



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL POR
CONSUMO MATERNO DE DROGAS**

AUTORES:

CASTILLO LINO ELISÚA GRICELDA

JAYA RÍOS MABEL CAROLINA

ACOMPAÑANTE:

Msc. MARIANA GUADALUPE VARGAS

Milagro, Mayo del 2019

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **CASTILLO LINO ELISÚA GRICELDA** 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 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 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.

El autor 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, a los 29 días del mes de Mayo de 2019



Elisúa Castillo Lino

CI: 0920068269

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **JAYA RÍOS MABEL CAROLINA** 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 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 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.

El autor 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, a los 29 días del mes de mayo de 2019



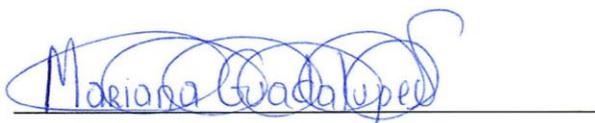
Mabel Jaya Ríos

CI: 0955529482

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **MARIANA ESPERANZA GUADALUPE VARGAS** en mi calidad de tutora del Análisis de caso, elaborado por las estudiantes **CASTILLO LINO ELISÚA GRICELDA** y **JAYA RÍOS MABEL CAROLINA**, cuyo título es “**SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL POR CONSUMO MATERNO DE DROGAS**”, que aporta a la Línea de Investigación 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 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** previo a la obtención del Grado Licenciado en Enfermería; considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, 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 Análisis de caso de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 29 días del mes de mayo de 2019.



MSc. Mariana Esperanza Guadalupe Vargas

C.I.: 060152724-5

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

MSc. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza

MSc. Arias Montero Imelda Gumercinda

Dra. Katuska Mederos Mollineda

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 **CASTILLO LINO ELISÚA GRICELDA**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **“SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL POR CONSUMO MATERNO DE DROGAS”**.

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

Investigación documental	[79.67]
Defensa oral	[20]
Total	[99.67]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

Aprobado

Fecha: 29 de Mayo de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	MSc. Mariana Esperanza Guadalupe Vargas	
Secretario /a	MSc. Imelda Gumercinda Arias Montero	
Integrante	Dra. Katuska Mederos Mollineda	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

MSc. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza

MSc. Arias Montero Imelda Gumercinda

Dra. Katuska Mederos Mollineda

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 señorita **JAYA RÍOS MABEL CAROLINA**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **“SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL POR CONSUMO MATERNO DE DROGAS”**.

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

Investigación documental	[79.67]
Defensa oral	[20]
Total	[99.67]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 29 de Mayo de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	MSc. Mariana Esperanza Guadalupe Vargas	
Secretario /a	MSc. Imelda Gumercinda Arias Montero	
Integrante	Dra. Katuska Mederos Mollineda	

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación principalmente a Dios, por la vida, la salud y por la oportunidad de llegar al término de mi carrera universitaria.

A mis padres, por el amor y entrega brindada a lo largo de mi vida. A mis familiares, por el apoyo incondicional ofrecido siempre.

A los docentes, por no solo enseñarme cada una de las asignaturas, sino por haberme brindado la oportunidad de crecer profesionalmente.

A la Lcda. Mariana Guadalupe, gracias por su valiosa guía y asesoramiento.

ELISÚA GRICELDA CATILLO LINO

DEDICATORIA

Este presente trabajo investigativo se lo dedico a Dios quien con su infinito amor me ha llenado de sabiduría y fortaleza para poder cumplir una meta más en mi vida.

A mi madre ya que gracias a sus consejos y a su amor, me ha ayudado a ser una persona de bien y con su esfuerzo me ha ayudado a culminar esta etapa de mi vida. A mi padre ya que para mí es un ejemplo de constancia y perseverancia y me ha enseñado que con esfuerzo se puede lograr todos los objetivos propuestos para salir adelante, a ellos les doy las gracias por ser mi pilar fundamental y un gran apoyo para cada día ser mejor y así poder cumplir mi meta. A mi tía porque sé que desde el cielo ella me ayudó dándome fuerzas para no desistir de lograr este sueño, porque gracias a sus consejos y valores que fueron inculcados he logrado salir adelante.

A mi tutora por ser nuestra guía, apoyo y motivación para poder culminar este trabajo y por haberme transmitido conocimientos que me ayudarán en mi profesión.

MABEL CAROLINA JAYA RÍOS

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	ii
DERECHOS DE AUTOR	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	v
DEDICATORIA	vi
DEDICATORIA	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I.....	5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.2 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	7
1.2.1 Objetivo general.....	7
1.2.2 Objetivos específicos.....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	8
CAPÍTULO II.....	9
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	9
2. 1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	9
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	10
FISIOLOGÍA NEONATAL.....	10
FISIOLOGÍA DEL SISTEMA NERVIOSO.....	10
FISIOLOGÍA DEL SISTEMA RESPIRATORIO.....	11
FISIOLOGÍA DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR.....	11
FISIOLOGÍA DEL SISTEMA INMUNE.....	12
SINDROME DE ABSTINENCIA.....	12
CAUSAS.....	12
DIAGNÓSTICO.....	13
SÍNTOMAS.....	13
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.....	15

TRATAMIENTO	15
DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS	16
DROGAS LÍCITAS	16
DROGAS ILÍCITAS	17
2.3 MARCO CONCEPTUAL	17
CAPÍTULO III.....	19
METODOLOGÍA	19
CAPÍTULO IV	21
DESARROLLO DEL TEMA.....	21
CAPÍTULO V	30
CONCLUSIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	34

SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL POR CONSUMO MATERNO DE DROGAS

RESUMEN

Introducción: El síndrome de abstinencia neonatal es un conjunto de manifestaciones clínicas que se presentan en el feto luego del nacimiento por la exposición a sustancias psicotrópicas durante su etapa gestacional, al estar expuesta a estas sustancias que le llegan a través de la placenta el feto se adapta a ella, convirtiéndose así también en un adicto, este síndrome se da en el 66% de los casos de nacidos vivos. El síndrome comenzará en el recién nacido, poco después del nacimiento y su agresividad dependerá de la droga que la madre haya consumido, el tiempo de exposición, el tipo de anestesia, madurez y estado nutricional del recién nacido. El Objetivo de la investigación fue Establecer la relación del tipo de drogas lícitas e ilícitas más utilizado por la embarazada y el Síndrome de abstinencia neonatal.

Metodología: El presente trabajo de investigación tiene un enfoque bibliográfico documental, cuantitativo, descriptivo, no experimental, para el desarrollo del mismo se realizó búsqueda de publicaciones científicas e investigaciones de los últimos años sobre el síndrome de abstinencia neonatal ocasionado por el consumo materno de drogas. Para obtener los datos de esta investigación se hizo una revisión bibliográfica en fuentes confiables como: revistas y artículos científicos, documentos e investigaciones acerca del tema. En conclusión se puede determinar que las drogas lícitas e ilícitas más utilizadas son: marihuana, cocaína, opiáceos, cristal, citalopram, nicotina y cafeína, siendo la marihuana la de mayor prevalencia usada por las mujeres durante el embarazo, cada una de estas drogas ocasionan ya sea nacimientos prematuros, niños con bajo peso al nacer y síndrome de abstinencia neonatal, provocando manifestaciones clínicas como irritabilidad, reflejos hiperactivos, temblores, aumento de peso de forma lenta, fiebre, problemas para dormir, diarrea, hasta graves como el síndrome de dificultad respiratoria, convulsiones e inclusive la muerte.

PALABRAS CLAVE: Drogas, síndrome de abstinencia neonatal, consumo materno de drogas.

