



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

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

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

**TEMA: PREVALENCIA DEL SINDROME DE ABSTINENCIA EN EL
RECIEN NACIDO, POR EL USO DE ESTUPEFACIENTE DE LA
MADRE DURANTE EL EMBARAZO EN EL ECUADOR**

**Autores: JACQUELINE LISSETTE PLAZA VILLA
DANIELA ALEXANDRA SILVA CHIRAO**

Acompañante: ING. MAURICIO ALFREDO GUILLEN GODOY

**Milagro, 10 Mayo 2019
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

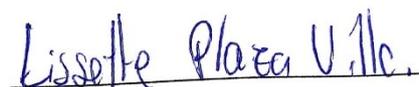
Presente.

Nosotros, **JACQUELINE LISSETTE PLAZA VILLA**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación con la temática **“PREVALENCIA DEL SINDROME DE ABSTINENCIA EN EL RECIEN NACIDO, POR EL USO DE ESTUPEFACIENTE DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO EN EL ECUADOR”** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

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

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

Milagro, a los 10 días del mes de Mayo del 2019



Firma del Estudiante
Jacqueline Lissette Plaza Villa
CI: 1721308003

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Nosotros, **DANIELA ALEXANDRA SILVA CHIRAO**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación con la temática “**PREVALENCIA DEL SINDROME DE ABSTINENCIA EN EL RECIEN NACIDO, POR EL USO DE ESTUPEFACIENTE DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO EN EL ECUADOR**” de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

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

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

Milagro, a los 10 dias del mes de Mayo del 2019

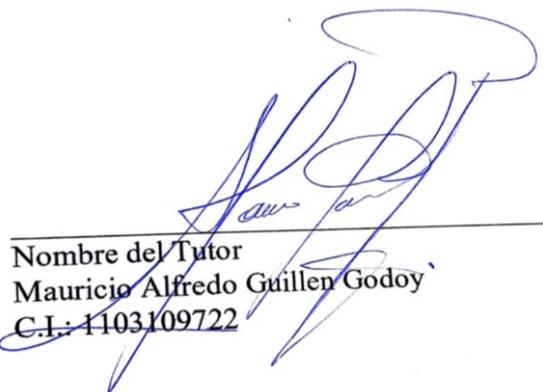


Firma del Estudiante
Daniela Alexandra Silva Chirao
CI: 0924018179

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **MAURICIO ALFREDO GUILLEN GODOY** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por el estudiante **JACQUELINE LISSETTE PLAZA VILLA, DANIELA ALEXANDRA SILVA CHIRAO** cuyo tema de trabajo de Titulación es, **“PREVALENCIA DEL SINDROME DE ABSTINENCIA EN EL RECIEN NACIDO, POR EL USO DE ESTUPEFACIENTE DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO EN EL ECUADOR”** que aporta a la Línea de Investigación **SALUD Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL** previo a la obtención del Grado **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA** ; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

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



Nombre del Tutor
Mauricio Alfredo Guillen Godoy
C.I.: 1103109722

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Ing. Mauricio Alfredo Guillen Godoy

Msc. Juan Tarquino Calderón Cisneros

Msc. Grecia Elizabeth Encalada Campos

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA** presentado por la señorita **JACQUELINE LISSETTE PLAZA VILLA**

Con el tema de trabajo de Titulación: **“PREVALENCIA DEL SINDROME DE ABSTINENCIA EN EL RECIEN NACIDO, POR EL USO DE ESTUPEFACIENTE DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO EN EL ECUADOR”**

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

Investigación documental	[80]
Defensa oral	[19.3]
Total	[99.3]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 10 de Mayo de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos
Presidente	Ing. Mauricio Alfredo Guillen Godoy
Secretario	Msc. Juan Tarquino Calderón Cisneros
Integrante	Msc. Grecia Elizabeth Encalada Campos

