



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE GRADO EN LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

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

TEMA: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL EN HOSPITALES DE AMÉRICA DEL SUR.

Autores:

Morán Ascencio Nicols Cecibel

Neira López Cinthya Alexandra

Tutor: MSc. Guadalupe Vargas Mariana

Milagro, Octubre 2022

ECUADOR

DEDICATORIA

Este proyecto se lo dedico a Dios, quien supo guiarme por el camino del bien, darme fuerzas para no desmayar y seguir luchando por lo que quiero, enseñándome a afrontar las adversidades que se me presentan.

A mis padres Nivaldo Morán y Cecibel Ascenso, quienes son parte importante de mi familia, gracias a ellos por inculcarme valores, principios carácter, perseverancia y coraje para hacer de mí una mujer de bien y así conseguir todo lo que me proponga. a mis hermanas por su apoyo incondicional para culminar mi etapa universitaria. a mis abuelos por sus consejos y apoyo en este largo camino.

A toda mi familia por su amor, tiempo y paciencia con cada trabajo, por permanecer junto a mí y brindarme su apoyo en los buenos y malos momentos.

Morán Ascencio Nicols

El siguiente trabajo de titulación va dedicado en primer lugar a Dios, aquel que me ha brindado el arte de la perseverancia, guiando cada uno de mis pasos en esta experiencia académica, continuando con el eje elemental de mi vida, mi familia, las personas que han aportado tanto en este proceso, sea económicamente o moralmente, sin ustedes no se sentiría igual la satisfacción de lograrlo. Mantendré en mi memoria la presencia de mi madre en cada desvelada y los ánimos o las frases de cariño que me brindaban mis hermanos. Siempre diré con orgullo que el 70% lo realizaba por vocación y por mérito propio, y el 30% restante lo hacía por la fe que siempre depositaron en mí. Mucho amor hacia ustedes.

Neira López Cinthya

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer eternamente primero a Dios por guiarme en todo momento, a mis padres quienes siempre me estuvieron motivando en el día a día en estudios y mi parte práctica por formarme de forma correcta y hacerme una profesional de bien, agradezco a mis hermanos por siempre estar conmigo en todo momento para no decaer, a MSc. Mariana Guadalupe por guiarnos en la realización de nuestra tesina por brindarnos sus conocimientos y apoyándonos en todo momento. Este ha sido un camino muy largo en el cual he tenido que emprenderlo diariamente por ello también agradezco a la Universidad Estatal de Milagro por formarme académicamente. Y agradezco a todas las personas que han confiado en mí y siempre estuvieron para darme aliento.

Morán Ascencio Nicols

Empiezo agradeciendo a mis padres, Ronnie Neira y Soraya López, a mis hermanos, a mi cuñada. Continúo agradeciendo a mis queridos docentes, realizando énfasis en la MSc. Mariana Guadalupe y Msc. Gabriela Vásquez, gracias por formarme, espero continúen orgullosas de los profesionales que formaron, agradezco también a aquellos compañeros que hoy reconozco como amigos e incluso hermanos, muchas gracias por escuchar cada uno de los miedos que experimenté en el camino y por recordarme que siempre podré con ello. Finalizando agradezco a la Universidad Estatal de Milagro por todo lo que me ha brindado en conocimientos y destrezas prácticas, por formarme de forma profesional, me hiciste independiente y me permitiste cumplir un sueño.

Neira López Cinthya.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1	5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
OBJETIVOS	8
Objetivo General	8
Objetivos específicos	8
JUSTIFICACIÓN	9
CAPÍTULO 2	11
MARCO TEÓRICO	11
RECIEN NACIDO	11
CARACTERÍSTICAS ANATÓMICAS Y FISIOLÓGICAS DEL RECIEN NACIDO	11
CARACTERÍSTICAS DE LA PIEL	12
CUIDADOS INMEDIATOS DE ENFERMERÍA EN EL RECIEN NACIDO	12
ABSTINENCIA	13
SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL	13
DROGAS QUE PRODUCEN SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL	14
SINTOMATOLOGÍA	15
SINTOMAS PRECOSES DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL INTRAUTERINO	15

SIGNOS Y SINTOMAS DEL SINDROME DE ABSTINENCIA	15
SINTOMAS TARDIOS DEL SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL.....	16
DIAGNOSTICO DEL SINDROME DE ABSTINENCIA	16
DIAGNOSTICO.....	16
DIAGNÒSTICO CLÌNICO	16
TRATAMIENTO.....	17
Rol de la enfermera en el cuidado de la madre y él bebe para minimizar los efectos del consumo de sustancias adictivas.....	17
INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL SINDROME DE ABSTINENCIA.....	18
Cuidados de enfermería en los neonatos con síndrome de abstinencia	18
Teorías relacionadas con la Abstinencia Neonatal	21
Teoría del cuidado Humanizado de Watson	21
Teoría de Ramona Mercer.....	22
Teorizante de Calista Roy	23
Teorizante de Katherine Barnard	24
CAPÍTULO 3	25
METODOLOGÍA.....	25
CAPÍTULO 4	26
DESARROLLO DEL TEMA.....	26
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO AL SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL.....	36
CAPÍTULO 5	39
CONCLUSIONES.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cuadro investigativo de artículos relacionados al Síndrome de Abstinencia Neonatal.....	31
---	----

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL EN HOSPITALES DE AMÉRICA DEL SUR.

RESUMEN

El presente trabajo trata de un problema de salud pública actual que afecta principalmente a la juventud latinoamericana. El Síndrome de Abstinencia neonatal es una respuesta que atraviesa un infante traído al mundo a una madre que consume drogas, la apertura del organismo subdesarrollado a las sustancias psicotrópicas durante el embarazo y la suspensión después del nacimiento produce efectos colaterales que impactan en cada una de las estructuras del ser humano, el hallazgo depende del estudio detallado de la historia clínica de la mujer embarazada y el niño, para evaluar lo que está pasando con el bebé y diseñar la administración y los cuidados esperados por el bebé durante el tratamiento. La investigación tiene como objetivo general determinar el proceso de atención de enfermería en pacientes con síndrome de abstinencia neonatal, dirigido a licenciadas en enfermería en hospitales de América del Sur, con un estudio retrospectivo-descriptivo no experimental, Como resultado de la revisión bibliográfica dentro de la sintomatología más frecuente en el síndrome de abstinencia es una de las patologías con mayor frecuencia en mujeres gestantes consumidoras, obteniendo un 60% de los casos en América del Sur, La metodología usada fue revisión bibliográfica realizando análisis de diversas investigaciones de carácter científico de los últimos cinco años relacionadas el proceso de atención de enfermería en pacientes con síndrome de abstinencia neonatal en Hospitales de América del Sur. En donde se eligió fuentes principalmente de los últimos cinco años, con la finalidad de aportar a futuras investigaciones. Llegando a la conclusión dentro de la sintomatología más prevalentes en los pacientes con síndrome de abstinencia se encuentran las manchas de la piel, diarrea, llanto excesivo, sudoración excesiva, fiebre, reflejo hiperactivo, aumento del Tono muscular irritabilidad, entre otros.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de Abstinencia Neonatal; Enfermería; neonatos; cuidados.

NURSING CARE PROCESS IN PATIENTS WITH NEONATAL WITHDRAWAL SYNDROME IN HOSPITALS IN SOUTH AMERICA.

ABSTRACT

This paper deals with a current public health problem that mainly affects Latin American youth. Neonatal Abstinence Syndrome is a response that an infant brought into the world goes through to a mother who uses drugs, the opening of the underdeveloped organism to psychotropic substances during pregnancy and suspension after birth produces collateral effects that impact each of the structures of the human being, the finding depends on the detailed study of the clinical history of the pregnant woman and the child, to evaluate what is happening with the baby and design the administration and care expected by the baby during treatment. The general objective of the research is to determine the nursing care process in patients with neonatal abstinence syndrome, aimed at nursing graduates in hospitals in South America, with a non-experimental retrospective-descriptive study. As a result of the bibliographic review within the most frequent symptomatology in the abstinence syndrome is one of the most frequent pathologies in pregnant women consumers, obtaining 60% of the cases in South America. last five years related to the process of nursing care in patients with neonatal abstinence syndrome in hospitals in South America. Where sources were chosen mainly from the last five years, in order to contribute to future research. Concluding within the most prevalent symptoms in patients with withdrawal syndrome are skin spots, diarrhea, excessive crying, excessive sweating, fever, hyperactive reflex, increased muscle tone irritability, among others.

KEY WORDS: Neonatal Abstinence Syndrome; Nursing; patient; care.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el uso de sustancias psicoactivas por cualquier curso de organización cambia las capacidades normales en otros órganos y estructuras y hace que la esclavitud, los efectos secundarios en su mayoría aparezcan temporalmente, al igual que con las embriagueces. El consumo reiterado y tardío de sustancias propicia el avance de problemas constantes e intermitentes que se caracterizan por la necesidad de consumir alguna sustancia y la falta de dominio sobre ella, en todo caso, cuando los impactos hostiles que produce sobre el bienestar o el relacional, punto de vista familiar o experto, por lo que decidir las complejidades de este problema es significativo.

