



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

TEMA: SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL POR
CONSUMO DE HEROÍNA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Autor:

Jenniffer Janeth González Balseca

Acompañante:

Ingeniero. Mauricio Alfredo Guillen Godoy

Milagro, Mayo 2019

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

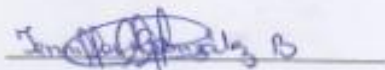
Presente.

Yo, JENNIFFER JANETH GONZALEZ BALSECA en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Enfermedades infectocontagiosas, Enfermedades del Sistema Respiratorio, alimentación y nutrición, Salud Pública, Enfermería en salud familiar y comunitaria, administración del cuidado de enfermería del paciente, seguridad y calidad en el cuidado de la enfermedad, alcohol, tabaco y drogas de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

La autora declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 10 de Mayodel 2019



Firma del Estudiante

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, Mauricio Alfredo Guillen Godoy en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por la estudiante , Jenniffer Janeth González Balseca cuyo tema de trabajo de Titulación es SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL POR CONSUMO DE HEROÍNA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS, que aporta a la Línea de Investigación Enfermedades infectocontagiosas, Enfermedades del Sistema Respiratorio, alimentación y nutrición, Salud Pública, Enfermería en salud familiar y comunitaria, administración del cuidado de enfermería del paciente, seguridad y calidad en el cuidado de la enfermedad, alcohol, tabaco y drogas previo a la obtención del Grado Titulo de Licenciatura en Enfermería ; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 10 días del mes de Mayo de 2019.



Tutor: Ingeniero. Mauricio Alfredo Guillen Godoy
CI: 1103109722

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

ING. GUILLEN GODOY MAURICIO ALFREDO
ING. CALDERON CISNEROS JUAN TARQUINO
MSC. ENCALDA CAMPOS GRECIA ELIZABETH

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERÍA presentado por la señora JENNIFFER JANETH GONZÁLEZ BALSECA.

Con el tema de trabajo de Titulación: SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL POR CONSUMO DE HEROÍNA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS


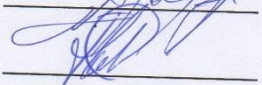

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[80]
Defensa oral	[20]
Total	[100]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 10 de MAYO de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	ING. GUILLEN GODOY MAURICIO ALFREDO	
Secretario /a	ING. CALDERON CISNEROS JUAN TARQUINO	
Integrante	MSC. ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH	

DEDICATORIA

A mis padres Alfredo y Fanny por darme el valor de seguir adelante y por enseñarme que nunca debo dejar nada sin concluir, a mi esposo e hijo por haberme inspirado la conducta de trabajo y superación, gracias a ellos he optado por alcanzar la meta de ser un profesional dentro del campo de Licenciatura en Enfermería

AGRADECIMIENTO

A Dios principalmente por ser quien me da entendimiento y fortaleza para no desmayar en todas mis acciones, a mis maestros y compañeros de aula.

A todas las personas que colaboraron de una u otra manera para la culminación de este proyecto, en el cual está dedicado gran parte de mi esfuerzo.

ÍNDICE

DERECHOS DE AUTOR	I
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	II
APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
Planteamiento del problema.....	3
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	4
Objetivo General.....	4
Objetivos específicos	4
JUSTIFICACIÓN	4
CAPITULO 2.....	6
MARCO TEÓRICO	6
Antecedentes Históricos	6
Antecedentes referenciales	7
La heroína	11
Vías de Administración	13
Mecanismo de Acción de la Heroína.....	14
Adicción a las Drogas	14

Tratamiento de la Adicción a la Heroína	15
Síndrome de Abstinencia	11
Síndrome de Abstinencia a Opiáceos	12
Heroína y Embarazo	13
Epidemiología.....	9
Factores de riesgo	9
Fisiopatología.....	10
Tratamiento	10
Marco conceptual.....	16
CAPÍTULO 3.....	17
METODOLOGÍA	17
CAPÍTULO 4.....	18
DESARROLLO	18
CAPÍTULO 5.....	23
CONCLUSIONES	23
BIBLIOGRAFÍA	24

RESUMEN

Para este estudio se establecieron varios objetivos para desarrollarlos a lo largo del marco teórico, utilizando una metodología descriptiva no experimental, además de ser bibliográfica - documental de carácter cualitativo, se tomaron los datos de las variables tal cual se muestran en la realidad, y que fueron establecidos a lo largo del desarrollo de este trabajo, utilizando fuentes científicas como lo son, Redalyc, Scielo, Google académico, libros, entre otros. Todo esto con la finalidad de que se logre un trabajo óptimo que muestre la realidad de la problemática tal cual. El Objetivo de este trabajo fue Realizar una investigación documental que permita identificar el conocimiento sobre las consecuencias del síndrome de abstinencia neonatal por el consumo de heroína en las adolescentes embarazadas. de la misma manera la metodología de Estudio fue de carácter cualitativo de tipo bibliográfico documental. Se recogió información semejante con el tema planteado a fin de cumplir con los objetivos proyectados en la investigación con la finalidad de que sirvan como guía para poner en marcha nuestra investigación. Finalmente, a modo de Conclusiones y resultados en relación al objetivo planteado se obtuvo información acerca del rol del profesional de enfermería que tiene más relevancia en el síndrome de abstinencia, estos son: rol asistencial, rol investigativo, rol educativo o consejero.

Palabras claves: Droga, Heroína, Adolescentes, Embarazo, Abstinencia neonatal (esto si está bien)

ABSTRACT

For this study, several objectives were established to develop them throughout the theoretical framework, using a non-experimental descriptive methodology, as well as being qualitative bibliographic - documentary, the data of the variables were taken as they are shown in reality, and were established throughout the development of this work, using scientific sources such as Redalyc, Scielo, Google academic, books, among others. All this in order to achieve an optimal work that shows the reality of the problem as such. The objective of this study was to determine the consequences of neonatal abstinence syndrome due to the use of heroin in pregnant adolescents. In the same way, the study methodology was of a qualitative nature of a documentary bibliographic type. Similar information was collected with the proposed topic in order to meet the objectives projected in the research with the purpose of serving as a guide to launch our research. Finally, by way of Conclusions and results in relation to the proposed objective, information was obtained about the role of the nursing professional that is most relevant in the withdrawal syndrome, these are: care role, investigative role, educational role or counselor.