Firma



The image shows three handwritten signatures in blue ink, each written over a horizontal line. The top signature is for the President, the middle for the Secretary, and the bottom for the member. The word 'Firma' is printed above the top signature.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Ing. Mauricio Alfredo Guillen Godoy

Msc. Juan Tarquino Calderón Cisneros

Msc. Grecia Elizabeth Encalada Campos

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA** presentado por la señorita **DANIELA ALEXANDRA SILVA CHIRAO**

Con el tema de trabajo de Titulación: **“PREVALENCIA DEL SINDROME DE ABSTINENCIA EN EL RECIEN NACIDO, POR EL USO DE ESTUPEFACIENTE DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO EN EL ECUADOR”**

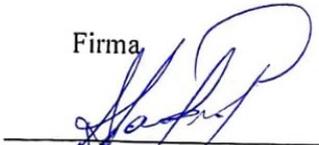
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

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

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 10 de Mayo de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Ing. Mauricio Alfredo Guillen Godoy	
Secretario	Msc. Juan Tarquino Calderón Cisneros	
Integrante	Msc. Grecia Elizabeth Encalada Campos	

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por ser quien ha guiado mis pasos y me ha dado fuerzas para seguir adelante en este proceso tan importante de mi formación profesional. A mi madre por ser una guerrera que a pesar de las adversidades ha sabido enseñarme que aunque la vida a veces es dura siempre debemos mirar hacia adelante, ella es el motor de mi vida y la persona que ha hecho de mí lo que soy ahora, ella me ha enseñado el verdadero significado del amor con tan solo una mirada o un gesto. A mis abuelas que a pesar de que no están conmigo ahora me enseñaron a no caer y nunca darme por vencida; para todos ellos es este logro.

Jacqueline Lissette Plaza Villa

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios que siempre me ha guiado a superar todos los desafíos que se me han puesto en este largo trayecto para obtener mi título universitario, a mi mamá que fue uno de los pilares fundamentales en mi vida que siempre me apoyo en las decisiones que he tomado y por ella estoy donde estoy.

Con honor y aprecio dedico a mi alma mater Universidad Estatal de Milagro, a todos los docentes que conforma la Carrera de Enfermería por ser profesionales de calidad, calidez y excelencia académica

GRACIAS A TODOS

Daniela Alexandra Silva Chirao

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi tutor de investigación, Ing. Mauricio Guillen Godoy por su apoyo y ayuda en este trabajo y por su capacidad para guiar cada una de nuestras ideas, por su rectitud en su profesión y como docente y por sus consejos que nos ayudaron en nuestra formación profesional.

A mis amigos Daniela, Miguel, Giordy y Karina porque con ellos pase los mejores dias de mi carrera universitaria, no fue fácil pero lo estamos logrando y lo más importante lo estamos logrando juntos.

A mis docentes porque ellos me enseñaron a valorar mis estudios y a celebrar cada logro por más mínimo que sea y a impulsarme a superarme cada día y tratar de ser mejor.

Jacqueline Lissette Plaza Villa

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi tutor de investigación, Ing. Mauricio Guillen Godoy por la ayuda y apoyo en esta etapa de ardo trabajo que es el proyecto de sustentación por tener confianza en nosotras, a mis amigos que Dios los puso en mi camino para ser mis hermanos putativos Lissette, Miguel, Giordy y Karina por siempre estar ahí indispensables y ayudarme cuando más los necesitaba.

Agradezco a cada uno de los docente por enseñarme a ser una futura profesional de calidad, por ustedes aprendí, la humanidad, honestidad, respeto, amabilidad y amor al prójimo

Finalmente agradezco a nuestro tutor por la paciencia y amabilidad que todo profesional debe tener, gracias por ser un ejemplo a seguir, su conocimiento enriquecedor hicieron posible este proyecto de titulación.