El Síndrome de Abstinencia neonatal es una reacción al uso de drogas, constituye uno de los problemas de la cultura actual e influye en las mujeres con un determinado objetivo en mente cuando están en el período de crecimiento, que junto con sus problemas psicosociales y pobre reconocimiento prenatal, lo que los convierte en un grupo débil que requiere una atención excepcional, ya que puede influir en el desarrollo normal del nuevo ser, el paso del bebé a la existencia extrauterina con efectos secundarios de la enfermedad, e incluso influye en la mejora normal del bebé(Vargo, 2017).

La apertura del embrión a las sustancias psicotrópicas durante el embarazo y la suspensión después del nacimiento produce efectos secundarios que influyen en cada uno de los marcos del cuerpo humano, el hallazgo depende del estudio detallado de la historia clínica de la mujer embarazada y el niño, para evaluar lo que está pasando con el bebé y diseñar la administración y los cuidados esperados por el bebé durante el tratamiento.

El personal de enfermería debe brindar atención durante la hospitalización, dar seguimiento constante a los niños que tienen síndrome de abstinencia y mantenerse al día con las características naturales del área neonatal en condiciones ideales para construir la

prosperidad del bebé y disminuir las complicaciones que puedan ocurrir. surgen de la conclusión.

Para el profesional de enfermería es de vital importancia aplicar el proceso de atención de enfermería el cual nos ayudará a completar una técnica eficiente y coordinada para dar un cuidado individualizado a cada individuo, aplicando habilidades, habilidades obtenidas con precisión ya que cada paciente responde de manera correcta. diferente a pesar de un cambio real o posible.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

A nivel mundial y local uno de los problemas que enfrentamos como sociedad es el consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas, esto causa repercusión en los recién nacidos provocándoles el Síndrome de abstinencia neonatal, esto conlleva a prolongar la estadía de estos pequeños seres, el síndrome de abstinencia neonatal tiene una tasa de morbi-mortalidad muy alta en Ecuador, sobretodo hijos de madres adolescentes de entre 15 a 18 años (Romero, 2018) (p. 241).

Según datos reportados por la (OMS, 2017), entre el 17 y 25 % de esta población, tiene algún tipo de inconveniente. Diversos estudios han demostrado que la utilización y el maltrato de estas sustancias psicoactivas durante el embarazo provocan diferentes complejidades tanto para la madre como para el lactante, incluyendo la etapa fetal y no desarrollada, pero también el puerperio y post embarazo.

En América Latina, la OEA (Asociación de Estados Americanos), muestra que el número de habitantes en mujeres que consumen drogas se ha incrementado, estos estudios revelan que países como Colombia, Brasil, República Dominicana, Venezuela y Ecuador tienen una tasa anual incremento del 5% de clientes de 2015 a 2019, lo que tiene como resultado madres y niños con síndrome de abstinencia durante el embarazo, parto y post embarazo (OEA, 2019).

Algunas de las consecuencias que puede generar esta problemática, hacen referencia a que el síndrome de abstinencia puede afectar en el embarazo hasta la fase del puerperio, debido a que incrementa el riesgo de bajo peso al nacer, ictericia con severas complicaciones hepáticas, limitando el desarrollo de las vísceras del niño desde la gestación en el vientre materno, inclusive existiendo una relación directa entre el consumo de sustancias

psicotrópicas, el síndrome de abstinencia ya sea en la madre o en el recién nacido, el parto pre término y en determinados casos la muerte neonatal. (Villacis & Coello, 2018)

La fisiopatología del síndrome de abstinencia en los neonatos, en los que se encuentran como síntomas el aumento de noradrenalina que produce hipertermia, temblores, hipertensión arterial, taquicardia; aumento de acetilcolina que produce diarrea, vómito y bostezos; aumento de corticotropina produciendo hiperfatiga y estrés; disminución de serotonina lo que causa trastornos del sueño; y finalmente disminución de dopamina causante de irritabilidad y ansiedad. (Kocherlakota, 2019)

En el infante adquiere graves consecuencias como modificaciones en la experiencia educativa y de crecimiento. Las drogas atraviesan la placenta a través del contacto de la línea umbilical con el flujo de la mujer embarazada, por lo que estas sustancias también provocan la esclavitud y dependencia en el bebé, esto hace que el sistema sensorial se hiperestime al entrar al mundo, provocando el efecto secundario. efectos de la contención.

Los efectos producidos por estos medicamentos tóxicos se han visto en la placenta, el organismo subdesarrollado y el embrión, debido al efecto de estas sustancias aptas para atravesar el obstáculo sangre-placentaria, tenemos niños con bajo peso al nacer (menos de 2500 gramos), nacimientos prematura (menos de 37 semanas), limitación grave del desarrollo intrauterino acompañada de vez en cuando de síndrome de abstinencia y anomalías congénitas, etc.

Los resultados de la condición de paciencia neonatal (NAS) provocan una progresión de los signos clínicos en el bebé a nivel del sistema sensorial focal que causa efectos secundarios, por ejemplo, tensión exagerada del tono muscular (hipertonía), fiebre alta. Son malhumorados, etc., signos gastrointestinales, por ejemplo, náuseas, arcadas, defecaciones incesantes y otros.

manifestaciones, por ejemplo, frecuencia respiratoria aumentada (taquipnea), alteración de la piel y cambios en su conducta provocados por el hábito que presentan los niños.

Actualmente en el Ecuador el consumo crónico de drogas es un importante padecimiento médico general donde la población en peligro incorpora a adolescentes, desempleadas y con bajo grado de escolaridad, los embarazos de mujeres que abusan de las drogas suelen ser improvisados y con al menos atención prenatal, estas madres frecuentemente tienen formas de vida peligrosas y, con frecuencia, diversos problemas de bienestar social, dietético, físico y emocional. En 2015, una clínica materno infantil de Guayaquil determinó que 22 bebés tenían síndrome de abstinencia, mientras que en 2016 había 55 infantes con el trastorno, el 90% de los cuales eran hijos de madres juveniles. Hasta mayo de 2015 la cantidad de casos fue de 25 (Aguirre, 2018).

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar el proceso de atención de enfermería en pacientes con síndrome de abstinencia neonatal, dirigido a licenciadas en enfermería en hospitales de América del Sur.

Objetivos específicos

- Determinar la sintomatología más prevalente del síndrome de abstinencia neonatal
- Elaborar el PAE de las sintomatologías más prevalentes del síndrome de abstinencia neonatal.

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación documental bibliográfica el cumplimiento de los cuidados de enfermería en la atención de recién nacidos con síndrome de abstinencia del área de cuidados intensivos neonatales en hospitales de América del Sur, ya que el consumo de sustancias psicoactivas durante la etapa del embarazo tiene grandes repercusiones tanto en la madre como en el bebé. Es importante destacar el rol de profesional de enfermería en la promoción de la salud y el cuidado después del nacimiento abordando temas como estilos de vida, nutrición, inmunizaciones, además existen otros profesionales de la salud que su perfil es captar a estas mujeres que tienen estas dificultades y darles el seguimiento que ameritan.

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 y a la vez detallar el cuidado que deben tener los profesionales de enfermería frente a estos problemas de salud que hoy en la actualidad se ve con mucha frecuencia en las diferentes maternidades del Ecuador. El consumo de sustancias durante el embarazo se ha relacionado con resultados adversos para el bienestar del binomio materno-fetal, poniendo en peligro la existencia de la madre y su hijo. También se ha relacionado con trastornos neurológicos y neuroconductuales en bebés y niños en su juventud, muchos de ellos denominados irreversibles, en la etapa inicial de un trastorno que, por lo tanto, es 100 por ciento prevenible.

Los hijos de madres consumidoras de medicamentos requieren hospitalización rápida para valoración y seguimiento, en su mayoría son prematuros, con bajo peso al nacer, problemas de desarrollo, algunas enfermedades inherentes, otras neurológicas y psicomotrices, ahí es donde interviene el personal de enfermería experto. presenta su perspicacia al enfocarse en estos bebés. Como expertos de enfermería, la línea de atención debe seguirse básicamente en la madre gestante, teniendo una adecuada administración y mediación sobre la utilización de sustancias psicoactivas durante el embarazo, para que la madre conozca los peligros que

ella y su hijo pueden tener, de esta disminución de la forma y parada de la utilización; En consecuencia, esta línea de atención debe centrarse en disminuir el horror neonatal, tratando adecuadamente los síntomas que presenta el bebé.