NEONATAL ABSTINENCE SYNDROME BY MATERNAL DRUG USE

ABSTRACT

Introduction: The neonatal abstinence syndrome is a set of clinical manifestations that occur in the fetus after birth due to exposure to psychotropic substances during their gestational stage, when exposed to these substances that reach the fetus through the placenta. adapts to it, thus also becoming an addict, this syndrome occurs in 66% of the cases of live births. The syndrome will begin in the newborn, shortly after birth and its aggressiveness will depend on the drug that the mother has consumed, the time of exposure, the type of anesthesia, maturity and nutritional status of the newborn. The objective of the research was to establish the relationship between the type of licit and illicit drugs most used by the pregnant woman and the neonatal abstinence syndrome. **Methodology:** The present research work has a documentary, quantitative, descriptive, non-experimental bibliographical focus, for the development of it, a search was made of scientific publications and research of recent years on the syndrome of neonatal abstinence caused by the maternal consumption of drugs. . To obtain the data of this research, a bibliographic review was made in reliable sources such as: scientific journals and articles, documents and research on the subject. In conclusion it can be determined that the most commonly used licit and illicit drugs are: marijuana, cocaine, opiates, crystal, citalopram, nicotine and caffeine, marijuana being the most prevalent used by women during pregnancy, each of these drugs cause premature births, children with low birth weight and neonatal abstinence syndrome, causing clinical manifestations such as irritability, hyperactive reflexes, tremors, slow weight gain, fever, sleep problems, diarrhea, even severe as the syndrome of difficulty respiratory, seizures and even death.

KEYWORDS: Drugs, neonatal abstinence syndrome, maternal drug use.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, las drogas son sustancias químicas que introducidas en el organismo del individuo pueden causar una dependencia o adicción a las mismas sustancias, ocasionando en la persona diferentes manifestaciones clínicas, desde alucinaciones hasta la muerte.

Cuando una mujer que está en edad fértil consume drogas legales o ilegales y en especial durante el embarazo ocasiona alteraciones psicosociales y clínicas el recién nacido, llamado Síndrome de Abstinencia Neonatal con sus siglas SAN.

El síndrome de abstinencia neonatal son un conjunto de manifestaciones clínicas que se presentan en el feto luego del nacimiento por la exposición a sustancias psicotrópicas durante su etapa gestacional, al estar expuesta a estas sustancias que le llegan a través de la placenta el feto se adapta a ella, convirtiéndose así también en un adicto, este síndrome se da en el 66% de los casos de nacidos vivos.

Después del alumbramiento, cuando el recién nacido no recibe del lecho materno la sustancia a la que estaba expuesto se crea una hiperestimulación del sistema nervioso central, generándole al recién nacido numerosas manifestaciones psicológicas y repercusiones clínicas. El síndrome comenzará en el recién nacido, poco después del nacimiento y su agresividad dependerá de la droga que la madre haya consumido, el tiempo de exposición, la madurez y estado nutricional del recién nacido. La detección temprana del síndrome de abstinencia neonatal, permitirá una adecuada valoración de las manifestaciones clínicas del recién nacido, lo que permitirá un oportuno proceso de atención de enfermería, contribuyendo así al bienestar del recién nacido y su pronta recuperación.

En el primer capítulo se desarrollará el problema de la investigación, en el mismo se citarán la problemática por la cual se decidió desarrollar la presente investigación, en el mismo se mostrará las consecuencias que tiene el síndrome de abstinencia en los niños, seguido se formulará el objetivo general y los objetivos específicos que tiene la investigación, finalizando con la justificación de este trabajo investigativo.

En el segundo capítulo se planteará el marco teórico de la investigación, donde se desarrollará el tema, empezando por los antecedentes históricos de la enfermedad, posterior a esto se realizara la fundamentación teórica, donde se llevará a cabo el desarrollo de la enfermedad, qué es, sus causas, el tipo de drogas utilizados por las gestantes, la sintomatología y diagnóstico, luego se realizará el marco teórico que se desarrolla por medio de diferentes conceptos basados en el tema que se está investigando.

En el tercer capítulo se realizará la estructuración de la metodología de la investigación, el tipo de investigación, el enfoque, método y análisis documental, luego se realizará el desarrollo de la investigación, el mismo que se compone de varias investigaciones citadas y encontradas a nivel mundial, para finalizar el trabajo se realiza las debidas conclusiones del tema, basados en los objetivos de la investigación.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las drogas son unas sustancias químicas y naturales, que al introducirlas en el organismo pueden alterar el estado físico y psíquico de la persona, causando dependencia o estimulación en el sistema nervioso, las mismas que son capaces de producir modificaciones en una o varias funciones del organismo, en el comportamiento normal del individuo. Según la atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) los efectos que tiene la drogadicción de la madre en el feto son diferentes, ya que afecta a la organogénesis y morfogénesis del mismo o el crecimiento del feto, condicionando la presencia de malformaciones, patologías neurológicas y alteraciones del desarrollo. Las drogas pasan a través de la placenta mediante el contacto del cordón umbilical con la circulación de la gestante, por ello estas sustancias provocan también adicción y dependencia en el feto, esto causa que al nacer el sistema nervioso se hiperestímule dando lugar a los síntomas de abstinencia. (AIEPI, 2011)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) El consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes provocan adicción en la mujer gestante, lo que representa un problema de salud pública y sanitaria con graves consecuencias clínicas, sociales y psicológicas tanto para la madre como para el recién nacido. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

Las consecuencias del Síndrome de abstinencia neonatal (SAN), provocan una serie de manifestaciones clínicas en el recién nacido a nivel del sistema nervioso central causan síntomas como: tensión exagerada del tono muscular (hipertonía), fiebre elevada. Se

encuentran irritables, etc., manifestaciones gastrointestinales como: náuseas, vómito, evacúan con frecuencia, y otras manifestaciones como: aumento de la frecuencia respiratoria (taquipnea), irritación cutánea y cambios en su conducta causado por la adicción que presentan los neonatos. (Barrero & Escalera, 2015)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el 1,2 millones de mujeres, que se encuentran en edad reproductiva o fértil, tienen problemas asociados al uso de drogas, un estudio en Colombia reportó un aumento del 3,5% en el consumo de sustancias como marihuana éxtasis o heroína en personas entre los 15 y 65 años de edad, lo cual sugiere que hubo un total de 80 casos de mujeres embarazadas consumidoras de sustancias entre el 2011 y el 2016. En Estados Unidos, para el año 2010, se encontró que hasta el 92% de las mujeres consumidoras se hallan entre los 15 y los 45 años de edad. Un 4.4% de las mujeres, en estado de embarazo, habían usado alguna sustancia nociva: tabaco 16,4 %, marihuana 11%, alcohol 10.8% y, en menor proporción, cocaína 1.1%. (Zapata, Rendón , & Barrouet, 2017)

En Ecuador según datos registrados mediante un estudio en el Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil, la frecuencia de mujeres gestantes con adicción a las drogas y a estupefacientes cada vez aumenta, por lo que se pronostica un incremento de recién nacidos con síndrome de abstinencia por uso de drogas y por lo tanto de las complicaciones de la enfermedad. Según los reportes del Departamento de Estadística e Informática del hospital en el año 2014 se reportó un incremento del número de casos de SAN (71 pacientes) en relación al año 2013 (66 pacientes). (Guaigua López, 2017)

Al conocer la clínica del síndrome de abstinencia neonatal, sus diferentes manifestaciones y la importancia del tema planteado, se pudo visualizar elementos útiles para un abordaje integral. Por lo que se planteó realizar una revisión bibliográfica sobre el Síndrome de Abstinencia Neonatal por el consumo materno de drogas, de este tema surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación del tipo de droga lícita e ilícita consumida por la embarazada y la presencia del Síndrome de abstinencia neonatal?

1.2 OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

1.2.1 Objetivo general

Establecer la relación del tipo de drogas lícitas e ilícitas más utilizado por la embarazada y el Síndrome de abstinencia neonatal.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar las drogas lícitas consumidas por las gestantes que causan el Síndrome de abstinencia neonatal.
- Identificar las drogas ilícitas consumidas por las gestantes que causan el Síndrome de abstinencia neonatal.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Realizar este trabajo bibliográfico es de suma importancia, ya que permite conocer las alternaciones que se producen en el neonato por el consumo de drogas lícitas e ilícitas, y como se puede mejorar la calidad de vida de los neonatos con síndrome de abstinencia de una manera satisfactoria, considerando que un mal tratamiento del síndrome llevará al recién nacido a tener alteraciones clínicas graves que le podría ocasionar la muerte.

Resulta favorable la elaboración del trabajo de titulación, debido a la información bibliográfica recolectada del medio, la misma que facilita la obtención de conocimientos sobre la enfermedad y que ayudará a conocer sobre las drogas lícitas e ilícitas más utilizadas por las embarazadas que causan el síndrome de abstinencia neonatal.

