

Urkund Analysis Result

Analysed Document: JACQUELINE PLAZA VILLA Y DANIELA SILVA CHIRAO.docx
(D51273883)
Submitted: 4/29/2019 10:43:00 PM
Submitted By: mguilleng@unemi.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

INTRODUCCIÓN En 1948, Wikler definió el craving como la urgencia intensa y agobiante para el uso de opiáceos durante la abstinencia. Hovarth en 1988, distinguió entre craving e impulso. Así, la realización de un deseo y el paso a la consumación del mismo, dependían del acto consumatorio, del cual formarían parte el craving, como sensación subjetiva de deseo, necesidad, arousal físico y emocional para conseguir el estado psicológico inducido por las drogas, y el impulso como determinante conductual de búsqueda y consumo de la sustancia. CITATION Dav04 \1 12298 (David Chesa Vela, 2004) El consumo de drogas legales e ilegales en la actualidad ha ido aumentando y también la incidencia de las madres consumidoras donde los recién nacidos padecen muchos factores de riesgos, por ello a la madre se indica que vaya a las 4 de 5 de las consultas prenatales para que saber el bienestar de su bebe. El abuso de sustancias y otros problemas psiquiátricos durante el embarazo son de especial importancia, debido a los efectos que pueden tener en el embarazo, el feto y en el hijo. La psicopatología relacionada especialmente con el trauma interpersonal y el abuso crónico de drogas afectan la capacidad de la madre para regular sus emociones; además un estado psicológico comprometido en la mujer embarazada puede influir negativamente en el embarazo y el desarrollo del feto. CITATION Mar10 \1 12298 (Martha L. Velez, 2010) El Síndrome abstinencia neonatal es debido al consumo de drogas en la madre durante el periodo del embarazo es una de las complicaciones más grandes en el país que en los últimos años ha ido aumentando. Los factores de riesgo que se encuentra en la población son: Adolescentes con problemas familiares, Madres adolescentes comprendidas entre los 12-25 años, Madres que se encuentre en un entorno depresivo, Madres que sean maltratada psicológicamente y físicamente Durante el periodo de gestación la madre consume drogas ya sean legales e ilegales estos estupefacientes pasan por el torrente sanguíneo de la madre, como feto atreves de la placenta, así produciendo adicción. Luego al nacimiento del bebé expuesto por los estupefacientes, la droga deja de estar en su torrente sanguíneo donde va producir una hiperestimulación del sistema nerviosos lo que se denomina Síndrome de Abstinencia Neonatal, que es el conjunto de signos y síntomas que va a producir hipertensión, irritabilidad, diarrea, vomito, taquipnea entre otras.

CAPÍTULO 1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Históricamente, el hombre siempre ha consumido sustancias que alteran el funcionamiento normal del sistema nervioso central. El alcohol y los opiáceos fueron los primeros psicoactivos empleados con esta finalidad. En 1803 Friedrich Serturner aisló principal componente del opio al que se denominó como morfina, en los últimos años del siglo XIX se aisló la morfina y se sintetizó la heroína o acetil; se inventaron las maquinas fabricantes de cigarrillos, con lo que bajo su precio y esto condujo a un aumento del consumo. Con los opiáceos ocurre como en otras drogas psicoactivas que se consumen simultanea o alternativamente (anfetaminas, alcohol, cocaína, opiáceos, marihuana, etc.) La heroína es una droga opiácea (derivada del opio) elaborada a partir de la morfina, una sustancia natural que se extrae de la vaina de semillas de varias plantas de amapola (adormidera) que se cultivan en el sudeste y sudoeste de Asia, en México y en Colombia. La heroína puede presentarse en forma de polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra pegajosa que se conoce como "alquitrán negro". Otros nombres comunes de la heroína son la hache, el diablo, caballo, reina y azúcar negra; en inglés se la llama big H, horse, hell dust y smack. CITATION Nat18 \1 12298 (Abuse, 2018) A nivel mundial la ONU publicó un informe en donde el consumo de drogas es de 5,6% de la