Keywords: Drug, Heroin, Adolescents, Pregnancy, Neonatal abstinence

INTRODUCCIÓN

El síndrome de abstinencia es la exteriorización principal que aparece en el recién nacido por consecuencia del consumo que su madre tuvo durante su periodo de gestación, por ende, es necesario reconocer las diferentes afectaciones que sufre el recién nacido. Una persona que es adicta a las drogas, se expone específicamente al consumo ilícito de estupefacientes que provocan patologías físicas y psicológicas. Sin embargo, se conoce que más riesgo corren los adolescentes y niños. Según la cuarta encuesta sobre uso de alcohol y estupefacientes, realizada por el consejo de sustancias psicotrópicas del Ecuador, la venta ilícita de estupefacientes en instituciones de educación secundaria, es una problemática que inicia por el consumo interno de los estupefacientes dentro de dichas instituciones, independientemente de estatus económico de los consumidores.

La encuesta de América Latina en los años de 2014 y 2015, reveló orientado al uso de sustancias psicotrópicas y salud que el 6% de féminas en periodo de embarazo entre los 16 y 42 años usaron algún tipo de sustancias ilegales, en similitud con el 10% de las mujeres que no lo estaban dentro del igual rango de edad. La permanencia del uso de sustancias psicotrópicas el país de Colombia está en el 0,4% de uso del narcótico cocaína y el 55% de heroína. La permanencia del consumo de los diferentes tipos de sustancia psicoactivas para el país de México entre las edades de 13 a 64 años fue de 1,4, 1,7 y 1,9% individualmente. (Solís Sánchez, Solís Sánchez, & Díaz González, 2015)

A través de estos datos se puede evidenciar que es muy alto el índice de mujeres en estado de gestación consumidoras de estupefacientes, considerando la facilidad que tienen

al momento de conseguir las dosis requeridas. Sin embargo, por la información que tienen, son presa fácil del microtráfico, afectando aún más su problema social. A saber, el consumo de estupefacientes durante el periodo de gestación, no solo afecta de manera directa a la madre, si no también, al feto y próximo neonato, exhibiéndose así, un problema de salud pública en la región sudamericana, por ende, Ecuador. Es por ello que este trabajo investigativo, se lo ha expuesto por diversos capítulos, basándose en la firmeza académica al ser sumamente serio, y aportando como actualización de tema en la sociedad, en la que se plantean alternativas para la concientización de la juventud ecuatoriana sobre la afectación a la salud humana.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento del problema

Por muchos años, la heroína ha sido un estupefaciente de posesión y venta ilegal, con factores extremadamente adictivos y perjudiciales para el bienestar vital del ser humano, afectando de manera especial a adolescentes en estado de gestación. Datos confirman que, en el país de Ecuador, en el 2015, el 89% de las 7392 atenciones realizadas por consumo de estupefacientes, provino de la zona 8 correspondiente a Durán, Samborondón y Guayaquil, tomando en cuenta que menores de 18 años ocupan la parte más grande. Sumado a esto, en el 2016 se sostuvo que el 67% de quienes fueron atendidos de manera ambulatoria, mantenían causas de consumo de la opioide heroína, añadiendo que el estado de gestación predomina en este grupo. (Díez-Delgado Rubio et al., 2015)

Barrero Virguetti & Escalera Solis (2015) manifiestan que Ecuador la heroína es una de las sustancias psicoactivas más consumidas por los adolescentes, según datos más recientes y que se presentan en esta investigación el índice es el 54.4% seguido por drogas de fácil acceso como es el tabaco y el alcohol mostrando un 25.2%. Actualmente, Ecuador es uno de los países con más alto índice en consumo de este opioide, recalando que la adolescencia es el grupo social con más fuerte apego, especialmente el género femenino, en la que se realza el tema de la gestación.

Es por ello, que este trabajo investigativo se encamina a brindar veraz conocimiento sobre las causas y consecuencias del consumo de heroína, que atacan a mujeres en estado

de gestación, problemática que está generándose de manera crítica dentro de la Salud Pública.

A raíz de la problemática expuesta anteriormente, se plantea la siguiente cuestión investigativa: ¿Cuáles son las consecuencias del SAM por el consumo de heroína en las adolescentes embarazadas?

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Realizar una investigación documental que permita identificar el conocimiento sobre las consecuencias del síndrome de abstinencia neonatal por el consumo de heroína en las adolescentes embarazadas

Objetivos específicos

- Definir cuáles son las principales consecuencias del consumo de heroína en las adolescentes embarazadas
- Establecer la periodicidad de consumo de heroína en las mujeres embarazadas y la manifestación del síndrome de abstinencia neonatal.

JUSTIFICACIÓN

Actualmente, una de las situaciones serias que se presenta frecuentemente es la adicción a las drogas, notándose mayor consumismo en sectores de la urbe, ya que los jóvenes encuentran dealers con gran facilidad. Incluso, es totalmente usual encontrarse con casos de adolescentes en estado de gestación, en lo que corresponde al Ecuador. Dichas adolescentes manifiestan síntomas de adicción hacia la heroína, lo que estaría complicando el proceso de

embarazo y la salud de ambos seres vivos, acrecentando el indicio de morbimortalidad materno-infantil.

Una de las dificultades más serias que se tiene al consumir estupefacientes durante el embarazo, es el tan temido síndrome de abstinencia neonatal, y esto se ve con más frecuencia con adolescentes consumidoras de heroína por su gran poder adictivo y fatal al traspasar la barrera placentaria. Estos tipos de casos han sido causa de una mala información con orientado al consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, y así mismo, sus múltiples problemas a nivel físico y psicoemocional que se desarrollan por dicho consumo.

La edad en la que se inicia el consumo de sustancias psicoactivas se mantiene en los 14.3 años, según el CONSEP, se han realizado encuestas que prueban porcentajes de consumo en colegios del país con un 78% en fiscales, 14% en fiscomisionales, 7% en privados y 1% en municipales. Los resultados de la tercera encuesta arrojaron que un 52% del género masculino consumen drogas, un 45% en el género femenino y se desconoce resultado del 3%. (Secades et al., 2018)

Entonces, teniendo información de que el 45% de adolescentes son consumidoras de estupefacientes, puede darse por justificado el propósito de este trabajo investigativo, el cual pretende dar gestiones de prevención para las adolescentes en estado de gestación, y disminuir las consecuencias del consumo.