Es fundamental el conocimiento de las consecuencias que tiene el uso de drogas lícitas e ilícitas en el embarazo así como el manejo de la madre y el feto. La presente investigación considerará las principales complicaciones que provocan el consumo de drogas lícitas e ilícitas en los recién nacidos, mediante el estudio bibliográfico de datos estadísticos, para este estudio documental, el mismo que proporcionará la información para que las madres gestantes conozcan sobre las consecuencias del uso de drogas durante el embarazo y de esta manera eviten que los niños nazcan con síndrome de abstinencia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2. 1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El uso indebido de los opioides se da desde la antigüedad en las civilizaciones de Mesopotamia (3400 A.C.), se encontraron registros de dependencia a sustancias psicotrópicas de finales del siglo 18. La adicción a los opioides se hizo común desde la producción comercial, ya que la morfina se aisló en 1804 y la heroína la sintetizaron en 1874. (Gálvez et al., 2014)

En el siglo XIX se vio un incremento en la adicción por parte de las mujeres a la heroína y a la morfina, pero no se creía que los neonatos estaban afectados, puesto que se pensaba que el uso de morfina en las mujeres producía la disminución del deseo sexual y la esterilidad. Ese mito se corrigió tras aparecer el primer caso de un recién nacido con cuadro clínico de abstinencia a opiáceos en el año de 1875 el mismo que fue diagnosticado con morfinismo congénito. (Porcel & Ortega, Síndrome de abstinencia neonatal: evolución en los últimos 10 años, 2014)

Posterior al primer caso de abstinencia, se produjeron incrementos de casos con reportes parecidos, sin embargo los nuevos casos de neonatos fallecieron y no se pudo ofrecer un tratamiento específico para la abstinencia hasta 1903, cuando salió un informe médico que detallaba la sobrevida de un neonato luego del tratamiento a base de morfina. El morfinismo congénito siguió siendo la curiosidad médica hasta el año de 1947, donde se reportó un tratamiento exitoso en las convulsiones de un infante con morfinismo congénito, desde ese momento el incremento de casos de morfinismo congénito y de la relación con la morbimortalidad, se atrajo la atención de los obstetras y también de los pediatras. Posteriormente el morfinismo congénito fue renombrado como síndrome de abstinencia

neonatal. (Porcel & Ortega, Síndrome de abstinencia neonatal: evolución en los últimos 10 años, 2014)

Como tratamiento de sustitución de la adicción a los opioides fue introducida la metadona en el año de 1964. Al inicio se pensaba que usar metadona durante el embarazo no causaría abstinencia en neonatos, sin embargo tras el uso y las experiencias posteriores contrariaron la impresión inicial. Como una alternativa de la metadona fue aprobada la buprenorfina para la adicción a los opiáceos, tanto en Europa en 1996, como en Estados Unidos en el 2002, pero el uso de la buprenorfina en el embarazo también ha dado resultado que causa Síndrome de Abstinencia Neonatal.

La Dra. Loretta Finnegan en 1969 describió el síndrome de abstinencia y creó la escala de Finnegan como herramienta diagnóstica y terapéutica, sin embargo fue crítica por su extensión y complejidad por ello se desarrolló una versión modificada que es la usada en la actualidad. (Porcel & Ortega, 2014)

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

FISIOLOGÍA NEONATAL

La fisiología del feto cambia producto del nacimiento, el mismo debe adaptarse a todos estos cambios para poder evolucionar y sobrevivir en el medio; ocurren modificaciones en el mecanismo de la homeostasis, maduración de los diferentes órganos y sistemas.

FISIOLOGÍA DEL SISTEMA NERVIOSO

El sistema nervioso se desarrolla completamente a las 28 semanas de gestación, pero aún no funciona correctamente, a los siete meses de edad gestacional ya están desarrolladas todas las neuronas y pasada ésta edad ya no se forman nuevamente éstas células. El sistema nervioso autónomo y las estructuras subcorticales son las partes más desarrolladas, resaltando la hipertonía, irritabilidad y la regurgitación; permitiéndole cumplir las funciones básicas para sobrevivir como: respirar y alimentarse; el proceso de lipólisis interviene en la termorregulación del recién nacido, pero el calor obtenido de la grasa parda en el neonato pretérmino se ve disminuido. Las células neuronales al nacer se encuentran disfuncionales e inmaduras, con un proceso de mielinización escaso y vascularización nerviosa, los mismos

que se desarrollan conforme el niño va creciendo y completando su desarrollo. (Yuquis & Yuquis, 2016)

FISIOLOGÍA DEL SISTEMA RESPIRATORIO

La adaptación pulmonar es uno de los mecanismos de suma importancia para el niño, puesto que la placenta sustituye al aparato respiratorio del feto, la misma que le ayuda con la oxigenación durante el período de gestación. El intercambio gaseoso empieza su funcionamiento luego de que se completa la maduración pulmonar. Al nacer el líquido pulmonar es retraído por el surfactante y el óxido nítrico; evitando que los alveolos se colapsen y poder facilitar su correcta expansión, permitiendo que los bronquios aspiren aire que llena los alveolos pulmonares, generando de esta manera la primera respiración. En el transcurso de las dos primeras horas de nacido la frecuencia respiratoria normal es de 60 rpm y luego se regulariza a 30-40 rpm, cuando se excede estos valores está indicando que hay una enfermedad cardíaca, pulmonar o metabólica. (Yuquis & Yuquis, 2016)

FISIOLOGÍA DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR

Este sistema cardiovascular se desarrolla completamente durante la 8va y 10ma semana de gestación, el ventrículo derecho se encarga de circulación sanguínea de la parte inferior del cuerpo, principalmente, de la placenta. Al momento del nacimiento el gasto cardíaco se incrementa significativamente en el ventrículo izquierdo que en el derecho, debido a la contractibilidad cardíaca. La frecuencia cardíaca en un neonato es de 160 lpm y se normaliza a los 5 o 10 minutos de vida extrauterina, siendo 130 lpm en la primera hora de nacimiento y existe una variabilidad media de 82-175 lpm. El cierre funcional del conducto arterioso es variable, se inicia fisiológicamente a partir de las 4 u 12 horas de vida y se cierra completamente a las 96 horas. (Yuquis & Yuquis, 2016)

FISIOLOGÍA DEL SISTEMA DIGESTIVO

El sistema digestivo completa su desarrollo a las 24 semanas de gestación. Al nacer debido a la baja disposición de hormonas y enzimas este sistema no está apto para completar su funcionamiento.

El recién nacido se alimenta durante los primeros meses por medio de la lactancia materna y de los dos actos reflejos involuntarios, el de deglución y el de succión. El reflejo

de succión está estimulado a los 20 o 30 minutos después del nacimiento. Por otro lado el reflejo y el reflujo gástrico son frecuentes por la ausencia de tono del cardias. Entre las semanas 5 y 6 de gestación aparece el esófago primitivo. Cuando el feto alcanza la semana 37 de gestación. Él es capaz de deglutir y mantener un porcentaje de 500ml de líquido amniótico. El páncreas es el encargado de producir las enzimas amilasa y lipasa, en el neonato existe déficit de estas enzimas, produciendo esteatorrea. El hígado es disfuncional debido a la falta de inducción enzimática, reflejándose como ictericia fisiológica, también es el órgano principal para la producción de la hematopoyesis. Para mantener la temperatura y la respiración el recién nacido se consume los depósitos de glucógeno y utiliza esta glucosa. (Yuquis & Yuquis, 2016)

FISIOLOGÍA DEL SISTEMA INMUNE

El sistema inmunológico en el recién nacido se clasifica en dos mecanismos: innatos o inespecíficos y adaptativos o específicos. La respuesta innata es la que evita el paso de los agentes patógenos en el cuerpo. Los elementos celulares, complemento, citoquinas, factores de coagulación y reactantes de fase aguda se encuentran disminuidos en el neonato. Los linfocitos T y B forman la respuesta adquirida en los niños y células linfáticas focales. En el neonato se encuentra incompleta la función inmune tipo B y T, por lo cual se delimita la activación y proliferación, dejándolos inmunodeprimidos ocasionando que estos adquieran infecciones por virus o diferentes bacterias. (Yuquis & Yuquis, 2016)

SINDROME DE ABSTINENCIA

El Síndrome de abstinencia neonatal es un conjunto de síntomas que presenta el recién nacido luego de que se le ha retirado las drogas que le ocasionan adicción, las mismas que han sido consumida por las madres, pasando por medio de la circulación. En la actualidad el consumo de estas sustancias psicotrópicas ocasiona uno de los problemas sanitarios más importantes en nuestra sociedad. El uso de drogas por parte de las mujeres embarazadas es una situación que implica graves consecuencias para los recién nacidos. (Porcel , Síndrome de abstinencia neonatal, 2014)

CAUSAS

- El tipo de droga consumida por las gestantes.