población mundial entre los 15 y 64 años al menos en una ocasión en 2016, CITATION Ofi18 \ 12298 (Delito, Informe mundial de drogas 2018, 2018), mientras que nivel europeo España ocupa el 4to puesto en el ranking de popularidad de cannabis y cocaína, ya que el 17,1% de los jóvenes españoles entre 15 y 34 años la consumieron en el último año. CITATION Eur18 \ 12298 (Addiction, 2018), en cuanto a lo que respecta en América latina Colombia domina el ranking con un 11.5% de personas entre 12 y 65 años. CITATION Ofi181 \ 12298 (Delito, Informe mundial sobre drogas 2018, 2018). En Ecuador, se encontró que la edad promedio de consumo de drogas se encuentra entre los 13 y 18 años, las drogas más frecuentes son marihuana con un 4.32%, inhalantes 1.62%, cocaína con 1.05% y drogas vegetales con un 0.88%. CITATION Ros10 \ 12298 (Rosa Riofrio Guillen, 2010)

En la actualidad el consumo de drogas legales e ilegales en la población general es tan normal que no es raro que mujeres en edades fértiles o embarazadas las usen, lo que ocasiona alteraciones psicosociales o repercusiones clínicas luego del parto. Durante la gestación estas sustancias pasan a través del torrente sanguíneo de la madre al feto por medio de la placenta, produciendo que a su vez que este se vuelva adicto también, se estima que 1 de cada 10 recién nacidos puedan haber llegado a estar expuestos a drogas durante el período intrauterino. CITATION Por14 \ 12298 (Porcel Glvez Ana Maria, 2014) El primer caso reportado con Síndrome de Abstinencia Neonatal fue en el año 1875, neonato quien manifestó signos de abstinencia a los opiáceos al nacimiento, diagnosticado como morfinismo congénito, antes de esto, no se pensaba que los lactantes estuvieran afectados por el consumo de morfina o heroína, a pesar del aumento en la incidencia de la adicción a estas drogas reportado entre las mujeres en el siglo XIX. CITATION Sai14 \ 12298 (Saint Pierre, 2014) En el momento del nacimiento el niño deja de estar expuesto a la droga lo que suele producir una hiperestimulación del sistema nervioso dando lugar al Síndrome de Abstinencia Neonatal este es un trastorno multisistémico generalizado, que involucra de forma predominante al sistema nervioso central y autónomo, así como al tracto intestinal. El inicio y la duración de este síndrome varían de acuerdo a la droga utilizada por la madre en un recién nacido pretérmino su reacción será más leve, esto se podría intensificar de acuerdo a la medicación que se use durante el mismo, mientras que en neonatos cuyas madres han sido consumidoras durante un largo tiempo la aparición de este se retrasara en cuanto al consumo de la sustancia sea más cercano al parto. Los primeros síntomas del Síndrome de Abstinencia Neonatal pueden presentarse en el nacimiento o puede tardar en aparecer hasta 72 horas luego del parto. El Síndrome de Abstinencia Neonatal fue descrito por primera vez por Loretta Finnegan en 1975 y aunque lo relacionaba con el consumo de opiáceos (el SAN se desarrolla en el 55-94% de los neonatos nacido de madres consumidoras). El inicio y la duración del SAN varían según el tipo de la droga, cantidad consumida y momento del consumo en relación con la fecha del parto. CITATION Xan18 \ 12298 (Xana Menendez Garcia, 2018) Este tipo de situación es muy alarmante ya que actualmente el índice de incidencia es cada vez mayor en mujeres embarazadas adolescentes que en su mayoría son de bajos recursos, este tipo de problema es muy común debido al fácil acceso que se tiene a las drogas en Ecuador y a la falta de conocimiento sobre las consecuencias que el uso de estas pueden causar en el feto durante el embarazo o después del parto, por ello se considera necesario crear conciencia en las mujeres gestantes con énfasis en los controles prenatales además de utilizar la escala de valoración de Fenning en recién nacidos durante su estancia en el hospital. Los embarazos en mujeres

