



Trabajo Fin de Grado

Título:

Superando obstáculos: proyecto educativo para reducir el consumo de sustancias en la etapa perinatal

Alumno: Carla Orellana Perulero

Director: Jesús Muñoz Muñoz

Madrid, mayo de 2024

Índice

| | | |
|--------|--|----|
| 1. | Estado de la cuestión | 5 |
| 1.1. | Fundamentación | 5 |
| 1.2. | Introducción sobre el consumo de sustancias durante la etapa perinatal | 6 |
| 1.3. | Epidemiología..... | 7 |
| 1.4. | Consumo según el trimestre de gestación..... | 10 |
| 1.5. | Efectos teratogénicos del tabaco, alcohol y cannabis..... | 10 |
| 1.5.1. | Tabaco..... | 11 |
| 1.5.2. | Alcohol | 12 |
| 1.5.3. | Cannabis..... | 13 |
| 1.6. | Actuación | 14 |
| 1.7. | Rol de la enfermería en el cuidado perinatal | 17 |
| 2. | Justificación..... | 19 |
| 3. | Metodología | 21 |
| 3.1. | Población y captación | 21 |
| 3.2. | Objetivos | 22 |
| 3.2.1. | Objetivo general | 22 |
| 3.2.2. | Objetivos específicos | 22 |
| 3.3. | Contenido..... | 23 |
| 3.4. | Sesiones. Técnicas de trabajo y utilización de materiales | 23 |
| 3.4.1. | Primera sesión | 24 |
| 3.4.2. | Segunda sesión | 26 |
| 3.4.3. | Tercera sesión | 28 |
| 3.5. | Evaluación | 30 |
| 3.5.1. | Evaluación de la estructura y el proceso..... | 30 |
| 4. | Bibliografía | 31 |
| | Anexos | 35 |
| | Anexo I. Cartel de captación..... | 37 |
| | Anexo II. Formulario de inscripción..... | 38 |
| | Anexo III. Folleto informativo..... | 39 |
| | Anexo IV. PowerPoint de la primera sesión | 40 |
| | Anexo V. PowerPoint de la segunda sesión | 41 |
| | Anexo VI. PowerPoint de la tercera sesión | 42 |
| | Anexo VII. Vídeo explicativo de los efectos que produce el consumo de sustancias ilícitas en el embarazo | 43 |
| | Anexo VIII. Cuestionario de conocimientos pre y post de la primera sesión..... | 44 |
| | Anexo IX. Cuestionario de conocimientos pre y post de la segunda sesión | 45 |

| | |
|---|----|
| Anexo X. Cuestionario de conocimientos pre y post de la tercera sesión..... | 46 |
| Anexo XI. Infografía | 47 |
| Anexo XII. Encuesta de Satisfacción según la escala Likert | 48 |
| Anexo XIII. Hoja de firmas para controlar la asistencia | 49 |
| Anexo XIV. Hoja de evaluación del observador | 50 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Palabras clave. Elaboración propia. | 5 |
| Tabla 2. Efectos adversos del consumo de tabaco, alcohol y cannabis. Elaboración propia. | 10 |
| Tabla 3. Tabla de sesiones. Elaboración propia..... | 23 |
| Tabla 4. 1 ^a sesión. Elaboración propia. | 25 |
| Tabla 5. 2 ^a sesión. Elaboración propia. | 27 |
| Tabla 6. 3 ^a sesión. Elaboración propia. | 29 |

Índice de figuras

| | |
|--|---|
| Figura 1. Gráfico de los 5 países con la tasa más elevada de consumo de alcohol. Elaboración propia. (3) | 8 |
|--|---|

Glosario de abreviaturas

| Nombre | Abreviatura |
|--|-------------|
| Rotura prematura de membranas | RPM |
| Aborto espontáneo | AE |
| Sistema nervioso central | SNC |
| Bajo peso de nacimiento | BPN |
| Retraso del crecimiento intrauterino | RCIU |
| Trastornos de déficit de atención | TDA |
| Síndrome del alcoholismo fetal | SAF |
| Organización Mundial de la Salud | OMS |
| Trastorno del espectro alcohólico fetal | TEAF |
| Índice de masa corporal | IMC |
| Consumo episódico excesivo de alcohol | CEEA |
| Síndrome de muerte súbita del lactante | SMSL |
| síndrome de abstinencia neonatal | SAN |
| Unidad de cuidados intensivos neonatales | UCIN |
| Delta-9-tetrahidrocannabinol | THC |

Resumen

Introducción: cada vez adquiere más relevancia el creciente consumo de sustancias en mujeres en edad reproductiva y durante la etapa perinatal, sobre todo el uso del tabaco, alcohol y cannabis, que son las sustancias más consumidas, lo que lleva a un aumento del riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el feto.

De ahí la necesidad de intervenir para promover prácticas saludables y reducir estos riesgos asociados al consumo.

Objetivo: proporcionar información detallada sobre los riesgos asociados con el consumo de sustancias durante el embarazo, con el fin de concienciar a las mujeres sobre las implicaciones negativas para su salud y la salud del feto. Además, el proyecto busca facilitar la deshabituación de este hábito, brindando apoyo y recursos para ayudar a las mujeres a superar la adicción y adoptar un estilo de vida saludable durante el embarazo.

Metodología: este es un proyecto educativo dirigido a las mujeres embarazadas que consumen sustancias. Consiste en la realización de tres sesiones dirigidas por un profesional de la salud, durante las cuales se proporcionará la información esencial para aumentar la conciencia sobre los riesgos asociados al consumo.

Implicaciones para la enfermería: para garantizar una atención prenatal satisfactoria, los enfermeros/as deben proporcionar información precisa sobre los riesgos del consumo de sustancias, estableciendo relaciones sólidas y de confianza, y ofreciendo un apoyo continuo y de calidad. Todo esto con el objetivo de promover la deshabituación, prevenir recaídas y fomentar la adherencia al cuidado prenatal, especialmente entre las mujeres más vulnerables.

Palabras clave: etapa perinatal, mujeres embarazadas, sustancias, tabaco, alcohol, cannabis.

Abstract

Introduction: The increasing consumption of substances among women of reproductive age and during the perinatal period, particularly tobacco, alcohol, and cannabis, is gaining more relevance. This trend poses risks of complications for both the mother and the fetus. Therefore, there's a need for intervention to promote healthy practices and reduce associated risks from substance use.

Objective: The aim is to provide information, support, and resources that enable understanding of the risks associated with substance use during pregnancy, motivating behavioral changes to protect the health of both women and their babies.

Methodology: This is an educational project aimed at pregnant women who consume substances. It consists of three sessions led by a healthcare professional, during which essential information will be provided to increase awareness of the risks associated with substance use.

Implications for nursing: To ensure satisfactory prenatal care, nurses should provide accurate information about substance use risks, establish strong and trusting relationships, and offer continuous, quality support. All of this is aimed at promoting cessation, preventing relapses, and fostering adherence to prenatal care, especially among the most vulnerable women.

Keywords: Perinatal stage, pregnant women, substances, tobacco, alcohol, cannabis.

Presentación

He elegido profundizar en el difícil mundo de las drogas y el embarazo, ya que este es un tema de profundo interés y preocupación, es una realidad que no solo afecta a los individuos, sino que también impacta en comunidades enteras.

Las drogas, en sus diversas formas y efectos, han sido tanto el consuelo como el veneno de la humanidad a lo largo de la historia. Desde su uso ritual en antiguas civilizaciones hasta su presencia en la sociedad actual, las drogas han influido en las culturas, en los destinos de las personas e incluso en la propia trayectoria de la humanidad. Pero detrás de estas historias se esconde la interrelación entre el consumo de drogas y el embarazo.

El embarazo, es un milagro de la naturaleza, sin embargo, cuando se ve influenciado por el consumo de drogas, este milagro se transforma en una batalla donde se enfrentan conflictos emocionales, médicos y sociales. La exposición prenatal a sustancias adictivas no solo puede afectar al desarrollo del feto, sino que también puede influir en aspectos tanto físicos como mentales, que pueden persistir a lo largo de la vida de la persona.

Este tema tan controvertido tenemos que abordarlo desde la comprensión y la conciencia, intentando buscar respuestas, no solo para entender los mecanismos biológicos y psicológicos que empujan al consumo de drogas durante el embarazo, sino también para adecuar las políticas públicas, los programas de prevención y las intervenciones clínicas, intentando mitigar al máximo los efectos perjudiciales de estas adicciones.

Mi TFG es un llamamiento a la acción, tanto de la comunidad como de los organismos estatales, es un compromiso con la salud y el bienestar de las generaciones presentes y futuras. Es un recordatorio de que, a lo largo de la vida, cada elección y cada acción tiene consecuencias en los individuos y por tanto en la colectividad humana.

El abordaje de este tema hemos de hacerlo con humildad y determinación, ya que solo si nos enfrentamos a los desafíos de la vida con valentía y compasión, podemos labrar un futuro más esperanzador para todos.

Por último, quiero aprovechar para expresar mi agradecimiento a una persona muy importante para mí, mi madre, mi guía y mi confidente. Tu amor incondicional, tu tesón, tu fortaleza y tu sacrificio han sido mi mayor inspiración. Gracias por creer siempre en mí.

También, quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a todo el profesorado que ha contribuido a mi formación, compartiendo su experiencia y conocimientos.

1. Estado de la cuestión

1.1. Fundamentación

En este proyecto educativo se abordará el tema del consumo de sustancias durante la etapa perinatal, así como el estado actual de este tema. También se incluirán algunos datos epidemiológicos.

Además, se expondrán los riesgos específicos asociados al tabaco, alcohol y cannabis, dado que son las sustancias más consumidas, junto con algunos factores de riesgo que contribuyen al aumento del consumo.

Por último, se hablará sobre la actuación y el papel crucial de enfermería durante la etapa perinatal.

La búsqueda bibliográfica realizada para obtener los artículos relacionados con este tema se ha hecho a través de las siguientes plataformas digitales.

Primero se ha realizado una búsqueda avanzada en la plataforma de EBSCO, con una combinación de varios términos DeCs y MESH que se presentan en la siguiente tabla.

| Términos DeCS: | Términos MESH |
|--------------------------------|------------------|
| Embarazo | Pregnancy |
| Atención Perinatal | Perinatal Care |
| Consumidores de Drogas | Drug Users |
| Consumo de Bebidas Alcohólicas | Alcohol Drinking |
| Uso de Tabaco | Tobacco Use |
| Cannabis | Cannabis |

Tabla 1. Palabras clave. Elaboración propia.

Con una búsqueda más específica, añadiendo los filtros AND y NOT y seleccionando artículos desde el 2018 hasta el 2024, he podido encontrar artículos en inglés, de gran interés para mí.

Por otra parte, he solicitado en la biblioteca de la universidad, algunos artículos que no estaban disponibles en esta página, mediante la plataforma C17.

También he podido encontrar artículos tanto en inglés como en español, relacionados con este tema, en otras plataformas como: NNNConsult, Pudmed, Scielo, Elsevier, etc.

Por último, también he realizado una revisión de trabajos de fin de grado de años anteriores en el repositorio de la página web de la universidad.

