infantil “Esperanza López Mateos” de acuerdo a los criterios de selección se obtuvo un total de 173 expedientes, la incidencia anual fue de 10.4 casos por 1000 nacidos vivos.

Al análisis de los datos sociodemográficos de la madre, se documentó que el 50.8% de las madres fueron solteras, seguido de un 46.8% en unión libre. En cuanto al nivel de escolaridad lo más frecuente fue primaria con 69 casos (39.8%) seguido de secundaria con 58 (33.5%). Principalmente fueron dedicadas al hogar en el 79.7% pacientes. En relación al número de parejas sexuales el 57.8% pacientes refirieron de 1-4 parejas.

La media de edad materna fue de 21.2 ± 5 años, con un mínimo de 12 y máximo de 43 años, al ubicarlas por grupos de edad el grupo de mayor frecuencia fue el de 20-25 años con 73%, seguido del grupo de adolescentes de 12 a 19 años con 41% de los casos registrados. (Tabla 1)

Tabla 1.
Datos sociodemográficos de madres consumidoras de drogas en el periodo de estudio

	Frecuencia N=173
Estado civil	
Soltera, n (%)	88 (50.8)
Casada, n (%)	0 (0)
Unión libre, n (%)	81 (46.8)
No referido, n (%)	4 (2.3)
Escolaridad	
Analfabeta, n (%)	11 (6.3)
Preescolar, n (%)	20 (11.5)
Primaria, n (%)	69 (39.8)
Secundaria, n (%)	58 (33.5)
Preparatoria, n (%)	7 (4.0)
No referido, n (%)	8 (4.6)
Ocupación	
Hogar, n (%)	138 (79.7)
Obrera, n (%)	2 (1.1)
Empleada doméstica, n (%)	5 (2.8)
Comerciante, n (%)	7 (4.0)

	Frecuencia N=173
Desempleada, n (%)	2 (1.1)
Otro, n (%)	9 (5.2)
No referido, n (%)	7 (4.0)
Edad	
□ 12, n (%)	0 (0)
12-19, n (%)	71 (41.0)
20-25, n (%)	73 (42.1)
26-30, n (%)	19 (10.9)
31-35, n (%)	4 (2.3)
▮ 36, n (%)	4 (2.3)
Perdidos, n (%)	2 (1.1)
Número de parejas sexuales	
1-4, n (%)	100 (57.8)
5-10, n (%)	22 (12.7)
>10, n (%)	9 (5.2)
No referido, n (%)	41 (23.6)

Fuente: Directa.

En cuanto a los antecedentes perinatales solo el 25.4% de las pacientes tuvieron un embarazo planeado, sin embargo el 90.1% mencionaron aceptar su embarazo, 10 pacientes refirieron intentaron abortar; las pacientes mencionaron que desconocían que estaban embarazadas mientras consumieron drogas en el 11.5% de los casos y 118 (68.2%) pacientes asistieron a control prenatal, con una mediana de 3 consultas en total, sin embargo solo el 46.6% de las pacientes acudieron a más de 5 consultas, con un máximo de 3 consultas en primer trimestre y 5 consultas en el segundo y tercer trimestre. Contaron con el apoyo de sus parejas solo el 56% de pacientes; en relación al número de gestaciones el consumo de drogas se presentó principalmente en pacientes primigestas con el 46.6% de los casos.

De las 173 pacientes 25 (14.4 %) fueron víctimas de violencia física en el embarazo y se observó que el 42.7% consumieron tabaco y 17.3% alcohol en el embarazo. (Tabla 2)