consumidoras por lo general no son planificados por ende tienen una mínima atención prenatal, usualmente estas madres llevan estilos de vidas pocos saludables y a menudo tienen problemas sociales, nutricionales, físicos y de salud mental, los niños nacidos de estas madres suelen ser prematuros y a menudo nacen con bajo peso. El Síndrome de Abstinencia Neonatal no solo causa problemas en el recién nacido sino también a futuro causándoles alteración en el crecimiento, aprendizaje lento, déficit de atención, hiperactividad y retraso mental moderado, todo esto dependerá de lo grave que haya sido su caso.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de abstinencia en el recién nacido, como consecuencia del uso de estupefacientes de la madre durante el embarazo en el Ecuador? 1.2 OBJETIVOS 1.2.1 OBJETIVO GENERAL • Realizar una investigación documental sobre la prevalencia de síndrome de abstinencia en el recién nacido, como consecuencia del uso de estupefaciente de la madre durante el embarazo en el Ecuador. 1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS • Analizar la situación actual sobre el síndrome de abstinencia • Establecer los tipos de droga consumidas en el Ecuador • Analizar los cuidados de enfermería aplicado en el síndrome de abstinencia.

1.3 JUSTIFICACION

El tema elegido es la prevalencia síndrome de abstinencia en el recién nacido, como consecuencia del uso de estupefaciente de la madre durante el embarazo en el Ecuador, porque se ha notado que constituye uno de los problemas sociales más graves en estas últimas décadas, registrándose un alto índice de consumo drogas legales e ilegales, los más afectados son los adolescentes ya que son los más vulnerables por alguna situación que se presente en la familia o sentimentalmente. En esta investigación tratamos de dar a conocer la prevalencia de niños afectados en nuestro país y no obstante en diferentes países del mundo, para así dar una exposición de la realidad para que se ejecute un mejor control por parte de las autoridades y lograr que la tasa de mujeres embarazadas afectadas por el consumo de drogas disminuya. El ministerio de salud ha establecido medidas de estrategia o prevención donde el personal de los centros de salud imparten charlas educativas en escuelas y colegios, maestros de las diferentes unidades educativas para que por medio sus clases enseñen a los jóvenes el peligro que causa el consumo de drogas, con ello también se da una charla a los padres de familia para que protejan mejor a sus hijos y concienticen la gravedad que implica el uso de las drogas y la manera de como perjudica el futuro de ellos.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 MARCO REFERENCIAL El consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas, y con hijos, es un problema de salud pública, de alto impacto social, en diversos países del mundo. Los efectos negativos en el feto, en respuesta a las sustancias consumidas por la madre, se han sospechado desde la antigüedad, alertando por ejemplo sobre los posibles efectos fetales del uso materno de alcohol y drogas durante el embarazo. Los estudios sistemáticos y científicos que describieron dichos efectos solo se iniciaron durante los años sesenta con publicaciones sobre el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF) y el Síndrome de

Abstinencia Neonatal (SAN) debido a opioides. CITATION DrJ111 \l 12298 (Dr. Julio Bobes, 2011)

A

pesar de que

el síndrome de abstinencia a opiáceos no es mortal en adultos, existen evidencias de que el feto es más susceptible a éste

que

la

madre. En cuanto

a los síntomas, son similares a los que se observan en el adulto, y su aparición depende

de los siguientes facto-res:

dosis materna diaria de droga, duración de la adicción e intervalo desde la

toma de

la última dosis y el parto. Cuanto más intensa sea la drogadicción en volumen y tiempo, y menor sea el intervalo libre entre la última dosis y el parto, más fácilmente aparecerá el síndrome.