Debido a los numerosos desafíos descubiertos, es importante estar atentos en caso de que la atención sea satisfecha en los jóvenes ingresados con condiciones de retiro en la UCIN, cuestión vital que tiende a retratar el cuidado de enfermería en estos niños, por lo que este trabajo se vuelve resulta ser real y significativo, para el establecimiento y para las vocaciones de enfermería, quienes realmente querrán estar siempre al tanto asumiendo que la consideración que dan a estos pacientes es pertinente, ideal para bebés con moderación.

Todos los expertos en enfermería están adecuadamente preparados para plantear temas de investigación contextuales profundamente complejos, como el trastorno de abstinencia neonatal, que es un enredo innegablemente sucesivo en los hijos de madres adictas a los medicamentos porque la mujer embarazada se entromete en el tipo de sustancia que da a luz. el bebé, lo que nos exige a nosotros y a los expertos en salud que completen un enfoque multidisciplinario y ejecuten sistemas de contraataque desde el desarrollo y, por mucho tiempo que sea, esencial para evitar dificultades a largo plazo, como cambios sociales, retrasos en la maduración, retrasos en el peso y la altura del bebé y puede tener una satisfacción personal superior.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

RECIÉN NACIDO

Recién nacido (RN) es un niño que tiene 28 días o menos desde el nacimiento, ya sea por transporte o cesárea. El significado de este período es significativo a la luz del hecho de que se trata de una fase extremadamente corta de la vida; sin embargo, en él ocurren cambios excepcionalmente lentos que pueden provocar ramificaciones significativas hasta el final de la vida del niño. El término se adapta a partos prematuros, a término o posttérmino.

Según (Obnord, 2020) un recién nacido es un niño menor de 28 días. Estos 28 días de vida suponen la más seria apuesta de muerte para el joven.

CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS Y ANATÓMICAS DEL RN

- **Peso:** El peso varía desde 2500 a 4000 gramos, y puede depender de variables como la constitución de los padres, la existencia de hábitos tóxicos en la madre durante el embarazo.
- **Longitud:** La talla promedio al nacer es de 46-50 centímetros, con diferencias relacionadas con las mismas variables que el peso.
- **Perímetro cefálico:** Este perímetro se obtiene midiendo la circunferencia anteroposterior máxima del cráneo y suele ser $34 + 2$ en un recién nacido a término.
- **Cabeza:** amoldamiento, hace mención a la cabeza de forma alargada que puede dar como resultado del paso a través del canal de parto que es estrecho. Los puntos deben ser abiertos y obvios. Caput succedaneum, expansión de tejido delicado provocada por líquido comprometido dentro del cuero cabelludo durante el parto. Las fontanelas son los espacios moldeados de joyas que se pueden sentir en la intersección de los huesos craneales anterior y posterior.

- Ojos: El bebé debe abrirlos sin nadie más, la apertura palpebral es de alrededor de 1,9 centímetros. Párpados agrandados, por tensión en la cara durante el parto, esta alteración desaparece cerca de los tres días y se denomina edema palpebral.
- Orejas: Son delicadas y adaptables, de vez en cuando se arquea uno de los bordes, la oreja aceptará por un momento su forma no inesperada ya que el ligamento se solidifica durante la primera semana.
- Nariz: tiende a estar torcida durante el trabajo de parto, muy bien puede estar nivelada y alisada, su apariencia será típica a medida que el ligamento se solidifique durante las semanas principales.
- Boca: Debe ser pareja y en línea central.
- Tórax: Tiene forma de campana, con las costillas niveladas.
- Abdomen: Es típicamente ajustada y delicada.
- Extremidades: Son cortos y equilibrados. (Vincovic, 2018)

CARACTERISTICAS DE LA PIEL

El recién nacido al nacer, su piel está cubierta de vénix que lo rellena como suplemento y seguridad de enfermedades de la piel, por lo general se desvanece entre las 24 - 48 horas.

El lanugo en el lactante es un vello fino que debe ser visible en los hombros y la espalda, en los bebés nacidos a término es escaso y desaparece después del segundo tramo de vida de siete días.

CUIDADOS INMEDIATOS DE ENFERMERIA EN EL RECIEN NACIDO

La atención inmediata al bebé es vital y requiere sistemas de enfermería excepcionales. El paso del bebé al clima extrauterino es un ciclo inesperado cargado de cambios, por lo que es importante tratarlo con los mejores cuidados posibles. Los principales puntos de vista son:

- Recogida del infante en la sala de transporte. (Identificación infantil)

- Deseo de emisiones orofaríngeas.
- Secado del cabrito y cuidado de la termorregulación.
- Antropometría.
- Toma y registro de signos esenciales: La valoración básica del lactante debe incorporar básicamente los puntajes de Apgar y Silverman, para conocer la situación del lactante, estas pruebas generalmente las realiza el pediatra, enfermería tomará los signos fundamentales.
- Profilaxis con cordón umbilical con licor a 70°.
- Profilaxis hemorrágica con vitamina K.
- Organización de la porción principal del anticuerpo de la hepatitis B.
- Profilaxis CREDE.

ABSTINENCIA

Como afirma (Mellardo, 2018) “es la disposición de los problemas físicos y mentales que introducen los individuos que han evolucionado previamente la dependencia del alcohol, las drogas cuando suspenden repentinamente su consumo, o lo reducen esencialmente tras un tiempo retardado de ingestión

SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL

Es una molestia que padecen los hijos de madres consumidoras, que se relaciona con una amplia gama de síntomas clínicos y amplía los riesgos neurológicos, cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios y metabólicos para el bebé. Se caracteriza por un conjunto de efectos secundarios que experimenta el lactante tras la retirada de los medicamentos que le provocan hábito. El abuso de sustancias es en la actualidad una de las principales condiciones médicas en nuestro público en general. El consumo de drogas por parte de mujeres embarazadas es lo que está sucediendo e incluye graves ramificaciones para los bebés.

Según (Vargo, 2017) la contención neonatal es un inconveniente que padecen los hijos de madres consumidoras y se relaciona con una gran cantidad de síntomas clínicos que aumentan los riesgos neurológicos, cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios y metabólicos para el bebé.

De acuerdo con (O' Donell, 2018) “debido al uso prolongado de narcóticos, tiende a ser extremo y grave, aunque el trastorno de tolerancia neonatal rara vez es mortal, puede causar enfermedades graves y con frecuencia provoca hospitalizaciones retrasadas”.

DROGAS QUE PRODUCEN SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL

Estupefacientes: Sustancia utilizada para tratar el dolor o provocar el descanso, su uso se ha relacionado con impedimentos en el desarrollo fetal y aumento de las manifestaciones intrauterinas: heroína, morfina, metadona, codeína.

Heroína: la heroína es un medicamento narcótico (obtenido del opio) producido con morfina, una sustancia natural que se extrae de las unidades de semillas de otras plantas de amapola cultivadas en el sudeste y suroeste de Asia, México y Colombia.

La heroína puede presentarse como un polvo de color blanco o terroso, o como una sustancia oscura pegajosa conocida como "alquitrán oscuro". Otros nombres más normales para la heroína son hacha, soberana y azúcar.(Murphy, 2019)

Efectos fetales y neonatales de la heroína: La heroína es teratogénica debido a su bajo peso atómico, lo que le permite atravesar el límite placentario y llegar al sistema circulatorio fetal. También influye en el flujo uterino, disminuye el transporte de oxígeno y se suplementa a través de la placenta, ya que se relaciona con limitación del desarrollo fetal.(Lall, 2017)

Cocaína: una droga estimulante muy adictiva que influye directamente en el cerebro, está relacionada con enfermedades prenatales, mutaciones innatas.

Barbitúricos: Son un grupo de medicamentos derivados de los corrosivos barbitúricos que actúan como relajantes del sistema sensorial focal, los efectos secundarios son vagos a los de la abstinencia de opiáceos como el fenobarbital.

Alcohol: una droga que influye en el sistema sensorial focal, o al menos, disminuye los elementos del cerebro, en circunstancias en que el consumo de licor es bajo, es decir, en pequeñas dosis no suele causar efectos secundarios graves, por otra parte, asumiendo que las porciones que beben son más establecidas o retrasadas podemos hablar de condición de licor fetal, esto causa macrocefalia, reflejos faciales dismórficos.

Tabaco: es un producto rural manejado a partir de hojas de nicotina, en caso de fumar durante el embarazo, el resultado principal es la eliminación del feto sin restricciones. (Cuesta, 2018)

SINTOMATOLOGÍA

SINTOMAS PRECOSES DEL SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL INTRAUTERINO

- Estrés fetal con evacuaciones de meconio y posibilidad de aspiración.
- Apgar bajo.
- Bajo peso para la edad gestacional (Marihuana y anfetaminas).

SIGNOS Y SINTOMAS DEL SINDROME DE ABSTINENCIA

- Hiperexcitabilidad del sistema nervioso central, caracterizada por temblores, irritabilidad, hiperactividad, llanto agudo, hipertonía, convulsiones y mioclonías.

