

Urkund Analysis Result

Analysed Document: rodriguez angelica y rodriguez daniela .docx (D51499271)
Submitted: 5/3/2019 6:57:00 PM
Submitted By: lramirezm2@unemi.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

INTRODUCCIÓN

En los últimos años a nivel general ha existido un incremento significativo en el consumo de drogas legales e ilegales como: marihuana, cocaína, alucinógenos, anfetaminas, heroína y otras drogas en nuestra ciudad y en nuestro país. El problema anteriormente descrito, se agrava si el consumo se produce en las mujeres embarazadas, ya que un porcentaje importante de embarazos ocurren en mujeres adolescentes. El uso y el abuso materno de drogas durante el embarazo generan en el feto una exposición crónica o intermitente a sustancias tóxicas convirtiéndole en un potencial adicto de manera pasiva y fisiológica. La atención y el control que se brinde a la mujer embarazada consumidora de drogas irá encaminado a investigar la sustancia o sustancias que consume; el tiempo de ingesta de las mismas, detectar las posibles complicaciones que se puedan presentar por su uso y poner en marcha mecanismos de soporte para intentar cambiar esta conducta. Son muchos los factores de riesgo asociados al consumo de drogas entre los que podemos mencionar: ambiente social y socioeconómico bajo, mala asistencia sanitaria, adolescencia, promiscuidad, desnutrición, enfermedades asociadas, etc. Existen muchas complicaciones obstétricas asociadas al consumo de sustancias entre las que podemos citar: prematuridad, retardo del crecimiento intrauterino, aumento de la mortalidad neonatal CITATION Mur16 \p 67 \l 12298 (Mur Sierra A & Panades, 2016, pág. 67). También es importante mencionar el incremento de las infecciones maternas asociadas como: hepatitis B y C, VIH, enfermedades de transmisión sexual que pueden producirse por transmisión materno-fetal. Mur Sierra A & Panades (2016) refiere que se debe evitar inducir el parto a cualquier gestante adicta con síndrome de abstinencia, puesto que se favorece la aparición de asfixia perinatal; la administración de 10 mg de metadona a la madre, podrá solucionar esta situación. En los hijos de madres adictas, se presentan complicaciones; por ejemplo, en los hijos de madres que consumen drogas durante el embarazo, existe tres veces más riesgo de muerte súbita, o muerte de cuna, durante los primeros seis meses de vida; se sabe que esto se debe a las alteraciones que suceden en el centro del control respiratorio. Los hijos de madres adictas a la cocaína pueden tener ocho veces más riesgo de sordera o alteraciones auditivas y malformaciones en múltiples órganos, principalmente en el corazón y el sistema nervioso central CITATION Gut \p 442 \l 12298 (Gutiérrez-Padilla, y otros, 2014, pág. 442). Los niños nacidos de madres consumidoras de heroína desarrollan síndrome de abstinencia neonatal inmediatamente después del nacimiento, muchos son prematuros, y a menudo tienen bajo peso al nacer y crecimiento restringido CITATION Pie14 \l 12298 (Pierre, Echraghi, Laoudi, Roufai, & Maesano, 2014). Al ocurrir el parto, se interrumpe abruptamente el aporte de la sustancia ingerida por la madre, lo que provocará una sintomatología clínica diversa, que afecta a varios órganos y sistemas en el recién nacido. La clínica se producirá de acuerdo a la droga utilizada, el tiempo de ingesta, enfermedades concomitantes existentes; los síntomas suelen presentarse en el lapso de las primeras 24 a 48 horas de vida extrauterina, las características clínicas pueden ser neurológicas, digestivas y cardiorrespiratorias. Estas manifestaciones clínicas del síndrome varían, van desde temblores leves e irritabilidad, fiebre, pérdida excesiva de peso y convulsiones CITATION KMc16 \p 2469 \l 12298 (McQueen & Murphy-Oikonen, 2016, pág. 2469).