Daniela Alexandra Silva Chirao

INDICE

DERECHOS DE AUTOR	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	vi
DEDICATORIA	vii
DEDICATORIA	viii
AGRADECIMIENTO.....	ix
AGRADECIMIENTO.....	x
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	10
2.2 FUNDAMENTACION TEORICA.....	11
2.2.1 Diagnóstico del síndrome de abstinencia	12
2.2.2 Signos y síntomas del síndrome de abstinencia.....	13
2.2.4 Tratamiento del síndrome de abstinencia neonatal	15
2.2.5 Cuidados de enfermería.....	16
ESCALA DE PUNTUACIÓN DEL GRADO DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL A OPIÁCEOS (MODIFICADA DE FINNEGAN)	17
METODOLOGÍA	19
DESARROLLO DEL TEMA.....	20
CONCLUSIONES.....	23
Bibliografía	24

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Manifestaciones clínicas del Síndrome de Abstinencia Neonatal.....	14
Tabla 2: Escala de puntuación Finnegan Síndrome de Abstinencia Neonatal.....	18
Tabla 3: Consumo de estupefacientes.....	22

“PREVALENCIA DEL SINDROME DE ABSTINENCIA EN EL RECIEN NACIDO, POR EL USO DE ESTUPEFACIENTE DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO EN EL ECUADOR”

AUTORES: Daniela Alexandra Silva Chirao
Jacqueline Lissette Plaza Villa

DIRECTOR: Mauricio Alfredo Guillen Godoy

RESUMEN

Antecedentes: el Síndrome de Abstinencia Neonatal (SAN) se le denomina al grupo de signos y síntomas que va a presentar el recién nacido que estuvo expuesto a los estupefacientes consumido por la madre durante y luego del nacimiento, el neonato puede presentar síntomas de abstinencia los cuales varían de acuerdo a la cantidad droga y la frecuencia del consumo durante el embarazo, los más relevantes que se observaran después del nacimiento son los temblores y la irritabilidad, para determinar si el neonato padece o no Síndrome de Abstinencia Neonatal (SAN) se realizara la valoración por medio de la escala de Finnegan si el valor es igual o mayor a 8 se deberá iniciar tratamiento farmacológico, que debe ser similar al causante de la abstinencia. En la mayoría de los casos el medico prescribe la suspensión de la leche materna ya que por medio de esta podría transmitirle droga al neonato, estas sustancias pueden ocasionar efectos sobre el recién nacido y acarrear consecuencias en su futuro. **Objetivo:** Realizar una investigación documental sobre la prevalencia de síndrome de abstinencia en el recién nacido, como consecuencia del uso de estupefaciente de la madre durante el embarazo en el Ecuador. **Método:** el presente trabajo de titulación es de metodología mixta lo cual permite conocer los efectos que causan los estupefacientes en las mujeres embarazadas y como afectan a los recién nacidos, uno de los principales es el síndrome de abstinencia neonatal. **Conclusiones:** como conclusiones quedan de llevar un control prenatal adecuado en las mujeres gestantes para que su bebe salga en estados óptimos, que debe asistir entre 4 a 5 cuidados prenatales, identificar y dar apoyo a las madres gestante, brindar los respectivos cuidados de enfermería a los recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal para que tenga una vida saludable y reducir las complicaciones que se presente en un futuro.

PALABRAS CLAVE:

Síndrome de abstinencia, Estupefaciente, Mujeres embarazadas en el Ecuador.

“PREVALENCIA DEL SINDROME DE ABSTINENCIA EN EL RECIEN NACIDO, POR EL USO DE ESTUPEFACIENTE DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO EN EL ECUADOR”

AUTORES: Daniela Alexandra Silva Chirao
Jacqueline Lissette Plaza Villa

DIRECTOR: Mauricio Alfredo Guillen Godoy

ABSTRACT

Background: The Neonatal Abstinence Syndrome (SAN) is called the group of signs and symptoms that the newborn who was exposed to the drugs consumed by the mother during and after birth, the neonate can present with withdrawal symptoms. which vary according to the amount of drug and the frequency of consumption during pregnancy, the most relevant to be observed after birth are tremors and irritability, to determine if the neonate has or does not suffer from Neonatal Abstinence Syndrome (SAN). Valuation through the Finnegan scale, if the value is equal to or greater than 8, pharmacological treatment should be initiated, which should be similar to the cause of abstinence. In most cases the doctor prescribes the suspension of breast milk because through this could transmit drugs to the newborn, these substances can cause effects on the newborn and have consequences in their future.