CAPITULO 2

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Históricos

El síndrome de abstinencia en recién nacidos, fue expuesto por vez primera cerca del año 1960 como un tumulto de caracterizaciones sintomatológicas que se presenciaron en neonatos de madres consumidoras de opiáceos de forma ilegal durante el periodo de gestación. Sumado a esto, en los años de los 70's, se expusieron conclusiones de recién nacidos por madres consumidoras de alcohol y opio en estado de gestación, y se tomó en cuenta que estos experimentaban abstinencia al momento de nacer especialmente ante el consumo de heroína. Más adelante, por los años 80's, el enfoque se estabilizó en el uso de cocaína, estableciéndose una línea psicosocial de las mujeres en estado de gestación que eran adictas, lo que se comprendió a través de encuestas. (Osorio, 2015)

El uso del opio ya cabía en los registros de la Mesopotamia antigua, el aísle de la morfina se dio en 1804 y la sintetización de la heroína se dio en 1874. En el siglo XIX se creía que el uso de heroína y morfina por parte de mujeres, les afectaba dejándolas estériles y sin total aparición de libido. Y así, en el año de 1947 se dio a conocer el primer caso de abstinencia en un recién nacido, siendo el nombre de morfinismo congénito, el nombre que se le dio a su cuadro.

A raíz del reporte positivo de un tratamiento para las convulsiones de un neonato con morfinismo congénito, se aumentando los casos con esta patología, es así como más médicos se unieron a la problemática. La doctora Loretta Finnegan fue la encargada de

crear la escala como aporte a los diagnósticos y próximas terapias, en el año de 1970, y posteriormente actualizo la escala porque recibió malas críticas por la dificultad de la escala. (Arroyo-Cabrales, Canseco-Herrera, Castillo-Romero, & Belmont-Gómez, 2018)

Antecedentes referenciales

(Rivera Díaz & Lopera Rivera, 2016) en una de sus investigaciones sobre SAN (Síndrome de abstinencia neonatal) en un instituto clínico de la ciudad de Lousiana, decretaron que por cada 1.000 neonatos, cerca de un 8.3% manifestaron síndrome de abstinencia, anexado también a sepsis, convulsiones, dificultad para alimentarse y síndrome de afección respiratoria. A nivel de maternal, la madre en un 33.2% experimentaron dependencia al opioide desarrollando patologías psicológicas como la depresión, entre otras.

(Baena Luna & López Delgado, 2014) hicieron un trabajo investigativo sobre los riesgos para desarrollar SAN, y concluyeron que de 102.695 neonatos lactantes; 927 tuvieron el diagnóstico con la patología, evidenciando así 443 de género femenino y 484 de género masculino, sin haber diferencias por el sexo en cuanto la adquisición de SAN.

Bueno, Kimura, & Pimenta (2015) realizó un estudio sobre SAN en el instituto clínico de Boston, en donde concluyó que el 26,4% de neonatos adelantados a su parto; con SAN manifestaban hiperactividad en el reflejo de moro, 24,6% alimentación inadecuada y un 19,3% con taquipnea.

Flores-Ramos (2017) obtuvo datos de su estudio sobre SAN muy relevantes, en donde menciona que se identificaron 1750 casos de SAN en 46 estados de USA, en 290.605

mujeres en estado de gestación consumidoras de opiáceos. Sostuvieron que la utilización inadecuada y prolongada de estos, serían suficientes para desarrollar síndrome de abstinencia.

Romero, García, & Galindo (2015) en su proyecto de estudio sobre tratamiento de SAN, que se efectuó en la ciudad de Guayaquil, en la maternidad Mariana de Jesús, fueron identificados 83 pacientes con la patología, con sintomatologías como la succión ávida, llanto continuo irritabilidad, donde la heroína era el estupefaciente más común en los exámenes de laboratorio.

Síndrome de abstinencia neonatal

También denominado SAN, es un problema que sufren los hijos de madres que consumen algún tipo de sustancia psicoactiva, el mismo que se asocia a varias enfermedades clínicas, además el riesgo que el neonato tenga alguna dificultad gastrointestinal, metabólico, cardiovascular y respiratorio aumenta. Para comprender la fisiopatología de esta afección es importante tener presente la cabida de las sustancias psicoactivas para que crucen la placenta. Este tiene transportadores los cuales son enzimas de citocromo P450 y varias bombas que ayudan al flujo del mismo haciendo que varíe la penetrancia según el tipo de sustancia. Las sustancias psicoactivas variadas, al ser lipofílicas, con un gran valor porcentual de gráficas no ionizadas y de escasa conexión a proteínas, penetra la placenta pudiendo dañar de cierta forma el feto de forma directa o dañar la fetoplacenta. Teniendo presente lo que se mostró en el apartado anterior es importante manifestar que cada sustancia psicoactiva tiene diferentes características, por cual el SAN varía. (Gálvez, Martínez, Trigo, Ferreira, & Lara, 2014)

Una de las sustancias que son tóxicas de forma directa para el feto es la heroína en las etapas generales su proceso, pero más cuando está en la etapa embrionaria. El SHF (síndrome de heroína fetal) está compuesto por un tardío crecimiento extra e intrauterino; craneofaciales anormal; cambios en el SNC; alteraciones del miocardio y en de poco peligro, genitourinarias. El SAN puede manifestarse de forma temporal, asociado con la convulsión, irritabilidad y descarga de adrenalina.

Epidemiología

Por los años 2005 y 2010, las mujeres en estado de gestación que usaron opioides estaban dentro del 14% en los Estado Unidos, mientras que, en el año 2011, el 1% empezó a consumir heroína de forma ilegal. En el mismo país, la incidencia del SAN llegó a los 1000 nacimientos lo que vendría a ser un 5.8%, en el año 2012. Por otra parte, en Latinoamérica, el 66.5% de la localidad mantiene un monuconsumo de estupefacientes de forma ilícita, con edades entre los 16 y 64 años, teniendo mayor relevancia la marihuana. Dentro de los países latinoamericanos, Colombia mantiene el puesto número cinco, por ser vinculado al consumo de opioides y morfina. (Fernández-Carrión et al., 2017)

Factores de riesgo

Los factores de riesgo a nivel social es que podría aumentar la discriminación, analfabetismo, abandono, violencia física y psicoemocional. A nivel racial, afectaría con mas frecuencia a mujeres en estado de gestación que sean de etnia blanca. Por otro lado, las mujeres que predominan con el consumo de estupefacientes ilegales son de embarazadas jóvenes más que de personas mayores. Según SAN, el consumo de opiáceos ilegales son el factor más predominante.