- El límite de tiempo que ha transcurrido entre la última dosis consumida de drogas y el parto.
- La vida que tiene la droga dentro del organismo luego de dejar su exposición a la misma.

DIAGNÓSTICO

- **Diagnóstico de sospecha:** Existen diversas dificultades para identificar al recién nacido expuesto a drogas dentro del vientre, por lo que se debe sospechar:
 - Madres con signos de adicción.
 - Puérperas que desean abandonar el hospital inmediatamente después del parto.
 - Madres que no han tenido una correcta atención prenatal.
 - La historia psicosocial materna que sugiera relación con drogas.
 - Madres que reclaman medicación de forma frecuente y en grandes dosis, debido a la adicción.
- **Diagnóstico clínico:** Las manifestaciones clínicas del síndrome de abstinencia neonatal son diferentes debido al tipo de sustancias usadas, metabolismo y excreción de la droga y sus metabolitos.

Si el periodo de tiempo entre el uso materno de la sustancia y el parto es mayor de 1 semana, es baja la incidencia de abstinencia neonatal. El inicio de la sintomatología puede comenzar precozmente entre las 3 - 12 horas de vida (etanol), o puede ser tardía a las 48-72 horas de vida (metadona). (Barrero & Escalera, Síndrome de abstinencia neonatal, 2015)

SÍNTOMAS

La sintomatología de la abstinencia neonatal es variada debido a las sustancias usadas en la gestación y pueden ser:

SÍNTOMAS PRECOCES

- Estrés fetal ocasionando evacuaciones de meconio y aumentando la posibilidad de aspiraciones.
- Cuando se valora el apgar salga con resultados bajos-
- Prematuridad ocasionada por consumo (anfetaminas).
- Nacimientos con bajo peso para la edad gestacional (Marihuana y anfetaminas).
- Perímetro cefálico disminuido.

- Las malformaciones congénitas aumentan significativamente.
- Infartos cerebrales generalmente ocasionados por las anfetaminas.
- Cambio en el sistema neurológico del niño.
- Síndrome de abstinencia ocasionado por: (Benzodiacepinas, anfetaminas, cocaína, alcohol, barbitúricos, heroína, morfina, codeína).

SINTOMAS TARDIOS

- Los individuos se vuelven irritables (agresividad, hiperactividad)
- Retrasos madurativos
- Muerte súbita del lactante debido a la exposición con cocaína.
- El síndrome de abstinencia generalmente se manifiesta entre las 24 a 48 horas después del parto:
- En el caso de ser producto de la exposición a heroína y alcohol, la sintomatología suele ser precoz.
- En la sintomatología tardía provocada por Barbitúricos se presentan los síntomas entre los 4 o 7 días luego del parto; por Benzodiacepinas aparecen entre los 7 o 12 días tras el parto y por la metadona se manifiesta el síndrome entre los 20 a 30 días de vida. El recién nacido prematuro tiene una baja disposición al síndrome de abstinencia, debido a que su Sistema Nervioso Central se encuentra inmaduro y su exposición a las drogas es menor. (Barrero & Escalera, 2015)

SIGNOS Y SINTOMAS DEL SINDROME DE ABSTINENCIA

- El sistema nervioso central se hiperestimula, y los síntomas se caracterizan por temblores, tensión exagerada del tono muscular, se vuelven irritables, su llanto es agudo y fuerte, aparecen convulsiones y movimientos involuntarios, breves, bruscos, que pueden ser multifocales.
- Manifestaciones digestivas como regurgitaciones, vómitos, diarreas y empiezan a comer mucho (voracidad).
- Alteraciones vegetativas como hipersecreción de las mucosas oral y nasal, febrícula, irritabilidad o erupciones cutáneas y sudoraciones.
- Alteraciones cardiorrespiratorias, como congestión nasal, taquipnea, y taquicardia.

Los recién nacidos, hijos de madres consumidoras de heroína tienen menor incidencia de padecer de membrana hialina e ictericia neonatal, debido a que esta droga actúa como inductor enzimático de los hepatocitos, dando lugar a una maduración más temprana del sistema glucoronil transferasa, estimulando la síntesis de surfactante. El consumo de alcohol durante la gestación, puede generar malformaciones específicas en la cabeza y la cara, también incluyen defectos cardiacos y retardo mental. Las gestantes fumadoras tienen bebés de bajo peso, con un mayor riesgo de nacimientos prematuros y muerte intrauterina. (Porcel, Síndrome de abstinencia neonatal, 2014)

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Además de las manifestaciones clínicas desarrolladas por los niños, también se deben realizar pruebas para confirmar su diagnóstico.

- Pruebas que determinen los niveles de droga en la orina, meconio o suero.
- Cuando ha habido una exposición reciente a la droga la orina sale positiva como consecuencia de su uso.
- Se realiza serología para Hepatitis B y C, enfermedades de transmisión sexual, VIH.
- Cultivos, de punción lumbar, ecografía cerebral, radiografía de tórax para descartar otras patologías en el neonato. (López, 2012)

TRATAMIENTO

- El niño requiere de hospitalización para vigilar la aparición del síndrome de abstinencia y poder evitar alguna complicación.
- Controlar el estado general en la salud del paciente y su desarrollo en la edad gestacional y estado general de salud del bebé y los antecedentes médicos de la madre.
- Ver la gravedad de la enfermedad y estudiar posibles infecciones transmitidas por la madre, para un tratamiento oportuno y precoz.
- La inmunoglobulina de la hepatitis B van a ser administradas por medio de la vacunación.
- Si presenta síndrome de abstinencia: se debe disminuir los estímulos sensoriales como luz y ruidos, se debe administrar alimentos en tomas pequeñas y frecuentes con fórmulas altas en calorías por tener el niño una mayor actividad ya que son irritables y difíciles de controlar, abrigarlos, tomarlos en brazos y acunarlos.
- Tratamiento farmacológico: Se basará en la gravedad de los signos y síntomas tomados según la escala de Finnegan. (López, 2012)

DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS

DROGA: Según la OMS: "Droga" es toda sustancia que al introducirse por cualquier medio de administración en el cuerpo, ocasiona una alteración del organismo de la persona, cambiando el funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, además es susceptible de generar dependencia tanto psicológica como física o en ambas. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

DROGAS LÍCITAS

Las drogas lícitas son las drogas que están legalizadas y son consumidas por un alto porcentaje de la población. Lo que no se comunica públicamente es que en el mundo mueren más personas debido a las consecuencias del alcohol y el tabaco, que como resultado del abuso de todas las drogas ilegales juntas. (II, 2008)

Las drogas más utilizadas por las embarazadas son:

- Tabaco
- Fármacos (metanfetaminas y citalopram)
- **TABACO:** es una droga estimulante del sistema nervioso central. Uno de sus componentes, la nicotina, posee una enorme capacidad adictiva, y es la causa por la que su consumo produce dependencia. (Soria, 2008)
 - **Nicotina:** causa la dependencia del tabaco. Tiene una vida media aproximada de dos horas, pero a medida que disminuye su concentración en la sangre, se incrementa el deseo de fumar.
 - **Embarazo y lactancia:** La nicotina atraviesa la barrera placentaria que protege al feto y también pasa a la leche materna.
- **CAFEÍNA O XANTINAS:** Las xantinas, café, té y cocoa son sustancias legales que se destinan para consumo, como alimentos. También incluye la teofilina, teobromina y aminofilina, esta última con un gran uso terapéutico debido a su acción broncodilatadora. (Caceres, Salzar, VALERIA, & TOVAR, 2006)
- **METANFETAMINAS:** Es una sustancia estimulante derivada de la anfetamina con efectos más potentes sobre el sistema nervioso. Aunque a escala mundial, en términos de producción y tráfico, la metanfetamina tiene más relevancia que la anfetamina o el éxtasis. (Caceres et al., 2006)

DROGAS ILÍCITAS

Sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos. En sentido estricto, la droga en sí no es ilegal, lo son su producción, su venta o su consumo en determinadas circunstancias en una determinada jurisdicción. (World Health Organization, 2008)