- Afecciones digestivas como vómitos, regurgitaciones, adefagia, diarreas.
- Afecciones cardiorrespiratorias, congestión nasal, como taquipnea, taquicardia. El SAN se visualiza particularmente a las 24 horas a 48 horas después de transcurrido el parto. (Baena, 2018)

SINTOMAS TARDIOS DEL SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL

- Afecciones en el Carácter (hiperactividad, agresividad).
- Retrasos pondoestatural.
- Retrasos madurativos.

DIAGNOSTICO DEL SINDROME DE ABSTINENCIA

DIAGNOSTICO

Hay dificultad en percibir al joven concentrado en medicamentos intrauterinos, por lo que se debe tener fe en:

- Declaración psicosocial materna que insinúa parcialidad con opiáceos.
- Las mamás con un control ginecológico deficiente conspiran.
- Mamás que esperan salir rápidamente de la clínica médica de la región después del puerperio.
- Señoras post embarazo con indicios de dependencia.
- Publicar mujeres embarazadas que solicitan medicamentos continuamente y en grandes cantidades.

DIAGNÒSTICO CLÌNICO

Las indicaciones clínicas de la condición de tolerancia neonatal cambian según el tipo de piezas incluidas. Si el período de tiempo entre el uso materno del medicamento y el parto es más prominente que varias semanas, la probabilidad de restricción neonatal es menor.

TRATAMIENTO

La implantación de un tratamiento farmacológico profiláctico no es prudente, ya que los efectos secundarios del trastorno de tolerancia neonatal sólo aparecen en el 60-90% de los bebés y el 30-50% de estos pueden ser controlados con medidas continuas.

Los medicamentos más comúnmente utilizados son los siguientes: Clorpromazina: controla los efectos secundarios gastrointestinales y neurológicos del trastorno de abstinencia, aunque no desarrolla mayores agravaciones del sueño. Fenobarbital: actúa principalmente sobre la susceptibilidad, aunque incide sobre los efectos secundarios gastrointestinales. Grandes dosis pueden empujar hacia abajo el sistema sensorial focal, debilitar el reflejo de succión y retrasar el agarre de la madre y el bebé.

Rol de la enfermera en el cuidado de la madre y el niño para limitar los impactos de la utilización de drogas

Existen diversas habilidades que los asistentes consideran fundamentales en su trabajo diario. Es la moderación, la emoción, la autoinspiración, la compasión, etc. Su presencia es un activo de otro mundo que los ayuda a crear habilidades de pensamiento crítico, cultivar conexiones relacionales amistosas, trabajar en habilidades interactivas, desarrollar aún más la ejecución del trabajo y lidiar con la presión para responder enfáticamente cuando se enfrentan a una circunstancia angustiosa en el trabajo.

La pretendida por parte de los asistentes que trabajan bajo la atenta mirada de los jóvenes con síndrome de abstinencia es fundamental, ya que cuando existe la duda de un niño expuesto al uso de sedantes durante el embarazo, ellos son los encargados de realizar las pruebas, por lo que aplican la Prueba superior de la escala de Finnegan para evaluar el estado del niño, el médico asistente también es responsable de dirigir la medicación al paciente cuando se inicia la terapia y la persona que debe controlar la disminución de las dosis, en todo caso, consintiendo la mayor parte del tiempo. Apoyar y guiar a los tutores dirigiendo la

consideración que deben tener con los bebés, convenciéndolos de permanecer cerca de sus hijos.

INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL SINDROME DE ABSTINENCIA

Durante el tratamiento del lactante con condición de contención neonatal, se deben establecer medidas generales:

- Coloque al joven en un clima tranquilo, con luz mínima y poca conmoción.
- Disminuir el nerviosismo del infante.
- Dar un trato delicado y raro.
- Control de reposo, temperatura y peso.
- Cuidarse con una dieta hipercalórica en cenas escasas y sucesivas.(Dow, 2018)

Cuidados de enfermería en los neonatos con síndrome de abstinencia

El personal de enfermería debe brindar un tratamiento rápido durante la hospitalización, además de medicamentos y controles continuos a los niños con efectos secundarios del trastorno de abstinencia, también deben prestar atención importante para desarrollar la prosperidad del bebé y disminuir las complejidades de la condición de abstinencia, que pueden variar según lo indicado. por la gravedad de la condición, causa, edad de cada paciente.

Otras intercesiones no farmacológicas que existen son creadas por el personal de enfermería, siendo de utilidad para los niños que presentan efectos secundarios de síndrome de abstinencia, para iniciar el tratamiento los asistentes deben plantear una solicitud y descubrir la consideración que es explícita para esta condición como lo indica la a la escala de calificación de Finnegan.

Primero se recopilan datos sobre:

- Ansiedad, mal humor, llanto, más tarde

- Cosas relacionadas con el descanso y el descanso, luego, en ese punto, cuidar el
- Cambios en la piel, temblores,
- Efectos secundarios respiratorios,
- Efectos secundarios gastrointestinales: problemas con el cuidado y succión innecesaria.
- Lleno de conexiones de sentimientos y los lazos que se han establecido entre la madre y el niño.

Una de las medidas más utilizadas por el personal de enfermería para intentar calmar al niño y reducir el llanto es el método de envolver o envolver al niño, con sus extremos flexionados en cualquier punto posible para garantizar la regulación. Este método debe ser explicado por el médico para que los tutores también puedan realizarlo, lo que les permitirá brindar seguridad al bebé. La expectativa de este método es hacer que el niño se sienta como si estuviera en el vientre. Además, otra de sus ventajas es adelantar y retrasar al resto de bebés, siendo genial para su recuperación.

En relación con esto, hay sugerencias sobre abrazar al niño y sacudirlo serenamente, y como es un trabajo regular, hay voluntarios que proponen completar este entrenamiento en caso de que los tutores del infante no puedan hacerlo. se ha demostrado que en cuanto a la posición más razonable para sujetarlos y obligarlos es en la posición inclinada, lo que disminuye los efectos secundarios de la condición, sin embargo se opta por mantenerlos en la posición recostada por los peligros que la posición inclinada la posición implica, como el paso inesperado de un bebé.

El personal clínico sugiere condiciones muy pacíficas con una excitación insignificante, para disminuir la presión y el mal humor del bebé. Esto se puede lograr disminuyendo los niveles de clamor y los sonidos que existen al colocar a los bebés en áreas tranquilas, asegurando

que las personas dentro de la unidad se comuniquen discretamente, deben tratar los criaderos con cuidado si se encuentran en ellos, reduciendo la fuerza y el volumen de todos. precauciones y otros dispositivos, y debe responder a sus llamadas lo más rápido posible. Por lo tanto, implica que el personal de enfermería debe disminuir el grado de conmoción presente en las cercanías para disminuir la presión del bebé y, posteriormente, desarrollar más los ejemplos de descanso e incrementar la seguridad hemodinámica.

La susceptibilidad del bebé también se trata controlando la luz, asegurando que haya tanta luz normal como se pueda esperar, y garantizando la presencia básica de luz falsa, los criaderos deben cubrirse en momentos específicos, suponiendo que el personal de enfermería los utilice. y en caso de requerir luces directas para hacer alguna mediación, que estas sean tenues e individualizadas. Los bebés con síndrome de abstinencia tienen problemas de descanso y descanso, por lo que se prescribe tratar de relajar al bebé y consolarlo cuando se despierte para lograr una mediación de la manera más frágil posible, usar sonidos o música que lo tranquilice y garantice que la comida sea bajo petición para garantizar el descanso adecuado. En cuanto a los temblores que estos bebés puedan percibir, los asistentes médicos, tutores o voluntarios pueden tratar de ayudar al cuerpo del bebé, permitir que los niños se tomen las manos para mayor solidez y evitar controles superfluos o inesperados. equivocado.

En cuanto a la abrasión de la piel, se observa que otra consecuencia de este problema es el contacto con el pañal, que puede introducir cambios en la piel de los niños que deben ser solucionados y prevenidos con la utilización de tratamientos que actúan como impedimento, sin perjuicio de las arreglo de aderezos para salvaguardar la región, si es importante.

Para efectos secundarios respiratorios, por ejemplo, trastorno de dolor respiratorio intenso u obstrucción nasal, el personal de enfermería debe hacer todo lo que esté a su alcance para mantener limpia la ruta de la aviación, usar ropa libre y hacer pausas en las alimentaciones

para garantizar una mecánica respiratoria satisfactoria. . Otra actividad que es valiosa para ayudar a estos niños asumiendo que tienen una succión desorbitada, así como para calmarlos, es la succión no nutritiva, que promueve una expansión del reflejo de caza en el bebé, lo que lo ayuda a calmarse. También será de gran ayuda suponiendo que pasarán por una mediación que podría causarles dolor.