1.2. Introducción sobre el consumo de sustancias durante la etapa perinatal

Durante los últimos años, se ha observado un aumento notable del consumo de sustancias tanto lícitas como ilícitas en la población general, lo que ha dado lugar a mayores tasas de morbilidad, sobredosis y mortalidad (1).

Paralelo a esto, se ha observado un incremento notable en el uso de sustancias con alta capacidad adictiva en mujeres en edad reproductiva y durante la etapa perinatal (1). Según la Real Academia Nacional de Medicina establece que los límites de la etapa perinatal se suelen fijar por convención y son, «entre la 20.^a semana de la gestación y el 28.^º día posparto» (2).

Globalmente se ha observado un aumento de consumo de sustancias potencialmente adictivas en mujeres en edad fértil (1). Asociado a esto, numerosos embarazos, no son planificados, lo que aumenta el riesgo de una exposición no deseada del embrión a estas sustancias sobre todo durante las primeras etapas del embarazo, período donde el desarrollo cerebral es particularmente sensible a los efectos teratogénicos (3).

Las tasas crecientes de consumo de sustancias durante el embarazo son bastante preocupantes, corroborado por estudios recientes que muestran comportamientos problemáticos con el uso de sustancias lícitas (tabaco o alcohol), cannabis y su uso conjunto, en mujeres embarazadas (4).

Todo ello, implica importantes riesgos para la salud como, un crecimiento deficiente, déficits cognitivos, complicaciones en el embarazo y parto o incluso la muerte, cuyo porcentaje está aumentando considerablemente. De igual modo, hay mayor riesgo de consecuencias adversas para la madre, como rotura prematura de membranas (RPM), aborto espontáneo (AE), anomalías en la placenta, trastornos hipertensivos, riesgo de infección, etc. (4).

Por otra parte, cabe mencionar que se ha observado un aumento del consumo conjunto de sustancias, conocido como «poliuso». Esta práctica potencia los efectos adversos en comparación con el uso de una sola sustancia (1). El uso de «polisustancias» es una práctica frecuente entre las mujeres embarazadas que consumen sustancias durante la gestación (5).

De hecho, un alto porcentaje de mujeres que admitieron consumir alcohol y otras que hicieron un mal uso de opioides durante la gestación, reconocieron el uso simultáneo de al menos otra sustancia (5).

Por otra parte, en numerosos estudios, se encontró que era considerablemente mayor el consumo conjunto de alcohol, tabaco y drogas ilícitas entre las mujeres embarazadas que también consumían cannabis (6).

Es importante señalar que los riesgos que conlleva el uso de una sola sustancia están bien documentados, pero el conocimiento de los riesgos asociados al «poliuso», todavía son limitados e incluso esta práctica puede modificar o intensificar los efectos que provoca el uso de una única sustancia (5).

En cuanto al uso recreativo del cannabis, a medida que los estados siguen legalizándolo, las mujeres durante el periodo perinatal buscan orientación de los vendedores de cannabis para obtener información acerca de los posibles efectos terapéuticos de esta sustancia. De hecho, una investigación descubrió que el 69% de los vendedores de cannabis aconsejaron su uso a mujeres embarazadas para aliviar las náuseas, ya que pensaban que el consumo de cannabis era seguro y solamente el 30% de los vendedores sugirieron a las embarazadas que consultaran con personal sanitario (7).

El aumento de esta tendencia está relacionado con una percepción más segura del cannabis. Comparado con épocas anteriores, en la actualidad, hay un creciente número de personas que piensan que esta sustancia es segura. Realmente, las mujeres a menudo no la ven como una «droga» (8). De hecho, muchas mujeres piensan que el cannabis es medicinal y afirman usarlo por motivos médicos y no recreativos, ya que perciben un alivio de las náuseas, ansiedad, dolor y estrés (7).

La legalización del cannabis junto con su promoción como una opción beneficiosa para tratar síntomas comunes durante el embarazo, podría estar influyendo en esta percepción positiva de la sustancia e incluso usarla en vez de los medicamentos tradicionales recetados durante el embarazo, por creer que es una opción «más segura» o «mejor» para la salud de su bebé (8,9).

De hecho, se realizó un estudio, en el cual se les preguntó a las mujeres, qué sustancia les parecía más dañina durante el embarazo y el 70% señaló el alcohol, un 16% señaló el tabaco y, por último, simplemente un 2% señaló el cannabis (8).

1.3. Epidemiología

Varios estudios, demuestran que aproximadamente el 7% de las mujeres embarazadas consumieron cannabis en el último mes, el 10% consumió tabaco, y alrededor del 5% informó sobre el consumo regular de alcohol y/o consumo excesivo durante el embarazo (10).

En 2012, los hallazgos de una investigación a nivel nacional en Estados Unidos indicaron que el 6% de las mujeres embarazadas usaba sustancias ilícitas, el 16% consumía tabaco y el 8,5% ingería alcohol (10).

Según los datos más recientes del Informe Europeo sobre Drogas, anunciado en 2022 para proporcionar información sobre la situación en Europa, alrededor del 29% de los adultos de 15 a 65 años habían probado drogas ilícitas en algún momento, siendo un 40% hombres (10).

Respecto al alcohol, según lo indicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel global, las mujeres europeas mostraron la mayor frecuencia de trastornos por consumo de alcohol (2,9% en mujeres y 12,6% en hombres) (10).

Internacionalmente, las adolescentes europeas y estadounidenses presentaron las tasas más altas de consumo excesivo de alcohol. De hecho, en una investigación realizada a nivel mundial, el 8,7% aproximadamente de las mujeres en edad de fértil, intervinieron en el consumo episódico excesivo de alcohol (CEEA), definido como la ingesta de al menos 60g de alcohol puro al menos una vez en los últimos 30 días, cuya prevalencia fue más alta en la Región Europea (18,7%) frente a la Región del Mediterráneo Oriental (0,1%) (10).

Cabe destacar que la Región Europea se ubicó en el primer puesto de la mayoría de los indicadores esenciales de alcohol, como la prevalencia, niveles y tasas de consumo, CEEA y Trastornos por Consumo de Alcohol (11). A nivel global, se registró la tasa más elevada de ingestión de alcohol durante el embarazo en Europa 25,2%, contrastando con una frecuencia media mundial del 9,8% (10).

A partir de los datos del Sistema Global de Información sobre Alcohol y Salud de la OMS en el año 2018, se consideró mundialmente que el consumo per cápita de alcohol entre las mujeres en edad fértil fue de 2,6 litros (L) en el año 2016, oscilando desde 0.1 L en la Región del Mediterráneo Oriental hasta 4.6 L en la Región Europea. A nivel mundial, alrededor del 10% de las mujeres siguen consumiendo alcohol durante la gestación (11).

Según un análisis reciente, se ha señalado que los cinco países con la tasa más elevada de consumo de alcohol durante el embarazo son Irlanda (60,4%), Bielorrusia (46,6%), Dinamarca (45,8%), Reino Unido (41,3%) y Rusia (36,5%) (3), reflejados en la siguiente figura.

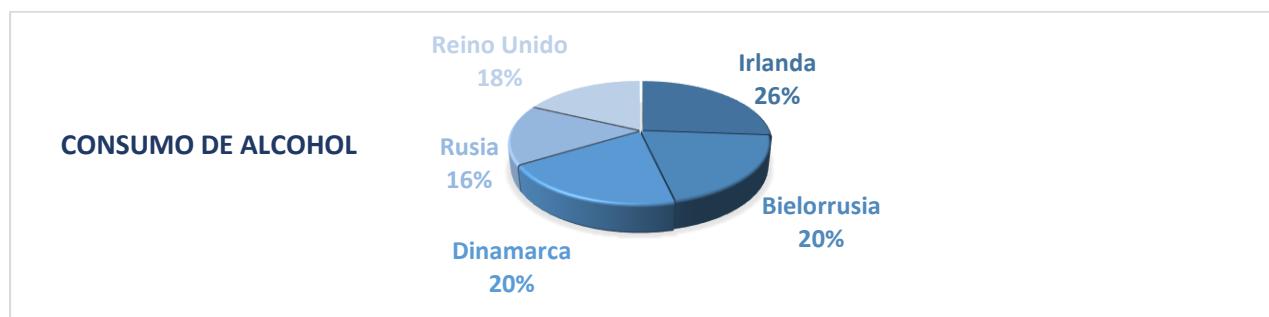


Figura 1. Gráfico de los 5 países con la tasa más elevada de consumo de alcohol. Elaboración propia. (3)

Por otra parte, se observó que las mujeres presentaban mayores riesgos de cirrosis hepática y daño tisular en comparación con los hombres. Respecto a la morbilidad relacionada con el alcohol, las mujeres superaban a los hombres en casos de cáncer (10,2 frente a 8,2), enfermedades cardiovasculares y diabetes (33,6 frente a 10,6), y enfermedades gastrointestinales (17,6 frente a 12,5). Además, se observó un aumento en el riesgo de cáncer de mama con un mayor consumo diario de alcohol (10).

También cabe mencionar que la prevalencia mundial del SAF es de 14,6 por 10.000 personas y el TEAF de 77,3 por cada 10.000 personas, cuya prevalencia más alta para ambos se registró en Europa (10,11).

En cuanto al cannabis, han surgido nuevos retos debido a su legalización, ya que se ha vinculado con mayores índices de consumo de cannabis durante y posterior al embarazo. Varios estudios californianos confirman un aumento constante en el consumo de cannabis en mujeres embarazadas desde principios de los años 2.000 (12). Ello se constata con los datos reflejados en el informe de la Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas y Salud realizada en EE. UU., que muestra un aumento considerable del 62% desde el 2002 al 2014, (de 2,37 % a 3,85 %) (8).

Por otro lado, en una muestra formada por 306 mujeres embarazadas, el 35% de ellas indicaron ser consumidoras durante la gestación, 2/3 de ellas se abstuvieron de consumir al saber que estaban embarazadas y entre las que siguieron consumiendo, la mitad de ellas indicaron que lo consumían prácticamente a diario o dos veces a la semana. En otro estudio realizado se encontró que algunas mujeres, aun sabiendo que esta sustancia podría ser dañina para el feto, persistieron en su consumo por razones de integración social, como método para evadir sus problemas, en busca de relajación y para mitigar la ansiedad (8).

En definitiva, el aumento del consumo de cannabis está influenciado por la disminución de la percepción de sus riesgos asociados, así como por su mayor aceptabilidad social (8).

Respecto al tabaco, en términos generales, alrededor del 20% al 30% de las mujeres embarazadas en el mundo fuman durante la gestación. Según una encuesta que se realizó en 15 países europeos, reveló que un 35% de 8.344 mujeres embarazadas indicaron que fumaron tabaco antes del embarazo y un 26% de ellas continuó con el hábito durante la gestación (10).

Asimismo, las mujeres europeas y estadounidenses exhibieron las tasas más elevadas de tabaquismo (17,7% y 11,3%, respectivamente) en comparación con una frecuencia mundial promedio del 7,8% (10).