Fisiopatología

La consecuencia al usar drogas en estado de gestación es grave. El feto se compromete de manera directa a raíz de que la droga traspasa la placenta y se estanca significativamente por la poca madurez que presenta el sistema renal del feto, y ya que se compone de propiedades lipofílicas, molecularmente livianas e hidrosolubles. Para que el trastorno multisistémico llamado SAN se desarrolle, va a depender mucho del último consumo del estupefaciente, sumado al estado del metabolismo y evacuación de la madre, y cuanto más alta sea la vida media de la droga en el feto, más lenta es la exposición de los síntomas del trastorno. (Bustamante, Reyes, Gutiérrez, & Payares, 2015)

Tratamiento

El propósito del tratamiento es estipular los síntomas del trastorno SAN, y minimizar las afecciones. Es así que las indicaciones se aplican cuando: la media de tres valoraciones de Finnegan dan un total de 8 o aumenta, dos valoraciones seguidas tienen un total de 12 o aumenta, la terapia de apoyo no logra refutar los síntomas.

El profesional que estará a cargo del tratamiento usa mucho su pericia sobre este tipo de casos para poder trabajar, ya que la valoración de la escala de Finnegan no depende de un valor absoluto para que el tratamiento sea aplicado. Según el formulismo de atención en intoxicación grave por uso de opioide y SAN de la República del Ecuador, el tratamiento adecuado es el uso de Morfina VO (cuando se explota el uso de estupefaciente) Por otro lado, se usa el Fenobarbital únicamente o este en conjunto con la Morfina VO, cuando se explota el uso de diversos estupefacientes.

El uso de la Morfina VO en los tratamientos farmacológicos, van a depender de los síntomas de la persona y deberá tener un puntaje mayor a 8 en la escala de Finnegan. Esto quiere decir que la dosis del o los fármacos incrementaran en periodo de 4 horas aproximadamente, basándose en el inicio sintomatológico hasta que estos tiendan a descender y se eliminen. Luego de esto, se procede a la disminución de la dosis en un 10% en comparación a la dosis aplicada al principio. En pacientes que intolerables a la vía oral, se aplica el fenobarbital de forma intravenosa y su disminución de dosis es idéntica a la de la morfina aplicada.

Síndrome de Abstinencia

Rendón-Medina (2017) “La abstinencia es un síndrome compuesto de síntomas y signos que se presentan en una persona a raíz de la interrupción del consumo de algún tipo de droga, dependiendo del tipo de esta”. Existen dos estilos de abstinencia. La abstinencia por interrupción se da cuando el consumidor aparta el estupefaciente de forma radical o la consume en muy bajas cantidades hasta su total eliminación. Por otro lado, la abstinencia precipitada se da cuando el consumidor toma una actitud opositora.

El síndrome de abstinencia es conceptualizado basado en tres valoraciones, según el DSM-IV (Manual de Diagnóstico y Estadística de los trastornos mentales), editado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, siendo este, estructura de clasificación en la sección de los trastornos estimulados por sustancias, teniendo así: aparición del síndrome específico de una sustancia por causa de disminución a largo plazo de una droga. Es así que, el síndrome específico de dicha sustancia provoca molestias relevantes y/o un desgaste en cuanto funciones laborales e interpersonales de la persona. Dichos síntomas no son parte

de un malestar o enfermedad de índole médico y no son interpretados por la aparición de otro trastorno.

Síndrome de Abstinencia a Opiáceos

La abstinencia a los opiáceos es una condición en la cual se experimentan efectos como: abstención de la apreciación del dolor dentro del organismo, anexado a la sensación de relajación, euforia y sueño. Con esto se interpreta que, mientras el consumidor este usando el opiáceo no va a tener ningún síntoma de dolor sino, más bien, todo lo contrario. Dentro de la categoría de estos opiáceos tenemos a la codeína, morfina y la heroína. Cuando se tiene tolerancia a un opiáceo, seguramente se estaría se pluralizaría junto al resto, compartiendo así un patrón parecido a dificultades anexadas a tratamiento. Las sustancias nombradas con anterioridad ocasionan adicciones psíquicas, físicas y conlleva al síndrome de abstinencia a los consumidores, ya sea cualquier tipo de abstinencia que este manifieste. (Oviedo & Arboleda, 2016)

La heroína

La heroína, también conocida como diamorfina, es un estupefaciente que proviene de la morfina; originario de la semilla de la amapola real. En Ecuador, toma el nombre común de “H”, que, en términos más específicos, es la mezcla de cafeína, diltiazem y heroína. Usualmente, los opioides son usados para la disminución de malestares, por lo que es de gran importancia para el uso terapéutico. El “Alquitran Negro” es el nombre que se le da en el entorno del consumismo, sin embargo, tiene otras presentaciones en color blanco y marrón. (Santana & Quintero, 2016)

En vocablos científicos, la heroína toma el nombre de diacetilmorfina, ya que esta, se obtiene a través de la acetilación de la morfina, obteniendo un estupefaciente mucho más fuerte que la morfina que al ser demasiado liposoluble, perfora la barrera hematoencefálica y placentaria. La diferencia de efectos entre la heroína y la morfina, es que la primera ocasiona náuseas e hipertensión en menor cantidad e intensidad que la morfina. Sin embargo, la heroína provoca muchas más alucinaciones y euforia.

Heroína y Embarazo

Si una persona es consumidora de heroína y se encuentra en estado de gestación manteniendo un control inadecuado de su proceso prenatal, tiene más posibilidades de ser contagiada de enfermedades virales, entre estas se encuentra la hepatitis, la sífilis y la inmunodeficiencia humana, lo que provocaría a largo plazo un trastorno riesgoso para las dos partes madre e hijo) tales como el aborto espontáneo, feto prematuro, el retardo del desarrollo intrauterino, malformaciones congénitas en el feto, el síndrome de abstinencia neonatal, el desprendimiento de la placenta de forma prematura, óbito fetal y muerte inmediata del infante.