Objective: To conduct a documentary research on the prevalence of withdrawal syndrome in the newborn, as a consequence of the use of the mother's drug during pregnancy in Ecuador.

Method: the present work of titulation is of mixed methodology which allows to know the effects that cause the narcotics in the pregnant women and as they affect the new born ones, one of the main ones is the syndrome of neonatal abstinence.

Conclusions: as conclusions are to carry an adequate prenatal control in pregnant women so that their baby comes out in optimal states, which must attend between 4 to 5 prenatal care, identify and give support to pregnant mothers, provide the respective nursing care to newborns with neonatal abstinence syndrome to have a healthy life and reduce the complications that arise in the future.

KEY WORDS: Withdrawal syndrome, Narcotic, Pregnant women in Ecuador.

INTRODUCCIÓN

En 1948, Wikler definió el craving como la urgencia intensa y agobiante para el uso de opiáceos durante la abstinencia. Hovarth en 1988, distinguió entre craving e impulso. Así, la realización de un deseo y el paso a la consumación del mismo, dependían del acto consumatorio, del cual formarían parte el craving, como sensación subjetiva de deseo, necesidad, arousal físico y emocional para conseguir el estado psicológico inducido por las drogas, y el impulso como determinante conductual de búsqueda y consumo de la sustancia. (David Chesa Vela, 2004)

El consumo de drogas legales e ilegales en la actualidad ha ido aumentando y también la incidencia de las madres consumidoras donde los recién nacidos padecen muchos factores de riesgos, por ello se indica a la madre que asista a 4 de 5 de controles prenatales para saber el bienestar de su bebé.

El abuso de sustancias y otros problemas psiquiátricos durante el embarazo son de especial importancia, debido a los efectos que pueden tener en el embarazo, el feto y en el hijo. La psicopatología relacionada especialmente con el trauma interpersonal y el abuso crónico de drogas afectan la capacidad de la madre para regular sus emociones; además un estado psicológico comprometido en la mujer embarazada puede influir negativamente en el embarazo y el desarrollo del feto. (Martha L. Velez, 2010)

El Síndrome abstinencia neonatal es debido al consumo de drogas en la madre durante el periodo del embarazo es una de las complicaciones más grandes en el país que en los últimos años ha ido aumentando.

Los factores de riesgo que se encuentra en la población son: Adolescentes con problemas familiares, madres adolescentes comprendidas entre los 12-25 años, madres que se encuentre en un entorno depresivo, madres que sean maltratada psicológicamente y físicamente

Durante el periodo de gestación la madre consume drogas ya sean legales e ilegales estos estupefacientes pasan por el torrente sanguíneo de la madre al feto a través de la placenta, así produciendo su adicción.

Luego del nacimiento, la droga deja de estar en su torrente sanguíneo donde va producir una hiperestimulación del sistema nervioso lo que se denomina Síndrome de Abstinencia

Neonatal, que es el conjunto de signos y síntomas que va a producir hipertonía, irritabilidad, diarrea, vomito, taquipnea entre otras.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Históricamente, el hombre siempre ha consumido sustancias que alteran el funcionamiento normal del sistema nervioso central. El alcohol y los opiáceos fueron los primeros psicoactivos empleados con esta finalidad. En 1803 Friedrich Serturmer aisló principal componente del opio al que se denominó como morfina, en los últimos años del siglo XIX se aisló la morfina y se sintetizó la heroína o acetil; se inventaron las máquinas fabricantes de cigarrillos, con lo que bajo su precio y esto condujo a un aumento del consumo. Con los opiáceos ocurre como en otras drogas psicoactivas que se consumen simultánea o alternativamente (anfetaminas, alcohol, cocaína, opiáceos, marihuana, etc.)

