

## 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

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.

Actualmente, se ha aumentado los casos de adolescentes 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 drogas 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 el alcohol y el tabaco con 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 síndrome de abstinencia neonatal por el consumo de heroína en las adolescentes embarazadas? OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN Objetivo General Determinar 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 morbilidad 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 respecto al consumo de drogas 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 da comienzo con el consumo de drogas 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 Louisiana, 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 madres 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) realizo un estudio sobre SAN en el instituto clínico de Boston, en donde concluyo 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 estado 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. 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 mas 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 nauseas e hipertensión en menor cantidad e intensidad que la morfina. Sin embargo, la heroína provoca muchas mas alucinaciones y euforia.

Vías de Administración "Existen diversos tipos de admiración, ya que la las presentaciones 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 juzgados 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 sequedad 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)" (PSIQUIRÍA, 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 la vía intramuscular y parenteral. La naloxona es un medicamento que suele ser usado para casos de emergencia por sobredosis en consumidores.

**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)

### 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 espontaneo, 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.

### Síndrome de Abstinencia Neonatal

Se le considera abstinencia prenatal a las concentraciones que manifiesta el neonato cuando se expone a drogas en su vida intrauterina. Cuando la droga se extiende hacia el feto, provoca riesgos más altos de alteración, ya que se encuentra anexado con la medida sérica del metabolito del estupefaciente en la gestación. Entonces, al momento de nacer, el neonato ya siendo dependiente de la droga que consumía su madre, continua con esta dependencia, y el SNC del neonato se estimula altamente ya que la droga permanece en su sistema circulatorio, provocando la abstinencia en el mismo. (Mellado, Rodríguez, Ortuño, Jorreto, & Ibáñez, 2017)

### 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) Factores de riesgo El síndrome de abstinencia se presentará dependiendo del tipo de estupefaciente que use la madre, tomando en cuenta la cantidad del mismo, su tipo, su vida media y su amplitud a anexarse al receptor, transmisión de la placenta, entre otros factores. La abstinencia puede verse interrumpida debido a la duración de la última dosis ingerida por la madre, su duración, su acopio, y la diversidad de las sustancias a las que se sometió el feto. Es así que la heroína es la droga que lleva a la exposición breve del síndrome de abstinencia, así mismo, la más súbita y corta. Frecuentemente, los neonatos que tengan un peso acorde, que hayan sido expuestos a estupefacientes y a los que su metabolismo está averiado, están predispuestos a experimentar el síndrome de abstinencia de manera inflexible y extensa. Se adicionan otros factores que afectan directamente al feto, tales como el consumo de tabaco por parte de la madre y el consumo de metadona. Actualmente, se ha percibido un incremento en la permanencia de la hospitalización y un alto uso de terapias a nivel farmacológico para tratar el síndrome de abstinencia en recién nacidos con el OPRM1 (gen receptor de opioide) y el COMT (gen de catecol-O-metiltransferencia). Sin embargo, estos deben ser analizados a fondo para su estancia en la práctica médica. 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 incrementarán en periodo de 4 horas aproximadamente, basándose en el inicio sintomatológico hasta que estos tiendan a descender y se eliminan. 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.

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, tesis, proyectos, monografías y sitios web con temas relacionados a la temática.

### CAPÍTULO 4

**DESARROLLO** 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 de ser 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 pasa 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 den la literatura, don consecuencia 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, anexado 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 via 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 dealears 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 licito de cierta cantidad de estupefacientes para los ciudadanos. (Gálvez, Martínez, Trigo, Ferreira, & Lara, 2014)

## 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.

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.

---