Una vez que hemos corroborado la sospecha clínica de síndrome de abstinencia, se debe realizar la prueba toxicológica correspondiente a la madre y al neonato, estudio realizado en orina y que nos permite detectar consumo de barbitúricos, opiáceos, cannabis, marihuana, anfetaminas. En los neonatos utilizamos la escala de Finnegan modificada, para determinar si un neonato requiere o no tratamiento farmacológico. En este trabajo de investigación se realiza una revisión bibliográfica actualizada del tema a tratar, así como del rol de cuidado que se brinda desde el punto de vista de la enfermería y las estrategias de cuidado que se pueden brindar a estos recién nacidos y a sus madres. El objetivo del tratamiento en recién nacidos es permitir que el neonato tenga patrones de sueño y alimentación más cercana a lo normal, con la finalidad de mejorar su salud.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Las drogas más comúnmente utilizadas son el alcohol y el tabaco, y entre las ilegales tenemos la marihuana, cocaína, heroína y otras drogas como la "H" que es una mezcla de heroína con otras drogas. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se muestran los cambios en el consumo año tras año. Desde el año 2016, se evidencio el consumo en la población femenina, el cual se reportó que una de cada tres consumidores era mujer, las cuales solo una de cada cinco busca ayuda. Para Mejía, y otros (2018) afirma que en el año 2017, se evidencio un aumento en el consumo general, reportando que una de cada 20 personas entre 15 y 64 años son consumidoras, lo que incluye mujeres en edad fértil, arrojando como resultado el país con mayor índice de consumo fue Colombia con un porcentaje de 12.3%. Unos 230 millones de personas, que corresponden al 5% de la población mundial han consumido por lo menos vez alguna droga ilícita CITATION Mur16 \l 12298 (Mur Sierra A & Panades, 2016). En nuestro país, existe una diferencia entre el tipo de droga que se consume según la ciudad y el tipo de población, existiendo diferencias marcadas entre la población consumidora de la sierra y de la costa. Según datos de la Secretaría Técnica de Drogas Mayor consumo de drogas en el año 2016, en Ecuador la mayor incidencia de consumo de drogas acontece en adolescentes de entre 12 y 17 años de edad y ocurre con mayor frecuencia en la ciudad de Guayaquil. De las entrevistas realizadas por la misma institución a más de 36.000 estudiantes de enseñanza media: 4.554 respondieron que sí usaron o consumieron alguna sustancia ilícita y el 39% de este grupo consumió más de una clase de narcótico CITATION Mar162 \p 18 \l 12298 (Martillo Ayala, 2016, pág. 18). El estudio "Niñez y Adolescencia desde la Intergeneracionalidad Ecuador 2016" publicado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), reveló también que el 48% de los adolescentes afirmó que hay drogas en los alrededores de los centros educativos. (CCPID-G) La incidencia del síndrome de abstinencia neonatal ha aumentado sustancialmente en la última década. Para CITATION KMc16 \l 12298 (McQueen & Murphy-Oikonen, 2016) menciona que, en el año 2012, el síndrome se diagnosticó en 21.732 niños en los Estados Unidos, lo que representa un aumento de 5% en los últimos 12 años. "El síndrome de abstinencia neonatal a opioides postnatal puede ocurrir en 55 a 94% de los recién nacidos cuyas madres fueron adictas o tratadas con opioides durante el embarazo" CITATION KMc16 \p 2469 \l 12298 (McQueen & Murphy-Oikonen, 2016, pág. 2469). Según estudios publicados

CITATION EMW \l 3082 (Wachman, Schiff, & M, 2018)

se indicó que: La incidencia del síndrome de abstinencia en 2012 se estimó en 6,0 por 1000 nacidos vivos-estadounidenses; existiendo un aumento de 5 veces desde 2000. En el año 2016, un estudio en 23 de hospitales de Estados Unidos demostró una incidencia de 20 por cada 1000 nacidos vivos que padecen de síndrome

de abstinencia.CITATION EMW \p 1363 \n \y \t \l 12298 (

pág. 1363) De esta manera nos planteamos la siguiente interrogante investigativa, la cual está estructurada de la siguiente manera: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en los recién nacidos con Síndrome de Abstinencia Neonatal? De tal manera, el tema cuidado de enfermería es de total importancia, y se puede aplicar la teoría del modelo "Interacción padre - hijo" propuesta por Kathryn E. Barnard, la cual define el modelo de interacción de la salud infantil, "ella se enfoca en la investigación y educación a los padres como primera instancia y de esta manera ellos aplican sus conocimientos y cuidados a los niños" CITATION Cam \p 61 \l 12298 (Campos Vargas, López Vargas, & Montero Rodríguez, 2011, pág. 61).

OBJETIVOS OBJETIVO GENERAL. - - Analizar los cuidados de enfermería en recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal.

OBJETIVOS ESPECIFICOS. - - Determinar las drogas más frecuentemente usadas en las madres adictas. - Establecer las características clínicas que presentan los neonatos según la puntuación de Finnegan. - Analizar los cuidados de enfermería en neonatos con síndrome de abstinencia de acuerdo al Diagnósticos (nanda) Intervenciones (nic) Resultados (noc).

La problemática de drogadicción es preocupante porque es un tema muy común y cotidiano en nuestra ciudad y en nuestro país; es una realidad que afecta a todas las clases socioeconómicas y culturales. Incluso esta realidad se presenta en la adolescencia y en la infancia. También es frecuente que ocurran embarazos en estas personas consumidoras de drogas. El abuso de sustancias legales e ilegales, van a tener severas repercusiones en el desarrollo del feto, produciendo alteraciones en su estado de salud. En muchas madres drogadictas se produce al momento del nacimiento una interrupción brusca de las drogas consumidas, generando un síndrome de abstinencia en el recién nacido. Este síndrome se presenta con muchas características clínicas, que pueden incluso en ocasiones poner en peligro la vida del recién nacido. Las acciones encaminadas a trabajar con el binomio madre e hijo en el tema de cuidado, es un aspecto que involucra al personal de salud y personal de enfermería. Por lo anteriormente expuesto consideramos que el aporte que se puede brindar desde el campo de la enfermería es muy importante y ayudará a mejorar la calidad de vida de las madres drogadictas y de sus neonatos con esta patología.

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION La literatura mundial menciona que entre los años 2004 a 2014, en los Estados Unidos de Norteamérica, existió un incremento del 433% de la incidencia del síndrome de abstinencia, existiendo un incremento de 1.8 a 8 por cada 1000 nacimientos en hospitales, lo que constituye a un nacimiento de un neonato con síndrome de

abstinencia cada 15 minutos en este país CITATION Sha19 \p 6 \l 12298 (Shahla M Jilani, y otros, 2019, pág. 6). En el año 2016 un estudio realizado por Martillo Ayala (2016) indicó que, en Hospital Especializado Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil, ingresaron 36 mujeres embarazada adictas, de las cuales un 56% fueron consumidora de la droga "H", que se trata de un coctel que mezcla varias drogas (heroína, cemento, veneno para ratas), un 25% fueron consumidoras de cocaína y un 14% drogas tipo barbitúricos (Pág 49). En un estudio reciente realizado por Martins, Barroso, & Gallardo (2019) en Virginia Occidental en Estados Unidos de Norteamérica, revela que un 5% de casos de síndrome de abstinencia se han reportado (53 casos por cada 1000 nacidos vivos) , se menciona que los mecanismos involucrados en la presentación del mismo es por un aumento en la liberación de neurotransmisores como: dopamina, acetilcolina, norepinefrina, serotonina y corticotrofina, todas ellas responsables de los síntomas que se presentan en los recién nacidos (Pág 3-4).