Teorías relacionadas con la Abstinencia Neonatal

Teoría del cuidado Humanizado de Watson

recopila de forma rutinaria datos de los pacientes, evalúa problemas y necesidades en evolución, propone objetivos, planifica la atención, lleva a cabo mediaciones que están alineadas con los objetivos y planes de atención, aplica el tratamiento y transmite el tratamiento. Se encaminan hacia el cumplimiento de los objetivos propuestos, en este ciclo ocurren numerosas cooperaciones con los sentimientos.

Según (Finnegan, 2018) . La afirmación anterior ha sido afirmada por académicos como Jean Watson. La motivación de enfermería es avanzar en la consecución de un nivel más notable de concordancia entre todo el ser para hacer ciclos independientes. Valentía, autoestima, auto-reparación y cuidado de uno mismo. Watson sostiene que esto se logra a través de la consideración relacional y los intercambios que produce.

La hipótesis de consideración adaptada de Watson protege la necesidad de coordinar sus ejemplos hipotéticos en áreas de enfermería, como administración, atención, preparación, capacitación y exploración. La ayuda relacional es una metodología extraordinaria para los cuidadores médicos. Es una consideración humana excepcional en vista de la obligación moral del asistente médico de salvaguardar y reforzar el orgullo humano, que se eleva por encima de la consideración refinada de los expertos en enfermería.

Es fundamental relevar los requerimientos de los pacientes y atenderlos de verdad, abordar los problemas para inclinarse por los ejercicios de enfermería, siendo fundamental el apoyo del cliente en la evaluación y mejora del valor, que propicie el cumplimiento. experimentado por los pacientes que es consecuencia de la atención clínica y un factor de referencia legítimo por la naturaleza de la atención refinada brindada.

Teoría de Ramona Mercer

Esta teoría se centra en el trabajo de la madre en la conexión y el desarrollo, cuando una madre logra esa conexión con su hijo, adquiere una visión al concentrarse en su hijo y siente alegría y satisfacción en su trabajo de ella. Mercer incorpora una progresión de elementos maternos entre los que se encuentran la edad, el bienestar, la relación padre-madre y las cualidades del hijo.

También resolvió cómo la madre ve los momentos en su vida cotidiana que afectan el tiempo que dedica a concentrarse en su hijo, junto con sus cualidades naturales de carácter. Ramona Mercer, al exponer la hipótesis de la recepción del trabajo materno, plantea la exigencia de que los expertos en enfermería consideren a la familia, la escuela, el ambiente de trabajo, la congregación y demás sustancias del ámbito local como elementos claves en el uso del trabajo materno.

Ocurre durante un período de cambio dinámico de las mujeres como desempeñar el papel de madre para sentirse asociado con el niño, un momento en el que adquieren habilidades de consideración relacionadas con el trabajo de madre que implica toda una interacción transformadora, encontrando alegría y felicidad allí. , la madre adquiere un sentimiento de congruencia, cercanía y la capacidad de equilibrar los puntos finales de la recepción de la madre. Además, hay una adaptación de la expresión que la persona ha encontrado, el trabajo, que es el carácter de la madre.

Los modelos de Mercer aplicados caen dentro del círculo concéntrico de microsistemas, estructuras intermedias y macrosistemas de Bronfenbrenner (Kelly, 2019) . El microsistema es el clima propicio en el que se asume el trabajo de la madre, incluyendo variables como, por ejemplo, el trabajo familiar, las conexiones madre-padre, la ayuda social y el estrés.

El mesosistema se asocia con el microsistema, son colaboraciones entre los marcos que impactan en el trabajo materno-infantil. El macrosistema contiene efectos sociales, políticos y sociales que impactan entre los otros dos marcos. Existen cuatro estados ante la obtención del trabajo materno que son la expectativa, formal, casual e individual exprés, cada uno parte de otro camino, la expectativa se da cuando la madre se entera de la condición del embarazo, incorpora los principales cambios mentales y sociales que implica. al embarazo La madre se imagina a sí misma asumiendo el papel de madre, establece una relación con la cría en el vientre y comienza a reconocer el trabajo. El estado convencional comienza con la introducción del joven y el aprendizaje del trabajo y su desempeño. El estado casual comienza cuando la madre crea y ajusta sus enfoques para ejercer el trabajo que no era académico por el marco social.

Las mujeres ajustan el nuevo trabajo a su forma de vida a la luz de futuros encuentros y objetivos por último el estado individual se da cuando la mujer asimila un trabajo maternal. Ella encuentra un sentimiento de concordancia, certeza e inteligencia en la forma en que juega y cumple este trabajo.

Teorizante de Calista Roy

Los individuos coinciden con su clima físico-social y ofrecen un destino con el universo y son responsables de cambios compartidos. La transformación alude al ciclo y el resultado por el cual los individuos, que tienen la capacidad de pensar y sentir, como personas o en

reuniones, se vuelven conscientes y deciden coordinar a la persona con su circunstancia actual.

A la vista de este modelo, podemos sostener que el resultado de ser madre cliente es la consecuencia del acoplamiento de las diferentes fases de la vida que ha vivido esta persona con el clima que la envuelve, mientras que de nuevo está creando otro clima para ella. el comprador. el bebé es arrastrado a la dependencia de las drogas en su cuerpo, de modo que el modelo de variación de Callista Roy se satisface en el bebé.

Teorizante de Katherine Barnard

Esta analista ha repartido varias fichas sobre cómo trabajar la salud de los niños y sus familias, ha centrado su trabajo en evaluar el desarrollo y avance de los niños, así como las conexiones madre-hijo, que inciden en la mejora de los niños y niñas. vuestras familias. Ella es la organizadora detrás del Proyecto de Preparación Satelital de Evaluación de Jóvenes de Enfermería (NCAST), que brinda a los expertos en salud reglas para evaluar el progreso de los niños y las colaboraciones entre padres e hijos.

Barnard refirió que las cualidades únicas de cada miembro de la familia impactan en el marco de bienestar de padres e hijos y que esa forma versátil de comportarse también cambia las características de la mejora del niño con su clima familiar. Este creador también demuestra que los expertos en bienestar de enfermería evalúan a los niños en función del binomio: padre-hijo (Muphy, 2018)

En nuestro trabajo aplicamos la hipótesis de Watson y Barnard para brindar atención adaptada para medicar a madres embarazadas y para encuestar a los bebés en su binomio padre-hijo, con la única motivación de mejorar el estado de bienestar de los bebés que experimentan los efectos nocivos de la patología.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

Se trata de una revisión bibliográfica de carácter documental bibliográfico. En donde se ha determinado sobre el proceso de atención de enfermería en pacientes con síndrome de abstinencia neonatal en Hospitales de América del Sur.

Se utilizaron métodos deductivos, inductivos, descriptivos y analíticos por la búsqueda y análisis de diversas investigaciones de carácter científico de los últimos cinco años relacionadas el proceso de atención de enfermería en pacientes con síndrome de abstinencia neonatal en Hospitales de América del Sur. En donde se eligió fuentes principalmente de los últimos cinco años, con la finalidad de aportar a futuras investigaciones.

Se realizó búsquedas investigaciones de alto impacto de las siguientes revistas: Latino Americana de Enfermagem, Scielo, NCBO, Revista Española de Pediatría, ALAD, Google scholar, RESBIC, Scopus, , páginas científicas, tesis de grado y pregrado entre otras.

En las referencias bibliográficas se utilizó el formato de citación APA 6, Como criterios de inclusión se consideraron a: artículos relacionados con Neonatos con síndrome de abstinencia y neonatos hijos de madres consumidoras; Mientras que en los criterios de exclusión: se consideraron a: Neonatos con otras patologías. Para el análisis de datos estadístico se utilizó Microsoft Excel y Microsoft Word para la realización de tablas comparativas de datos.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

Según la OMS el Síndrome de abstinencia neonatal se define como un conjunto de aintomatología que experimenta el RN tras la retirada de drogas que ocasionan adicción.