- **CANNABIS O MARIHUANA:** es una droga que se extrae de la planta Cannabis sativa, con cuya resina, hojas, tallos y flores se elaboran las drogas ilegales más consumidas en España: el hachís y la marihuana. Sus efectos sobre el cerebro son debidos principalmente a uno de sus principios activos, el Tetrahidrocannabinol o THC, que se encuentra en diferentes proporciones según el preparado utilizado. (Caceres et al., 2006)
 - **Embarazo y lactancia:** puede perjudicar el desarrollo del feto, aumentar el riesgo de bajo peso al nacer y producir alteración en las funciones mentales del niño. Se relaciona con la aparición del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.
- **COCAÍNA:** La cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central y una de las drogas más adictivas y peligrosas. Se trata de una droga que se obtiene a partir del procesamiento químico de las hojas del arbusto de coca Erythroxylum coca. (Caceres et al., 2006)
 - **Embarazo:** la cocaína atraviesa la barrera placentaria, por lo que afecta directamente al feto y puede provocar daños en su desarrollo o incluso abortos espontáneos.
- **HEROÍNA:** es una droga sintetizada a partir de la morfina, derivada a su vez del opio que se obtiene de la planta Papaver somniferum. Se incluye en el grupo de los opiáceos. Fue sintetizada en 1874, tratando de buscar un fármaco con la potencia analgésica de la morfina, pero sin su capacidad adictiva, aunque pronto se comprobó que sus riesgos y efectos negativos eran superiores a los de la morfina y la mayoría de los países occidentales suspendió su uso médico. (Caceres et al., 2006)
 - **Embarazo:** puede causar graves problemas para su bebé, como el nacimiento prematuro, síndrome de abstinencia neonatal, defectos de nacimiento o nacimiento sin vida.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Síndrome de abstinencia neonatal: Es un grupo de problemas que ocurren en un recién nacido que estuvo expuesto a drogas adictivas opiáceas mientras estaba en el útero de la madre. (Children's Health, 2017)

Embarazo: El embarazo es una etapa que experimenta la mujer, esta fase se produce por la introducción de la célula conocida como cigoto en el útero, desde ese momento la persona entra en un periodo gestacional, lo cual significará que existirán cambios en el ser humano femenino. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

Droga: Según la OMS: "Droga" es toda sustancia que al introducirse por cualquier medio de administración en el cuerpo, ocasiona una alteración del organismo de la persona, cambiando el funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, además es susceptible de generar dependencia tanto psicológica como física o en ambas. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Adicción: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad. (Consejo Nacional sobre Adicciones, 2008)

Drogas lícitas: Las drogas lícitas son las drogas que están legalizadas y son consumidas por un alto porcentaje de la población. Lo que no se comunica públicamente es que en el mundo mueren más personas debido a las consecuencias del alcohol y el tabaco, que como resultado del abuso de todas las drogas ilegales juntas. (II, 2008)

Drogas ilícitas: Sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos. En sentido estricto, la droga en sí no es ilegal, lo son su producción, su venta o su consumo en determinadas circunstancias en una determinada jurisdicción. (World Health Organization, 2008)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque bibliográfico documental, cuantitativo, descriptivo, no experimental.

Para el desarrollo de este trabajo se realizó búsqueda de publicaciones científicas e investigaciones sobre el síndrome de abstinencia neonatal por el consumo materno de drogas. Para obtener los datos de esta investigación se hizo una revisión bibliográfica en fuentes confiables como: revistas y artículos científicos, documentos e investigaciones acerca del tema.

Según el contexto de esta investigación se usó como fuentes diferentes bases de datos de contenido científico como: google académico, scielo, Medigraphic, Redalyc y PubMed, a través de las investigaciones científicas en la que se realizó búsquedas con las palabras clave: drogas, síndrome de abstinencia, consumo materno de drogas.

3.1 ALCANCE DESCRIPTIVO

Para la realización de esta investigación se utilizó el alcance descriptivo ya que por medio de esta se pretendía obtener un mayor conocimiento acerca de las características de los neonatos que han sufrido del síndrome de abstinencia neonatal, las diferentes situaciones y todo aquello que provoca la afección en los neonatos.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El ambiente metodológico de este proyecto es de tipo descriptivo para ello se llevó a cabo una revisión bibliográfica que se logró adquirir por medio de las diferentes consultas de estudios documentales.

3.2.1 Análisis documental

Por medio de este tipo de investigación de análisis documental se pretende estudiar y analizar la información recolectada mediante diferentes indagaciones que se realizó mediante el proceso de estudio, ya que se ha logrado obtener y conocer la información necesaria sobre la enfermedad del síndrome de abstinencia neonatal, también se logró conocer las características y consecuencias que se dan en el desarrollo de la afección durante que tiene lugar en el embarazo y como resultado del uso de sustancias lícitas e ilícitas.

CAPÍTULO IV

DESARROLLO DEL TEMA

REFERENCIA	TEMA	REVISTA	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSIÓN
(Erol, Ozcan, Celik, Bas, & Demirel, 2017)	Síndrome de Abstinencia neonatal debido a exposición prenatal al citalopram: a propósito de un caso.	Scielo	Conocer los efectos de citalopram en los trastornos psiquiátricos, como la depresión mayor, la ansiedad y el trastorno obsesivo compulsivo y su en el recién nacido con SAN.	Estudio observacional, descriptivo y transversal. Con un análisis descriptivo cuantitativo.	La mala adaptación neonatal y el SAN debido a la exposición prenatal a ISRS, como el citalopram, se desarrolla durante los primeros días de vida, incluso con una exposición al fármaco en dosis bajas. El tratamiento de apoyo es la primera opción, aunque puede usarse el fenobarbital en el tratamiento de este síndrome.
(Londoño Restrepo & Aristizábal Echeverry, 2016)	Complicaciones en la madre, feto y neonato, derivadas del consumo de cocaína durante la gestación	Med UPB	Conocer las complicaciones físicas y conductuales en la madre, el feto y el neonato,	Se realizó una revisión narrativa a partir de la búsqueda de información científica ingresada en las bases de datos Pubmed, Lilacs, Ovid, Science Direct entre el 2000 y el 2015, se utilizaron palabras clave con el fin de realizar una búsqueda estandarizada de información y se incluyeron artículos como productos de investigaciones, revisiones	Las gestantes consumidoras de cocaína entrañan un factor de riesgo para la salud pública, con consecuencias físicas, psicológicas, familiares, sociales para la madre, el neonato y el infante, tales como hipertensión gestacional, desprendimiento de placenta, retardo del crecimiento intrauterino y síndrome de abstinencia neonatal. Es necesario que los

				sistemáticas, metaanálisis.	profesionales de salud, las instituciones hospitalarias y Secretarías locales de salud elaboran, adaptan y adoptan algún protocolo de notificación, manejo y seguimiento a las madres consumidoras y de sus hijos para promover hábitos saludables, prevención de complicaciones obstétricas, neonatales y seguimiento de repercusiones en el desarrollo y crecimiento de los hijos.
(Gutiérrez-padilla et al., 2008)	Hijos de madres adictas con síndrome de abstinencia en Terapia Intensiva Neonatal	Medigraphic Artesania	Definir la incidencia y presentación de este síndrome en nuestro medio, así como evaluar la respuesta terapéutica	Se estudiaron en forma prospectiva los recién nacidos del área metropolitana de la ciudad de Guadalajara que fueron referidos a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Externos	El SAN constituyó 3.5% del total de ingresos en nuestra institución durante un período de 4 años. En general, los neonatos mostraron cortejo sintomático similar al reportado previamente en la literatura.
(Arroyo-cabrales, Canseco-herrera, Castillo-romero, & Li, 2012)	Madres adictas: determinación de niveles de drogas y evaluación del crecimiento y desarrollo de sus hijos en los primeros seis meses	Medigraphic	Conocer la concentración de marihuana, cocaína, benzodiazepinas y morfina en sangre materna, cordón umbilical y leche materna, en un grupo de madres adictas.	Se realizó un estudio observacional, prospectivo y longitudinal del binomio (madre-hijo) con antecedentes de consumo de drogas durante el embarazo o un año previo al mismo.	Ingresaron al estudio 54 pacientes, la edad materna fue de 19 a 29 años en el 57.4%. El consumo de dos o más drogas se encontró en el 38.9%, la combinación más frecuente fue cocaína y marihuana; no se reportó ningún caso de síndrome de abstinencia.