Cabe destacar que durante el período de 2010 a 2019 en Estados Unidos, se identificaron 11.782 muertes relacionadas con el embarazo. Del total, el 54,6% fue debido a causas maternas u obstétricas, y el 11,4% estuvo relacionado con el uso de drogas (10).

En definitiva, el consumo de sustancias es un elemento significativo para la morbilidad y mortalidad, identificándose, así como un factor de riesgo importante en la muerte de mujeres durante el primer año después de la gestación. Es notable que la mortalidad asociada al embarazo relacionada con drogas experimentó un aumento del 190% durante la última década (10).

1.4. Consumo según el trimestre de gestación

Se han realizado investigaciones, cuyos resultados han demostrado una disminución del consumo de sustancias en el segundo y tercer trimestre en relación con el primero, concretamente con el uso tabaco, alcohol y cannabis (4).

También las mujeres que consumieron diversas sustancias fueron menores en el segundo trimestre que en el primero, de hecho, más del 90% de las mujeres lograron la abstinencia, en el tercer trimestre (4).

Sin embargo, la mayoría logran la abstinencia en el segundo trimestre, alrededor de un 60% de mujeres dejan de consumir, al darse cuenta de que están embarazadas. Aunque la tasa de abandono durante el embarazo varía según la droga de abuso (4). Por último, cabe destacar que el tabaco es la sustancia más consumida durante todos los trimestres (4).

1.5. Efectos teratogénicos del tabaco, alcohol y cannabis

En la siguiente tabla se exponen todos los efectos adversos que pueden aparecer durante el embarazo con el consumo de tabaco, alcohol y cannabis (13).

| Tabaco | Alcohol | Cannabis |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• BPN• Parto prematuro• AE• RCIU• Preeclampsia• SMSL• TDAH• Problemas de comportamiento• Disminución de la función cognitiva• Dependencia del tabaco• Asma, sibilancias, rinoconjuntivitis y eczema• SAN | <ul style="list-style-type: none">• AE y muerte fetal• Alteraciones en el crecimiento y peso• Prematuridad• Daños en el SNC y en el desarrollo neurológico• Anormalidades en el desarrollo y comportamiento• Discapacidad intelectual o motora• Trastornos del aprendizaje, atención y/o el lenguaje• Control deficiente de los impulsos e hiperactividad• Depresión, ansiedad y trastornos por consumo de drogas y alcohol• SAF | <ul style="list-style-type: none">• Parto prematuro• RPM• Admisión UCIN• Hiperactividad e impulsividad |

Tabla 2. Efectos adversos del consumo de tabaco, alcohol y cannabis. Elaboración propia.

Las sustancias más utilizadas en mujeres embarazadas son el alcohol, el tabaco y el cannabis, las cuales están relacionadas con efectos adversos tanto en el neonato como en la madre (13).

1.5.1. Tabaco

Los productos del tabaco han experimentado cambios significativos con la presencia de productos combustibles, no combustibles y electrónicos, siendo utilizados sobre todo por los jóvenes (14).

De hecho, la utilización de cigarros electrónicos ha aumentado notablemente desde su introducción en 2007, ya que lo usan 1 de cada 5 estudiantes de secundaria. Incluso un informe realizado en 2016 expuso que el 44,3% de los adultos jóvenes nunca habían consumido tabaco, hasta que probaron los cigarrillos electrónicos (14).

La percepción de la población como un producto más seguro, los diseños y los sabores agradables han provocado el aumento de su uso. Aunque los riesgos asociados a este tipo de productos no están bien definidos, se estima que estos riesgos son subestimados por la población (14).

Por otra parte, al fumar una mujer embarazada, varias sustancias existentes en el tabaco atraviesan la barrera placentaria y aumenta el riesgo de bajo peso de nacimiento (BPN), parto prematuro, aborto espontáneo (AE), retraso del crecimiento intrauterino (RCIU), preeclampsia y síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) (13,15,16).

También se relaciona con efectos adversos en el neonato como trastornos de déficit de atención (TDA), hiperactividad, problemas de comportamiento, disminución de la función cognitiva y dependencia del tabaco posteriormente en el tiempo (13,15,16). Algunos de estos efectos se presentan a corto plazo, pero otros pueden aparecer posterior al nacimiento (16).

Por otro lado, afecta a los sistemas cardiovascular, respiratorio y metabólico y también aumenta la respuesta alérgica, elevando el riesgo de condiciones alérgicas como el asma, las sibilancias, la rinoconjuntivitis y el eczema (16).

También existe un aumento del riesgo de que los recién nacidos experimenten el síndrome de abstinencia neonatal (SAN), que se manifiesta con irritabilidad, tono muscular elevado y temblores. Esta condición puede ser confundida con los síntomas de abstinencia de opioides, en mujeres que también usan sustancias ilícitas (10).

Los factores más comunes que inducen a las mujeres al consumo de tabaco son, ser joven, consumo de otras sustancias, trastornos mentales, estado civil no casada, sufrir violencia

doméstica, atención prenatal tardía o nula y bajo estatus educativo y financiero. Un factor de riesgo importante para el consumo de tabaco en el embarazo es el «estrés psicosocial» (13).

1.5.2. Alcohol

Desafortunadamente, las mujeres tienen mayor probabilidad de sufrir complicaciones asociadas con el alcohol en comparación con los hombres. Estas complicaciones pueden incluir cirrosis, problemas cardiovasculares, trastornos de salud mental y riesgo de mortalidad, debido a que tienen menor masa y agua corporal (17).

Diversos estudios han señalado que el etanol se disemina por la placenta, distribuyéndose por el compartimento fetal y termina acumulándose en el líquido amniótico, provocando un efecto prolongado y dañino, debido a las bajas concentraciones de enzimas metabólicas y a la eliminación limitada del feto (11).

El consumo del alcohol durante el embarazo es muy perjudicial, ya que este pasa al feto y puede tener graves consecuencias, aun en cantidades pequeñas (18). Sobre todo, durante la embriogénesis, ya que los efectos del alcohol son más teratogénicos en esta etapa (3). Se relaciona con AE, muerte fetal, alteraciones en el crecimiento y peso, prematuridad, daños en el sistema nervioso central (SNC), desarrollo neurológico, y anomalías en el desarrollo y en el comportamiento (10,13).

Por otra parte, la exposición prenatal al alcohol se asoció con discapacidad intelectual o motora; trastornos del aprendizaje, la atención y/o el lenguaje; control deficiente de los impulsos e hiperactividad (10) .

La exposición fetal al alcohol también puede estar asociada con enfermedades de salud mental posteriores como depresión, ansiedad, trastornos por consumo de drogas y alcohol, así como trastornos de conducta (10).

También el consumo de grandes cantidades de alcohol puede conllevar la aparición del síndrome del alcoholismo fetal (SAF), manifestado por retraso mental, trastornos del comportamiento, microcefalia, restricción del crecimiento pre y postnatal, defectos cardíacos y rasgos faciales dismórficos (18).

El SAF representa la manifestación más integral del Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF) (10). Cuya gravedad está relacionada con la frecuencia, el patrón de consumo y el tiempo de exposición durante el desarrollo del feto (3). El TEAF abarca una variedad extensa de efectos, clasificados en tres categorías: dificultades cognitivas, que engloba daño al SNC, anomalías congénitas y limitaciones en el crecimiento anterior o posterior al nacimiento;

rasgos faciales característicos; y deficiencias en el desempeño cognitivo, emocional, adaptativo y conductual (11).

Respecto al consumo de alcohol durante la lactancia, este pasa a través de la leche materna y puede causar un retraso en el desarrollo cognitivo, agitación y alteraciones en los patrones de sueño del bebé (19).

Los factores más habituales para el consumo de alcohol en mujeres embarazadas son, la edad avanzada, un estatus educativo y financiero elevado, elevado consumo de alcohol anterior al embarazo, desequilibrio mental, sufrir abuso o ser objeto de violencia, no estar casada, consumo de tabaco antes o durante el embarazo y la influencia de su pareja (13).

Cabe destacar que un estudio realizado en varios países, reveló cuatro temas principales que afectan al consumo de alcohol durante el embarazo: las creencias individuales, como por ejemplo, que el alcohol es beneficioso, solo son dañinos algunos tipos y cantidades específicas, y que es menos perjudicial que otras sustancias; la influencia cultural, con subtemas como aceptación social, presión, tradición y costumbre del consumo de alcohol, y la influencia de experiencias personales o de otras personas; conocimiento y consejo; y por último, la influencia de las circunstancias del embarazo, como el consumo del alcohol como método de afrontamiento, dependencia del alcohol y embarazos no planificados o no deseados (19).

1.5.3. Cannabis

Las mujeres embarazadas usan con frecuencia el cannabis, por lo que es una de las sustancias ilícitas más consumidas. El uso de esta sustancia está aumentando sobre todo entre las mujeres en edad reproductiva (8).

Aunque los efectos negativos del cannabis no están bien definidos, se sabe que hay mayor riesgo de parto prematuro y RPM, BPN, admisión a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), hiperactividad e impulsividad (6,13,18).

Las mujeres que consumen marihuana de manera frecuente durante el embarazo tienden a enfrentar un mayor riesgo de experimentar otros problemas mentales, como depresión, episodios de pánico y/o trastornos de ansiedad (10).

Por otra parte, el consumo de sustancias ilícitas como por ejemplo el cannabis, puede provocar déficit nutricionales e incluso desnutrición, ya que alteran los patrones de ingesta y el sentido del gusto, lo que conduce a una pérdida de peso significativa. También, provoca pérdida de apetito y hace que los individuos deseen alimentos que carecen de nutrientes lo que lleva a un déficit de micronutrientes. Por ello muchas personas adictas poseen un índice

de masa corporal (IMC) bajo y muestran signos de deficiencia de nutrientes, por su alimentación (3).

Es importante destacar que cuando se altera el estado nutricional de la madre, no están disponibles los nutrientes esenciales para el feto, lo que puede aumentar el efecto dañino de las drogas. La nutrición actúa como factor protector, por lo que es esencial una buena nutrición durante el embarazo para prevenir los efectos adversos en el desarrollo del feto (3).

Los factores más comunes para el consumo de cannabis son, menores de 25 años, menor nivel educativo y financiero, escasa planificación del embarazo, mala salud mental, estado civil no casada, baja paridad y atención prenatal inapropiada (6,13).

1.6. Actuación

El periodo de embarazo es una etapa fundamental para entablar una conversación entre la mujer que usa sustancias y los profesionales de la salud (18). Esta es una etapa motivadora para dejar el hábito de consumo, porque aun con intervenciones, más de la mitad de las mujeres que consiguieron la abstinencia durante el embarazo, recayeron el periodo posparto (14). Por lo que el personal sanitario debe iniciar diálogos con las mujeres acerca del consumo de sustancias en las fases preconcepcional, durante el embarazo y en el posparto (5,10).

Muchas de ellas evitan buscar la atención prenatal adecuada o compartir su adicción, especialmente con el consumo de alcohol o sustancias ilícitas, con su proveedor de atención médica debido a la preocupación del estigma, la violación de la confidencialidad, la revelación a la pareja/familia y preocupaciones legales sobre los derechos de custodia y tutela de los niños (5,10).