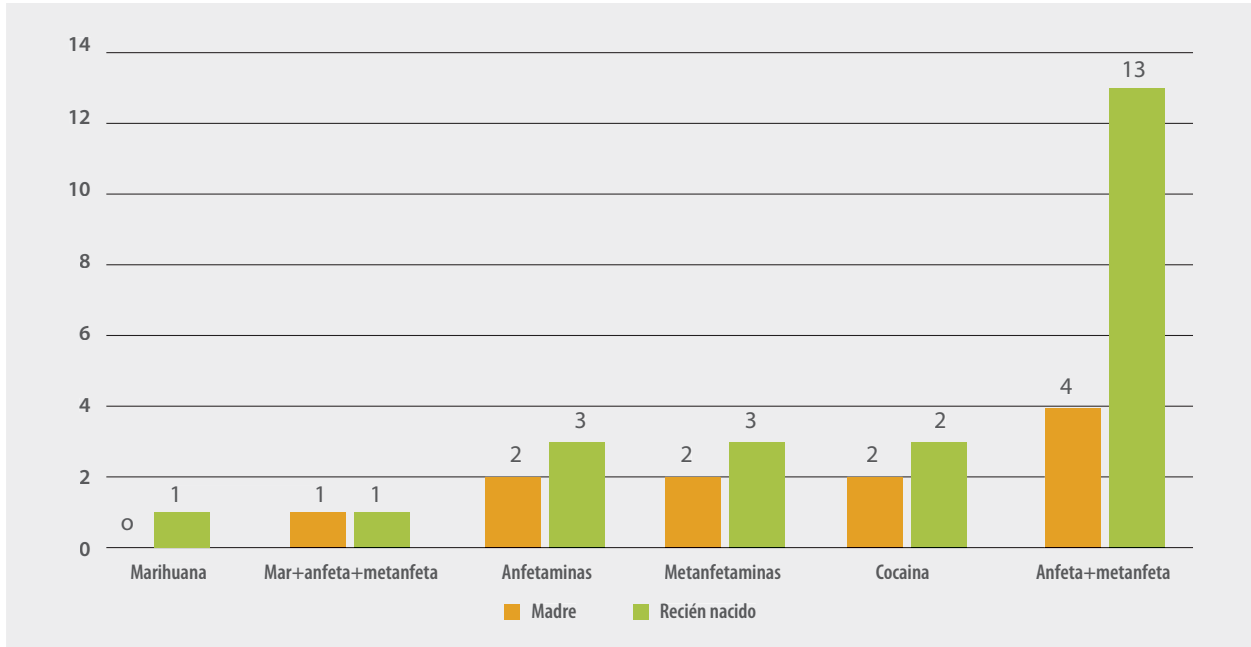
Tabla 2.
**Antecedentes perinatales de mujeres embarazadas
consumidoras de drogas**

	Frecuencia
Embarazo planeado, n=173, n (%)	44 (25.4)
Embarazo aceptado, n=173, n (%)	156 (90.1)
Intentos de aborto, n=173, n (%)	10 (5.7)
Desconocía del embarazo, n=173, n (%)	20 (11.5)
Control prenatal, n=173, n (%)	118 (68.2)
Número de consultas recibidas n =118	
1-4 consultas, n (%)	55 (46.6)
5 o más consultas, n (%)	55 (46.6)
Apoyo pareja, n=173, n (%)	97 (56.0)
Número de gesta, n=173	
1 gesta, n (%)	81 (46.8)
2-3 gestas, n (%)	63 (36.4)
4-6 gestas, n (%)	18 (10.4)
>7 gestas, n (%)	4 (2.3)
No referido, n (%)	7 (4.0)
Víctima de violencia física en el embarazo, n (%)	25 (14.4)
Consumo de tabaco o alcohol en el embarazo, n=173	
Tabaco, n (%)	74 (42.7)
Alcohol, n (%)	30 (17.3)

Fuente: Directa.

En solo 65 pacientes (37.5%) se realizó marcha toxicológica en orina, con resultado positivo en el 49.2% de las muestras, 10.7% en la madre y 38.4% en el recién nacido. Las drogas mayormente detectadas en las madres fue la combinación de anfetaminas con metanfetaminas en 4 casos (36.3%). En los recién nacidos la combinación de anfetaminas con metanfetaminas ocupó el primer lugar con 13 (56.5%) casos. (Figura 1)