Vías de Administración

“Existen diversos tipos de administración, ya que la presentación en las que se muestra la heroína son variadas”, es decir, que la heroína puede ser inhalada, fumada y/o inyectada. Estas formas de administración ocasionan que la heroína llegue prontamente al cerebro, por eso, este estupefaciente es tomado sueltamente adictiva y riesgosa. Debido a esto, la adicción a los estupefacientes es juzgado como una alteración grave de la salud afectando directamente el cerebro. Ponce, Salinas, & Loza (2015)

Mecanismo de Acción de la Heroína

Al llegar al cerebro, la heroína se convierte en morfina y se une a los receptores de opioides que se encuentran esparcidos por todo el cuerpo, más aun, en las localidades de satisfacción y captación del dolor. Así mismo, los receptores de opioides se ubican en el tallo cerebral, el cual se encarga de proteger la presión arterial, la respiración y la excitación. Cuando se consume heroína en gran cantidad esta afecta la presencia de declive de la respiración, lo que lleva al consumidor a su defunción. (Orozco-Gutiérrez & Ávila-Iglesias, 2017)

El episodio que experimenta un consumidor es altamente riesgoso, ya que luego de haber consumido una dosis de heroína, este presenta euforia seguido de resequedad a nivel de la boca, confusiones, enrojecimientos, temperatura corporal elevada y extremidades con sensaciones de pesadez, para luego tener la sensación de volar, lo cual se manifiesta con una actitud como estar entre dormido y despierto.

Adicción a las Drogas

La adicción es apreciada como una enfermedad grave que se da a nivel cerebral ya que esta se encarga de alterarlo, afectando el funcionamiento y estructura del mismo. Según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, [Manual de Diagnóstico y Estadísticas de los Trastornos Mentales, quinta edición] (DSM-5, 2013)” (PSIQUIRIA, 2013), el vocablo adicción es igual a trastorno por uso de sustancias. Las modificaciones que esta droga produce en el cerebro son de extrema persistencia, que llevan a formar actitudes peligrosas y erróneas en el consumidor. (Gutiérrez-Padilla et al., 2016)

Tratamiento de la Adicción a la Heroína

Los tratamientos para la adicción a la heroína son diversos, según los especialistas existen las terapias conductuales y la medicación que han venido dando resultados satisfactorios. Estos tratamientos son seguros para la disminución del consumo de drogas, y poder obtener una calidad de vida positiva y duradera. (Galindo et al., 2017)

Dentro de la variedad de medicamentos que son usadas para el tratamiento de la adicción a la heroína están la metadona, naltrexona y buprenorfina. En primera instancia, la metadona y la buprenorfina tienen una función cercana a la de la heroína, es decir que, se anexa a receptores, con la diferencia de que estos lo hacen con menor potencia con el objetivo de apoyar al consumidor a desprenderse de la dependencia y minimizar la ansiedad por consumir. Por otro lado, la naltrexona inmoviliza a los receptores, evitando así, el efecto de la heroína. Existen consumidores que a pesar de estar en tratamiento experimentan dificultades, sin embargo, actualmente se han formado nuevas adecuaciones con lo que respecta al tratamiento, haciéndolo más efectivo con su prolongación y función a través de las vía intramuscular y parenteral. La naloxona es un medicamento que suele ser usado para casos de emergencia por sobredosis en consumidores.

Marco conceptual

Consumo perjudicial. Esta afecta a la salud anatómica y/o mental del individuo.

Síndrome de dependencia: Manifestaciones a nivel comportamental, cognoscitivo y fisiológico en el que el uso de cualquier tipo de estupefaciente, toma la prioridad más grande para el consumidor.

Síndrome de abstinencia: tumulto de sintomatologías según su gravedad de riesgo, que se manifiestan en casos de absoluta o relativa abstinencia a una sustancia específica, luego de la utilización extensa de las dosis.

Síndrome de abstinencia con delirium: La misma caracterización de un estado de abstinencia, anexado a delirios constantes por parte del consumidor.

Trastorno psicótico: Este trastorno es el resultado del consumo excesivo y constante de estupefacientes, que viene caracterizado por alucinaciones, delirios, estados anormales de las emociones y reconocimientos inadecuados.

Síndrome amnésico: afección notable de la memoria, deteriorándola prolongadamente.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

Este trabajo investigativo que se presenta con el tema “síndrome de abstinencia neonatal por el consumo de heroína en las adolescentes embarazadas” tiene un enfoque descriptivo no experimental, debido a que su curso fue analítico y se verificó la información de material diverso con índole bibliográfico. Es así como se obtuvo un soporte verídico y transparente del problema de investigación y sus variables.

Del mismo modo, esta investigación presenta un planteamiento de índole documental, ya que las fuentes utilizadas fueron heterogéneas para ser base de la ejecución de los objetivos expuestos al inicio, y al ser bibliográfico, consolida su composición por tener las normas APA aplicadas correctamente.

Así mismo, se adjuntan el procedimiento que se llevó para la realización de este trabajo investigativo, siendo el método inductivo, deductivo y analítico los usados primordialmente. Estos, le dieron la solidez al problema investigativo.

Las fuentes que fueron soporte para la antología de información usado en este trabajo investigativo fueron: libros virtuales y físicos, con temas relacionados a la psicología y sus principios sobre uso de estupefacientes en mujeres con estado de gestación, revistas científicas, tesinas, proyectos, monografías y sitios web con temas relacionados a la temática.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO

La investigación actual documental hace énfasis de ejecución en el SAN con el uso y abuso de sustancias psicotrópicas como es la heroína, una dificultad variada etiológica que causa afecciones a los neonatos y con mayor efecto al feto que sus edades de gestación está por definirse. Como se indicó al momento de redactar la actual investigación, esta afección de salubridad está dentro de la morbilidad y mortalidad del recién nacido a causa de sus dificultades. En relación con esto, en el siguiente apartado se realizará el análisis de diferentes investigaciones de varios autores que muestran datos y objetivos semejantes. Lo cual se está elaborado en base a los valores estadísticos y de por la información que se obtuvo en el historial clínico, por lo cual se puede saber que la información alcanzada esta correlacionada con la investigación que se realiza en todo el mundo sobre sobre el síndrome de abstinencia neonatal.

El SAN o síndrome de abstinencia neonatal, es un conjunto de sintomatologías presentados en el recién nacido tras la disminución total de los estupefacientes, a los cuales por medio de la madre se convirtieron dependientes. El consumo ilegal y prolongado de estupefacientes es una problemática que está afectando en gran manera a la sociedad, ya que se ha convertido en frecuente dificultad para las mujeres en estado de gestación, desarrollando en conjunto un sinnúmero de consecuencias para los recién nacidos. La media de edades entre los 15 y 34 años comprende estadísticas de consumo altas. Se sabe, que el efecto del estupefaciente deja der eficiente para el feto al momento de nacer, lo que provoca en el Sistema nervioso central una hiperactividad aguda desarrollando en el recién

nacido el SAN (síndrome de abstinencia neonatal) (Ortigosa Gómez et al., 2016, pp. 2002-2008)

Al momento del consumo de cualquier tipo de estupefaciente por parte de una mujer en estado de gestación, este para directamente a la sangre del feto mediante los conductos de la placenta de la madre, y sus efectos van a depender de la frecuencia y cantidad del estupefaciente consumido, además de su agente específico anexado en algunos casos a la mezcla con el tabaco y el alcohol.