FUNDAMENTACION TEORICA DE LA ENFERMEDAD El Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos de Norteamérica, define al Síndrome de Abstinencia como una "constelación de características neuroconductuales observados en el recién nacido después de una exposición prenatal de medicamentos incluidos los opioides, benzodiazepinas e inhibidores de la recaptura de la serotonina" CITATION Smi19 \l 12298 (Smith, Schoenauer, & Lake, 2019); sin embargo, este síndrome se produce más frecuentemente después de la exposición de opioides. Para CITATION Smi19 \l 12298 (Smith, Schoenauer, & Lake, 2019) afirma que las enfermeras neonatales tienen un rol muy importante en el cuidado de neonatos con síndrome de abstinencia, pues ellas en su mayoría son responsables de medicar a estos pacientes y del mismo modo realizan el retiro progresivo de la medicación, condición que comienza a producirse luego del nacimiento. Smith, Schoenauer, & Lake (2019) También expresa que las enfermeras neonatales son importantes en el apoyo dirigido a los padres, pues son las encargadas de apoyar y fomentar la participación de los padres en el cuidado y asistencia a sus hijos. Estos padres en su mayoría pueden tener necesidades diferentes a las de otros padres. La enfermera debe tener el tiempo suficiente para apoyar a la familia. Los costos de hospitalización de neonatos con síndrome de abstinencia son variables, en un estudio de CITATION How01 \l 12298 (Howard, y otros, 2017) Howard et al del año 2017, revela que en promedio la estancia hospitalaria en estos pacientes fue de tres semanas, siendo en promedio el costo de 20.000 dólares por pacientes que no requieren cuidados intensivos neonatales y llegando hasta 93.000 dólares cuando estos casos ameritan de terapia intensiva. Mencionan además que el tratamiento farmacológico es fundamental, y que el tratamiento no farmacológico disminuye la severidad del síndrome de abstinencia y la necesidad del uso de medicación, por lo tanto, la convivencia con los padres mejora la recuperación de estos neonatos (Pág. 64). Entre los principales resultados obtenidos se mencionan que reducen la longitud de estancia hospitalaria en 8 a 12 días y se reduce el costo de hospitalización hasta en un 35%. El modelo de cuidado alienta a que los padres permanezcan junto a sus hijos, junto a su cama, sin restricciones de horario de ingreso, incluso ellos pueden pasar la noche junto a la cabecera de sus hijos CITATION How01 \l 12298 (Howard, y otros, 2017).

ROL DE LA ENFERMERA En un estudio presentado por Smith, Schoenauer, & Lake (2019) un grupo de madres expresaron sus preocupaciones cuando tenían un hijo con síndrome de abstinencia, dudas como: 1) comprender la adicción, 2) percibieron una falta de preparación de enfermeras para enseñar sobre la adicción de sus hijos, 3) asistir al infante en la abstinencia

de drogas, 4) sentirse juzgado por las enfermeras debido a la adicción y 5) confiar al personal de enfermería el cuidado de su bebé. Gran parte de los padres expresaron sentimientos de vulnerabilidad y miedo, sentimientos que podrían poner en peligro el cuidado de sus hijos.

Smith, Schoenauer, & Lake, (2019), indica que los bebés con síndrome de abstinencia de drogas tenían una agudeza visual estadísticamente significativamente mayor que aquellos bebés que no padecían de esta patología. Se menciona que el 17% de infantes en tratamiento farmacológico con retiro de droga se encontraban en las dos categorías más altas de agudeza, que requieren soporte multisistémico e incluso inestable, que requiere atención crítica compleja (Pág. 5). DEFINICIÓN DE NEONATO: Es el período neonatal que ocurre desde el momento del nacimiento hasta los primeros 28 días de vida de un bebé. CITATION WHO15 \l 12298 (WHO, 2015) Se considera a un recién nacido a término, como aquel recién nacido con edad gestacional mayor a las 37 semanas. En tanto un recién nacido es pretérmino cuando es menor a las 37 semanas de gestación, es decir los cambios son rápidos

y existe la posibilidad que se presenten acontecimientos críticos en este lapso de tiempo.

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS El concepto de sustancias psicoactivas, se refiere a:

Sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración produce una alteración en el funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o

ambas. CITATION Pér \p 10 \l 12298 (Pérez Suarez, 2018, pág. 10)

Estas sustancias tienen la capacidad de modificar la conciencia, estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que la consume. SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL Es un cuadro clínico de afectación muy variable que se produce cuando existe una exposición a drogas legales e ilegales durante el embarazo. Su cuadro clínico se produce luego del nacimiento, el mismo que se caracteriza por una hiperexcitabilidad del sistema nervioso central, la disfunción del sistema nervioso autónomo y presencia de trastornos gastrointestinales CITATION Kra16 \l 12298 (Kraft, Stover, & Davis, 2016). Las características definidas incluyen: llanto excesivo, irritabilidad, falta de sueño, aumento del tono muscular, temblores, excoriaciones de la piel por movimientos excesivos, hipertermia, deposiciones blandas, bostezos, sudoración, congestión nasal, estornudos, etc.