A pesar de ello es crucial realizar lo antes posible el diagnóstico de abuso o dependencia de drogas durante el embarazo para planificar mejor la terapia, ya que, si no se abordan adecuadamente estos trastornos, las dificultades para controlar las emociones y la capacidad de la madre para afrontar situaciones de estrés pueden incrementar el riesgo de provocar alteraciones fisiológicas y/o conductuales en el niño, dificultando así su adaptación (20).

La Reunión de Expertos sobre el Uso Perinatal de Drogas Ilícitas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en 2012 sugirió unas pautas fundamentales para la detección del consumo de sustancias durante la gestación. En los controles de la mujer, cada año se recomienda la realización de exámenes sobre el uso de sustancias y la planificación familiar. También, en la primera visita prenatal la realización de pruebas de detección y posteriormente cada trimestre a las que dieron positivo (14).

Se ha observado que, para lograr la abstinencia, un buen indicador son largas estancias en hogares de cuidado, ya que tienen menos síntomas psiquiátricos, menos problemas legales y una disposición más positiva hacia el cuidado del niño (20).

También existen otros métodos positivos para llevar a cabo, como la atención domiciliaria, que durante los primeros 6 meses postparto son visitas cada semana y después cada 15 días hasta el año, o incluso se puede extender de 18 meses a 3 años (20).

Por otra parte, las intervenciones breves, realizadas en una o pocas sesiones, han demostrado ser exitosas en promover el abandono del tabaquismo y la abstención del consumo de alcohol durante el embarazo (5).

Estas acciones posibilitan ofrecer asistencia personalizada a los pacientes acerca del uso de sustancias y los riesgos asociados. Pueden ser en entornos sanitarios o incluso mediante tecnología, ya que estudios demuestran que las intervenciones tecnológicas breves también son efectivas (5).

Por otra parte, es importante conocer los factores que influyen en el uso de estas sustancias, como por ejemplo el beneficio percibido por las mujeres o los factores estresantes psicosociales, para solventar estos problemas y evitar así su consumo (12).

Algunos factores que interfieren en la adherencia al tratamiento son, entre otros, los trastornos psiquiátricos adicionales o el «poliuso» de sustancias, necesitando así una atención más especializada (20). Cabe destacar que la depresión es el factor de riesgo más significativo para las tres sustancias, de ahí la importancia de la conciencia de la salud mental y la promoción de programas para mujeres en riesgo (13).

En definitiva, es crucial identificar tanto el consumo de alcohol, como el tabaco y las sustancias ilícitas en las citas prenatales para poder derivarlas a servicios para dejar este hábito e incluir a aquellas parejas que también consuman (10).

Respecto al cannabis, se descubrió que los profesionales sanitarios se enfocan principalmente en las implicaciones legales de su consumo, ofreciendo escasa atención a la educación de las mujeres en cuanto a los riesgos relacionados con el consumo de esta sustancia en el embarazo (12). Por ello se sugiere que los profesionales sanitarios informen a sus pacientes acerca de los resultados adversos que conlleva su uso (7).

Aunque muchos profesionales, incluso en estados donde se ha legalizado el cannabis, admiten que poseen una formación, educación y respaldo limitados para poder atender a estos pacientes, ya que han recibido escasa educación acerca del cannabis medicinal (7).

Debido al desconocimiento de los efectos adversos exactos que produce el consumo del cannabis en el embarazo, muchas mujeres notaron una carencia de datos específicos acerca de los posibles perjuicios directos para el feto (8).

Por otra parte, los profesionales sanitarios, son conscientes de que cada vez hay un aumento del componente delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) en el cannabis e incluso nuevos productos y formas de consumirlo, por lo que hay cada vez más desconocimiento sobre los riesgos (7).

Esto implica que los profesionales se sientan poco capacitados para abordar estas discusiones con los pacientes, lo que genera una necesidad de formar a los profesionales respecto a este tema (7).

En cuanto al consumo de cannabis durante la lactancia, la información existente es confusa y contradictoria (20), ya que hay organizaciones profesionales que recomiendan suspender el uso de cannabis durante la lactancia (8), en cambio, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Departamento de Salud del Reino Unido sugieren la lactancia materna, a menos que los riesgos sean significativamente mayores que los beneficios o si la mujer también consume cocaína o altas dosis de benzodiazepinas (10).

La lactancia materna puede incluso contribuir a la mejora de los síntomas del síndrome de abstinencia neonatal (10). Por lo tanto, es importante establecer los riesgos relacionados con el consumo de cannabis durante este período mediante unas pautas unificadas y basadas en la evidencia (20).

Algunas razones por las cuales las mujeres abandonaron completamente o redujeron el consumo de cannabis fueron, para evitar influenciar negativamente al bebé, evitar la intervención de los servicios de bienestar infantil y abstenerse de realizar gastos económicos (8).

En cuanto al tabaco, la protección de los niños frente a sus efectos dañinos, tanto antes como después del nacimiento, debe ser una prioridad. Se deben desarrollar programas específicos destinados a abordar el problema del consumo de tabaco, concienciando a la población de los riesgos asociados (15).

Se ha observado que dejar de fumar tabaco en cualquier etapa del embarazo reduce la posibilidad de sufrir consecuencias negativas (10).

Por otro lado, se realizó un estudio en el que se demostró que su consumo diario antes del embarazo comparado con el consumo ocasional o esporádico multiplica por 9 la probabilidad de no abandonar el consumo (15).

Por último, respecto al alcohol, actualmente, muchos países, están desprovistos de directrices obstétricas que promuevan su abstinencia, por lo que es necesario desarrollarlas de manera urgente. En general, se necesita dar información clara sobre los efectos dañinos del alcohol, explicando que no existe ninguna cantidad segura, con el objetivo de desmentir los mitos identificados (19).

Incluso en países con pautas establecidas persiste el consumo de alcohol durante el embarazo, por lo que los profesionales sanitarios deben esforzarse en la detección y educación óptima de las mujeres, sobre todo a las que están en edad fértil, explicando las consecuencias negativas del consumo de alcohol ya sea durante el embarazo o la lactancia. Además, facilitar esta educación puede ayudar a reducir la presión social (19).

Se debe motivar a las mujeres a abstenerse del alcohol cuando planean quedar embarazadas o al menos cuando se confirma el embarazo. La entrevista sobre el consumo de alcohol debería llevarse a cabo siempre en la primera consulta prenatal y posteriormente en cada visita hasta el parto (10). Esto es importante debido a que el TEAF, aunque sus efectos sean de por vida y no tenga tratamiento, las deficiencias neurocognitivas pueden mostrar cierta mejora con un diagnóstico, intervención y terapia temprana (17).

Comprender por qué las mujeres durante la gestación o la lactancia consumen alcohol es crucial. Esto les brinda la oportunidad de expresar sus experiencias, abordar las barreras y señalar los factores que contribuyen a su consumo (19).

Es crucial abordar estos temas sin prejuicios, para poder desarrollar intervenciones específicas y adaptadas, con el objetivo de reducir el daño a las mujeres y a sus hijos, mejorar la participación y evitar la estigmatización (19).

1.7. Rol de la enfermería en el cuidado perinatal

El enfermero adquiere un papel muy importante durante el periodo prenatal, realizando acciones de promoción, prevención y educación para la salud. Deben promover la salud de la mujer antes y después del parto, abordando temas sobre la planificación familiar, la alimentación, la lactancia, la vacunación o las medidas de higiene. También realizar actividades educativas como explicar las modificaciones corporales, emocionales y fisiológicas características que pueden sufrir en los distintos períodos (21).

En la asistencia prenatal, el enfermero debe realizar exámenes e investigar aspectos que puedan resultar situaciones de riesgo para la gestación y/o que puedan limitar el desarrollo del embrión. Además, es muy importante establecer una relación sincera entre la mujer y el enfermero, creando un vínculo de confianza, sin juicios ni prejuicios, facilitando así la detección de los factores de riesgo (21).

Durante las consultas prenatales, el enfermero realiza el seguimiento del embarazo, ajustando sus acciones según la semana gestacional. Debe recopilar datos mediante la anamnesis, orientar a la mujer sobre el trabajo de parto, el dolor del parto, los riesgos y comportamientos durante el parto y el puerperio, educación para la salud, etc. (21).

Es esencial que los enfermeros reconozcan la importancia de abordar no solo los aspectos biológicos, sino también los emocionales, socioeconómicos, culturales y psicosociales de las mujeres embarazadas. Al tener en cuenta esto, los profesionales pueden mejorar la atención durante el embarazo, beneficiando la salud tanto de la madre como del bebé (21).

En conclusión, para asegurar una experiencia positiva durante el cuidado prenatal, los enfermeros deben responder a las necesidades y expectativas de las mujeres embarazadas, estableciendo relaciones de calidad y considerando sus circunstancias individuales. Esto implica brindar información y apoyo de alta calidad, así como garantizar que la atención prenatal sea accesible, organizada y continua. Al hacerlo, los enfermeros pueden ayudar a asegurar que las mujeres en situaciones de vulnerabilidad accedan al cuidado prenatal y aprovechen sus beneficios (22).

2. Justificación

Debido a las investigaciones realizadas y la importancia del tema, visto en el estado de la cuestión, se justifica la creación de un proyecto educativo para mujeres embarazadas que consumen sustancias como el alcohol, tabaco y cannabis.

La elección de abordar el tema de las drogas en el embarazo, centrado específicamente en el tabaco, alcohol y cannabis, se fundamenta en la importancia de comprender y abordar los riesgos asociados con el consumo de sustancias durante este período crucial.

La falta de información o conciencia sobre los riesgos asociados con el consumo de estas sustancias durante el embarazo puede llevar a decisiones poco informadas por parte de las gestantes. Las normas sociales y culturales que normalizan o minimizan el consumo de estas sustancias pueden influir en esa toma de decisiones.

Otros factores importantes son las situaciones de estrés, los problemas emocionales o situaciones socioeconómicas difíciles, que pueden llevar a algunas mujeres a recurrir al consumo de sustancias como una forma de afrontar o gestionar sus dificultades. La falta de apoyo de amigos, familiares o parejas puede aumentar el riesgo de consumo, por ello es esencial en esta etapa el apoyo social.

Por otra parte, las mujeres con antecedentes de abuso y adicción de sustancias pueden tener mayores probabilidades de continuar consumiendo durante el embarazo, a menudo debido a la dependencia física, psicológica o química.

Así mismo, los problemas de salud mental, como la depresión o la ansiedad, pueden aumentar el riesgo de consumo de sustancias durante el embarazo como una forma de afrontar los desafíos emocionales.

El consumo de estas sustancias no es infrecuente, por ello se hace necesario abordar estos temas e informar y concienciar a las futuras madres sobre los riesgos potenciales tanto en la madre como en desarrollo fetal y la salud del recién nacido y aportar alternativas seguras.

Existen evidencias científicas que respaldan la relación entre el consumo de estas sustancias y diversas complicaciones obstétricas, así como efectos adversos a largo plazo en el desarrollo cognitivo y conductual del niño.