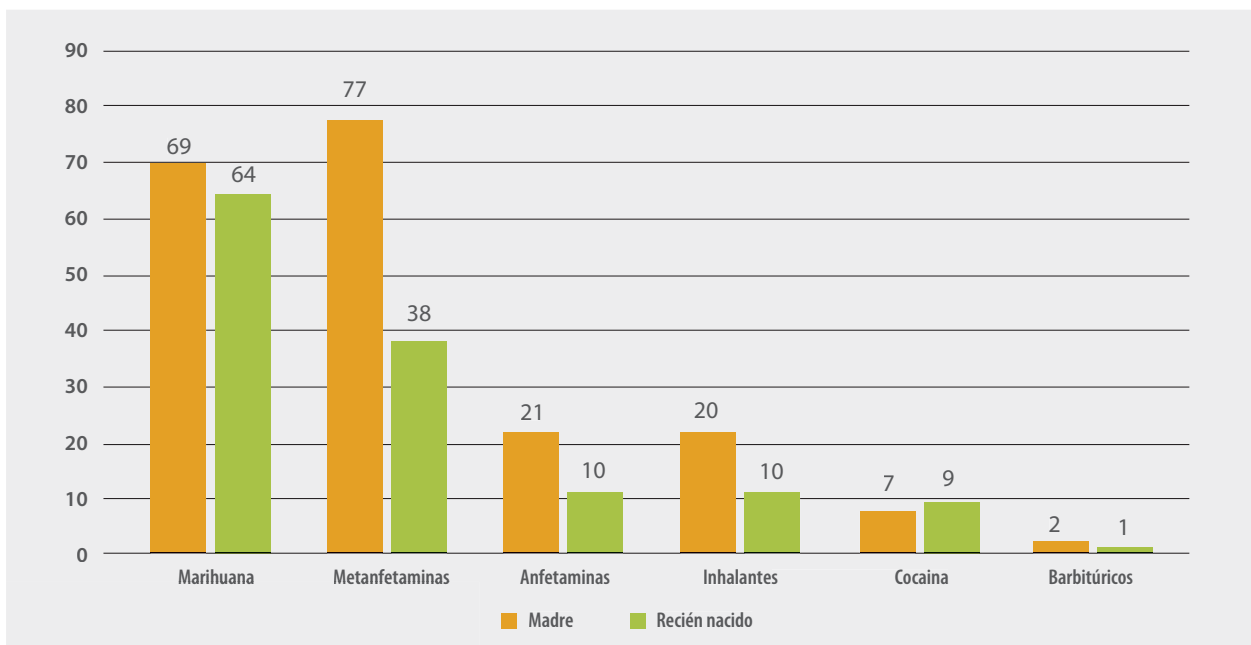
Figura 1.
Resultado de marcha toxicológica de la madre y del recién nacido



Fuente: Directa.

Las drogas de mayor consumo durante el embarazo según lo que mencionaron las madres al interrogatorio fueron las metanfetaminas en el 44.5% de las madres, seguida de marihuana en 39.8% y anfetaminas 12.1%. (Figura 2)

Figura 2.
Drogas referidas en el interrogatorio de ambos padres



Fuente: Directa.

Del recién nacido solo se documentó el sexo femenino en 47.9% y masculinos 43.9%, la edad en días al momento de la entrevista en la mayoría de los casos fue de 0-5 días en el 87.2% de los pacientes.

Se analizaron datos sociodemográficos del padre de los recién nacidos, la media de edad paterna fue de 27 años con un mínimo de 16 y máximo de 62 años, al ubicarlos por grupos de edad el grupo más frecuente fue el de 20-25 años en el 30.6% de los casos, seguido del grupo de 26-30 años en 17.9%. Para la escolaridad se documentó mayormente la educación primaria en 24.2%, seguido de secundaria en 23.1%. En cuanto al uso de drogas por parte del padre se registró que 95 (54.9%) de ellos eran consumidores de drogas ilegales, siendo la marihuana la principal droga de consumo. (Tabla 3)

Tabla 3.
Datos sociodemográficos de los parejas de madres consumidoras de drogas

	Frecuencia
Edad padre n=173	
≤ 12, n (%)	0 (0')
12-19, n (%)	22 (12.7)
20-25, n (%)	53 (30.6)
26-30, n (%)	31 (17.9)
31-35, n (%)	19 (10.9)
≥36, n (%)	24 (13.8)
No referido, n (%)	24 (13.8)
Escolaridad padre, n=173	
Analfabeta, n (%)	7 (4.0)
Preescolar, n (%)	4 (2.3)
Primaria, n (%)	42 (24.2)
Secundaria, n (%)	40 (23.1)
Preparatoria, n (%)	15 (8.6)
Licenciatura, n (%)	1 (0.5)
Desconocido, n (%)	16 (9.2)
Drogas padre, n=95	95 (54.9)
Cocaína, n (%)	9 (9.4)
Marihuana, n (%)	64 (67.3)
Anfetaminas, n (%)	10 (10.5)
Metanfetaminas, n (%)	38 (40.0)
Barbitúricos, n (%)	1 (1.0)
Morfina/opiáceos, n (%)	0 (0)
Inhalantes, n (%)	10 (10.5)

Fuente: Directa.