A través de estudios clínicos se ha podido conocer que las consecuencias en los recién nacidos son graves, ya que un feto que se exponga a tanto consumo de estupefacientes por parte de la madre, podría sufrir tardanza en su desarrollo intrauterino; Apgar bajo; parto precipitado, dificultades neurológicas donde se comprometen defectos como alcalosis respiratoria, microcefalia, depresión respiratoria, convulsiones, temblores, HTA, trombosis arterial, entre otros. En la actualidad, existen estudios prolongados sobre consecuencias que afectan las actitudes del recién nacido, su retardo mental, su desarrollo en la motricidad, dificultad de aprendizaje, epilepsia y afecciones a nivel mental. (Santacruz, 2015)

Los dos estilos de SAN que entran a discusión de la literatura, dos consecuencias de la exhibición pasiva e iatrogénica, siendo la primera; el enfoque que tiene este trabajo investigativo ya que se da cuando el feto se expone a estupefacientes durante el estado de gestación de la madre a través de ella mismo.

La característica principal del SAN es que provoca irritabilidad al Sistema Nervioso Central, anexado a síntomas neurovegetativos, afección gastrointestinal y problemas del

aparato respiratorio. En México, el consumo de estupefacientes de forma ilegal es un problema de salud pública que está yendo en ascenso, así, en las encuestas realizadas a nivel nacional, se concluye con un 3% para el consumo en mujeres en estado de gestación. (Arriaga-Romero, Valles-Medina, Zonana-Nacachb, & Menchaca-Díaza, 2017)

Como un estudio efectuado por López, Guerrero, Ubach, Tena, & García (2017) en la cual se trató de hacer una analogía entre la morfina y el fenobarbital, se pudo observar que casos de abstinencia por este tipo de estupefacientes, fueron atendidos clínicamente en un 27% a 91% aproximadamente, así que se puso en evidencia que en estos casos se requiere de un tratamiento más riguroso que con casos de abstinencia por otros tipos de estupefacientes.

Así mismo, un estudio de análisis efectuado por Restrepo & Echeverry (2016) entre recién nacidos con SAN, se pudo concluir que resultados de países norteamericanos manifiestan sintomatología a nivel neuronal con un 95% de casos, y en países de alrededor de Europa, para afecciones respiratorias; con un 80%, siendo afectadas las zonas urbanas con un mayor al 95% para las dos partes. El crecimiento neuronal se vio afectado con un AGPAR 6 en el 70% de los casos, y sintomatología de temblores agudos anexado a irritabilidad se dio a conocer en todos los casos absolutamente.

Otra investigación realizada por García-Algar (2015) en la cual dividieron a la población en dos grupos de estudio (132 productos y 132 madres) , se obtuvieron los resultados siguientes: quienes tenían entre 20.5 años y 38.6 semanas de gestación, sin antecedentes relevantes a nivel clínico y con un avance de 11 años de consumo, manifestaron tendencias

dependientes, anexo a su nivel escolar y socioeconómico bajo son ojo de riesgo clave para culminar el proceso de gestación.

En Guadalajara fueron reportados 92 recién nacidos con SAN, y con una valoración mínima al minuto en Apgar, según artículos relacionados con el tema. Se sabe que el nacimiento fue por vía vaginal en 68 casos y 24 casos por vía cesárea. (Montes Bentura et al., 2015)

Por otra parte, el gran consumo de estupefacientes que se presenta en Ecuador, se debe al asequible acceso que los consumidores tienen, así mismo, los dealers ofrecen a muy bajo costo ciertos estupefacientes. Se conoce que los precios varían desde \$0.15, y entre \$15 y \$20. El Consejo Nacional de Control de Sustancias de la República del Ecuador decreto el uso lícito de cierta cantidad de estupefacientes para los ciudadanos. (Gálvez et al., 2014)

Según los datos que se obtuvieron por la INC en (2017) los neonatos según la edad, el 20% de los neonatos que nacieron en el año 2017 son pertenecientes a madres con una edad de entre 15 y 19 años, el 0,79% son provenientes de madres con menos de 16 años. Además, la INC manifestó que en año 2016 varios bebés con menos de 1 año de edad, de 3042 bebés, se pudo demostrar que el 16% de ellos murieron por una dificultad respiratoria y el 7% por la sepsis bacteriana del neonato, las dos afecciones se asocian de forma directa a los bebés prematuras y al peso fuera de lo normal, los cuales están correlacionados al consumo de sustancias psicoactivas el tiempo de gestación. En este análisis se pudo encontrar un problema en la comprensión con respecto al manejo del SAN, Etiología la cual está atribuida a las nuevas sustancias psicoactivas y al abuso de ellas, en especial la heroína, la cual es una de las causantes primordiales del aumento y aparición del SAN. Con relación a la etapa

lactante, hay una discusión muy importante ya que, aunque esta leche materna es de vital importancia para él bebe, si la madre sigue consumiendo pone en peligro el beneficio de esta, por lo cual es muy importante una educación para la familia y para ella.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Luego de la exposición del trabajo investigativo, se pueden manifestar las conclusiones a las que se llegó con la problemática, anexando todo esto a los objetivos planteados al principio:

- El consumo prolongado de heroína durante el periodo de gestación es de gran riesgo para la salud tanto de la madre como del feto, ya que cualquier tipo de estupefacientes tienen efectos graves sobre el neonato. Es así, que existen probabilidades de que haya un aborto súbito o la muerte del feto.
- Para las mujeres consumidoras en estado de gestación, debería ser importante dejar de consumir el estupefaciente, sin embargo, este se adhiere al organismo de la madre volviéndola dependiente y así desarrollar síndrome de abstinencia cuando el proceso de disminución de dosis se efectúe por cualquier factor. Pese a ello, los tratamientos para estos casos son variados y la ayuda para que tanto la madre como el recién nacido tengan una mejor calidad de vida es efectiva.