METODOLOGÍA

El presente estudio es una revisión bibliográfica integradora, Se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando la base de datos PubMed, la Biblioteca Cochrane y Google Scholar. Para las bases de datos de PubMed y Google Scholar, se utilizaron los siguientes temas de búsqueda: "síndrome de abstinencia neonatal", "cuidados de enfermería en síndrome de abstinencia neonatal", "tratamiento del síndrome de abstinencia neonatal", combinadas con Operadores booleanos.

Procedimiento de revisión integradora o integrativa 1. Recolección de datos En la recolección de datos se consolidó una matriz con los siguientes criterios: INFORMACIÓN DE LA BUSQUEDA REALIZADA; Descriptores en español e inglés, los cuales se muestran en la Tabla N

°1, número de registro arrojado, número de abstrac leídos, número de artículos texto completo, número de artículos que cumplen con los criterios de inclusión. Tabla 11 comparación artículos leídos y artículos incluidos en la investigación

Número de artículos leídos Número de artículos que se incluyen Pubmed 27 11 Chrocrane
rewies 5 0 Google Scholar 10 15 Total 42 26

Elaborado por: Las autoras

Para el presente trabajo se incluyen artículos como: síndrome de abstinencia, consumo de drogas en gestantes, adicciones a drogas, consumo de sustancias psicoactivas en el embarazo, papel de la enfermería en neonatos con síndrome de abstinencia, desde el año 2014 hasta la actualidad. No fueron considerados artículos no relacionados con el tema de investigación, como artículos que incluyan a la gestante, pero no al recién nacido, artículos que no se encuentren dentro del periodo de estudio, artículos que no incluyan el papel de enfermería, artículos incompletos.

Tabla 22 Artículos incluidos Base de datos

Referencia del artículo Google Scholar Martillo Ayala L.2016

Menéndez García X, Álvarez García N, García Rodríguez MJ.2018

Gutiérrez-Padilla JA, Padilla-Muñoz H, Gutiérrez González H, Barrera-de León JC, Aguirre-Jáuregui OM, Martínez-Verónica R, Gutiérrez-González I, Ávalos-Huizar LM.

Zapata Díaz Juan Pablo, Rendón Fonnegra Julián, Berrouet Mejia Marie Claire. 2017

Pérez Suarez, A. 2018 PubMed MacMullen, N., Dulski, L. Blobaum, B. Wiles, J. Isemann, B. Ward, L. Vinks, A. Akinbi, H.

Kocherlakota, P 2014

Tolia, V. et al.. 2015

McQueen. K. Murphy-Oikonen, K. 2016

Howard, M. Schiff, D. Penwill, N. Si, W. Rai, A. Wolfgang, T. Moses, J. Wachman, E. 2017

Wachman. E.M, Schiff. D.M, Silverstein M. 2018

Towers CV, Hyatt BW, Visconti KC. 2019

Martins, F. Oppolzer . D. Santos, C. Barroso, M. Gallardo. E. 2019

Smith, J. Rogowski. J. Schoenauer, K. Lake, E. 2019

Shahla M. J. et al. 2019

Elaborado por las autoras 2.

Análisis de los datos La técnica de interpretación que se utilizó fue el análisis documental bibliográfico, se efectuó una identificación de los artículos obtenidos, según los criterios de inclusión planteados; se analizó las categorías de estudio como: exposición del neonato a sustancias psicoactivas por parte de la madre, características clínicas presentes en el síndrome de abstinencia, tratamiento farmacológico y rol del profesional de enfermería frente a esta temática.

3. Presentación de resultados De acuerdo a la revisión, se encontraron 105 artículos que hacían referencia al tema a tratar, de estos, se pudo tener acceso a 56 y al realizar la lectura completa, de los cuales solo 20 artículos cumplieron con los criterios de inclusión, los cuales están disponibles en la literatura entre los años 2014 y 2019 (Tabla N°2)

Este trabajo investigativo reúne parámetros, estableciendo la absoluta responsabilidad de sus integrantes en los temas elegidos. Desarrollándose en base a una revisión bibliográfica de temas similares al nuestro, aportando información que proporcionaría nuevos aportes en cuanto al tema desarrollado con anterioridad.

DESARROLLO DEL TEMA La revisión bibliográfica realizado en relación al tema de síndrome de abstinencia en neonatos y la participación de enfermería en el cuidado de estos neonatos, es muy importante, pues la problemática existente en el tema de drogadicción y embarazo en nuestro país es una realidad innegable a la cual debemos tomar en cuenta. Una realidad que diariamente afecta a las jóvenes de nuestra ciudad, como así lo reflejan las estadísticas mencionadas en este trabajo

En un estudio de Gutiérrez-Padilla, y otros (2014) que incluyó a 618 neonatos internados en una terapia intensiva neonatal, hijos de madres adictas, concluyeron que las malformaciones congénitas, el peso bajo al nacimiento y el síndrome de abstinencia fueron los daños mayores detectados en estos recién nacidos, lo que refleja que estos pacientes requieren cuidados intensivos y vigilancia estrecha.