La heroína es una droga opiácea (derivada del opio) elaborada a partir de la morfina, una sustancia natural que se extrae de la vaina de semillas de varias plantas de amapola (adormidera) que se cultivan en el sudeste y sudoeste de Asia, en México y en Colombia. La heroína puede presentarse en forma de polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra pegajosa que se conoce como "alquitrán negro". Otros nombres comunes de la heroína son la hache, el diablo, caballo, reina y azúcar negra; en inglés se la llama big H, horse, hell dust y smack. (Abuse, 2018)

A nivel mundial la ONU publicó un informe en donde el consumo de drogas es de 5,6% de la población mundial entre los 15 y 64 años al menos en una ocasión en 2016, (Delito, Informe mundial de drogas 2018, 2018), mientras que nivel europeo España ocupa el 4to puesto en el ranking de popularidad de cannabis y cocaína, ya que el 17,1% de los jóvenes españoles entre 15 y 34 años la consumieron en el último año. (Addiction, 2018), en cuanto a lo que respecta en América latina Colombia domina el ranking con un 11.5% de personas entre 12 y 65 años. (Delito, Informe mundial sobre drogas 2018, 2018). En Ecuador, se encontró que la edad promedio de consumo de drogas se encuentra entre los 13 y 18 años, las drogas más frecuentes son marihuana con un 4.32%, inhalantes 1.62%, cocaína con 1.05% y drogas vegetales con un 0.88%. (Rosa Riofrio Guillen, 2010)

En la actualidad el consumo de drogas legales e ilegales en la población general es tan normal que no es raro que mujeres en edades fértiles o embarazadas las usen, lo que ocasiona alteraciones psicosociales o repercusiones clínicas luego del parto. Durante la gestación estas sustancias pasan a través del torrente sanguíneo de la madre al feto por medio de la placenta, produciendo que a su vez que este se vuelva adicto también, se estima que 1 de cada 10 recién nacidos puedan haber llegado a estar expuestos a drogas durante el período intrauterino. (Porcel Glvez Ana Maria, 2014)

El primer caso reportado con Síndrome de Abstinencia Neonatal fue en el año 1875, neonato quien manifestó signos de abstinencia a los opiáceos al nacimiento, diagnosticado como morfinismo congénito, antes de esto, no se pensaba que los lactantes estuvieran afectados por el consumo de morfina o heroína, a pesar del aumento en la incidencia de la adicción a estas drogas reportado entre las mujeres en el siglo XIX. (Saint Pierre, 2014)

En el momento del nacimiento el niño deja de estar expuesto a la droga lo que suele producir una hiperestimulación del sistema nervioso dando lugar al Síndrome de Abstinencia Neonatal este es un trastorno multisistémico generalizado, que involucra de forma predominante al sistema nervioso central y autónomo, así como al tracto intestinal. El inicio y la duración de este síndrome varían de acuerdo a la droga utilizada por la madre en un recién nacido pretérmino su reacción será más leve, esto se podría intensificar de acuerdo a la medicación que se use durante el mismo, mientras que en neonatos cuyas madres han sido consumidoras durante un largo tiempo la aparición de este se retrasara en cuanto al consumo de la sustancia sea más cercano al parto. Los primeros síntomas del Síndrome de Abstinencia Neonatal pueden presentarse en el nacimiento o puede tardar en aparecer hasta 72 horas luego del parto.