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en la educación, la prevención y el apoyo a las mujeres embarazadas y por tanto en la promoción de la salud materno-infantil. Comprender los riesgos asociados con el consumo de estas sustancias permite a los enfermeros proporcionar una atención integral y personalizada a las gestantes, contribuyendo así a resultados de salud más positivos, tanto a corto como a largo plazo.

3. Metodología

3.1. Población y captación

El proyecto va dirigido a las mujeres embarazadas que se encuentren en las primeras semanas de gestación que asistan a consultas prenatales en el Centro De Salud Federica Montseny, en Vallecas, Madrid.

Se realizarán durante las 3 primeras semanas de gestación, debido a que el consumo de sustancias aumenta el riesgo de embarazos no planificados, sobre todo el alcohol y la marihuana. Permitiendo con ello intervenir de manera temprana en la conciencia y la prevención del consumo de sustancias durante el embarazo. Dado que esta etapa inicial es crucial para el desarrollo fetal, y abordar la problemática en este momento puede tener un impacto positivo en la salud del feto.

El Centro de Salud está ubicado en la Avenida Albufera, 285, Puente de Vallecas y abarca los municipios de la zona sureste de la Comunidad de Madrid, alrededor del eje de la carretera nacional III, el Corredor del Henares y los distritos municipales de Moratalaz, Retiro, Puente de Vallecas, Villa de Vallecas y Vicálvaro, del municipio de Madrid. Ha sido seleccionado debido a que algunos de los distritos a los que les proporciona atención tienen bajos recursos, bajo nivel cultural y alta drogadicción. La elección de este entorno busca aprovechar la oportunidad de llegar a un número significativo de mujeres embarazadas y, así, maximizar el impacto de este proyecto.

Para respaldar la relevancia del tema, se incluyen datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), los cuales indican tasas de consumo de sustancias en la población general de 15 a 64 años. Según el INE, el 76,4% ha consumido alguna bebida alcohólica en el último año, el 39,0% ha fumado tabaco, y el 10,6% ha consumido cannabis en los últimos 12 meses. Estos datos generan la necesidad de abordar el consumo de sustancias en la población de mujeres embarazadas.

La captación de estas mujeres se realizará durante las primeras consultas prenatales en el Centro De Salud Federica Montseny.

El material a utilizar serán carteles como se muestran en el anexo I, que se colocarán por todo el Centro de Salud de manera estratégica para garantizar visibilidad, donde aparecerá un código QR para poderse inscribir en el taller, expuesto en el anexo II. Por otra parte, durante la consulta prenatal se le explicará a cada mujer, de forma breve el tema a tratar en las sesiones y se le entregará un folleto, reflejado en el anexo III, como material de apoyo, sugiriendo su lectura en casa. Posteriormente en la siguiente consulta, se le preguntará por su comprensión y se resolverán todas las dudas surgidas.

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo general

Adquirir los conocimientos necesarios sobre los efectos perjudiciales que provoca el consumo de sustancias durante la etapa perinatal.

3.2.2. Objetivos específicos

Las mujeres embarazadas serán capaces de:

- **Conocimientos**

- Identificar cuáles los riesgos y las consecuencias asociadas al consumo de sustancias durante la etapa perinatal.
- Describir los efectos que pueden provocar el consumo de cada una de las sustancias sobre el feto.
- Conocer las patologías que pueden aparecer durante el embarazo asociado al consumo de sustancias.
- Conocer las patologías que pueden aparecer en el feto asociado al consumo de sustancias ilícitas.
- Identificar los recursos de apoyo disponibles.
- Conocer la importancia de la abstención del consumo de sustancia para un desarrollo fetal óptimo.
- Identificar los factores de riesgo personales, sociales y ambientales que influyen en el consumo de sustancias.

- **Actitudes e intereses**

- Expresar los sentimientos.
- Compartir su experiencia personal.
- Verbalizar los motivos por los cuales consume sustancias.
- Escuchar las experiencias personales de otras mujeres en su misma situación.
- Reflexionar sobre sus conductas de riesgo.
- Expresar el motivo por el que acuden a la sesión.

- **Habilidades**

- Demostrar la comprensión de los conocimientos adquiridos.
- Adquirir un comportamiento saludable durante la etapa perinatal.
- Buscar recursos de apoyo u otras alternativas cuando lo necesite.
- Practicar las técnicas de relajación adquiridas.

3.3. Contenido

- Presentar el tema a tratar.
- Explicar de manera general los riesgos que se pueden producir durante el embarazo asociados al consumo de sustancias.
- Hablar brevemente de cada sustancia (alcohol, tabaco y cannabis).
- Explicar detalladamente qué riesgo específico conlleva el consumo de cada sustancia (alcohol, tabaco y cannabis).
- Explicar brevemente el síndrome de abstinencia neonatal y el síndrome del alcoholismo fetal.
- Describir algunas estrategias efectivas para gestionar el estrés y la ansiedad.
- Explicar técnicas de relajación, apoyo social y hábitos saludables.
- Compartir experiencias personales.
- Responder dudas, preguntas y preocupaciones específicas de los participantes.

3.4. Sesiones. Técnicas de trabajo y utilización de materiales

El proyecto educativo propuesto se estructura en tres sesiones con el objetivo de organizar y presentar la información de manera efectiva. Cada sesión tiene una duración de 45 minutos para optimizar la atención y concentración de las participantes. A continuación, se detallan los contenidos específicos de cada sesión, presentados en la siguiente tabla.

| Sesión | Duración | Contenido |
|-----------|----------|--|
| 1º Sesión | 45 min | - Riesgos asociados al consumo de sustancias durante la etapa perinatal. |
| 2º Sesión | 45 min | - Breve introducción de cada sustancia (tabaco, alcohol y cannabis). - Explicar brevemente el síndrome de abstinencia neonatal y el síndrome del alcoholismo fetal. - Breve explicación de los efectos que producen el consumo de sustancias ilícitas. |
| 3º Sesión | 45 min | - Descripción de algunas técnicas efectivas para gestionar el estrés y la ansiedad. - Abordar el tema del apoyo social y hábitos saludables - Demostración práctica de las técnicas aprendidas. |

Tabla 3. Tabla de sesiones. Elaboración propia

Se celebrarán en la sala de reuniones en el Centro De Salud Federica Montseny. Siendo una sesión semanal, tanto en horario de mañana, de 10:00h a 10:45h, como de tarde, de 19:00h a 19:45, pudiendo optar por el horario que mejor se ajuste a sus necesidades de disponibilidad. La primera sesión tendrá lugar el lunes 27 de mayo, la segunda el 3 de junio y la última el 10 de junio. En cada sesión habrá un total de 10 participantes, para garantizar una experiencia más íntima y personalizada, facilitando así la interacción y la confianza.

3.4.1. Primera sesión

En la primera sesión se dará inicio presentando el tema que vamos a tratar y cómo se distribuirán los tiempos y las sesiones. También se entregará el cuestionario pre, como se presenta en el anexo VIII, para evaluar el conocimiento inicial de los participantes.

Después se continuará con una breve presentación de cada una de las participantes, en la que compartirán su nombre, semana de gestación y motivo por el que acuden a la sesión. Para llevar a cabo esta actividad se utilizará la técnica de tormenta de ideas, realizando una serie de preguntas, sobre los efectos negativos que pueden aparecer con el consumo de sustancias en el embarazo. De esta forma se propondrán distintas perspectivas u opiniones y se analizarán sus conocimientos, a la vez que se facilitará la integración de las participantes y el establecimiento de un clima de confianza.

Esta actividad tendrá una duración de 20 minutos.

En la segunda parte de esta sesión, se abordarán los temas sobre los riesgos y complicaciones generales sobre el consumo de sustancias durante la etapa perinatal, mediante la técnica de lección con discusión, en la que se proporcionará la información necesaria a través de una presentación en PowerPoint, como se muestra en el anexo IV, que servirá como guía visual para facilitar la comprensión. Las participantes serán alentadas a participar activamente en la discusión, compartiendo sus opiniones, experiencias y preguntas.

Al finalizar la sesión se entregará el cuestionario post, para evaluar los conocimientos de las participantes y una hoja de firmas para controlar su asistencia, como se puede ver en el anexo XIII.

Esta última parte tendrá una duración de 25 minutos.

| 1ª Sesión | | | | | |
|--|---|------------------------|---|-------------|--------------------------------------|
| Objetivos | Contenidos | Técnica | Recursos | Tiempo | Evaluación |
| Expresar el motivo por el que acuden a la sesión. | Presentación breve de cada participante compartiendo su nombre, semana de gestación y motivo por el que acuden a la sesión. Presentación del tema. | Tormenta de ideas. | Aula provista de sillas y mesas. | 20 minutos | Cuestionario pre y post a la sesión. |
| Identificar cuáles los riesgos y las consecuencias asociadas al consumo de sustancias durante la etapa perinatal. Conocer las patologías que pueden aparecer durante el embarazo asociado al consumo de sustancias. | Riesgos y complicaciones generales sobre el consumo de sustancias durante la etapa perinatal. | Lección con discusión. | Presentación en formato PowerPoint, ordenador, proyector y pizarra. | 25 minutos. | Cuestionario pre y post a la sesión. |

Tabla 4. 1ª sesión. Elaboración propia.

3.4.2. Segunda sesión

En esta sesión, primero se repartirán los cuestionarios pre, como se presenta en el anexo IX. A continuación, se realizará una breve introducción de cada sustancia (alcohol, tabaco y cannabis), con sus riesgos específicos y una breve explicación del síndrome de abstinencia neonatal y el síndrome del alcoholismo fetal, utilizando la técnica de lección con discusión en la que se presentará la información necesaria mediante un PowerPoint, como aparece en el anexo V, para proporcionar una estructura visual y facilitar la comprensión. Después habrá una discusión abierta y reflexiva sobre el tema.

La duración será de 15 minutos.

En la segunda parte se expondrá un vídeo, que aparece en el anexo VII, explicando algunas patologías que pueden aparecer debido al consumo de sustancias ilícitas. Posteriormente se realizará un resumen de los puntos clave y una sesión de discusión para resolver dudas.

Tendrá una duración de 15 minutos.

En la última parte, se identificarán los factores de riesgo personales, sociales y ambientales que influyen en el consumo de sustancias mediante la técnica foto-palabra, en la que se presentarán una serie de imágenes relacionadas con diferentes aspectos de la vida cotidiana y el consumo de sustancias, después se les dará un tiempo para que observen y reflexionen sobre cada una, y por último, se les pedirá que compartan sus impresiones, emociones y asociaciones con respecto a cada imagen, enfocándose en cómo perciben que se relacionan con el consumo de sustancias durante el embarazo.

Al concluir la sesión, se distribuirá a cada participante el cuestionario post para evaluar los conocimientos adquiridos antes y después de la sesión. Este cuestionario permitirá medir el impacto de la sesión en la comprensión del tema y en la adquisición de nuevos conocimientos.

Además, se recogerán las firmas de los participantes en la hoja de control de asistencia.