SINDROME DE ABSTINENCIA: Es un término

para denominar un grupo de problemas que experimenta un recién

nacido cuando se le retira de la exposición a sustancias, drogas o narcóticos

legales o ilegales. Kocherlakota (2014) describe a este síndrome como

un trastorno multisistémico generalizado, que involucra predominantemente al sistema nervioso central y autonómico, así como al tracto gastrointestinal. En el

año 2010, según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, se observó en los resultados de la Encuesta Nacional de Uso de Drogas y la Salud de 2009, que la tasa de uso de drogas ilícitas en los datos combinados de 2009 a 2010 fue del 16,2% entre las mujeres embarazadas de 15 a 17 años, un 7,4% entre las mujeres embarazadas de 18 a 25

años, y un 1,9% entre las mujeres embarazadas de 26 a 44 años. Lo que nos demuestra que el índice de mujeres embarazadas consumidoras de drogas va en incremento. En un estudio realizado por Rojas Valero (2014) Rojas Valero indicó que el 87.3% de los participantes (adolescentes y jóvenes) son consumidores de marihuana, mientras que 12.7% son consumidores de alcohol. En los consumidores de marihuana el uso está acompañado frecuentemente de tabaco, alcohol y cocaína, mientras que en los que beben alcohol el consumo está acompañado por la cocaína, marihuana y tabaco. El 77.5% de los adolescentes involucrados en el abuso de sustancias proceden de familias donde hay un miembro o más con antecedentes de abuso de alcohol u otras drogas. Una mujer embarazada consumidora de droga tiene implícito un factor de riesgo para presentar problemas durante el embarazo, tal como lo señala el manual de control prenatal del Ministerio de Salud del Ecuador CITATION MSP152 \l 12298 (MSP, 2015) en el mismo se recomienda insistir en los efectos nocivos del consumo de sustancias tóxicas durante el embarazo, previniendo el consumo de las mismas durante todo el periodo de control tanto prenatal como posnatal. El consumo de heroína se ha mantenido constante en los países de desarrollo, existiendo un aumento alarmante en los países en vías de desarrollo, se menciona que la heroína es la droga más común en las madres solteras, desempleadas, menos educadas y no aseguradas. Kocherlakota (2014) También indica que los embarazos que ocurren en mujeres que consumen heroína no son planificados y tienen una atención prenatal mínima. (Pág. e578) CAUSAS DEL SINDROME DE ABSTINENCIA Se puede presentar cuando una mujer embarazada toma drogas legales o ilegales como la heroína, la codeína, la oxicodona, la metadona o la buprenorfina. Estas y otras sustancias atraviesan la placenta que conecta al bebé con su madre, de esta manera el feto, se vuelve dependiente de la droga, al igual que la madre. En el caso que la madre continúe usando las drogas hasta antes del parto, el recién nacido desarrollará una dependencia de la droga al nacer. Debido a que el bebé ya no está recibiendo la droga después del nacimiento, se pueden presentar síntomas de abstinencia que afectaran el estado de salud del neonato.

Los síntomas y signos del síndrome de abstinencia pueden presentarse en bebés expuestos a todo tipo de droga como: alcohol, benzodiazepinas, barbitúricos, y ciertos antidepresivos como los inhibidores de la recaptura de serotonina, mientras están en el útero. Los bebés de madres que consumen otras drogas adictivas (nicotina, anfetaminas, cocaína, marihuana) pueden tener problemas a largo plazo. Mientras que no hay datos claros de un síndrome de abstinencia neonatal para otras drogas, pueden contribuir en la gravedad de los síntomas del síndrome de abstinencia neonatal del bebé CITATION Wil14 \l 12298 (Wiles, Isemann, Ward, Vinks, & Akinbi, 2014).

EJEMPLOS DE DROGAS QUE SE CONSUMEN La severidad del síndrome de abstinencia dependerá del tipo de droga y del tiempo del consumo de la misma. Las drogas más frecuentes consumidas son: Opiáceos .- Una de las drogas más comúnmente usadas, en países de Norteamérica en especial; su consumo se ha asociado al aumento de incidencia de retardo de crecimiento intrauterino y sufrimiento fetal. Los recién nacidos hijos de mujeres adictas a la heroína tienen menor incidencia de ictericia neonatal y de enfermedad de membrana hialina ya que la heroína actúa como inductor enzimático hepático y estimula la síntesis de surfactante. En un estudio realizado por Towers, Hyatt, & Visconti, (2019) donde se

incluyeron 858 neonatos, se determinó que el uso crónico de opioides fue suficiente para disminuir el perímetro cefálico en estos niños expuestos al consumo de drogas. Incluso en Estados Unidos, en consumo de opioides en la mujer embarazada, se está considerando como una epidemia debido al uso y abuso del mismo en este país CITATION Tol15 \l 12298 (Tolia & al, 2015). Cocaína.- También representa otra de las drogas más consumidas, se lo ha relacionado con malnutrición prenatal, malformaciones congénitas, como defectos de corazón, cerebro y genitourinarios, atresia intestinal, infarto cerebral perinatal, enterocolitis necrozante y aumento de incidencia de muerte súbita en el lactante. En los recién nacidos expuestos intraútero a cocaína no presentan signos típicos del síndrome de abstinencia, más bien es más frecuente observar en ellos patrones del sueño anormales, disminución del tono muscular, temblores, irritabilidad, alteraciones transitorias del trazado electroencefalográfico y de los potenciales evocados visuales.

Alcohol. - Droga de abuso frecuente en la actualidad y una de las más consumidas por todo tipo de estrato social. El riesgo de afectación del feto está relacionado con la dosis y duración del consumo. Con dosis pequeñas pueden aparecer abortos espontáneos y aumento de riesgo de anomalías congénitas y deterioro intelectual. La condición más severa en el recién nacido es el síndrome alcohólico fetal, que puede provocar: macrocefalia, retraso en el crecimiento, rasgos faciales dismórficos, patologías cardíacas, hidronefrosis, mayor incidencia de retraso mental, trastornos motores y alteraciones de la conducta.

Tabaco. - El retraso en el crecimiento intrauterino es la principal causa de bajo peso en el neonato expuestos a tabaquismo materno. Hay una fuerte relación dependiente de la dosis entre el tabaquismo y el parto pretérmino, el aborto espontáneo, el desprendimiento prematuro de placenta normoinserta y hemorragias uterinas en el embarazo.