El Síndrome de Abstinencia Neonatal fue descrito por primera vez por Loretta Finnegan en 1975 y aunque lo relacionaba con el consumo de opiáceos (el SAN se desarrolla en el 55-94% de los neonatos nacido de madres consumidoras). El inicio y la duración del SAN varían según el tipo de la droga, cantidad consumida y momento del consumo en relación con la fecha del parto. (Xana Menendez Garcia, 2018)

Este tipo de situación es muy alarmante ya que actualmente el índice de incidencia es cada vez mayor en mujeres embarazadas adolescentes que en su mayoría son de bajos recursos, este tipo de problema es muy común debido al fácil acceso que se tiene a las drogas en

Ecuador y a la falta de conocimiento sobre las consecuencias que el uso de estas pueden causar en el feto durante el embarazo o después del parto, por ello se considera necesario crear conciencia en las mujeres gestantes con énfasis en los controles prenatales además de utilizar la escala de valoración de Fenning en recién nacidos durante su estancia en el hospital.

Los embarazos en mujeres consumidoras por lo general no son planificados por ende tienen una mínima atención prenatal, usualmente estas madres llevan estilos de vidas pocos saludables y a menudo tienen problemas sociales, nutricionales, físicos y de salud mental, los niños nacidos de estas madres suelen ser prematuros y a menudo nacen con bajo peso. El Síndrome de Abstinencia Neonatal no solo causa problemas en el recién nacido sino también a futuro causándoles alteración en el crecimiento, aprendizaje lento, déficit de atención, hiperactividad y retraso mental moderado, todo esto dependerá de lo grave que haya sido su caso.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de abstinencia en el recién nacido, como consecuencia del uso de estupefacientes de la madre durante el embarazo en el Ecuador?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Realizar una investigación documental sobre la prevalencia de síndrome de abstinencia en el recién nacido, como consecuencia del uso de estupefaciente de la madre durante el embarazo en el Ecuador.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la situación actual sobre el síndrome de abstinencia
- Establecer los tipos de droga consumidas en el Ecuador
- Analizar los cuidados de enfermería aplicado en el síndrome de abstinencia.

1.3 JUSTIFICACION

El tema elegido es la prevalencia síndrome de abstinencia en el recién nacido, como consecuencia del uso de estupefaciente de la madre durante el embarazo en el Ecuador, porque se ha notado que constituye uno de los problemas sociales más graves en estas últimas décadas, registrándose un alto índice de consumo drogas legales e ilegales, los más afectados son los adolescentes ya que son los más vulnerables por alguna situación que se presente en la familia o sentimentalmente. En esta investigación tratamos de dar a conocer la prevalencia de niños afectados en nuestro país y no obstante en diferentes países del mundo, para así dar una exposición de la realidad para que se ejecute un mejor control por parte de las autoridades y lograr que la tasa de mujeres embarazadas afectadas por el consumo de drogas disminuya.

El ministerio de salud ha establecido medidas de estrategia o prevención donde el personal de los centros de salud imparten charlas educativas en escuelas y colegios, maestros de las diferentes unidades educativas para que por medio sus clases enseñen a los jóvenes el peligro que causa el consumo de drogas, con ello también se da una charla a los padres de familia para que protejan mejor a sus hijos y concienticen la gravedad que implica el uso de las drogas y la manera de como perjudica el futuro de ellos.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 MARCO REFERENCIAL

El consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas, y con hijos, es un problema de salud pública, de alto impacto social, en diversos países del mundo. Los efectos negativos en el feto, en respuesta a las sustancias consumidas por la madre, se han sospechado desde la antigüedad, alertando por ejemplo sobre los posibles efectos fetales del uso materno de alcohol y drogas durante el embarazo. Los estudios sistemáticos y científicos que describieron dichos efectos solo se iniciaron durante los años sesenta con publicaciones sobre el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF) y el Síndrome de Abstinencia Neonatal (SAN) debido a opioides. (Dr. Julio Bobes, 2011)

A pesar de que el síndrome de abstinencia a opiáceos no es mortal en adultos, existen evidencias de que el feto es más susceptible a éste que la madre. En cuanto a los síntomas, son similares a los que se observan en el adulto, y su aparición depende de los siguientes facto-res: dosis materna diaria de droga, duración de la adicción e intervalo desde la toma de la última dosis y el parto. Cuanto más intensa sea la drogadicción en volumen y tiempo, y menor sea el intervalo libre entre la última dosis y el parto, más fácilmente aparecerá el síndrome. (Lopez, 2002)