Esta última parte tendrá una duración de 15 minutos

| 2ª Sesión | | | | | |
|---|---|------------------------|--|-------------|--------------------------------------|
| Objetivos | Contenido | Técnica | Recursos | Tiempo | Evaluación |
| <p>Describir los efectos que pueden provocar el consumo de cada una de las sustancias sobre el feto.</p> <p>Conocer la importancia de la abstención del consumo de sustancia para un desarrollo fetal óptimo.</p> | <p>Breve introducción de cada sustancia (alcohol, tabaco y cannabis), con sus riesgos específicos.</p> <p>Breve explicación del síndrome de abstinencia neonatal y el síndrome del alcoholismo fetal.</p> | Lección con discusión. | Presentación en formato PowerPoint, ordenador, proyector, pizarra. | 15 minutos. | Cuestionario pre y post a la sesión. |
| Conocer las patologías que pueden aparecer en el feto asociado al consumo de sustancias ilícitas. | Breve explicación sobre las patologías que pueden aparecer debido al consumo de sustancias ilícitas. | Vídeo con discusión. | Vídeo, ordenador, proyector, pizarra. | 15 minutos. | Cuestionario pre y post a la sesión. |
| <p>Identificar los factores de riesgo personales, sociales y ambientales que influyen en el consumo de sustancias.</p> <p>Reflexionar sobre sus conductas de riesgo.</p> | Expresión de emociones, impresión y asociaciones con cada imagen. | Foto-palabra. | Presentación en formato PowerPoint, Proyector y fotos. | 15 minutos. | Cuestionario pre y post a la sesión. |

Tabla 5. 2ª sesión. Elaboración propia.

3.4.3. Tercera sesión.

El propósito de esta tercera sesión es proporcionar a las participantes el conocimiento esencial sobre estrategias efectivas para gestionar el estrés y la ansiedad, ya que son algunos de los factores principales que influyen en el consumo, con el objetivo final de que puedan aplicar estas técnicas en su vida diaria.

En la primera parte se repartirán los cuestionarios pre, como se presenta en el anexo X. A continuación, se describirán algunas técnicas efectivas para gestionar el estrés y la ansiedad y se abordarán los temas sobre el apoyo social y los hábitos saludables, todo ello con la técnica lección con discusión, aportando la información necesaria sobre el tema con posterior participación. Reforzado con un PowerPoint, como se muestra en el anexo VI.

Esta actividad tendrá una duración de 20 minutos.

En la segunda parte se reforzará la comprensión mediante la aplicación práctica de las técnicas adquiridas anteriormente, mediante la técnica demostración práctica con entrenamiento, para facilitar el aprendizaje activo y su aplicación en la vida cotidiana

Esta parte tendrá una duración de 10 minutos.

En la tercera y última parte de las sesiones se fomentará la motivación y el compromiso activo de las participantes, utilizando la técnica de la discusión, en la que compartirán experiencias personales y reflexiones sobre los temas tratados en las sesiones. A continuación, se les resumirán los puntos clave de todas las sesiones y se les animará a que pongan en práctica todo lo aprendido durante ellas, a que dejen de consumir y a que realicen buenos hábitos.

Al concluir la sesión, se distribuirá a cada participante el cuestionario post para evaluar los conocimientos antes y después de la sesión. También, para evaluar el impacto de la sesión, se administrará un test de escalas de actitudes, especialmente la escala Likert, que se utiliza para conocer el nivel de acuerdo o desacuerdo de las personas sobre un tema, que en este caso será sobre la sesión, para conocer sus opiniones e identificar áreas de mejora para futuras sesiones, como se ve en el anexo XII.

Además, se recogerán las firmas de los participantes en la hoja de control de asistencia.

Por último, se entregará una infografía, como se presenta en el anexo XI, con los puntos clave de las sesiones para facilitar la información esencial y promover un embarazo saludable y una maternidad consciente.

Esta última parte tendrá una duración de 15 minutos.

| 3 ^a Sesión | | | | | |
|--|--|--|--|-------------|---|
| Objetivos | Contenido | Técnica | Recursos | Tiempo | Evaluación |
| <p>Adquirir un comportamiento saludable durante la etapa perinatal.</p> <p>Buscar recursos de apoyo u otras alternativas cuando lo necesite.</p> <p>Identificar los recursos de apoyo disponibles.</p> | <p>Descripción de algunas técnicas efectivas para gestionar el estrés y la ansiedad.</p> <p>Apoyo social.</p> <p>Actividades saludables.</p> | Lección con discusión. | Ordenador, proyector, pizarra, presentación en formato PowerPoint. | 20 minutos. | Cuestionario pre y post a la sesión. |
| <p>Demostrar la comprensión de los conocimientos adquiridos.</p> <p>Practicar las técnicas de relajación adquiridas.</p> | Practicar las técnicas de relajación adquiridas. | Demostración práctica con entrenamiento. | Aula provista de sillas y mesas. | 15 minutos. | Demostraciones de las habilidades aprendidas. |

Tabla 6. 3^a sesión. Elaboración propia.

3.5. Evaluación

La evaluación se llevará a cabo mediante la presencia de un observador del proceso, al que se le entregará una hoja como se puede ver en el anexo XIV, cuyo objetivo es proporcionar una revisión integral del programa educativo, identificando áreas de mejora y asegurando que se cumplan los estándares necesarios para garantizar la efectividad y el éxito del mismo.

Por otra parte, se entregará una hoja de evaluación del proceso a cada participante al finalizar la última sesión. Se realizará mediante la escala Likert que evalúa el grado de acuerdo o desacuerdo respecto al desarrollo de la sesión, para evaluar la experiencia general de los participantes y la efectividad percibida del programa. También se realizará a través de un cuestionario que se entregará a cada participante antes y después de cada sesión, para medir sus conocimientos.

Además, se llevará a cabo un registro del número de participantes presentes en cada sesión mediante una hoja de firmas, para comprobar si la cantidad de participantes coincide con las expectativas iniciales.

3.5.1. Evaluación de la estructura y el proceso.

En la hoja de evaluación se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- **Adecuación del lugar:** Se analizará la comodidad, la disposición y la disponibilidad de los espacios utilizados para las sesiones, para determinar si el entorno ofrece las condiciones ideales para su realización.
- **Proceso de captación:** Se analizará la efectividad de la estrategia utilizada en la captación durante las consultas prenatales.
- **Competencia del educador:** Se realizará una evaluación de las habilidades del educador para verificar su capacidad de establecer un ambiente de confianza que fomente la participación activa de los participantes.
- **Adecuación del programa:** Evaluación de las fechas y horarios establecidos, duración, frecuencia y número de sesiones.
- **Contenidos y técnicas educativas:** Se evaluará la efectividad y la calidad de los contenidos presentados y las técnicas educativas utilizadas.
- **Participación de los participantes:** Se evaluará la participación activa de los asistentes durante las sesiones, mediante las preguntas formuladas y las discusiones generadas.

4. Bibliografía

- (1) Qato DM, Zhang C, Gandhi AB, Simoni-Wastila L, Coleman-Cowger VH. Co-use of alcohol, tobacco, and licit and illicit controlled substances among pregnant and non-pregnant women in the United States: Findings from 2006 to 2014 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) data. *Drug Alcohol Depend* 2020;206:107729.
- (2) Real Academia Nacional de Medicina: Buscador.
- (3) Sebastiani G, Borrás-Novell C, Alsina Casanova M, Pascual Tutzus M, Ferrero Martínez S, Gómez Roig MD, et al. The Effects of Alcohol and Drugs of Abuse on Maternal Nutritional Profile during Pregnancy. *Nutrients* 2018 August 2,;10(8):1008.
- (4) Peltier MR, Roberts W, Verplaetse TL, Burke C, Zakiniaeiz Y, Moore K, et al. Licit and illicit drug use across trimesters in pregnant women endorsing past-year substance use: Results from National Survey on Drug Use and Health (2009–2019). *2022 -08;25(4):819-827.*
- (5) Park Y, Dang EP, Board A, Gilboa SM, Ondersma SJ, Smid MC, et al. Polysubstance Use in Pregnancy: Surveillance, Interventions, and Next Steps. *J Womens Health (Larchmt)* 2023 September 1,;32(9):899-904.
- (6) Singh S, Filion KB, Abenhaim HA, Eisenberg MJ. Prevalence and outcomes of prenatal recreational cannabis use in high-income countries: a scoping review. *BJOG* 2020 - 01;127(1):8-16.
- (7) Barbosa-Leiker C, Brooks O, Smith CL, Burduli E, Gartstein MA. Healthcare professionals' and budtenders' perceptions of perinatal cannabis use. *2022 March 1,;48(2):186-194.*
- (8) Bayrampour H, Zahradník M, Lisonková S, Janssen P. Women's perspectives about cannabis use during pregnancy and the postpartum period: An integrative review. *Prev.Med.* 2019;119:17-23.
- (9) Roussos-Ross D, Bright MA, Hill WC. Marijuana and pregnancy: just because its legal doesn't make it safe. *J Perinat Med* 2022 November 25,;50(9):1277-1279.
- (10) ELNahas G, Thibaut F. Perinatal Psychoactive Substances Use: A Rising Perinatal Mental Health Concern. *J Clin Med* 2023 March 10,;12(6):2175.
- (11) Popova S, Dozet D, Shield K, Rehm J, Burd L. Alcohol's Impact on the Fetus. *Nutrients* 2021 September 29,;13(10):3452.
- (12) Azenkot T, Dove MS, Fan C, Valencia CV, Tong EK, Schwarz EB. Tobacco and Cannabis Use During and After Pregnancy in California. *2023 January 1,;27(1):21-28.*
- (13) Brown Ra, Dakkak H, Gilliland J, Seabrook Ja. Predictors of drug use during pregnancy: The relative effects of socioeconomic, demographic, and mental health risk factors. *2019 June 1,;12(2):179-187.*
- (14) DeJong KN, Choby B, Valent AM. Strategies for Prevention or Treatment of Tobacco and Cannabis Use Disorder. *Clin Obstet Gynecol* 2022 June 1,;65(2):397-419.