CITATION JAP02 \l 12298 (Lopez, 2002) El consumo de sustancias psicoactivas, como un fenómeno social que, además de estar determinado en el plano singular por las características del sujeto consumidor y su relación con la sustancia psicoactiva, es necesario abordar. También, es un evento que emerge en el plano particular, como resultado de las condiciones de vida de las personas y del microtráfico en el territorio y en el plano general, por aspectos, como la alta rentabilidad económica del narcotráfico y las prácticas corruptivas de estamentos gubernamentales y no gubernamentales, involucrados con las mafias y la economía criminal. CITATION Lin15 \l 12298 (Linda Shirley Segura, 2015) La última Encuesta Nacional sobre el Uso de las Drogas y l Salud (NSDUH), revelo que el uso de drogas ilícitas entre las mujeres embarazadas, incluso los opioides, la cocaína y la marihuana, haya aumentado considerablemente entre 2015 y 2017. Aproximadamente el 7% de mujeres embarazadas se confesó culpable de usar cannabis y el 3% informaron que lo consumían diariamente. Esto es alarmante porque el uso de la marihuana esta relacionado con problemas de crecimiento fetal, nacimientos prematuros, niños nacidos muerto, hiperactividad y deterioro cognitivo en los recién nacidos. CITATION Enc17 \l 12298 ((NSDUH), 2017) 2.2 FUNDAMENTACION TEORICA El uso de drogas ilegales como cocaína, cannabis, alucinógenos y anfetaminas, ha experimentado un notable aumento en los últimos años, el consumo de drogas de abuso por parte de la madre gestante puede ocasionar un variado grupo de alteraciones al feto y al neonato. El síndrome de abstinencia neonatal es un síndrome en recién nacidos después del nacimiento causado por exposición del útero a

sustancias que producen dependencia, esto causan complicaciones neurológicas, cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios y metabólicos para el neonato. CITATION Jua17 \1 12298 (Juan Pablo Zapata Dias, 2017) Tipos de drogas • Cannabis sativa o marihuana.- el compuesto activo de la marihuana es tetrahidrocannabinol (THC), que afecta la regulación de las emociones, la memoria, la atención y la percepción. el consumo de marihuana incrementa la probabilidad de que se presenten síntomas psicóticos, depresivos y conducta. • Cocaína.- es un potente estimulante con una gran capacidad adictiva. Se extrae de las hojas de la planta *Erythroxylon coca*. El consumo de cocaína produce una amplia gama de efectos nocivos en la salud a corto plazo: alteraciones a la transmisión de los estímulos nerviosos, formación de coágulos al interior de los vasos sanguíneos, trastornos del ritmo y las contracciones cardíacas e infartos en órganos especialmente susceptibles como corazón y cerebro. A largo plazo, la cocaína puede causar atrofia cerebral, alteraciones en la memoria y trastornos del sueño y de ánimo, como la depresión. • Heroína.- es parte del grupo de los opiáceos y se obtiene del procesamiento de la amapola. Se consume por vía intravenosa, por lo que rápidamente llega al cerebro, donde se convierte en morfina y activa receptores celulares específicos. Después de las primeras horas de haberse administrado, se presentan periodos de somnolencia. Algunos de los principales riesgos a los que se enfrentan los usuarios son la sobredosis y la transmisión de enfermedades infecciosas. CITATION Ins13 \1 12298 (Insulza, 2013) Teóricamente estas alteraciones pueden deberse a cuatro mecanismos básicos: intoxicación, supresión, modo de uso de la droga y tipo de vida de la madre. • Morbilidad por intoxicación.- el uso de drogas por la gestante hace que los órganos del embrión/feto se expongan a sustancias posiblemente nocivas para su desarrollo. • Morbilidad por supresión.- durante el embarazo, los episodios de abstinencia maternos pueden ocasionar daño al embrión/feto. Además tras el nacimiento, la separación brusca de niño y madre da lugar al cuadro de abstinencia neonatal aguda.

- Morbilidad por modo de uso de droga.- algunas sustancias generan patología por su modo de consumo. Así la vía intravenosa se asocia a ciertas enfermedades (infecciosas, tóxicas, teratogénicas) cuyo origen reside en el consumo con jeringuillas compartidas y la escasa higiene de las punciones.

- Morbilidad por el tipo de vida de la madre.- las madres en consumo de sustancias de abuso están, generalmente desnutridas, poco descuidadas, gestaciones mal controladas y viviendo en ambientes muy marginales. . CITATION Sol01 \1 12298 (Solis Sanchez G, 2001)

Estos cuatro mecanismos pueden dar lugar a un variado grupo de patología feto-neonatal, que podemos resumir en los siguientes:

- Aborto.- mayor frecuencia de pérdidas fetales a distintas edades gestacionales. • Crecimiento intrauterino retardado.- nacimiento de niños con bajo peso para su edad gestacional.
- Prematuridad.- nacimiento de niños antes de las 37 semanas de gestación.
- Teratogénesis.- aparición de malformaciones congénitas.