Barbitúricos. -Se han asociado a anomalías del sistema nervioso central como: dismorfología facial y retraso mental. Los síntomas son indistinguibles de los de abstinencia a narcóticosCITATION Alv \p 110 \l 12298 (Alvarez Moreno, Marroquín, Atalaya, & Galván, 2014, pág. 110).

DIAGNOSTICO DE SOSPECHA: El síndrome de abstinencia neonatal dependerá del tipo de narcótico que haya consumido la mujer durante la gestación, el tiempo transcurrido entre la toma de la última dosis y el parto, los metabolismo y excreción de la droga. Cuando nos encontramos con un recién nacido prematuro existe una menor incidencia del síndrome debido a la inmadurez de su sistema nervioso central y en consecuencia la menor exposición a la droga utilizada por la madre. Por regla este cuadro clínico empieza a hacerse evidente entre las 24 y 48 horas siguientes al parto; cuando la droga consumida es la heroína los síntomas son precoces. Si la droga implicada son los barbitúricos, estos síntomas aflorarán entre 4 y 7 días tras el parto. En el caso de los benzodiazepinas las manifestaciones clínicas se darán entre 7 y 12 días tras el nacimiento. Y en el caso de la metadona el síndrome puede abrirse camino entre los 20 y 30 días post-parto

Para entender la fisiopatología del síndrome de abstinencia es necesario tener en cuenta la capacidad de las sustancias para cruzar la barrera placentaria. Esta cuenta con

transportadores, enzimas del citocromo P450 y diferentes bombas de flujo que hacen que cada sustancia varíe su penetrancia CITATION Zap17 \l 12298 (Zapata Díaz, Rendón Fonnegra, & Berrouet Mejia, 2017). Cada sustancia tiene sus características propias, por lo cual la fisiopatología de este síndrome varía.

Tiempo de manifestaciones Tipo de Droga Tiempo de inicio de SAN Duración máxima de las manifestaciones Opioides 48 – 72 h o menos 6 meses Alcohol 3 a 12 horas 18 meses BDZs 2 a 8 meses 2 a 8 meses Cafeína 24 a 32 horas 1 a 7 días Nicotina 24 a 48 horas 5 a 15 días Cocaína 48 a 72 horas 7 días Fuente: Zapata Díaz. Et al 2017

Elaborado por las autoras

DIAGNOSTICO CLINICO McQueen & Murphy-Oikonen (2016) Una reciente revisión sistemática de cuidado relacional mostró que el compromiso con los servicios perinatales para las mujeres que consumen sustancias mejora cuando los médicos establecen relaciones respetuosas, empáticas y de colaboración con los pacientes, por lo tanto, se recomienda un juicio imparcial y abierto con las madres embarazadas para que tengan la suficientes aperturas con el personal sanitario para comentar sus casos.

La sintomatología de este síndrome puede ser muy variada; la misma es producida por una hiperexcitabilidad del SNC que será caracterizada por la aparición de temblores, llanto agudo, mioclonías, convulsiones e irritabilidad. En cuanto al aparato digestivo encontraremos una serie de alteraciones tales como vómitos, diarreas y regurgitaciones. Dentro de estas manifestaciones clínicas aparecerán problemas cardiorrespiratorios como la taquipnea, taquicardia y congestión nasal. Además, se hará visibles la fiebre, erupciones cutáneas, sudoraciones y una secreción excesiva de las mucosas. En función del tipo de droga consumida por la madre, también podemos hablar de síntomas precoces o tardíos. Síntomas precoces: o Test de Apgar por debajo de lo normal o Prematuridad en el caso de las anfetaminas o Perímetro cefálico disminuido o Estrés fetal con consecuentes excreciones de meconio y probable aspiración del mismo o Bajo peso para la edad gestacional, puede ser consecuencia del uso de marihuana y anfetaminas o Irregularidad en el comportamiento neurológico Síntomas tardíos: o Retraso en el crecimiento o Comportamiento hiperactivo y/o agresivo o Existe relación entre la muerte súbita del lactante y el uso de la cocaína durante la gestación SINTOMAS:

Sistema Nervioso Central Irritabilidad, hiperacusia, hipertonía, hipotonía, hiperreflexia, aumento del reflejo de búsqueda, reflejo de Moro exagerado, temblores, insomnio, mioclonias, convulsiones, agitación. Sistema Nervioso Autónomo Autónomo Febrícula, fiebre, bostezos, sudoración, erupciones cutáneas: moteado.

Sistema Cardiorrespiratorio Congestión nasal, taquipnea/apnea, taquicardia, estornudos/ bostezos, cianosis. Sistema Gastrointestinal Hipo, vómitos, diarreas, regurgitaciones, succión excesiva o ineficaz, voracidad, rechazo alimentario, distensión abdominal, pérdida de peso, poca ganancia de peso, deshidratación. Otros Diaforesis, llanto agudo, hipoglucemias. Tomado de: (Menéndez García X, 2018)

Elaborado por las autoras

PRUEBAS Y EXAMENES Además de la confesión de parte de la mujer embarazada acerca del consumo de drogas, la realización de pruebas toxicológicas a la madre y el recién nacido han demostrado ser muy útiles para realizar una determinación del tipo de sustancia utilizada, siendo la incidencia de resultados positivos mayor que la tasa de consumo de sustancias auto informadas CITATION KMc16 \l 12298 (McQueen & Murphy-Oikonen, 2016). Se debe obtener un consentimiento informado para que la madre autorice la realización de la prueba toxicológica. En tanto en el neonato, no está completamente normado la necesidad de un consentimiento por parte de la madre. En el recién nacido las muestras biológicas donde se puede realizar la prueba son: meconio, pelo, sangre del cordón umbilical y orina. En nuestro medio fundamentalmente las pruebas se realizan en orina y existen en la ciudad pocos centros especializados que realizan dichos exámenes. Aunque las pruebas clínicas son importantes, es de vital importancia la realización de un examen clínico minucioso, con la finalidad de determinar cualquiera de los signos clínicos descritos anteriormente.