(Fajardo- ochoa & Olivas- peñuñuri, 2010)	Abuso Fetal por Consumo Materno de Drogas Durante el Embarazo .	Medigraphi c	El abuso fetal es cualquier acto que de manera intencional o negligente pueda lesionar al feto; se halla comprendido dentro del maltrato infantil	Fueron revisados los expedientes clínicos de 180 recién nacidos ingresados al servicio de Neonatología del Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES) por el antecedente de ser hijos de madres con uso de drogas durante la gestación.	El consumo de drogas por la mujer embarazada puede alterar el desarrollo físico y cognoscitivo del recién nacido, cuyo grado y severidad dependen de la sustancia, momento y grado de adicción.
(Osorio, 2009)	Opiáceos: mecanismos de acción, metabolismo, y relación con el síndrome de abstinencia a neonatal	Scielo	Describir el abuso de drogas es un grave problema tanto para la gestante como para el bebé, debido a que se incrementa el riesgo de complicaciones durante el embarazo y puede causar daño permanente en el niño, de manera directa o indirecta.	Estudio transversal, descriptivo, hijos de madres adictas. Se analizaron las frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, medias y desviación estándar para las cuantitativas.	El síndrome de abstinencia neonatal puede presentarse debido al consumo de opiáceos durante el embarazo. Los neonatos de madres heroínómanas o mantenidas con metadona exhiben NAS por opiáceos inmediatamente después de nacer, y requieren un tratamiento intensivo y extendido, el cual debe comenzar con medidas de apoyo tendientes a controlar el cuadro de abstinencia.
(Gutiérrez- gonzález & Aguirre- jáuregui, 2014)	Evolución clínica de hijos de madres con adicciones internados en una unidad de terapia intensiva neonatal del Occidente	Medigraphi c	Conocer la evolución clínica, el perfil epidemiológico, la repercusión y la magnitud del daño en los hijos de madres que consumen drogas y que requieren ser internados en la Unidad de	Estudio transversal, descriptivo, que incluyó a neonatos internados en una terapia intensiva neonatal hijos de madres adictas. Se analizaron las frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, medias y desviación estándar para las cuantitativas. Se utilizó el paquete	Los hijos de madres con adicciones tienen alta mortalidad y múltiples complicaciones; por esto es necesario establecer medidas de prevención que eviten el consumo de drogas ilegales y reforzar la terapia en las mujeres embarazadas adictas. Palabras

	de México		Cuidados Intensivos Neonatales.	estadístico SPSS-20.0.	clave: adicciones, adicción materna,
(Maria, Fu, & Fernández, 2015)	Abstinencia a los 12 meses de un programa multicomponente para dejar de fumar	Adicciones	Analizar las condiciones y características de los tratamientos eficaces.	Estudio longitudinal de 314 pacientes que acudieron a la unidad de tabaquismo del Hospital de Manresa	Los resultados obtenidos en este estudio nos muestran cómo la terapia multicomponente facilita la cesación tabáquica al mes, tres meses, seis meses y doce meses.
(Gálvez et al., 2014)	Síndrome de abstinencia neonatal: evolución en los últimos diez años	Enfermería Global	Conocer el estado de la prevalencia e incidencia del síndrome de abstinencia neonatal (SAN) recogido en la literatura.	Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica a través de las bases de datos que ofrece la Biblioteca de la Universidad de Sevilla.	Tras la revisión se ha observado un incremento de la prevalencia en los últimos años respecto al consumo de drogas en mujeres en edad fértil y en mujeres embarazadas, lo que ha repercutido en un aumento del síndrome de abstinencia neonatal.
(Flores-ramos, 2012)	Uso de sustancias adictivas durante el embarazo	Scielo	Prevalencia en el consumo de cualquier droga en la población mexicana	Estudio observacional, descriptivo y transversal. Con un análisis descriptivo cuantitativo.	Los centros encargados de la atención a la mujer deben considerar lo anterior para incluir, en la evaluación cotidiana de las pacientes embarazadas, un programa de tamizaje que permita la detección de abuso o dependencia de drogas, también debe contar con personal capacitado para el manejo de estas pacientes y, de esta manera, contribuir a disminuir este serio problema de salud.

(Editor, 2009)	Síndrome de abstinencia neonatal debido al consumo materno excesivo de cafeína.	El Sevier	Determinar concentraciones elevadas de cafeína o sus metabolitos en muestras biológicas maternas y fetales	Estudio observacional, descriptivo y transversal. Con un análisis descriptivo cuantitativo.	Es fundamental realizar una correcta anamnesis que incluya el consumo de fármacos o dieta durante la gestación, hábitos sociales familiares y si la madre ha iniciado o no la lactancia materna. Con respecto al tratamiento, no se ha descrito la necesidad de utilizar farmacoterapia específica, debe ser sintomático
(Ceniceros, Gorety, Rodr, Hern, & Abdal, 2005)	Morbilidad neonatal por drogadicción de la mujer embarazada	Original	Identificar la frecuencia de la morbilidad neonatal debida al uso de drogas ilícitas por la madre durante el embarazo en una población atendida en el HGM.	En un corte transversal del 1 de febrero de 2001 al 30 de noviembre de 2002 se determinaron: frecuencia de abstinencia.	La exposición a sustancias consumidas por la madre durante el embarazo puede alterar el desarrollo físico y cognoscitivo del recién nacido, cuyo grado y severidad dependen de la sustancia, del momento y la cronicidad del vicio.
(Guerra, 2011)	El abuso del consumo de sustancias Psicoactivas en gestantes	Redalicy	Los objetivos que se considera tienen relación más cercana con el abuso en el consumo de drogas.	Se hizo una revisión temática acerca de lo que diferentes organizaciones nacionales e internacionales están haciendo con relación al problema de las drogas y particularmente.	Se puede establecer una relación entre la atención que se le preste al uso, el abuso y la adicción a las SPA, con el logro de los ODM presentados en este artículo, aunque esta relación no haya sido planteada de una manera específica en cada uno de los ODM 2005 – 2015.

(Osvaldo et al., 2013)	Nicotina en Leche Materna y sus Consecuencias en los Lactantes	Artículos Originales	Conocer los efectos negativos del hábito tabáquico materno sobre la descendencia, principalmente sobre el crecimiento, tanto durante la vida intrauterina como en la extrauterina.	Estudio observacional, descriptivo y transversal. Con un análisis descriptivo cuantitativo.	La actualidad sanitaria mundial impone la necesidad de combatir la pandemia de tabaquismo. Para ello es esencial la conformación de alianzas multidisciplinares que se centren en las distintas facetas de este problema
(Román, García-campaña, & Hidalgo-lacalle, 2018)	Perfil de las gestantes y grado de exposición al humo del tabaco	Matronas profesión	Identificar el grado de exposición al humo del tabaco en gestantes que parieron en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid.	Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se estudiaron las variables sociodemográficas, con un análisis descriptivo cuantitativo.	La población expuesta al tabaquismo tanto de forma pasiva (54,9% [n= 184]) como activa (23,9% [n= 80]) durante la gestación es demasiado elevada. La principal figura que expone a la gestante de forma pasiva al humo del tabaco es la pareja. Es necesaria la creación de intervenciones específicas para la deshabituación del tabaco tanto en la gestante como en las parejas fumadoras.
(Casado Flores, Baño Rodrigo, Lirio Casero, & Solera Oliva, 1993)	Hijos de Padres Heroinómanos: un grupo de riesgo.	Researchgate	Conocer los problemas médicos y Sociales de los hijos de padres Heroinómanos.	Estudio observacional, descriptivo y transversal. Con un análisis descriptivo cuantitativo.	Concluimos, que los hijos de padres adictos a heroína representan un grupo de riesgo para enfermar, en el que las enfermedades infecciosas, carenciales, las secundarias al abandono y/o desinterés de sus padres, así como aquellas englobadas