2.2.1 Diagnóstico del síndrome de abstinencia

Diagnóstico de sospecha: existen dificultades para identificar al recién nacido expuesto a drogas de forma intrauterina, por lo que se debe sospechar en: • Historia psicosocial materna que sugiera relación con drogas. •

Madres carentes de atención prenatal

- Puérperas

que desean

abandonar el hospital inmediatamente tras el parto

- Madres con signos de adicción

-

Madres que reclaman medicación de forma frecuente y en grandes dosis.

Diagnóstico clínico: las manifestaciones clínicas pueden variar de acuerdo al tipo de sustancias implicadas, del metabolismo y la excreción de la droga. Si el periodo de tiempo entre el uso materno de la sustancia y el parto es mayor de una semana la incidencia de abstinencia neonatal será baja. El inicio de la sintomatología puede ser precoz a las 3 o 12 horas de vida, o tardía a las 48 o 72 horas de vida. CITATION Dra08 \1 12298 (Dra. Marcia Helka Barrero Virguetti, 2008)

2.2.2 Signos y síntomas del síndrome de abstinencia • Sistema nervioso: hipertonía, temblores, hiperreflexia, irritabilidad e inquietud, llanto agudo, perturbaciones del sueño y convulsiones. • Sistema nervioso autónomo: bostezos, congestión nasal, sudoración excesiva, estornudos, febrícula y manchas irregulares en la piel.

- Vías gastrointestinales: diarrea, vómitos, deficiencia de la alimentación, regurgitación, deglución dismadura y succión excesiva.

- Vías respiratorias: taquipnea.

Además, el NAS incluye otros signos como excoriación de la piel e irregularidades de la conducta. CITATION Jos09 \1 12298 (Jose Henry Osorio, 2009)

Aunque es raro, el NAS también puede llevar a espasmos (llamados también convulsiones). Son difíciles de detectar y pueden durar segundos o minutos. Su bebé puede comenzar de repente a sacudir sus brazos y piernas o puede ponerse tieso. También puede ver ojos en blanco, mirada fija, relamerse los labios, chupar o un cambio en el color de la piel. CITATION Ame18 \1 12298 (Company, 2018)

2.2.3 Manifestaciones clínicas

Tabla 1: Manifestaciones clínicas del Síndrome de Abstinencia Neonatal

SUSTANCIA	SIGNOS	DURACION
Alcohol	Hiperactividad, llanto, succión débil, temblor y convulsiones.	1 a 8 meses

Barbitúricos Irritabilidad, temblor, hiperacusia, llanto, inestabilidad vasomotora, diarrea, aumento del tono, hiperfagia y vómitos. 4 a 6 meses Cafeína Vómitos, bradicardia y taquipnea. 1 a 7 días Diazepam Hipotonía, hipotermia, succión débil. 2 a 8 meses Opioides Irritabilidad, temblor, aumento del tono muscular, aumento del reflejo de moro, convulsiones, succión débil, vómitos, diarrea, deshidratación, sudoración y fiebre. 6 meses Fuente: obtenida de CITATION Dra08 \l 12298 (Dra. Marcia Helka Barrero Virguetti, 2008) Elaborado: Lissette Plaza Villa/ Daniela Silva Chirao

2.2.4 Tratamiento del síndrome de abstinencia neonatal El tratamiento para el síndrome de abstinencia neonatal son dos principalmente: restaurar las actividades del neonato (alimentación, sueño y ganancia de peso) y prevenir complicaciones asociadas. Tratamiento inicial o no farmacológico • Disminuir la ansiedad del niño • Disminución de la estimulación sensorial al niño

- Evitar ruidos y luces intensas
- Alimentación con leche hipercalórica a pequeñas y frecuentes tomas
- Acunarlo o mecerlo
- Evitar los cambios de temperatura

Tratamiento farmacológico El tratamiento farmacológico es un componente importante del manejo cuando el cuidado no farmacológico es insuficiente para mitigar los signos y síntomas del síndrome de abstinencia neonatal. Aproximadamente el 60 al 80% de los niños con este síndrome no tienen una respuesta al tratamiento no farmacológico y requieren medicación. El objetivo principal del tratamiento farmacológico es aliviar los signos moderados a severos como convulsiones, fiebre, pérdida de peso o deshidratación. CITATION Kar17 \l 12298 (Karen McQueen, 2017) Este tratamiento debe tomarse de forma individualizada para cada niño. • Metadona: es uno de los más usados para tratar el SAN por opiáceos. • Fenobarbital se usa por su efecto gabamimético para el tratamiento del SAN por opioides y por otras drogas en las cuales implique un riesgo neurológico.