Tabla 4.
Datos del RN

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo del RN n=173		
Masculino	76	43.9
Femenino	83	47.9
No referido	14	8.0
Edad del RN al interrogatorio n=173		
0-5	151	87.2
6-10	5	2.8
11-15	1	0.5
16-18	1	0.5
No referido	15	8.6

Fuente: Directa.

Discusión

El consumo de drogas ilegales durante el embarazo es considerado una de las formas de maltrato fetal, el cual tiene un origen multifactorial, puede ejercerlo la madre, el médico, las instituciones o cualquier persona que influya en el desarrollo del embarazo.

La incidencia anual documentada en el presente estudio evidencia un incremento en comparación a reportes previos como el de Fajardo y cols., realizado en el año 2010 quienes en 10 años registraron 3 casos por cada 1000 nacidos vivos registrados.⁵

Los hallazgos registrados en esta investigación son muy similares a lo previamente reportado por Fajardo, Angulo y Gutiérrez^{5,8,7} mostrando que estas mujeres son de bajo nivel de escolaridad, dedicadas al hogar, con embarazos no planeados, edad materna de 21 ± 5 años, solteras o en unión libre, con uso concomitante de otras drogas como el tabaco.

Las drogas con mayor frecuencia de consumo en nuestras pacientes fueron metanfetaminas y anfetaminas solas o en combinación con marihuana. Se observó que la pareja en la mitad de los casos es también adicta a sustancias ilegales principalmente marihuana, situación que agrava el entorno en el cual el recién nacido se desenvolverá e incentiva el consumo por parte de las madres.

El incremento en el consumo de metanfetaminas en las mujeres embarazadas que demuestra este estudio

representa una crisis de salud pública actual con repercusiones de salud para la madre y el recién nacido, y sociales como la separación del binomio y desintegración familiar.

Se ha visto que el consumo de metanfetaminas se ha asociado a una ganancia ponderal y estado nutricional pobre durante el embarazo ya que por lo general las sustancias que se consumen suprimen el apetito, además el factor psicosocial tiende a agravar el estado de desnutrición.

Estudios en animales han demostrado que las metanfetaminas tienen un efecto vasoconstrictor provocando disminución de la perfusión uteroplacentaria, resultando en hipoxia fetal, lo que provoca retardo en el crecimiento intrauterino.⁹

Un entorno familiar adecuado es fundamental para el sano desarrollo físico y social del recién nacido, el uso de drogas por parte de ambos padres y su condición social desfavorable conjuntan una situación poco propicia para que esto ocurra dando origen a casos de maltrato infantil. Aunado a esto en ocasiones se requiere una estancia hospitalaria prolongada para la intervención de instancias gubernamentales lo que representa mayores costos hospitalarios, riesgo de infecciones nosocomiales y separación del binomio, incurriendo en maltrato institucional.

La tercera parte de las pacientes no acudieron a control prenatal, cifra que difiere con Fajardo y Ramos^{6,10} quienes documentan un alto porcentaje de nulo control prenatal en las mujeres que incurrir en consumo de drogas ilegales y otras formas de maltrato fetal.

Otro hallazgo relevante fue que el consumo de drogas se presentó más en pacientes primigestas, apreciándose una disminución en el consumo a mayor número de gestaciones, dando pauta a la implementación de programas preventivos en pacientes sin gestaciones previas y con vida sexual activa.

Se presentaron limitaciones en la recolección de información, los datos fueron obtenidos del interrogatorio de la madre y debido a la naturaleza de este estudio y al temor de las repercusiones legales pudieran haber omitido información trascendente para esta investigación, otra limitante fueron los pocos casos en que se recolectó una muestra de orina para marcha toxicológica y obtener un resultado confiable, pudiendo perderse casos en que la madre durante el interrogatorio negó el consumo.

Este estudio aporta herramientas útiles para el conocimiento de este fenómeno social, como el crecimiento acelerado de su frecuencia y el nivel sociodemográfico bajo de esta población, lo que permite reconocer que enfrentamos una situación grave con implicaciones sociales y de salud tanto para la madre como para el recién nacido.

Es necesaria una mayor intervención de las autoridades de salud y de programas sociales y preventivos para abordar a fondo esta problemática e incidir en conjunto con el personal de salud para influir en el buen desarrollo físico y social de la madre y su producto. Tal como lo menciona Behnke M.¹ el rol de los pediatras en los casos de exposición prenatal a drogas debiera incluir la prevención, identificación de la exposición, reconocimiento de problemas médicos en los recién nacidos expuestos, protección de los infantes y su seguimiento y aun hace falta mayor interés por parte de ésta grupo de especialistas sobre el tema. Hacen falta también más investigaciones para identificar y conocer a esta población e intervenir a fin de disminuir la incidencia del maltrato fetal e infantil.