					como maltratos, son frecuentes.
(Barrero Virguetti & Escalera Solis, 2008)	Síndrome de Abstinencia Neonatal	Scielo	Identificar como el uso de drogas por la gestante, produce muchas alteraciones en el normal crecimiento fetal, y adaptación del recién nacido a la vida extrauterina.	Estudio observacional, descriptivo y transversal. Con un análisis descriptivo cuantitativo.	Cuando la gestante cesa el suministro materno de la sustancia al neonato, éste puede desarrollar el síndrome de abstinencia. Las manifestaciones clínicas dependerán de la sustancia consumida junto con medidas generales.
(Ruoti, A., Cosp, M., Cosp, R., 2009)	Uso y abuso de drogas durante el embarazo	Revistas Científicas	Identificar la incidencia en gestantes consumidoras de sustancias y aumento de recién nacidos afectados por las prácticas tóxicas de sus madres.	Revisión temática acerca de lo que diferentes organizaciones nacionales e internacionales están haciendo con relación al problema de las drogas y particularmente.	La evaluación del riesgo cuando la gestación es expuesta a las drogas es difícil, ya que los resultados pueden estar sesgados por el consumo concomitante de otros tóxicos o bien la presencia de otros factores socio-sanitarios desfavorables.
(Moraes et al., 2010)	Consumo de pasta base de cocaína en Uruguay en el embarazo, su incidencia, características y repercusiones	Scielo	Describir el consumo de cocaína en el embarazo se asocia a mayor incidencia de infecciones maternas bacterianas.	Estudio observacional, descriptivo y transversal. Con un análisis descriptivo cuantitativo.	De la grave repercusión referida en los primeros estudios, actualmente se afirma, que si corregimos los factores confusionales mencionados, y excluimos la extrema prematuridad y patología perinatal asociada, no existiría repercusión intelectual, pero sí repercusión en el comportamiento, a nivel conductual, afectando las

					funciones ejecutivas.
(Lugones Botell & López, 2005)	Cocaína: complicaciones obstétricas, médicas y perinatales. Características clínicas y tratamiento a estas pacientes	Scielo	Se realizó una revisión sobre los efectos generales de la cocaína, y en particular, sobre el embarazo y el recién nacido	Estudio observacional, descriptivo y transversal. Con un análisis descriptivo cuantitativo.	El consumo de drogas en la gestante puede provocar alteraciones al desarrollo normal del embarazo, del parto, al feto y al neonato. Teóricamente estas alteraciones pueden deberse a la intoxicación, supresión, modo de uso de la droga y tipo de vida de la madre, aunque las consecuencias pueden dar lugar a un variado grupo de enfermedades.

Elaborado por: Mabel Jaya; Elisúa Castillo

Drogas Ilícitas

REFERENCIA (AUTOR)	DROGA	EMBARAZADAS	NIÑOS CON SINDROME DE ABSTINENCIA %
(Londoño Restrepo & Aristizábal Echeverry, 2016)	Cocaína	84	80 (95%)
(Gutiérrez-padilla et al., 2008)	Cocaína	193	180 (93%)
(Arroyo-cabrales et al., 2012)	Marihuana	57	51 (89%)
(Fajardo-choa & Olivas-peñuñuri, 2010)	Cocaína	177	153 (86%)
(Osorio, 2009)	Heroína	124	94 (76%)
(Gutiérrez-gonzález & Aguirre-jáuregui, 2014)	Marihuana	180	92 (51%)
(Gálvez et al., 2014)	Marihuana	150	123 (82%)
(Flores-ramos, 2012)	Marihuana	44	38 (86%)
(Ceniceros et al., 2005)	Heroína	4151	2324 (56%)
(Barrero Virguetti & Escalera Solis, 2008)	Cocaína	120	92 (77%)
(Ruoti, A., Cosp, M., Cosp, R., 2009)	Heroína	134	98 (73%)
(Moraes et al., 2010)	Cocaína	92	84 (91%)
(Lugones Botell & López, 2005)	Cocaína	94	89 (94%)

Elaborado por: Mabel Jaya; Elisúa Castillo

Drogas Lícitas

REFERENCIA (AUTOR)	DROGA	EMBARAZADAS	NIÑOS CON SINDROME DE ABSTINENCIA %
(Erol et al., 2017)	Citalopram	45	30 (67%)
(Maria et al., 2015)	Nicotina	245	115 (47%)
(Editor, 2009)	Cafeína	200	45 (23%)
(Guerra, 2011)	Nicotina	232	128 (55%)
(Osvaldo et al., 2013)	Nicotina	85	59 (69%)
(Román et al., 2018)	Tabaco	335	80 (24%)
(Ceniceros et al., 2005)	Metanfetamina	4151	2324 (56%)

Elaborado por: Mabel Jaya; Elisúa Castillo

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Durante el desarrollo del trabajo de estudio se ha conocido que el síndrome de abstinencia neonatal es un grupo de condiciones que son ocasionadas por el uso indiscriminado de drogas por parte de las gestantes, ocasionando una alta peligrosidad para la vida del feto durante el embarazo y al momento del nacimiento.

- De acuerdo a la revisión bibliográfica se puede concluir que las drogas lícitas más utilizadas por las embarazadas tenemos la nicotina, la cafeína, el citalopram las mismas que ocasionan el síndrome de abstinencia neonatal, causando manifestaciones clínicas desde síntomas leves como irritabilidad, reflejos hiperactivos, temblores, aumento de peso de forma lenta, fiebre, problemas para dormir, diarrea, hasta manifestaciones graves como el síndrome de dificultad respiratoria, entre otros.
- Al identificar que las drogas ilícitas más utilizadas tenemos: cocaína, marihuana, , heroína, siendo la cocaína la de mayor prevalencia usada por las mujeres durante el embarazo, cada una de estas drogas ocasionan ya sea nacimientos prematuros, niños con bajo peso al nacer y síndrome de abstinencia, por ello es recomendable que las embarazadas se abstengan del consumo de drogas ante, durante y después del período de gestación, debido a que estas sustancias traspasan la membrana placentaria ocasionando daños graves e irreversibles en el feto e inclusive la muerte.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIEPI. (2011). *AIEPI Intervenciones basadas en evidencia*. Obtenido de http://www.paho.org/per/images/stories/AIEPI/evidencias_2.pdf?ua=1
- Arroyo-cabrales, L. M., Canseco-herrera, M., Castillo-romero, M. G., & Ii, A. B. (2012). *Madres adictas : determinación de niveles de drogas y evaluación del crecimiento y desarrollo de sus hijos en los primeros seis meses*.
- Barrero, M., & Escalera, C. (2015). *Síndrome de abstinencia neonatal*. Obtenido de Síndrome de abstinencia neonatal: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcba/v19n19/v19n29a10.pdf>
- Caceres, D., Salzar, I., Valeria, M., & Tovar, J. (2006). Consumo De Drogas. *Consumo De Drogas*, 1(1), 14.
- Casado Flores, J., Baño Rodrigo, A., Lirio Casero, J., & Solera Oliva, R. (1993). [Children of heroin-addicted parents: a risk group. Study of 110 cases]. *An Esp Pediatr*, 39(2), 125–131.
- Ceniceros, A., Gorety, C., Rodr, S., Hern, A. L., & Abdal, A. L. (2005). *Artículo original Morbilidad neonatal por drogadicción de la mujer embarazada*. 26(5), 244–249.
- Children's Health*. (2017). Obtenido de Children's Health: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=sindromedeabstinencianeonatal-90-P05496>
- Consejo Nacional sobre Adicciones*. (2008). Obtenido de Consejo Nacional sobre Adicciones: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/prevad_cap1.pdf
- Editor, C. A. L. (2009). *Article in press*. 70(3), 3–4. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2008.11.005>
- Erol, S., Ozcan, B., Celik, I. H., Bas, A., & Demirel, N. (2017). *Síndrome de abstinencia neonatal debido a exposición prenatal al citalopram : a propósito de un caso*. 115(6), 424–427.
- Fajardo-Ochoa, F., & Olivas-Peñuñuri, M. R. (2010). *Abuso Fetal por Consumo Materno de Drogas Durante el Embarazo*. 27(1), 9–15.
- Flores-ramos, M. (2012). *Uso de sustancias adictivas durante el embarazo*. 3–5.
- Gálvez, P., María, A., Martínez, O., Barrientos, S. M., Ferreira, S. F., & Lara, R. M. (n.d.). *Síndrome de abstinencia neonatal : evolución en los últimos diez años Neonatal Abstience Syndrome : evolution in the last ten years*. 337–351.
- Guaigua López, S. M. (2017). *Síndrome de abstinencia neonatal en la Maternidad Mariana de Jesús en el período 2015 y 2016*. Retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32195>