- Clonidina es utilizada como terapia coadyuvante, el riesgo de esta es en su efecto rebote y también está asociado a la hipotensión.

El tratamiento médico se irá modificando en su dosis a medida que la clínica del recién nacido se irá normalizando.

2.2.5 Cuidados de enfermería Según la Organización Mundial de la Salud: "La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud y la prevención de enfermedades". Según esta misma entidad, la salud materna se define como "La que comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, al parto hasta el posparto". CITATION OMS19 \l 12298 (OMS, 2019) • Para calmar al bebé y reducir el llanto usar la técnica "swaddling" o envolver al bebé con sus extremidades flexionadas siempre que sea posible para asegurar la contención, esto ayudaría a que el recién

nacido se sienta como en el interior del vientre materno. • Para disminuir la irritabilidad o el estrés del recién nacido se recomiendan ambientes tranquilos y con una estimulación mínima. • Para los problemas de sueño y descanso se recomienda relajar y tranquilizar al recién nacido cuando este despierte, si se debe realizar una intervención hacerla de la forma más delicada posible, también se puede usar sonidos o músicas que produzcan calma. • Para las alteraciones en la alimentación y los problemas gastrointestinales se puede hacer que sus tomas de alimento sean reducidas pero más frecuente. También se debe eliminar de forma correcta los gases y evitar mucho el movimiento luego de las tomas para no causarles vómitos. • Para los temblores que presentan los recién nacidos con síndrome de abstinencia se puede contener el cuerpo del bebé permitiendo que nos agarren las manos para que sientan estabilidad y evitar manipulaciones innecesarias de forma incorrecta. • La técnica “piel con piel” es muy beneficiosa para estos recién nacidos ya que promueve el vínculo madre e hijo, mejora el sueño, disminuye el llanto, reduce el tiempo de hospitalización y la severidad de los síntomas.

ESCALA DE PUNTUACIÓN DEL GRADO DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL A OPIÁCEOS (MODIFICADA DE FINNEGAN) Si el valor es igual o mayor a 8 se iniciara tratamiento farmacológico, que deberá ser similar al causante de la abstinencia. La duración del tratamiento dependerá de la evolución clínica ajustando la dosis en base a la puntuación de la escala, descendiendo lenta y progresivamente en un 10% cada día, para así poder evitar efectos de rebote. CITATION Dra08 \l 12298 (Dra. Marcia Helka Barrero Virguetti, 2008) Interpretación de la Escala de Finnegan 0-7 No síndrome de Abstinencia 8-12 Síndrome de Abstinencia Leve o Moderado 13-16 Síndrome de Abstinencia Moderado o Severo <16 Síndrome de Abstinencia Severo La puntuación de 8 o superior, en 3 valoraciones consecutivas exige el tratamiento con opiáceos y depresores del SNC. CITATION Ine14 \l 12298 (Pina, 2014)

Tabla 2: Escala de puntuación Finnegan Síndrome de Abstinencia Neonatal

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

La presente investigación documental con enfoque mixto, es una revisión bibliográfica, que es de carácter descriptivo. Esto se efectúa mediante revisiones de literatura acerca del síndrome de abstinencia neonatal por madres consumidoras, en diferentes bases de datos de Ciencias de Salud como lo libros, artículos científicos, anuarios, prensas del Ecuador como Diario El Comercio, tesis publicadas entre otras, utilizando palabras claves como: síndrome de abstinencia, incidencia, neonatal. Donde se analiza y se coloca criterio de cada artículo científico. Se planteó el problema ya que en la actualidad se está reflejando una alta tasa de madres consumidoras de droga donde en el recién nacido se desencadena el síndrome de abstinencia, lo que conlleva a grandes consecuencias a largo plazo. Se realizó los objetivos debido al aumento de la prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal (SAN) en mujeres embarazadas en el Ecuador, donde se establecerá cuáles son las drogas más utilizadas y que cuidados de enfermería se implementaran al recién nacido con el síndrome de abstinencia neonatal. Desarrollar el tema con un análisis de prevención para la población afectada,