BIBLIOGRAFÍA

- Arriaga-Romero, C., Valles-Medina, A. M., Zonana-Nacachb, A., & Menchaca-Díaza, R. (2017). Embarazo en adolescentes migrantes: características sociodemográficas, ginecoobstétricas y neonatales. *Gaceta Médica de México*, *146*(3), 169-174.
- Arroyo-Cabrales, L. M., Canseco-Herrera, M., Castillo-Romero, M. G., & Belmont-Gómez, A. (2018). Madres adictas: determinación de niveles de drogas y evaluación del crecimiento y desarrollo de sus hijos en los primeros seis meses. *Perinatología y reproducción humana*, *26*(3), 180-186.
- Baena Luna, M., & López Delgado, J. (2014). Metadona y embarazo. *Medicina de Familia-SEMERGEN*, *33*(3), 154-156.
- Barrero Virguetti, M. H., & Escalera Solis, C. (2015). SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL. *Revista médica (Cochabamba)*, *54*.
- Bueno, M., Kimura, A. F., & Pimenta, C. A. de M. (2015). Uso de fármacos analgésicos em pós-operatório de cirurgia cardíaca neonatal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *16*(4), 727-732. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000400012>
- Bustamante, O. L. H., Reyes, Y. P. T., Gutiérrez, L. E. Á., & Payares, A. D. G. (2015). Descripción fenomenológica de la vivencia del síndrome de abstinencia en pacientes drogodependientes. *Psicología desde el Caribe*, *(21)*, 85-104.
- Censos, I. N. de E. y. (2017). Instituto Nacional de Estadística y Censos. Recuperado 29 de abril de 2019, de Instituto Nacional de Estadística y Censos website: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>

- Díez-Delgado Rubio, J., Belmonte Martín, M. J., Chamizo Moreno, B., Ortega Montes, M. A., Espín Gálvez, J., & Arcos Martínez, J. (2015). Análisis descriptivo del síndrome de abstinencia neonatal en nuestro medio. *Revista Española de Pediatría*, 57(6), 491-496.
- Fernández-Carrión, F., Gaboli, M., González-Celador, R., Gómez de Quero-Masía, P., Fernández-de Miguel, S., Murga-Herrera, V., ... Payo-Pérez, R. (2017). Síndrome de abstinencia en Cuidados Intensivos Pediátricos. Incidencia y factores de riesgo. *Medicina Intensiva*, 37(2), 67-74. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2012.02.009>
- Flores-Ramos, M. (2017). Uso de sustancias adictivas durante el embarazo. *Perinatología y reproducción humana*, 26(3), 169-171.
- Galindo, J. L. Q., Garcia, L. M. G., López, R. A. C., Correa, M. E. T., Macías, K. E. T., Regalado, M. G. A., ... Morocho, M. del C. U. (2017). Síndrome de Pfeiffer materno y neonatal. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 36(6), 158-161.
- Gálvez, A. M. P., Martínez, S. M. O., Trigo, S. B., Ferreira, R. F., & Lara, C. M. (2014). Síndrome de abstinencia neonatal: evolución en los últimos diez años. *Enfermería Global*, 13(4), 337-351.
- García-Algar, Ó. (2015). Síndrome de abstinencia neonatal de la nicotina. *Archivos de Bronconeumología*, 44(10), 509-511. <https://doi.org/10.1157/13126829>
- Gutiérrez-Padilla, J. A., González-Garrido, A. A., Gómez-Velázquez, F. R., De la Torre-Gutiérrez, M., Manuel-Ávalos-Huizar, L., García-Hernández, H., ... Martínez-Verónica, R. (2016). Hijos de madres adictas con síndrome de abstinencia en

Terapia Intensiva Neonatal. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 65(4), 276-281.

López, C. O., Guerrero, F. A., Ubach, M. M., Tena, R. O., & García, F. L. J. (2017).

Arquitectura de sueño en dependientes de la cocaína en abstinencia crónica.

Psicología Iberoamericana, 21(2), 48-59.

Mellado, J. E., Rodríguez, J. D. P., Ortuño, F. D. C., Jorroto, S. D. A., & Ibáñez, M. L.

(2017). Manejo Y Control Del Síndrome De Abstinencia Neonatal. *Enfermería*

Global, 7(1), 1-21.

Montes Bentura, D., La Orden Izquierdo, E., Álvarez Fernández, B., Garín Fernández, N.,

Ortiz Movilla, R., & Muro Brussi, M. (2015). Síndrome de abstinencia neonatal

debido a consumo materno excesivo de cafeína. *Anales de Pediatría*, 70(3), 300-

301.

Orozco-Gutiérrez, A. K., & Ávila-Iglesias, M. del C. (2017). Síndrome mieloproliferativo neonatal transitorio. Informe de dos casos. *Acta Pediátrica de México*, 32(2), 87-92.

Ortigosa Gómez, S., López-Vilchez, M. A., Díaz Ledo, F., Castejón Ponce, E., Caballero

Rabasco, A., Carreras Collado, R., & Mur Sierra, A. (2016). Consumo de drogas

durante la gestación y su repercusión neonatal. Análisis de los períodos 1982-1988

y 2002-2008. *Medicina Clínica*, 136(10), 423-430.

<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.06.032>

Osorio, J. H. (2015). IMPLICACIONES METABÓLICAS DEL CONSUMO DE

OPIÁCEOS DURANTE EL EMBARAZO: REVISIÓN CUALITATIVA DE LA

LITERATURA. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 60(4).

Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=195214331011>

- Oviedo, H. C., & Arboleda, P. L. (2016). Fisiopatología y tratamiento del síndrome de abstinencia de alcohol. *Universitas Médica*, 47(2), 112-120.
- Ponce, J., Salinas, C., & Loza, R. (2015). Síndrome urémico hemolítico atípico de presentación neonatal. *Revista Médica Herediana*, 22(1), 29-33.
- Rendón-Medina, M. A. (2017). Síndrome dismórfico neonatal y síndrome de Ogilvie. *Cirugía y Cirujanos*, 85(2), 148-153.
- Restrepo, J. L., & Echeverry, L. C. A. (2016). Revisión narrativa. Complicaciones en la madre, feto y neonato, derivadas del consumo de cocaína durante la gestación. *Medicina U.P.B*, 35(1), 24-31. <https://doi.org/10.18566/medupb.v35n1.a04>
- Rivera Díaz, R., & Lopera Rivera, A. (2016). Manejo del dolor no obstétrico durante el embarazo. Artículo de revisión. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 40(3), 213-223. <https://doi.org/10.1016/j.rca.2012.05.006>
- Romero, H., García, C. A., & Galindo, J. P. (2015). Manejo de dolor en neonatos hospitalizados: Revisión ampliada de la literatura. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 24(3), 182-193.
- Santacruz, M. D. P. (2015). EFECTOS DE LA ADMINISTRACIÓN CRÓNICA DE COCAÍNA (30 mg/kg.) SOBRE LA CONDUCTA MATERNA Y DE LA ADMINISTRACIÓN PRENATAL DE COCAÍNA Y DE LA CONDUCTA MATERNA, SOBRE LA CONDUCTA EMOCIONAL Y LA INGESTA DE COCAÍNA (30 mg/kg) Y AGUA EN RATONES ADULTOS. *Acta Colombiana de Psicología*, 0(4), 7-34.
- Santana, L., & Quintero, M. (2016). Manejo del síndrome de abstinencia por interrupción del baclofeno. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 40(2), 158-161.