- Guerra, J. C. G. (2011). Umbral científico. *Umbral Científico*, (18), 69–85. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421523010>
- Gutiérrez-González, H., & Aguirre-Jáuregui, Ó. M. (2014). *Evolución clínica de hijos de madres con adicciones internados en una unidad de terapia intensiva neonatal del Occidente de México Clinical course of children of mothers with addictions into a neonatal intensive*. 441–447.
- Gutiérrez-Padilla, J. A., González-Garrido, A. A., Gómez-Velázquez, F. R., De, M., Manuel-Ávalos-Huizar, L., García-Hernández, H., Martínez-Verónica, R. (2008). *Artemisa Hijos de madres adictas con síndrome de abstinencia en Terapia Intensiva Neonatal Neonatal abstinence syndrome in a Neonatal Intensive Care Unit*. 4–6.
- Il, D. (2008). *Las drogas*. 1–7.
- Londoño Restrepo, J., & Aristizábal Echeverry, L. C. (2016). Revisión narrativa. Complicaciones en la madre, feto y neonato, derivadas del consumo de cocaína durante la gestación. *Medicina UPB*, 35(1), 24–31. <https://doi.org/10.18566/medupb.v35n1.a04>
- López, M. (2012). *Abusos de tóxicos y gestación*. Obtenido de Abusos de tóxicos y gestación: [ww.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_1.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_1.pdf)
- Lugones Botell, M., & López, J. I. (2005). Cocaína: complicaciones obstétricas, médicas y perinatales. Características clínicas y tratamiento a estas pacientes TT - Cocaine: obstetric, medical and perinatal complications. Clinical characteristics and treatment of these patients. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(3–4). Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300027&lang=es
- Maria, J., Fu, M., & Fernández, E. (2015). *Abstinencia a los 12 meses de un programa multicomponente para dejar de fumar Smoking cessation after 12 months with multi-component therapy Resumen*.
- Moraes, M., Scorza, C., Abin-Carriquiry, J. A., Pascale, A., González, G., & Umpiérrez, E. (2010). Consumo de pasta base de cocaína en Uruguay en el embarazo , su incidencia , características y repercusiones . *Archivos de Pediatría Del Uruguay*, 81(2), 100–104.
- Organización Mundial de la Salud*. (18 de marzo de 2014). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/>
- Organización Mundial de la Salud*. (2014). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
- Organización Mundial de la Salud*. (2015). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.oocities.org/marcelah_arg/qdroga.pdf
- Osorio, H. (2009). *Con el síndrome de abstinencia neonatal opiates : Action mechanisms, metabolism and relation with the neonatal abstinence syndrome*. 153–165.

- Oswaldo, D. D., Gobernador, S., Juan, D., Vicegobernador, G. M., De Salud, M., Colliá, A.,... Pérez, D. (2013). *Tabaquismo en adolescentes de la Ciudad de La Plata Gobernación de la Provincia de Buenos Aires Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires*. 1(7). Retrieved from http://www.siicsalud.com/pdf/epidemiologia_salud_1_3_42813.pdf#page=11
- Pascale, A. (2015). *Consumo De Drogas Durante El Embarazo Efectos sobre el binomio materno-fetal, recién nacido y primera infancia. Modalidades terapéuticas y estrategias de prevención*. 5–90. Retrieved from <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision-MSP.pdf>
- Porcel, A., & Ortega, S. (2014). *Síndrome de abstinencia neonatal: evolución en los últimos 10 años*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/revision4.pdf>
- Román, R., García-Campana, A., & Hidalgo-Lacalle, M. (2018). *Perfil de las gestantes y grado de exposición al humo del tabaco*. 19(4), 135–141.
- Ruoti, A., Cosp, M., Cosp, R., et al. (2009). Uso y abuso de drogas durante el embarazo Illicit drug use and abuse during pregnancy. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, 7(2), 32–44. Retrieved from <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v7n2/v7n2a06.pdf>
- Serrano, A. (junio de 2018). *La enfermería en el cuidado del recién nacido con síndrome de abstinencia neonatal y en su prevención*. Obtenido de La enfermería en el cuidado del recién nacido con síndrome de abstinencia neonatal y en su prevención: <file:///c:/users/user/downloads/la%20enfermeria%20en%20el%20cuidado%20del%20recien%20nacido%20san.pdf>
- Soria, B. (2008). *Guía sobre las drogas*. Obtenido de Guía sobre las drogas: http://www.girona.cat/adminwebs/docs/g/u/guia__drogas.pdfG
- World Health Organization. (2008). Obtenido de World Health Organization: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Zapata, J., Rendón, J., & Barrouet, M. (2017). *Síndrome de abstinencia neonatal*. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Marie_Mejia/publication/320218114_Sindrome_de_abstinencia_neonatal/links/5ae9fd9045851588dd827c36/Sindrome-de-abstinencia-neonatal.pdf?origin=publication_detail

ANEXOS



Urkund Analysis Result

Analysed Document: PROYECTO SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL ELI-MABEL
corregido.doc (D51180080)
Submitted: 4/28/2019 10:11:00 AM
Submitted By: mabel_kiss96@hotmail.com
Significance: 3 %

Sources included in the report:

TESIS DE CABRERA Y TORRES. ESTADO NUTRICIONAL DEL GESTANTE.docx (D48507983)
PROYECTO SINDROME DE ABSTINENCIA.docx (D51157721)
METODOLOGIA- tesina DROGAS EN MUJERES EMBARAZADAS 1.docx (D41115074)
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007313.htm>
<http://www.ugr.es/~juberros/Curriculum/AN57.pdf>
<https://psicopatologiaiv.wordpress.com/2015/11/11/el-sindrome-de-abstinencia-neonatal/>
http://www.oocities.org/marcelah_arg/qdroga.pdf
http://www.siicsalud.com/pdf/epidemiologia_salud_1_3_42813.pdf#page=11

Instances where selected sources appear:

10

A handwritten signature in blue ink that reads "Marianna Guadalupe". The signature is written in a cursive style with a large, decorative flourish at the end.



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, 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: SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL POR CONSUMO MATERNO DE DROGAS.

ACOMPAÑANTE: GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	CASTILLO LINO ELISUA GRICELDA	0920068269	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	JAYA RIOS MABEL CAROLINA	0955529482	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	2019-28-01	Inicio: 10:00 a.m.	Fin: 12:00 p.m.	2	PRESENTACIÓN CON LA TUTORA Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA PARA DECIDIR EL TEMA DEL ENSAYO
2	2019-05-02	Inicio: 10:00 a.m.	Fin: 12:00 p.m.	2	REVISIÓN DE BIBLIOGRAFÍA Y DECLARACIÓN DEL TEMA
3	2019-21-02	Inicio: 14:00 p.m.	Fin: 16:00 p.m.	2	REVISIÓN DE OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICO, MARCO TEÓRICO
4	2019-26-02	Inicio: 10:00 a.m.	Fin: 12:00 p.m.	2	REVISIÓN DE ARTÍCULOS PARA EL DESARROLLO DEL TEMA
5	2019-10-04	Inicio: 10:00 a.m.	Fin: 12:00 p.m.	2	REVISIÓN CONTENIDO DE ENSAYO
6	2019-12-04	Inicio: 13:00 p.m.	Fin: 15:00 p.m.	2	REVISIÓN DE TABLAS Y GRÁFICOS
7	2019-15-04	Inicio: 15:00 p.m.	Fin: 17:00 p.m.	2	REVISIÓN Y CORRECCIÓN DE CONCLUSIONES
8	2019-18-04	Inicio: 10:00 a.m.	Fin: 12:00 p.m.	2	REVISIÓN DATOS ESTADÍSTICOS Y BIBLIOGRÁFICA
9	2019-24-04	Inicio: 14:00 p.m.	Fin: 16:00 p.m.	2	REVISIÓN DE ESTRUCTURA DEL ENSAYO: INTRODUCCIÓN, RESUMEN
10	2019-26-04	Inicio: 11:00 a.m.	Fin: 13:00 p.m.	2	REVISIÓN FINAL DE ENSAYO

GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA
 PROFESOR(A)

YAQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
 DIRECTOR(A)

CASTILLO LINO ELISUA GRICELDA
 ESTUDIANTE

JAYA RIOS MABEL CAROLINA
 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.

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.

TUTORÍAS



**RECIBIENDO ACOMPAÑAMIENTO CON LA TUTORA DURANTE
LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**