Conclusiones

El consumo de drogas ilegales en nuestro país va en incremento, observándose cada vez más el uso de drogas sintéticas debido al fácil acceso y bajo costo. El perfil sociodemográfico de las mujeres que consumen drogas ilegales durante el embarazo es similar a lo documentado en estudios previos, un nivel socioeconómico bajo, con circunstancias desfavorables para su desarrollo social. En nuestra población fue más frecuente que las madres acudieran a control prenatal aunque asistieron a pocas consultas, será necesario hacer mayor énfasis en promover en las mujeres embarazadas la importancia del control prenatal para el buen término del embarazo.

Nuevos estudios pueden ser necesarios sobre el consumo de drogas ilegales en mujeres embarazadas, enfocados a determinar variables en el entorno familiar y social que promuevan estas prácticas en las madres para desde este enfoque prevenir dicha problemática.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales: los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos: los autores delcaran que se han seguido los protocolos del centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiamiento: No se ha recibido financiamiento externo para realizar esta investigación.

Agradecimientos

Agradecemos al personal del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, de la Secretaría de Salud Jalisco por las facilidades otorgadas para realizar este estudio.

Fuente de financiación: No se ha recibido financiamiento para realizar esta investigación, los recursos fueron otorgados por la institución y los investigadores.

Contacto: Dr. Juan Carlos Barrera de León.

Avenida Constituyentes No. 1075, Col. Moderna, Guadalajara, Jalisco, México.

CP 44340 Teléfono 3331378280

Correo electrónico: jcbarrer@hotmail.com.

Referencias bibliográficas

1. Behnke M, Smith VC. Prenatal Substance Abuse: Short- and Long-term Effects on the Exposed Fetus. *Pediatrics*. 2013;131:e1009-e1024
2. Villatoro-Velázquez JA, Medina-Mora ME, Hernández-Ávila M, Gutiérrez JP, Franco-Núñez A, Reynales-Shigematsu LM, et al. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco. Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. 2016-2017:21-91. Disponible en: www.inperf.gob.mx/www.conadic.gob.mx www.insp.mx
3. National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2016. Disponible en: www.samhsa.gov/data/cites/default/files/NSDUH-DetTabs-2016/NSDUH-DetTabs-2016.pdf
4. Bailey N.A MD, Díaz-Barbosa M MD, Effect of Maternal Substance Abuse on the Fetus, Neonate, and Child. *Pediatrics in Review*. 2018;39:550-558
5. Fajardo-Ochoa F, Olivas-Peñuñuri MR. Abuso fetal por consumo materno de drogas durante el embarazo. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*. 2010;27(1):9-15.
6. Ruoti-Cosp M, Ontano M, Calebrese E, Airdi I, Gruhn E, Galeano J, et al. Uso y abuso de drogas durante el embarazo. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2009;7(2):32-44.
7. Gutiérrez-Padilla JA, Padilla-Muñoz H, Gutiérrez-González H, Barrera-de León JC, Aguirre-Jáuregui OM, Martínez-Verónica R, et al. Evolución clínica de hijos de madres con adicciones internados en una unidad de terapia intensiva neonatal del Occidente de México. *Ginecol y Obstet Mex*. 2014; 82(7):441-447.
8. Angulo-Castellanos E, García Morales E, Guzmán Sánchez A, Valle-Delgado E, Gutiérrez-González I, Gutiérrez-Chávez DA, et al. Clínica para madres adictas durante el periodo perinatal, experiencia en el Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde". *Anu Invest Adicciones, U de G*. 2014; 14(1).
9. Giorgia Sebastiani, Cristina Borrás-Novell, Miguel Alsina Casanova, Mireia Pascual Tutusaus, Silvia Ferrero Martínez, María Dolores Gómez Roig and Oscar García-Algar, The Effects of Alcohol and Drugs of Abuse on Maternal Nutritional Profile during Pregnancy, *Nutrients*, 2018,10, 1008.
10. Ramos-Gutiérrez RY, Barriga-Marín JA, Pérez-Molina J. Embarazo en adolescentes como factor de riesgo para maltrato fetal. *Ginecol Obstet Mex*. 2009;77(7):311-316.