- Secades, R. M., Rey, R. R., Fuentes, F. P., Ferro, A. P., Díaz, S. P., Alvaredo, M. B., & Vales, E. C. (2018). Curso temporal del síndrome de abstinencia alcohólica en un hospital general. *Adicciones*, 22(2), 141-146.
- Solís Sánchez, G., Solís Sánchez, J. L., & Díaz González, T. (2015). Exposición prenatal a drogas y efectos en el neonato. *Trastornos Adictivos*, 3(4), 256-262.
[https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(01\)78572-8](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(01)78572-8)

Urkund Analysis Result

Analysed Document: JENNIFER GONZALEZ BALSECA.docx (D51279121)
Submitted: 4/30/2019 12:17:00 AM
Submitted By: mguilleng@unemi.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 30-09-2019

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACION Y NUTRICION, SALUD PÚBLICA, ENFERMERIA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS 2S2018

TEMA: SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR HEROÍNA NEONATAL

ACOMPAÑANTE: YANCHA MORETA CARMEN AZUCENA

N°	FECHA	HORA		N° HORAS	DETALLE
1	2019-18-02	Inicio: 14:00 p.m.	Fin: 16:00 p.m.	2	PRIMER ENCUENTRO CON EL DOCENTE Y ESTUDIANTES PARA PLANIFICAR POR MEDIO DE UN CRONOGRAMA PARA EL DESARROLLO DE LA PROPUESTA PRACTICA PARA SU TITULACION DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA
2	2019-20-02	Inicio: 13:00 p.m.	Fin: 15:00 p.m.	2	PRIMERA REVISIÓN CONJUNTA CON LOS ESTUDIANTES PARA DEFINIR EL TEMA DE LA PROPUESTA PRACTICA PARA SU TITULACION DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA
3	2019-28-02	Inicio: 10:00 a.m.	Fin: 12:00 p.m.	2	SEGUNDA REVISIÓN CONJUNTA CON LOS ESTUDIANTES ACERCA DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA PROPUESTA PRACTICA PARA SU TITULACION DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA
4	2019-04-03	Inicio: 11:00 a.m.	Fin: 13:00 p.m.	2	TERCERA REVISIÓN CONJUNTA CON LOS ESTUDIANTES ACERCA DEL OBJETIVOS GENERAL, ESPECIFICO Y MARCO CONCEPTUAL DE LA PROPUESTA PRACTICA PARA SU TITULACION DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA
5	2019-12-03	Inicio: 13:30 p.m.	Fin: 15:30 p.m.	2	CUARTA REVISIÓN CONJUNTA CON LOS ESTUDIANTES ACERCA, MARCO CONCEPTUAL, CITAS TEXTUALES, DE LA PROPUESTA PRACTICA PARA SU TITULACION DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA

YANCHA MORETA CARMEN AZUCENA
 PROFESOR(A)

VASQUEZ ESPINOZA SABRINA DE JESUS
 DIRECTOR(A)

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
 Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda al sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 30-09-2019

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS 2S2018

TEMA: SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL POR EL CONSUMO DE HEROINA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS.

ACOMPAÑANTE: GUILLEN GODOY MAURICIO ALFREDO

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	GONZALEZ BALSECA JENNIFFER JANETH	0941107906	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	2019-23-04	Inicio: 07:10 a.m.	Fin: 15:10 p.m.	8	<p>EL SISTEMA DEBE CONTRASTAR LAS HORAS TRABAJADAS CON LAS DOCENTES ANTERIORES. COMO A UDS ME LAS DESIGNARON A ULTIMA HORA OSEA EL DIA 23 DE ABRIL DEL 2019. ASUMO QUE CON SUS EX TUTORAS AVANZARON MUCHO EN LOS MESES ANTERIORES, YO POR HACER UN FAVOR FALTANDO TRES DIAS HE TOMADO ESTOS TRABAJOS PARA REVIZARLOS. SOY RESPONSABLE SOLO DE ESTOS DIAS.</p> <p>- OTRA VEZ NO HAY TEMA -NO HAY PROBLEMA NO HAN CORREGIDO. NO HAY CITAS O REFERENCIAS EN PROBLEMATICA SOLO PALABRAS GENERALES OJO. - RESUMEN DE 300 PALABRAS. - OJO CON DESARROLLO DEL TEMA CASI NO HAY MATERIAL CONSULTADO NI ANALIZADO.</p> <p>OJO CON URKUND. VER PLAZOS EN SISTEMA GRACIAS</p>
2	2019-24-04	Inicio: 07:45 a.m.	Fin: 15:45 p.m.	8	NO REALIZAN LAS CORRECCIONES, EL TRABAJO NO PRESENTA LOS PARAMETROS CORRECTOS PARA ESTE TIPO DE ENSAYOS, NUEVA REVISION.
3	2019-26-04	Inicio: 07:26 a.m.	Fin: 11:26 a.m.	4	TOMAR EN CONSIDERACION URKUND, RECORDAR QU SE ADMITE SOLO UN 7% NO HACEN BIEN LAS CORRECCIONES, SE RECOMIENDA MAS CITAS, MAS MATERIAL BIBLIOGRAFICO PARA UN BUEN ANALISIS. DEBEN TOMAR EN CUENTA LAS HORAS CON LAS ANTERIORES DOCENTES .

 GUILLEN GODOY MAURICIO ALFREDO
 PROFESOR(A)

 VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
 DIRECTORA(A)

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 via km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISION
 Ser una universidad de docencia e investigación.

MISION
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Jennifer Balseca
GONZALEZ BALSECA JENIFFER JANETH
ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demandan el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

www.unemi.edu.ec

ANEXO DE ACOMPAÑAMIENTO DE TUTORIAS