aunque aquí no se recopiló muestra se puede decir por medio de fuentes bibliográficas que el índice de mujeres consumidoras de drogas es alto y por ello es la consecuencia de que sus recién nacidos tengan síndrome de abstinencia neonatal (SAN) Las conclusiones se ven encaminadas al recién nacido con abstinencia, dar conocimiento a la madre de las consecuencias de consumir droga en el embarazo y que debe realizarse por lo menos 4 a 5 cuidados prenatales como mínimo. Para las diferentes bibliografías fue citado, utilizó las normas APA 6ta edición.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

“SAN es el término para denominar una serie de problemas que experimenta un recién nacido cuando se le retira de la exposición a sustancias, drogas o narcóticos. El incremento dramático de drogadicción en la población actual no exime a las mujeres en edad de concebir. Se estima que 1 de cada 10 recién nacidos puede haber estado expuestos a drogas durante el período intrauterino. Las drogas de abuso que la embarazada puede consumir son muy variadas, así como sus efectos sobre el feto y el neonato. CITATION Eul08 \l 12298 (Eulogio Mellado J, 2008) El síndrome de abstinencia neonatal SAN= son el conjunto de síntomas que experimenta una persona en el momento que se disminuye o se suspende la droga en el organismo, en el caso de los bebés la sintomatología aparece luego del nacimiento debido a que en el momento del parto las sustancias nocivas que recibía a través del cordón umbilical dejan de ser transferidas y comienza a “necesitarla”. “Explica el psicólogo clínico Efraín Sierra. Es un conjunto de síntomas por los que atraviesa el paciente, el principal es la ansiedad por consumir la sustancia que ha dejado, acompañado de rinorrea (secreción nasal), náuseas, vómitos, diarreas, escalofríos, taquicardia, hipertensión, calambres abdominales, entre otros. Además de estos signos en su salud, también influye en su calidad de vida, sus relaciones familiares, sociales, laborales, por lo que es recomendable que la persona esté bajo vigilancia médica constante, en un centro especializado.”CITATION SIE18 \l 12298 (SIERRA, 2018) El síndrome de abstinencia en recién nacidos como consecuencia del consumo de drogas durante el embarazo tiene diferentes manifestaciones; según el psicólogo Efraín Sierra dice que los signos y síntomas que se reflejan en la madre, también se ven reflejados en los bebés debido a la exposición de sustancias nocivas durante el embarazo las cuales atraviesan por el torrente sanguíneo hacia la placenta que es el órgano principal de intercambio de oxígeno y nutrientes entre madre e hijo.

La exposición a sustancias adictivas durante el embarazo conduce a riesgos derivados del consumo

en sí, y 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 hepatitis y el virus de inmunodeficiencia humana VIH.

Los efectos directos del consumo de sustancias adictivas dependerán del tipo de droga utilizada; sin embargo es importante mencionar que muchas de las usuarias de drogas