En América Latina, la OEA (Organización de los Estados Americanos), muestra que la población de mujeres consumidoras de sustancias adictivas ha incrementado, estos estudios revelan que países como Colombia, Brasil, Republica Dominicana, Venezuela y Ecuador tienen un incremento anual del 5% de consumidoras desde el año 2015 hasta el 2019, lo que tiene como consecuencia madres e hijos con síndrome de abstinencia durante el embarazo, parto y post parto. (Pan, 2019)

Algunas de las consecuencias que puede generar esta problemática, hacen referencia a que el síndrome de abstinencia puede afectar en el embarazo hasta la fase del puerperio, debido a que incrementa el riesgo de bajo peso al nacer, ictericia con severas complicaciones hepáticas, limitando el desarrollo de las vísceras del niño desde la gestación en el vientre materno, inclusive existiendo una relación directa entre el consumo de sustancias psicotrópicas, el síndrome de abstinencia ya sea en la madre o en el recién nacido, el parto pre término y en determinados casos la muerte neonatal. (Vargo, 2017)

La fisiopatología del síndrome de abstinencia en los neonatos, en los que se encuentran como síntomas el aumento de noradrenalina que produce hipertermia, temblores, hipertensión arterial, taquicardia; aumento de acetilcolina que produce diarrea, vómito y bostezos; aumento de corticotropina produciendo hiperfatiga y estrés; disminución de serotonina lo que causa trastornos del sueño; y finalmente disminución de dopamina causante de irritabilidad y ansiedad. (Kale, 2019)

Dentro de la sintomatología del síndrome de abstinencia Natal podemos destacar que (Finnegan, 2018) de Chile en su estudio manifiesta los síntomas que más prevalecen es la ansiedad con un 40%, mismo que se asemeja al estudio realizado por (Dow, 2018) de Perú en donde la ansiedad pasa a tener un predominio del 60%. (García Algar, 2018) de Chile también estipula que la ansiedad ha sido uno de los factores más predominantes en pacientes neonatos con síndrome de abstinencia en su estudio se pudo observar que esta sintomatología predominaba con 38%. (Goel, 2018) de Colombia, sobre la evolución clínica de los neonatos con SAN en la UCIN, la clínica predominante es ansiedad 63%, llanto agudo 51%, reflejo de Moro 42%, diarrea 30% y fiebre inexplicable 30%. Aunque la irritabilidad no se valora en la escala de Finnegan, en ambos estudios predominan como síntoma inicial del SAN. Asimismo, una revisión similar que realizó Ortega Gómez en 2017 y 2018 en Perú menciona que la mayor parte de la población adaptada a su estudio presentó ansiedad como uno de los más predominantes con 38% y 47% correspondientemente. Finalmente, otros 2 autores concuerdan con los anteriores indicando que la ansiedad ha sido uno de los factores más presente en los ya mencionados pacientes que se tomaron como muestra en los estudios de Osborn et al, 2020 en Bazil y (Vargo, 2017) en Colombia.

Las apariciones más sucesivas del trastorno de abstinencia en los niños investigados fueron mal humor, llanto, temblores y vómitos, por separado, encontrando similitudes con el concentrado de (Goel, 2018) , correspondientes a los cambios de los cuadros aprensivo y gastrointestinal notados, donde se notaron mal humor, llanto, hiperactividad reflejo moro y heces blandas; También se presentaron resultados similares en los dos exámenes para la disposición de la escala de (Finnegan, 2018) , donde la condición de abstinencia suave ganó seguida por la condición de abstinencia moderada.

En otra investigación el síntoma más prevalente de entre estos pacientes ha sido una dificultad respiratoria tal cual lo menciona Cuesta 2018 de Argentina, el cual la sintomatología de disnea ha tenido 28%. de la misma forma Hudak et al, 2017 de Uruguay manifiesta dentro de su estudio la mayor parte de sus pacientes tenía dificultad respiratoria y debido a ello tenían que estar propensos a una ventilación mecánica. (Kale, 2017) a mencionado qué dentro de su investigación de campo realizada en Argentina la población tenía un síntoma predominante dentro del SAN el cual es dificultad respiratoria contando con un 38%. Por consiguiente, también tenemos a Patrick, 2019 quien menciona que la sintomatología con mayor prevalencia que ha tenido durante sus estudios realizados Guayaquil perteneciente a Ecuador ha sido la disnea con un 29%. Finalmente, en un estudio realizado en el año 2018 Vucinovic en Brasil realizó una investigación enfocada netamente en pacientes prematuros con síndrome de abstinencia neonatal, en el cual evidenció que la sintomatología que más predominaba en ellos era la dificultad respiratoria contando con un 30%.

Otro síntoma consecuente el bajo peso al nacer esto se debe en gran parte a que los pacientes son prematuros, además de otras patologías relacionadas (Freire, 2018). Según (Kelly, 2018) en su estudio que realizó en Perú evaluaron 83 bebés con cuadro clínico, conclusión y tratamiento de SAN. En este examen se vio que el 41% de las mamás eran compradoras de “H”. Los signos clínicos que sobresalieron fueron sensibilidad en el 55 %, tirón exagerado en el 45 %, reflejo de Moro hiperactivo en el 41 %, tiraje intercostal en el 24 % y taquipnea en el 19 %. En un estudio similar (Lall, 2017) realizó un estudio enfocado netamente en el bajo peso al nacer de los pacientes con síndrome de abstinencia neonatal obteniendo que la mayor parte de ellos poseía esa sintomatología teniendo un porcentaje de 68%. (Murphy, 2019) Proveniente de Argentina menciona que la desnutrición en pacientes con síndrome abstinencia neonatal ha sido muy prevalente en los últimos años alcanzando incluso en un periodo de 5 años 48% de todas las

sintomatologías. Finalmente, en un estudio realizado por el observatorio europeo de las Drogas y las toxicomanías en 2018 localizado en Argentina, manifestaba que la desnutrición ha sido muy impactante en los últimos años ya que diversos estudios recolectados mencionaban que los pacientes con síndrome de abstinencia tenían problemas respiratorios obteniendo incluso un porcentaje del 45%.

Dentro de las investigaciones se pudo evidenciar que las manchas en la piel también ha sido una de la sintomatología es más predominante en algunos estudios. Garcia Algar, 2019 de la ciudad de Chile realizó un estudio perinatal a drogas a través del análisis de meconio en una población de bajo nivel socioeconómico en el cual las manchas de la piel de los neonatos eran muy evidentes obteniendo un porcentaje del 40%. Seguido también del autor Mellardo, 2018 el cual realizó un estudio relacionado al manejo y el control del síndrome de abstinencia en Chile interpretando de la misma forma la misma sintomatología con un porcentaje del 37%. El ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad de Brasil en el año 2017, también realizó un estudio en neonatos evidenciando que la mancha de la piel ha sido uno de los factores más predominantes dentro de los pacientes con estas patologías obteniendo un 27% de los casos. O' Donnell et al., 2019 en Perú realizó un estudio enfocado en la incidencia y prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal consecuente a un estudio de protección y prevención obteniendo las manchas de la piel como uno de los síntomas más observables en estos pacientes llegando a tener el 40% esta sintomatología. Finalmente, en el estudio realizado por Pritham, 2020 relacionado a la dependencia de opioides prematuros provocando síndrome de abstinencia neonatal, manifestaron que 38% de su población ha tenido manchas en la piel a lo largo de su estudio.

Tabla 1. Cuadro investigativo de artículos relacionados al Síndrome de Abstinencia Neonatal

Autor	Tema	Síntomas					País /Año
		Ansiedad	Disnea	Bajo peso al nacer	Manchas en la piel	Otros	
Finnegan (2018)	Neonatal Abstinence Syndrome: How States Can Help Advance the Knowledge Base for Primary Prevention and Best Practices of Care	X				X	Chile /2018
Cuesta Miguel <i>et al.</i> (2018)	Síndrome de Abstinencia Neonatal		X				Argentina /2018
(Dow, 2018)	Neonatal abstinence syndrome clinical practice guidelines for Ontario.	X				X	Ontario (Perú) / 2020
García-Algar <i>et al.</i> (2019)	Exposición prenatal a drogas de abuso a través del análisis de meconio en una población de bajo nivel socioeconómico				X	X	Chile /2019
García-Algar <i>et al.</i> (2018)	Exposición a drogas de abuso en pediatría.	X					Perú /2018

Goel (2018)	Perinatal outcome of illicit substance use in pregnancy-comparative and contemporary socio-clinical profile in the UK	X					Colombia /2018
Hudak <i>et al.</i> (2017)	The Committee on Drugs, The Committee on Fetus and Newborn		X			X	Uruguay /2017
Kale- Cekinmez <i>etal.</i> (2017)	Two newborns of heroin-addicted mothers suffering neonatal withdrawal syndrome.		X				Argentina /2017
Kelly et al.(2018)	Narcotic- exposed neonates in a First Nations population in northwestern Ontario: Incidence and implications			X		X	Ontario (Perú) / 2018
(Lall, 2017)	Neonatal abstinence syndrome			X			Uruguay /2017
Mellado <i>etal.</i> (2018)	Manejo y control del síndrome de abstinencia				X		Chile /2018

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2017)	Adultos 15-64 años (2011) (n=22.128)				X		Brazil /2017
(Murphy, 2019)	Identifying infants at risk for neonatal abstinence syndrome: a retrospective cohort comparison study of 3 screening approaches.			X		X	Argentina /2019
Nelson (2018)	Neonatal Abstinence Syndrome: The Nurse's Role		X			X	Uruguay /2018
O'Donnell et al. (2019)	Increasing prevalence of neonatal withdrawal syndrome: population study of maternal factors and child protection involvement.				X		Perú / 2019
Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2018)	Drogas y las Toxicomanías			X			Argentina /2018
Ortigosa Gómez (2018)	Consumo de drogas durante la gestación y su repercusión neonatal.	X				X	Chile /2018