CUIDADOS DE ENFERMERIA Para lograr incidir en una problemática tan delicada como el síndrome de abstinencia neonatal, en primer lugar, se debe preparar académicamente al personal de salud y entre ellos al personal de enfermería, en reconocer la posibilidad de diagnóstico de esta patología, que es muy frecuente en nuestra ciudad y en nuestro país. Se debe lograr un cambio de actitud en las profesionales de enfermería, en la atención del embarazo y en la atención de sus familias. Un enfoque sin prejuicios por parte de enfermería es vital para fomentar una confianza en las madres consumidoras. A nivel del personal de salud las principales preocupaciones con respecto al manejo del síndrome de abstinencia neonatal son promover un crecimiento y desarrollo normales y evitar o minimizar los resultados negativos, incluidas las molestias y las convulsiones en el lactante y el vínculo materno con deficiencias CITATION KMc16 \l 12298 (McQueen & Murphy-Oikonen, 2016). Las enfermeras tienen un papel muy importante a la hora de realizar la valoración y elaborar una sospecha diagnóstica precoz, ya que están en contacto permanente con el neonato desde su nacimiento, para ello es necesario que conozcan los síntomas y signos anteriormente descritos. Algunas de las mujeres gestantes con abuso de sustancias manifestaban que querían a las enfermeras para ser escuchadas y que sus dudas fueran resueltas, para sentirse a salvo y de esta manera interactuar y conocerla personalmente. (McKeever, Spaeth-Brayton, Sheerin. 2014). Del mismo modo, durante el parto las mujeres con adicción a ciertas sustancias psicoactivas experimentan altas tasas de ansiedad y aumento del dolor intraparto, es aquí donde las enfermeras intervienen para brindar un cuidado no farmacológico, manejando el estrés con el uso de duchas de agua tibia, bañera con hidromasaje, cambios posicionales, contrapresión, apoyo para caminar y ponerse en cuclillas CITATION McK14 \l 12298 (McKeever, Spaeth-Brayton, & Sheerin, 2014). Los cuidados de enfermería, deben de estar basados en las evidencias actuales y todos ellos deberá tener como única finalidad lograr el bienestar del binomio madre – hijo, para que se comience a integrar en el entorno que le rodea. Como consenso general se conoce que la aplicación de la escala de Finnegan nos sirve para determinar si nos encontramos frente a un síndrome de abstinencia leve, moderado y severo. (anexo N° 1). Se debe tener en cuenta que puede existir la posibilidad de no requerir un tratamiento farmacológico, posibilidad que incluso es avalada por la Academia

Americana de Pediatría para los casos leves de síndrome de abstinencia. Los cuidados centrados en el desarrollo o NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program: Programa de Cuidados Individualizados y Evaluación del Desarrollo del Recién Nacido) tienen como objetivo favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del recién nacido. Estos programas pretenden reducir el estrés del neonato y el reconocimiento de la familia como referente permanente en la vida del niño, ya que los cuidados no solo se deben centrar en el neonato, siendo lo ideal y recomendable tratar y cuidar al vínculo formada por la madre y su hijo.

MacMullen, Dulski, & Blobaum (2014) refiere que entre los cuidados al neonato con síndrome de abstinencia neonatal se incluyen despertar gentil, ambiente tranquilo con poca estimulación, aumento de las oportunidades de opresión no nutritiva y posicionamiento, intervenciones innovadoras y de apoyo donde se incluyen musicoterapia, masajes, camas de agua y el uso de voluntarios como mimos, el alojamiento conjunto puede promover una maternidad más efectiva y puede reducir la prevalencia y la gravedad de la abstinencia neonatal. Erol, Ozcan, Celik, Bas, & Demirel (2017) También se incluye en el tratamiento la alimentación frecuente, la leche materna con un alto contenido calórico y los alimentos espesados podrían cubrir las demandas nutricionales y metabólicas. Evitar despertarlo mientras duerme, en todos los recién nacidos, se deben implementar las prácticas de estimulación mínima continua con luz tenue y pocos ruidos, es importante garantizar que los padres también participen en el cuidado del bebé durante su estancia prolongada y cumplan con su propio plan de tratamiento de abuso de sustancias; deben asistir a las citas de seguimiento, diferentes programas y encuentros con Servicios de Protección Infantil, durante los primeros 18 meses que dura el programa implementado CITATION Gad18 \l 12298 (Gadomski, y otros, 2018). Es importante que, para el tratamiento del recién nacido en el medio hospitalario, se lo considere de manera más amplia las necesidades, informar sobre el sistema de apoyo a la lactancia, se debe incluir también al padre dado que la mayoría tiene un historial de trastorno por consumo de sustancias y se ven enfrentados a la vivienda insegura, acceso insuficiente a alimentos. En el cuidado posparto es importante el apoyo y la educación sobre la lactancia materna porque el recién nacido con síndrome de abstinencia neonatal presenta problemas de mala fijación, irritabilidad, succión excesiva y falta de coordinación, lo cual requiere paciencia y asesoramiento por parte de profesionales expertos, como lo son el personal de enfermería CITATION McK14 \l 12298 (McKeever, Spaeth-Brayton, & Sheerin, 2014). TEORIA DE WATSON, CUIDADOS DE ENFERMERIA La teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. Filosofía De Jean Watson sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona). El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado. El cuidado profesional es asumir una respuesta meditada que envuelve un poder espiritual de afectividad. El cuidado profesional es