- (15) Santiago-Pérez MI, Pérez-Ríos M M, Malvar Pintos A, Hervada Vidal X, Santiago-Pérez MI, Pérez-Ríos M M, et al. Consumo de tabaco en el embarazo: prevalencia y factores asociados al mantenimiento del consumo. 2019 00/;93.
- (16) Chinchilla Araya T, Durán Monge MdP, Chinchilla Araya T, Durán Monge MdP. Efectos fetales y posnatales del tabaquismo durante el embarazo. 2019 12/;36(2):68-75.
- (17) Oei JL. Alcohol use in pregnancy and its impact on the mother and child. *Addiction* 2020 November 1,;115(11):2148-2163.
- (18) Hetea A, Cosconel C, Stanescu AAM, Simionescu AA. Alcohol and Psychoactive Drugs in Pregnancy. 2019 October 1,;14(4):397-401.
- (19) Popova S, Dozet D, Akhand Laboni S, Brower K, Temple V. Why do women consume alcohol during pregnancy or while breastfeeding? *Drug Alcohol Rev* 2022 May 1,;41(4):759-777.
- (20) Navarrete F, García-Gutiérrez MS, Gasparyan A, Austrich-Olivares A, Femenía T, Manzanares J. Cannabis Use in Pregnant and Breastfeeding Women: Behavioral and Neurobiological Consequences. *Front Psychiatry* 2020 November 2,;11:586447.
- (21) Silva AABD AC. The role of nurses in prenatal care, education and health promotion. 2020 Oct 30,;9(10).
- (22) Hudon É, Hudon C, Chouinard M, Lafontaine S, de Jordy LC, Ellefsen É. The Prenatal Primary Nursing Care Experience of Pregnant Women in Contexts of Vulnerability. *ANS Adv Nurs Sci* 2022 July 1,;45(3):274-290.
- (23) Centro de Salud Federica Montseny. 2017; Available at: <https://www.comunidad.madrid/centros/centro-salud-federica-montseny>. Accessed Apr 27, 2024.
- (24) Pascual A. Epidemia de 'narcopisos' en Vallecas: "El 80% pertenece a fondos de inversión". 2017; Available at:https://www.elconfidencial.com/espana/madrid/2017-11-25/vallecas-droga-narcopisos-fondos-inversion_1482967/. Accessed Apr 27, 2024.
- (25) Vásquez-Dextre ER. Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría* 2016 01/;79(1):42-51.
- (26) Matas A, Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Revista electrónica de investigación educativa* 2018 03/;20(1):38-47.
- (27) González MdC. Tormenta de ideas: ¡Qué tontería más genial! *ACIMED* 2008 04/;17(4):0-0.
- (28) INE / La organización estadística en España / *Inventario de Operaciones Estadísticas / Plan Estadístico Nacional 2021-2024 / Ficha programa anual 2023: 8746*. Available at:<https://www.ine.es/dyngs/IOE/es/fichaProg.htm?cid=1259946013030>. Accessed Apr 29, 2024.
- (29) Gutiérrez-Gonzales V. Técnica de exposición-discusión y formación científica en estudiantes de pregrado. *Investigación Valdizana*. 2019;13(3):165-173. DOI: 10.33554/riv.13.3.345. Available at: <https://www.redalyc.org/journal/5860/586062185006/html/>. Accessed Apr 27, 2024.

(30) Recomendaciones de salud para las mujeres embarazadas - NIDDK. Available at:<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/alimentacion-saludable-actividad-fisica-vida/mujeres-embarazadas>.Accessed Apr 29, 2024.

(31) Salud mental y desintoxicación: la importancia del vínculo. 2023; Available at: <https://centroelphis.com/adicciones/salud-mental-y-desintoxicacion-la-importancia-del-vinculo/>. Accessed Apr 27, 2024.

Anexos

Anexo I. Cartel de captación.



Anexo II. Formulario de inscripción.

Formulario de Inscripción: Proyecto Educativo sobre Consumo de Sustancias en el Embarazo

Se realizarán 3 talleres educativos sobre el consumo de sustancias en el embarazo. Si considera que esta iniciativa puede resultarle de interés, le invitamos a completar este formulario.

Nombre

Apellidos

Teléfono

E-mail

Ejemplo@ejemplo.com

Dirección

Localidad

Provincia

Código postal

Elige el turno para el día 27/05/2024

- 10:00 - 10:45
 19:00 - 19:45

Elige el turno para el día 03/06/2024

- 10:00 - 10:45
 19:00 - 19:45

Elige el turno para el día 10/06/2024

- 10:00 - 10:45
 19:00 - 19:45

¿Cuál es el motivo de su inscripción?

Escribe aquí...

Enviar

Anexo III. Folleto informativo

Cronograma de las 3 Sesiones

1

- Presentación.
- Riesgos y complicaciones generales sobre el consumo de sustancias durante la etapa perinatal

2

- Breve introducción de cada sustancia (alcohol, tabaco y cannabis), con sus riesgos específicos.
- Breve explicación sobre las patologías más relevantes como son, el síndrome de abstinencia neonatal y el síndrome del alcoholismo fetal.

3

- Descripción de algunas técnicas efectivas para gestionar el estrés y la ansiedad.
- Hablar sobre el apoyo social
- Practicar las técnicas de relajación adquiridas.
- Responder dudas, preguntas y preocupaciones

Si deseas apuntarte, puedes escanear este código.

¡Esperamos verte pronto!

contactos
691678513

¿CONSUMES SUSTANCIAS EN EL EMBARAZO?

Si te puede interesar!

Riesgos que producen el consumo de estas sustancias

Tabaco

- Bajo peso de nacimiento.
- Parto prematuro.
- Aborto espontáneo.
- Preclampsia.
- Síndrome de muerte súbita del lactante.
- Trastornos de déficit de atención, hiperactividad, problemas de comportamiento, disminución de la función cognitiva y dependencia del tabaco posteriormente...

Alcohol

- Aborto espontáneo.
- Muerte fetal.
- Alteraciones en el crecimiento y peso, prematuridad, anomalías en el desarrollo y en el comportamiento.
- Discapacidad intelectual o motora
- Trastornos del aprendizaje, la atención y/o el lenguaje
- Depresión, ansiedad, trastornos por consumo de drogas y alcohol
- Síndrome del alcoholismo fetal...

Cannabis

- Parto prematuro.
- Rotura prematura de membranas.
- Bajo peso de nacimiento.
- Admisión a la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Hiperactividad e impulsividad.
- Depresión, episodios de pánico y/o trastornos de ansiedad.

Nuestro proyecto

Entendemos que el embarazo es un momento único y emocionante en tu vida. Sin embargo, también sabemos que puede ser un desafío, especialmente si estás lidiando con el consumo de sustancias.

Es natural tener preguntas y preocupaciones, pero queremos asegurarte que no estás sola. Nuestro objetivo es proporcionarte el apoyo y la información que necesitas para tomar decisiones saludables para ti y tu bebé.

Nuestras charlas están diseñadas para brindarte un espacio seguro donde puedas compartir tus inquietudes, obtener respuestas a tus preguntas y aprender sobre los riesgos asociados con el consumo de sustancias durante el embarazo.

Recuerda, tu bienestar y el de tu bebé son nuestra máxima prioridad. Te invitamos a unirte a nuestras charlas para recibir el apoyo que necesitas y tomar el control de tu salud y la de tu hijo.

Ven a las sesiones

para conocer más de este proyecto

Se organiza en 3 sesiones de 45 minutos cada una.

Se celebrarán una a la semana, en la sala de reuniones de este Centro.

- Lunes 27 de mayo
- Lunes 3 de junio
- Lunes 10 de junio.

En horario de mañana siendo de 10:00h a 10:45h, como de tarde, de 19:00h a 19:45, pudiendo optar por el horario que mejor se ajuste a tus necesidades de disponibilidad.

Anexo IV. PowerPoint de la primera sesión

Consumo de sustancias en la etapa perinatal

1^a sesión

Presentación

- ✓ ¿Cuál es tu nombre?
- ✓ ¿En qué semana de gestación te encuentras?
- ✓ ¿Cuál es el motivo por el que acudes a la sesión?

¡Tormenta de ideas!

- ✓ ¿Qué piensas sobre el consumo de sustancias en el embarazo?
- ✓ ¿Y durante la lactancia?
- ✓ ¿Cuáles piensas que son los efectos que pueden aparecer?

Riesgos y complicaciones generales

- ✓ Crecimiento deficiente
- ✓ Dificultades cognitivas
- ✓ Complicaciones en el embarazo y parto e incluso muerte
- ✓ Rotura prematura de membranas
- ✓ Aborto espontáneo
- ✓ Anomalías en la placenta
- ✓ Trastornos hipertensivos
- ✓ Riesgo de infección
- ✓ El consumo de sustancias puede modificar o intensificar los efectos de una sola sustancia

Anexo V. PowerPoint de la segunda sesión

Consumo de sustancias en la etapa perinatal
2^a sesión

Tabaco

- + Bajo peso de nacimiento.
- + Parto prematuro.
- + Aborto espontáneo.
- + Retraso del crecimiento intrauterino.
- + Preeclampsia.
- + Síndrome de muerte súbita del lactante.
- + Trastornos de déficit de atención, hiperactividad, problemas de comportamiento, disminución de la función cognitiva y dependencia del tabaco posterior.
- + Asma, las sibilancias, la rinoconjuntivitis y el eczema.
- + Síndrome de abstinencia neonatal.

Alcohol

- + Aborto espontáneo.
- + Muerte fetal.
- + Alteraciones en el crecimiento y peso, prematuridad, daños en el sistema nervioso central y desarrollo neurológico, y anomalías en el desarrollo y en el comportamiento.
- + Discapacidad intelectual o motora; trastornos del aprendizaje, la atención y/o el lenguaje; control deficiente de los impulsos e hiperactividad.
- + Enfermedades de salud mental posteriores como depresión, ansiedad, trastornos por consumo de drogas y alcohol, así como trastornos de conducta.
- + Síndrome del alcoholismo fetal.

Cannabis

- + Parto prematuro.
- + Rotura prematura de membranas.
- + Bajo peso de nacimiento.
- + Admisión a la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- + Hiperactividad e impulsividad.
- + Problemas mentales, como depresión, episodios de pánico y/o trastornos de ansiedad.

Síndrome de abstinencia neonatal

- + Irritabilidad.
- + Tono muscular elevado.
- + Temblores.

Síndrome del alcoholismo fetal

- + Retraso mental.
- + Trastornos del comportamiento.
- + Microcefalia.
- + Restricción del crecimiento pre y postnatal.
- + Defectos cardíacos.
- + Riesgos faciales dismórficos.
- + El SAF representa la manifestación más integral del Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF).
- + Se clasifican en tres categorías: dificultades cognitivas, que engloba daño al SNC, anomalías congénitas y limitaciones en el crecimiento anterior o posterior al nacimiento; rasgos faciales característicos; y deficiencias en el desempeño cognitivo, emocional, adaptativo y conductual.

Foto- palabra

Anexo VI. PowerPoint de la tercera sesión



CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LA ETAPA PERINATAL 3^a sesión

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

Objetivos

- Reducción del estrés.
- Mejora de la salud mental.
- Aumento de la atención y concentración.
- Regulación emocional.
- Mejora del bienestar general.

Cómo se realiza

- Encuentra un lugar tranquilo.
- Adopta una postura cómoda.
- Fija tu atención en la respiración.
- Fija tu atención en la respiración.
- Cultiva la conciencia corporal.
- Practica la compasión.
- Practica regularmente.

HÁBITOS SALUDABLES

Trata de mantener una rutina diaria activa:

- Practicar actividad física moderada.
- Yoga prenatal o algún deporte de baja intensidad
- Cuida tu alimentación (variada y equilibrada)
- Práctica ejercicios de respiración
- Realiza actividades que favorezcan tu tranquilidad y relajación

APoyo SOCIAL

- Grupos de apoyo
- Servicios de salud mental
- Servicios de atención médica primaria
- Asesamiento y terapia
- Programas de inserción laboral
- Vivienda y apoyo residencial
- Servicios legales
- Servicios de tratamiento de adicciones

Anexo VII. Vídeo explicativo de los efectos que produce el consumo de sustancias ilícitas en el embarazo

Muchos estudios han evaluado los efectos del consumo de drogas durante el embarazo.