Ortigosa Gómez <i>et al.</i> (2017)	Matrices biológicas y biomarcadores de exposición fetal a drogas de abuso durante el tercer trimestre de la gestación	X					Perú /2017
Osborn <i>et al.</i> (2020)	Sedantes para la abstinencia de opiáceos en recién nacidos.	X					Brazil /2020
Pan <i>et al.</i> (2018)	Prevalence of hospitalized live births affected by alcohol and drugs and parturient women diagnosed with substance				X	X	Colombia /2019
Patrick <i>et al.</i> (2019)	Neonatal abstinence syndrome and associated health care expenditures		X				Ecuador /2019
Pritham <i>et al.</i> (2020)	Opioid dependency in pregnancy and length of stay for neonatal abstinence syndrome.				X	X	Ecuador /2020
Vargo <i>et al.</i> (2017)	Neonatal abstinence syndrome: One community's efforts to reverse the trend	X					Colombia (EEUU) / 2017

Vucinovic <i>etal.</i> 2018	Maternal and neonatal effects of substance abuse during pregnancy: our ten-year experience.		X			X	Brazil /2018
--------------------------------	---	--	---	--	--	---	--------------

Fuente: Revisión bibliográfica realizada por Neira C. & Morán N., 2022

Análisis: Como se evidencia en la tabla #1 la sintomatología que se presente con mayor frecuencia los neonatos con Síndrome de abstinencia es la ansiedad, seguido de disnea, debido a que los pulmones no se desarrollen de forma correcta o provoquen problemas respiratorios. Continuando con el bajo peso al nacer, seguido de manchas en la piel, finalmente se encuentra otros, como la diarrea, llanto excesivo, sudoración excesiva, fiebre, reflejo hiperactivo, aumento del Tono muscular irritabilidad.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO AL SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL

			RESULTADOS ESPERADOS (NOC)			
NIVEL:	ESPECIALIDAD:	SERVICIO:	RESULTADO:	INDICADOR:	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
			1020	Tolerancia alimentaria 102004	1.- Inadecuado	3-5
Patrón	Alimentación		Estado nutricional del lactante		2.-Ligeramente adecuado	
Dominio	2. Nutrición				3.-Moderadamente adecuado	
Código	00107				4.- Sustancialmente adecuado	
Dx de Enfermería: Patrón de alimentación ineficaz del lactante F/R: Disnea, Síndrome de Abstinencia Neonatal F/E: Incapacidad para iniciar succión eficaz, uso de sonda orogástrica abierta.			DOMINIO:		5.-Completamente adecuado	
			Salud fisiológica (II)	1.-Inadecuado		
			CLASE:	2.-Ligeramente adecuado		
			Digestión y nutrición (K)	3.-Moderadamente adecuado		
				4.- Sustancialmente adecuado		
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC) Manejo del vómito (1570)						
CAMPO	Fisiológico: básico			CLASE	Fomento de la comodidad física	
INTERVENCIONES						
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTIFICO		EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> Valorar el color, la consistencia y la presencia de sangre. Colocar al paciente de forma adecuada en posición antirreflujo para prevenir la aspiración. Colocar sonda orogástrica, mantenerla abierta y debajo del paciente favoreciendo la eliminación. Realizar limpieza con nistatina cada 4 horas. Empezar alimentación con 2 ml de calostro verificando tolerancia alimentaria. Estimular al lactante en el proceso de succión, incrementando el reflejo y fomentando la tolerancia oral. 			<ul style="list-style-type: none"> La valoración del contenido gástrico es fundamental debido a que a través de esto se determinan signos patológicos los cuales pueden comprometer el estado de salud del lactante menor. Mantener al paciente en posición antirreflujo evitará la broncoaspiración, evitando la asfixia y por ende la muerte del paciente pediátrico. Limpiar constantemente la boca del paciente evitar la proliferación de micro organismos, además beneficia la valoración por parte del personal de Enfermería. 		La tolerancia oral del bebé puede verse afectado debido haz un nivel de ansiedad desarrollado por el síndrome de abstinencia Neonatal por lo que se recurre a una alimentación por sonda naso gástrica para que no exista mucho reflujo logrando que el bebé permanezca en un estado nutricional normal	

			RESULTADOS ESPERADOS (NOC)			
NIVEL:	ESPECIALIDAD:	SERVICIO:	RESULTADO: Estado Respiratorio (0415)	Frecuencia Respiratoria (041501)	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
Patrón	Respuestas cardiovasculares/pulmonares					1.-Desviación grave del rango normal. 2.-Desviación sustancial del rango normal 3.-Desviación moderada del rango normal 4.- Desviación leve del rango normal 5.- Sin desviación del rango normal
Dominio	4. Actividad/reposo				1.- Desviación grave del rango normal. 2.-Desviación sustancial del rango normal 3.-Desviación moderada del rango normal	2-4
Código	00032				4.- Desviación leve del rango normal 5.- Sin desviación del rango normal	
DX: Patrón respiratorio ineficaz F/R: Prematurez F/E: Disnea, Alteración de los movimientos torácicos			DOMINIO: Salud fisiológica (I)	Saturación de Oxígeno (041508)	4.- Desviación leve del rango normal 5.- Sin desviación del rango normal	
			CLASE: Cardiopulmonar(E)			
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC): Monitorización respiratoria (3350)						
CAMPO	Fisiológico: Complejo			CLASE	Control respiratorio	
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTIFICO			EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> Vigilar la frecuencia, ritmo y esfuerzo de las respiraciones Monitorizar los niveles de saturación continuamente Administrar oxígeno suplementario con máscara facial. 		<ul style="list-style-type: none"> Al ser un neonato prematuro y padecer de neumonía la respiración va a estar muy alterada, por lo que necesita estar en una constante vigilancia para evitar complicaciones con su patrón respiratorio Es importante mantener una saturación de oxígeno satisfactoria, ya que al ser una neonato tiene más riesgos de descompensación durante su tratamiento o estadía intrahospitalaria. La falta de oxigenación en el neonato conduce a la administración de oxígeno suplementario con mascarilla facial, para mejorar la respiración del paciente pediátrico según las indicaciones prescritas por el pediatra. 			Debido al síndrome de abstinencia neonatal el bebé desarrolla un grado de ansiedad por las sustancias psicotrópicas que consumió la madre lo que le ocasiona patrón respiratorio ineficaz, debido a los cuidados que se les va a aplicar el neonato puede mejorar de forma beneficiosa su estado de salud.	

			RESULTADOS ESPERADOS (NOC)			
NIVEL:	ESPECIALIDAD:	SERVICIO:	RESULTADO:	INDICADOR:	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
Patrón:	Adaptación- tolerancia al estrés		Control de la Ansiedad	Monitoriza la intensidad de la ansiedad	1.-Grave	2-4
Dominio	Afrontamiento/Tolerancia al Estrés				2.-Sustancial	
Código	00146				3.-Moderado	
DX DE ENFERMERIA: ANSIEDAD					4.-Leve	
F/E	Irritabilidad, Inquietud, Llano vigoroso, Palpitaciones.		DOMINIO: Salud fisiológica (III)	Controla la respuesta de Ansiedad	5.-Ninguno	2-4
F/R	Síndrome de Abstinencia neonatal				1.-Grave	
			CLASE: Autocontrol		2.-Sustancial	
					3.-Moderado	
				4.-Leve		
				5.-Ninguno		
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC): DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD						
CAMPO	Conductual		CLASE		<i>Fomento de la comodidad psicológica</i>	
INTERVENCIONES						
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTIFICO			EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> - Administración de medicamentos para disminuir la ansiedad - mantener una vigilancia al paciente para evitar que se autolesione - Brindar seguridad y cuidados al paciente de forma directa 		<ul style="list-style-type: none"> - La administración de medicamentos para disminuir la ansiedad nos ayudará a que el paciente se tranquilice en un periodo de tiempo prolongado para poder proceder a realizar algún tipo de cuidado. - Es importante tener vigilado al paciente ya que debido a su nivel de ansiedad tienden a retirarse zonas más gástricas o las vías periféricas - El apoyo y la seguridad que le brindamos al paciente nos ayudará a que se sientan protegidos y por ende disminuir un poco su nivel de ansiedad 			<p>Una vez aplicado todos los cuidados de enfermería podemos evidenciar que el paciente va a reducir sus niveles de ansiedad y por ende adaptarse a su vida extrauterina de forma saludable.</p>	

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Una vez terminada esta investigación se puede concluir que:

1. Dentro de la sintomatología más prevalentes en los neonatos con síndrome de abstinencia se pudo evidenciar que el síntoma más prevalente es la ansiedad, seguido de la dificultad respiratoria por su falta de desarrollo pulmonar, continuando con el bajo peso al nacer que adquiere al momento de nacer con prematuridad que es lo que usualmente pasa en pacientes con esta patología y finalmente las manchas en la piel ocasionadas por la misma enfermedad.
2. El síndrome de abstinencia neonatal es un problema de salud pública actual, por lo que es necesario se aplique el Proceso de Atención de Enfermería, para disminuir las reacciones que presentan los neonatos afectados por esta patología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Backes CH, Backes CR, Gardner D, Nankervis CA, Giannone PJ, Cordero L. Neonatal abstinence syndrome: transitioning methadone-treated infants from an inpatient to an outpatient setting. *J Perinatol* 2019 Jun;32(6):425-430. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3682112/pdf/nihms-472751.pdf>
- Baena Luna MR, López Delgado J. Metadona y embarazo. *Semergen* 2017;33(3):154-156. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13100713&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=40&ty=61&accion=L&origen=zona_delectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=40v33n03a13100713pdf001.pdf
- Baewert A, Jagsch R, Winklbaaur B, Kaiser G, Thau K, Unger A, et al. Influence of site differences between urban and rural American and Central European opioid-dependent pregnant women and neonatal outcome characteristics. *Eur Addict Res* 2018;18(3):130-139. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3696360/pdf/ear-0018-0130.pdf>
- Cuesta Miguel MJ, Espinosa Briones AB, Val Saurí C. Síndrome de Abstinencia Neonatal. *Enfermería Integral* 2018 Diciembre 2018(103):24-28. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/103/ENF-INTEG-103.pdf>
- Dow K, Ordean A, Murphy-Oikonen J, Pereira J, Koren G, Roukema H, et al. Neonatal abstinence syndrome clinical practice guidelines for Ontario. *J Popul Ther Clin Pharmacol* 2017;19(3):e488-506. Disponible en: http://www.jptcp.com/far012028_e488_e506_dow-pdf-r188673

Fernández-Carrión F, Gaboli M, González-Celador R, Gómez de Quero-Masía P, Fernández-de Miguel S, Murga-Herrera V, et al. Síndrome de abstinencia en Cuidados Intensivos Pediátricos. Incidencia y factores de riesgo. 2019. doi:10.1016/j.medin.2012.02.009. Disponible en: <http://medintensiva.elsevier.es/es/pdf/S0210569112000952/S300/>

Finnegan, M. Association of State and Territorial Health Officials (ASHTO). Neonatal Abstinence Syndrome: How States Can Help Advance the Knowledge Base for Primary Prevention and Best Practices of Care. Arlington; 2018.

García Algar O, Vall Combelles O, Puig Solà C, Mur Sierra A, Scaravelli G, Pacifici R, et al. Exposición prenatal a drogas de abuso a través del análisis de meconio en una población de bajo nivel socioeconómico en Barcelona. Anales de Pediatría 2019;70(2):151-158. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13132672&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=37&ty=43&accion=L&origen=zona delectura& web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=37v70n02a13132672pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13132672&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=37&ty=43&accion=L&origen=zona_delectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=37v70n02a13132672pdf001.pdf)

García-Algar O, Mur Sierra A. Exposición a drogas de abuso en pediatría. Anales de Pediatría 2018. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90211141&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=37&ty=91&accion=L&origen=zona delectura& web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=37v79n02a90211141pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90211141&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=37&ty=91&accion=L&origen=zona_delectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=37v79n02a90211141pdf001.pdf)

Goel N, Beasley D, Rajkumar V, Banerjee S. Perinatal outcome of illicit substance use in pregnancy-comparative and contemporary socio-clinical profile in the UK. Eur J Pediatr 2018;170(2):199-205. Disponible en: <http://0->

download.springer.com.fama.us.es/static/pdf/259/art%253A10.1007%252Fs00431-010-1284-

Hudak ML, Tan RC, The Committee on Drugs, The Committee on Fetus and Newborn. Neonatal Drug Withdrawal. *Pediatrics* 2017 February 01;129(2):e540-e560. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22291123>

Kale-Çekinmez E, Mutlu B, Yapicioglu H, Özlü F, Asker H, ...Satar M. Two newborns of heroin-addicted mothers suffering neonatal withdrawal syndrome. *Turkish Journal of Pediatrics* 2017;54(4):421-4

Kelly L, Dooley J, Cromarty H, Minty B, Morgan A, Madden S, et al. Narcotic- exposed neonates in a First Nations population in northwestern Ontario: Incidence and implications. *Canadian Family Physician* 2018;57(11):e441-e447. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3215628/pdf/057e441.pdf>

Lall A. Neonatal abstinence syndrome. *BR J MIDWIFERY* 2017 04;16(4):220-223. <http://0-web.a.ebscohost.com.fama.us.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3e7fa002-a32c-451d-8be9-d71348e5930d%40sessionmgr4001&vid=1&hid=4212>

Martín Mardomingo MA, Solís Sánchez G, Málaga Guerrero S, Cuadrillero Quesada C, Pérez Méndez C, Matesanz Pérez JL. Consumo de drogas durante el embarazo y morbilidad neonatal: cambios epidemiológicos en los últimos 10 años. *AnPediatr* 2003; 58(6):574-579. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13048088&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=37&ty=104&accion=L&origen=zonalectura &web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=37v58n06a13048088pdf001.pdf

Mellado JE, Pastor Rodríguez JD, Del Cerro Ortuño F, De ArdanazJorroto S, López Ibáñez, M. Manejo y control del síndrome de abstinencia. *Enfermería Global: Revista electrónica semestral de enfermería* 2018;7(12). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/971/971>

Murphy-Oikonen J, Montelpare WJ, Southon S, Bertoldo L, Persichino N. Identifying infants at risk for neonatal abstinence syndrome: a retrospective cohort comparison study of 3 screening approaches. *J Perinat Neonatal Nurs* 2019;42(4):366-372. Disponible en: <http://www.pqcnc.org/documents/nas/nasprework/identification/PQCNCNASIdentifying AtRiskInfants.pdf>

Nelson MM. Neonatal Abstinence Syndrome: The Nurse's Role. *INT J CHILDBIRTH EDUC* 2017;28(1):38-42. Disponible en: <http://0-web.b.ebscohost.com.fama.us.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=29cc8501-b575-47a4-823a-180649b869fb%40sessionmgr110&vid=1&hid=103>

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Informe Europeo sobre Drogas 2018: Tendencias y novedades. Luxemburgo: oficina de publicaciones de la Unión Europea. 2018. Disponible en: www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_213154_ES_TDAT13001ESN1.pdf

O'Donnell M, Nassar N, Leonard H, Hagan R, Mathews R, Patterson Y, et al. Increasing prevalence of neonatal withdrawal syndrome: population study of maternal factors and child protection involvement. *Pediatrics* 2019 Apr;123(4):e614-21. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/123/4/e614.full.pdf>

Ortigosa Gómez S, López Vilchez M, Díaz Ledo F, Castejón Ponce E, Caballero Rabasco A, Carreras Collado R, et al. Consumo de drogas durante la gestación y su repercusión neonatal. Análisis de los períodos 1982-1988 y 2002-2008. Medicina Clínica 2018;136(10):423-430.

Ortigosa Gómez S. Matrices biológicas y biomarcadores de exposición fetal a drogas de abuso durante el tercer trimestre de la gestación. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2017. Disponible en: http://ddd.uab.cat/pub/tesis/2013/hdl_10803_117467/sog1de1.pdf

Osborn DA, Jeffery HE, Cole MJ. Sedantes para la abstinencia de opiáceos en recién nacidos. Cochrane Database Syst Rev 2020 Oct 6;(10):CD002053. doi(10):CD002053. Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD002053>

Pan I, Yi H. Prevalence of hospitalized live births affected by alcohol and drugs and parturient women diagnosed with substance abuse at live born delivery: United States, 1999-2018. Matern Child Health J 2013;17(4):667-676. Disponible en: http://0-download.springer.com.fama.us.es/static/pdf/540/art%253A10.1007%252Fs10995-012-1046-3.pdf?auth66=1397268683_9eeadfb4e765d14980c358eafbf4803f&ext=.pdf

Patrick SW, Schumacher RE, Benneyworth BD, Krans EE, McAllister JM, Davis MM. Neonatal abstinence syndrome and associated health care expenditures: United states, 2000-2017. JAMA 2012 May 9;307(18):1934-1940. Disponible en: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1151530&resultClick=1>

Pritham UA, Paul JA, Hayes MJ. Opioid dependency in pregnancy and length of stay for neonatal abstinence syndrome. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2017 Mar;41(2):180-190.

Vargo MA, Griffin J, Gamache P. "Neonatal abstinence syndrome: One community's efforts to reverse the trend". *Journal of Global Drug Policy and Practice* 2017;6(4).
Disponibile en:
<http://www.globaldrugpolicy.org/Issues/Vol%206%20Issue%204/Neonatal%20Abstinence%20Syndrome.pdf>

Vucinovic M, Roje D, Vucinovic Z, Capkun V, Bucat M, Banovic I. Maternal and neonatal effects of substance abuse during pregnancy: our ten-year experience. *Yonsei Med J* 2018 Oct 31;49(5):705-713.