desarrollado por profesionales de enfermería con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian a individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud. Componentes del cuidado: debe darse basado en el conocimiento para cuidar de una persona se necesita conocer su entorno y sus necesidades. Necesito conocer, por ejemplo, quién es el otro, cuáles son sus poderes y limitaciones, cuáles sus necesidades, y lo que conduce a su crecimiento; preciso saber cómo responder a sus necesidades, y cuáles son mis propios poderes y limitaciones. Paciencia: La paciencia es un componente importante del cuidado: yo dejo al otro crecer en su propio tiempo y de su propia manera, con paciencia, yo doy tiempo y por lo tanto posibilito al otro encontrarse a sí mismo en su propio tiempo, la paciencia incluye la tolerancia. La tolerancia expresa mi respeto por el crecimiento de cada persona. Sinceridad, en el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero, al cuidar de otro, debo ver al otro como él es y no como a mí me gustaría que fuese, o como siente que debe ser. Si voy a ayudar a otro a crecer, debo corresponder a sus necesidades de cambio. Pero además de ver al otro como él es, debo también verme a mí como yo soy. Confianza: El cuidado implica confiar en el crecimiento de cada persona en el tiempo determinado. Confiar en el otro es dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje. Esperanza: Existe la esperanza de que el otro crezca a través del cuidado brindado. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades. El cuidado humanizado basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona. El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento. El cuidado de los pacientes es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal (enfermera-paciente). Por esta razón el trabajo de Watson J, contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos, que contribuyan a mejorar la calidad de atención. El cuidado es la esencia de Enfermería, constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando así a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación. "Escala en la medición del Cuidado Humano Transpersonal basado en la Teoría de Jean Watson", el cual presentan 6 dimensiones Satisfacer las necesidades. Las necesidades humanas están estratificadas. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades. Habilidades, técnicas de la enfermera. Se sustenta por la sistematización de la asistencia o proceso de enfermería bajo la responsabilidad de la enfermera. Relación enfermera-paciente La comunicación representa una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y

estar actualizado respecto a su enfermedad. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad. Autocuidado de la profesional. El cuidado profesional es la esencia de la Enfermería, y comprende acciones desarrolladas de acuerdo común entre dos personas, la que cuida y la que es cuidada. Cuidado profesional es el cuidado desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud. Aspectos espirituales del cuidado enfermero En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente. Además, una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser uno con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente está en el proceso de muerte. Aspectos éticos del cuidado. La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, y los valores. Ante lo sustentado anteriormente podemos concluir que el cuidado humanizado se debe estar inmerso en una filosofía de vida del quehacer enfermero que cuida y que debe cuidarse para garantizar la calidad de cuidados que brinda en los diferentes escenarios del ámbito de la salud.

CONCLUSIONES

Que todos los profesionales de la salud conozcan las consecuencias del uso de drogas ilícitas durante el embarazo y las divulguen en sus entornos profesional, familiar y comunitario. Elaborar un algoritmo de cuidados de enfermería el momento que ingresa al hospital un neonato hijo de madres adictas a drogas La máxima prevención es evitar el embarazo en las mujeres adictas y que reciban tratamiento médico, psiquiátrico y social antes de la concepción. Si las mujeres adictas se embarazan se deberá garantizar un cuidado integral para evitar los riesgos y disminuir los efectos en los neonatos hijos de mujeres adictas. Se recomienda que los neonatos, hijos de mujeres adictas sean observados en la unidad de cuidados intermedios o intensivos de los diferentes hospitales de nuestro país con la finalidad de detectar oportunamente el síndrome de abstinencia. • Brindar asesoría al entorno familiar en el tema de abuso de drogas. • Detectar y derivar tempranamente a las mujeres embarazadas a los diferentes centros de ayuda. • Garantizar el cumplimiento del tratamiento farmacológico en los neonatos hijos de madres adictas a drogas. • Establece medidas preventivas y actuar en conjunto con la población, en la educación y conocimiento, de la gravedad social, cultural y económica que produce esta patología actualmente y en el futuro, ya que la incidencia de jóvenes adictos hombres y mujeres, de distinta raza y economía es abundante. Creación de un entorno compasivo y seguro para la madre es importante, ya que muchas madres se sienten estigmatizadas y culpables con respecto al uso de sustancias y el síndrome de abstinencia neonatal, lo que puede llevar a una comunicación deficiente con los proveedores de atención médica. La participación de la madre en el cuidado de su bebé afectado tiene el potencial de beneficiar a la madre y al bebé, con una mejoría en las manifestaciones del síndrome y una mayor vinculación y paternidad. Una valoración de enfermería a partir de la taxonomía NANDA, NIC, NOC es de gran ayuda y de mucha importancia para poder conocer las necesidades potenciales o auténticas, en el recién

nacidos con síndrome de abstinencia neonatal para plantear diagnósticos de enfermero estandarizados en los cuales se ponga en práctica la promoción de la salud a través de charlas antes de la concepción, capacitando a la futura madre y las adolescentes sobre los riesgos de consumen drogas antes durante y después del embarazo. Realización de intervenciones enfermero para fomentar el sueño, manejar la energía y ambiente y el confort que necesita el recién nacido con síndrome con abstinencia.

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

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

Right side: As the text appears in the source.