La siguiente lista te brinda información esencial sobre el uso de drogas ilícitas y sus efectos dir

▶ ▶ | 0:14 / 2:38



El consumo de drogas ilegales en el embarazo

<https://youtu.be/OEEMAgd0XsQ?si=yqR8as23dJ3OGEG5>



Anexo VIII. Cuestionario de conocimientos pre y post de la primera sesión

CUESTIONARIO DE LA PRIMERA SESIÓN



1. Respecto al consumo de sustancias durante la lactancia.

- a. No tiene consecuencias.
- b. Existe una dosis segura.
- c. Es recomendable abstenerse de consumir.

2. Entre los riesgos y complicaciones generales sobre el consumo de sustancias en la etapa perinatal, se encuentran...

- a. Parto a término y eutóxico.
- b. Perdida de agudeza visual de la gestante.
- c. Crecimiento deficiente.

3. En relación con el «poliuso» de sustancias en la etapa perinatal...

- a. El efecto de una sustancia puede mitigar el de otra.
- b. Es probable que ni se agraven ni se modifiquen los efectos.
- c. Puede intensificar o modificar los efectos del uso de una única sustancia.

4. ¿Puede provocar el consumo de sustancias en la edad perinatal trastornos hipertensivos?

- a. Sí.
- b. Depende del momento de consumo.
- c. Depende de la cantidad.

5. ¿Cuál es tu opinión acerca del «poliuso» de sustancias en la etapa perinatal?

Anexo IX. Cuestionario de conocimientos pre y post de la segunda sesión

CUESTIONARIO DE LA SEGUNDA SESIÓN



1. Entre los riesgos del consumo de tabaco en la etapa perinatal, se encuentra...

- a. Preeclampsia.
- b. Parto eutóxico.
- c. Parto por cesárea.

2. ¿Puede el consumo de tabaco en la etapa perinatal ocasionar TDA en el neonato?

- a. Depende de los cigarrillos diarios.
- b. No, si se fuma cigarrillo electrónico.
- c. Sí.

3. ¿Tienen más posibilidades de sufrir complicaciones sistémicas asociadas al consumo de alcohol las mujeres que los hombres?

- a. a. No, en ningún caso.
- b. Sí, pero solo en la adolescencia.
- c. Sí.

4. 1. El consumo de grandes cantidades de alcohol puede conllevar la aparición de SAF, entre las manifestaciones de este, se encuentran...

Señale la incorrecta

- a. Microcefalia.
- b. Asma.
- c. Rasgos faciales dismórficos.

5. ¿Puede el consumo de cannabis en etapa perinatal provocar déficits nutricionales y/o desnutrición en la gestante?

- a. No, al contrario.
- b. Sí.
- c. No influye ni positiva ni negativamente.

Anexo X. Cuestionario de conocimientos pre y post de la tercera sesión

CUESTIONARIO DE LA TERCERA SESIÓN



1. Entre los objetivos de las técnicas de relajación, se encuentran...

Señale la incorrecta.

- * a. Aumento de la concentración y atención.
- * b. Disminución de la atención y concentración.
- * c. Regulación emocional.

2. Señale la opción correcta respecto a los hábitos saludables para reducir el estrés.

- * a. Practicar actividad física moderada.
- * b. Sedentarismo.
- * c. Llevar una dieta sin restricciones.

3. ¿Encontraríamos entre las soluciones de apoyo social los servicios de salud mental?

- * a. Sí.
- * b. No.
- * c. No sé.

4. Identifica la incorrecta entre las siguientes técnicas de relajación.

- * a. Practicar la compasión.
- * b. Fijar atención en la respiración.
- * c. Ambas son correctas.

5. ¿Crees que son útiles las técnicas de relajación tratadas en esta sesión? Justifique su respuesta.

A large rectangular area filled with a solid blue color, indicating that the student's written response has been redacted or obscured.

Anexo XI. Infografía

CUIDA TU SALUD Y LA DE TU BEBÉ



RIESGOS GENERALES:

- Crecimiento deficiente.
- Déficits cognitivos.
- Complicaciones en el embarazo y parto o incluso la muerte.
- Rotura prematura de membranas.



- Aborto espontáneo.
- Anomalías en la placenta.
- Trastornos hipertensivos.
- Riesgo de infección.
- Muertes maternas.
- El "poliuso" de sustancias puede modificar o intensificar los efectos que provoca el uso de una única sustancia.



TABACO

- Bajo peso de nacimiento y parto prematuro.
- Aborto espontáneo, retraso del crecimiento intrauterino.
- Preeclampsia.
- Síndrome de muerte súbita del lactante.
- Trastornos de déficit de atención, hiperactividad...
- Asma, sibilancias, rinoconjuntivitis y eczema.
- Síndrome de abstinencia neonatal.



ALCOHOL

- Aborto espontáneo y muerte fetal.
- Alteraciones en el crecimiento y peso, prematuridad, daños en el sistema nervioso central...
- Discapacidad intelectual o motora...
- Depresión, ansiedad, trastornos por consumo de drogas...
- Síndrome del alcoholismo fetal.



CANNABIS

- Parto prematuro.
- Rotura prematura de membranas.
- Bajo peso de nacimiento.
- Admisión a la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Hiperactividad e impulsividad.
- Problemas mentales...



RECUERDA

- Práctica técnicas de relajación, como la que te hemos enseñado.
- Busca apoyo.
- Realiza hábitos saludables.
- Link del video que hemos visto -> <https://youtu.be/OEEMAgd0xsQ?si=yqR8as25dJ3OGEG5>



"En cada paso que das hacia un futuro saludable, estás creando un camino lleno de esperanza y oportunidades para ti y tu bebé. ¡Tú eres capaz de lograrlo!"

Anexo XII. Encuesta de Satisfacción según la escala Likert

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

NOMBRE

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones, utilizando la siguiente escala:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

| PREGUNTAS | RESPUESTAS |
|--|------------|
| 1. La información proporcionada durante las sesiones fue clara y comprensible. | 1 2 3 4 5 |
| 2. Los materiales utilizados durante las sesiones (folletos, presentaciones, etc.) fueron útiles para entender los riesgos asociados con el consumo de sustancias durante el embarazo. | 1 2 3 4 5 |
| 3. Los facilitadores o profesionales a cargo de las sesiones fueron amables y respetuosos. | 1 2 3 4 5 |
| 4. El programa ayudó a aumentar mi conciencia sobre los riesgos que conlleva el consumo de sustancias durante el embarazo. | 1 2 3 4 5 |
| 5. Recibí suficiente apoyo y orientación para realizar cambios en mi comportamiento relacionado con el consumo de sustancias. | 1 2 3 4 5 |
| 6. El programa me ayudó a sentirme más preparada para afrontar los desafíos y dificultades relacionadas con el consumo de sustancias durante el embarazo. | 1 2 3 4 5 |
| 7. En general, ¿cómo calificarías tu satisfacción con el programa de intervención en adicciones durante el embarazo? | 1 2 3 4 5 |
| 8. ¿Recomendarías este programa a otras mujeres embarazadas que consumen sustancias? | 1 2 3 4 5 |
| 9. Por favor, si tienes algún comentario adicional o sugerencia para mejorar el programa, escríbalo a continuación. | _____ |

Gracias por su colaboración

Firma _____

Anexo XIII. Hoja de firmas para controlar la asistencia

1^a sesión

| Fecha | Entrada | Salida | Nombre | Firma | Fecha | Entrada | Salida | Nombre | Firma |
|------------|---------|--------|--------|-------|------------|---------|--------|--------|-------|
| 27/05/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 27/05/2024 | 19:00 | 19:45 | | |
| 27/05/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 27/05/2024 | 19:00 | 19:45 | | |
| 27/05/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 27/05/2024 | 19:00 | 19:45 | | |
| 27/05/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 27/05/2024 | 19:00 | 19:45 | | |
| 27/05/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 27/05/2024 | 19:00 | 19:45 | | |
| 27/05/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 27/05/2024 | 19:00 | 19:45 | | |
| 27/05/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 27/05/2024 | 19:00 | 19:45 | | |
| 27/05/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 27/05/2024 | 19:00 | 19:45 | | |
| 27/05/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 27/05/2024 | 19:00 | 19:45 | | |

2^a sesión

| Fecha | Entrada | Salida | Nombre | Firma | Fecha | Entrada | Salida | Nombre | Firma |
|------------|---------|--------|--------|-------|------------|---------|--------|--------|-------|
| 03/06/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 03/06/2024 | 19:00 | 19:45 | | |
| 03/06/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 03/06/2024 | 19:00 | 19:45 | | |
| 03/06/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 03/06/2024 | 19:00 | 19:45 | | |
| 03/06/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 03/06/2024 | 19:00 | 19:45 | | |
| 03/06/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 03/06/2024 | 19:00 | 19:45 | | |
| 03/06/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 03/06/2024 | 19:00 | 19:45 | | |
| 03/06/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 03/06/2024 | 19:00 | 19:45 | | |
| 03/06/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 03/06/2024 | 19:00 | 19:45 | | |
| 03/06/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 03/06/2024 | 19:00 | 19:45 | | |
| 03/06/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 03/06/2024 | 19:00 | 19:45 | | |

3^a sesión

| Fecha | Entrada | Salida | Nombre | Firma | Fecha | Entrada | Salida | Nombre | Firma |
|------------|---------|--------|--------|-------|------------|---------|--------|--------|-------|
| 10/06/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 10/06/2024 | 19:00 | 19:45 | | |
| 10/06/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 10/06/2024 | 19:00 | 19:45 | | |
| 10/06/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 10/06/2024 | 19:00 | 19:45 | | |
| 10/06/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 10/06/2024 | 19:00 | 19:45 | | |
| 10/06/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 10/06/2024 | 19:00 | 19:45 | | |
| 10/06/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 10/06/2024 | 19:00 | 19:45 | | |
| 10/06/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 10/06/2024 | 19:00 | 19:45 | | |
| 10/06/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 10/06/2024 | 19:00 | 19:45 | | |
| 10/06/2024 | 10:00 | 10:45 | | | 10/06/2024 | 19:00 | 19:45 | | |

Anexo XIV. Hoja de evaluación del observador

Hoja de evaluación del observador

Sesiones sobre el consumo de sustancias

| | | | | | |
|--|--------|--|-------|--|--|
| | Nombre | | Fecha | | |
|--|--------|--|-------|--|--|

1. ¿Los espacios utilizados para las sesiones son cómodos y adecuados?

- Si
- No

2. ¿La estrategia utilizada para captar participantes durante las consultas prenatales fue efectiva?

- Si
- No

3. ¿El educador mostró habilidades para establecer un ambiente de confianza que fomente la participación activa de los participantes?

- Si
- No

4. ¿Las fechas y horarios establecidos fueron adecuados para los participantes?

- Si
- No

5. ¿La duración, frecuencia y número de sesiones fueron adecuados para cubrir los contenidos de manera efectiva?

- Si
- No

6. ¿Los contenidos presentados fueron efectivos y de calidad?

- Si
- No

7. ¿Las técnicas educativas utilizadas fueron adecuadas para facilitar el aprendizaje?

- Si
- No

8. ¿Los asistentes participaron activamente durante las sesiones, realizando preguntas y participando en las discusiones?

- Si
- No

9. Observaciones.

Firma