no consumen una sustancia única, lo que dificulta conocer directamente el efecto de una droga sobre el neonato. CITATION Mon12 \l 12298 (Ramos, 2012) Las mujeres que consumen droga suelen quedar embarazadas sin darse cuenta o enterarse y seguir consumiéndolas, en su gran mayoría son mujeres con estilos de vidas desordenadas, con dificultades económicas y con falta de educación, por ello es seguro que no asistan a todos los controles prenatales para cuidar su embarazo, ni que sigan las instrucciones que el médico le da. Debido al poco cuidado o a la importancia que le dan a las relaciones sexuales ellas suelen ser más propensas a sufrir enfermedades de transmisión sexual. "Alrededor de 20.894 adolescentes, de entre 10 y 19 años, asistieron a terapias del Ministerio de Salud por adicciones al alcohol y a las drogas, el año pasado las cuales 4. 068 fueron mujeres gestantes y no gestantes. El 80% se registró en Guayas. Un mes de terapia residencial le cuesta al Estado USD 1.271." CITATION Fau16 \l 12298 (Fausto, 2016) El Ministerio de Salud está implementando terapias de rehabilitación a adolescentes con énfasis especial en madres consumidoras de drogas legales e ilegales, el porcentaje más alto de jóvenes consumidores se encuentran en la provincia del Guayas. Como se ha podido analizar en los diferentes Centros de Salud y Centros de Rehabilitación del país se brinda apoyo psicológico, terapias de grupo y se fomenta que las mujeres sean micro emprendedoras con el fin de reducir la prevalencia del Síndrome de Abstinencia en recién nacidos. Las sustancias psicoactivas "se excretan por la leche materna en cantidades variables según sus características fisicoquímicas. Dichas sustancias pueden por esta vía ocasionar efectos sobre el recién nacido. CITATION Pas15 \l 12298 (Pascale, 2015) Cuando la madre consume estupefacientes mientras se encuentran dando de lactar esta se transmite de la madre al recién nacido por medio de la leche materna, debido a esto se recomienda no dar de lactar a mujeres con antecedentes de haber consumido drogas recientemente, ya que esta permanece en el sistema circulatorio del recién nacido lo que produce consecuencias graves. "En esta maternidad pública del suburbio, el jefe de Neonatología, Oswaldo Andrade, explica que hay dos tratamientos de desintoxicación. El primero va dirigido al estado emocional del recién nacido y participa la madre o un familiar, porque el bebé necesita estar acunado y una dieta hipercalórica. Para su alimentación utilizan el banco de leche. El otro tratamiento es farmacológico y depende de las manifestaciones clínicas del paciente."CITATION Osw16 \l 12298 (Andrade, 2016) La escala de Finnegan evalúa 15 alteraciones del sistema nervioso pero si el niño tiene una puntuación de más de 8 esto se considerado como un caso severo del síndrome de abstinencia. En los diferentes hospitales se encuentran los también llamados Bancos de leche los cuales proveen la alimentación de los recién nacidos con SAN, para esto se recomienda que la madre suspenda la lactancia materna del bebe, debido a la prematuridad del recién nacido se recomienda el apego precoz de la madre piel con piel para una buena mejoría. Se prioriza en la mayoría de los hospitales del ministerios de salud los protocolos correspondientes para dar un buen cuidado a los niños que padezcan de este síndrome, para garantizar una vida saludable y sustentable para ellos.

Tabla 3: Consumo de estupefacientes SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES

Escala gramos Peso Neto Heroína Pasta base de cocaína Clorhidrato de cocaína Marihuana

Mínimo/Máximo Mínimo/Máximo Mínimo/Máximo Mínimo/Máximo Mínima escala <0 0.1 <0 2
<0 1 <0 20 Mediana escala <0.1 0.2 <2 50 <1 50 <20 300 Alta escala <0.2 20 <50 2.000 <50 5.000

<300 10.000 Gran escala <2.0 <2.000 <5.000 <10.000 Fuente: CITATION INF17 \l 12298 (ECUADOR.COM, 2017) Elaborado: Daniela Silva Chirao/ Lissette Plaza Villa.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

- El consumo de estupefacientes en el embarazo representa un factor de riesgo muy importante a la madre como al feto, si no se lleva un control adecuado esto de aquí conlleva a un bajo peso al nacer del bebé, defectos congénitos, nacimiento prematuros, síndrome de muerte súbita del lactante y puede con llevar a una muerte materna.
- Establecer cuáles son las drogas más consumidas por la gestante en el embarazo y brindar la ayuda necesaria para que el recién nacido no salga con síndrome de abstinencia y tenga un futuro saludable.
- Brindar todos los cuidados de enfermería a los recién nacidos con Síndrome de Abstinencia Neonatal para que tengan una vida saludable y reducir las complicaciones que se presentaran en un futuro por el consumo de drogas de la madre durante el embarazo

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.