El consumo de sustancias psicoactivas, como un fenómeno social que, además de estar determinado en el plano singular por las características del sujeto consumidor y su relación con la sustancia psicoactiva, es necesario abordar. También, es un evento que emerge en el plano particular, como resultado de las condiciones de vida de las personas y del microtráfico en el territorio y en el plano general, por aspectos, como la alta rentabilidad económica del narcotráfico y las prácticas corruptivas de estamentos gubernamentales y no gubernamentales, involucrados con las mafias y la economía criminal. (Linda Shirley Segura, 2015)

La última Encuesta Nacional sobre el Uso de las Drogas y l Salud (NSDUH), revelo que el uso de drogas ilícitas entre las mujeres embarazadas, incluso los opioides, la cocaína y la

marihuana, haya aumentado considerablemente entre 2015 y 2017. Aproximadamente el 7% de mujeres embarazadas se confesó culpable de usar cannabis y el 3% informaron que lo consumían diariamente. Esto es alarmante porque el uso de la marihuana está relacionado con problemas de crecimiento fetal, nacimientos prematuros, niños nacidos muertos, hiperactividad y deterioro cognitivo en los recién nacidos. ((NSDUH), 2017)

2.2 FUNDAMENTACION TEORICA

El uso de drogas ilegales como cocaína, cannabis, alucinógenos y anfetaminas, ha experimentado un notable aumento en los últimos años, el consumo de drogas de abuso por parte de la madre gestante puede ocasionar un variado grupo de alteraciones al feto y al neonato. El síndrome de abstinencia neonatal es un síndrome en recién nacidos después del nacimiento causado por exposición del útero a sustancias que producen dependencia, esto causan complicaciones neurológicas, cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios y metabólicos para el neonato. (Juan Pablo Zapata Dias, 2017)

Tipos de drogas

- **Cannabis sativa o marihuana.-** el compuesto activo de la marihuana es tetrahidrocannabinol (THC), que afecta la regulación de las emociones, la memoria, la atención y la percepción. el consumo de marihuana incrementa la probabilidad de que se presenten síntomas psicóticos, depresivos y conducta.
- **Cocaína.-** es un potente estimulante con una gran capacidad adictiva. Se extrae de las hojas de la planta **Erithroxylon coca**. El consumo de cocaína produce una amplia gama de efectos nocivos en la salud a corto plazo: alteraciones a la transmisión de los estímulos nerviosos, formación de coágulos al interior de los vasos sanguíneos, trastornos del ritmo y las contracciones cardíacas e infartos en órganos especialmente susceptibles como corazón y cerebro. A largo plazo, la cocaína puede causar atrofia cerebral, alteraciones en la memoria y trastornos del sueño y de ánimo, como la depresión.
- **Heroína.-** es parte del grupo de los opiáceos y se obtiene del procesamiento de la amapola. Se consume por vía intravenosa, por lo que rápidamente llega al cerebro, donde se convierte en morfina y activa receptores celulares específicos. Después de las primeras horas de haberse administrado, se presentan periodos de somnolencia.

Algunos de los principales riesgos a los que se enfrentan los usuarios son la sobredosis y la transmisión de enfermedades infecciosas. (Insulza, 2013)

Teóricamente estas alteraciones pueden deberse a cuatro mecanismos básicos: intoxicación, supresión, modo de uso de la droga y tipo de vida de la madre.

- **Morbilidad por intoxicación.-** el uso de drogas por la gestante hace que los órganos del embrión/feto se expongan a sustancias posiblemente nocivas para su desarrollo.
- **Morbilidad por supresión.-** durante el embarazo, los episodios de abstinencia maternos pueden ocasionar daño al embrión/feto. Además tras el nacimiento, la separación brusca de niño y madre da lugar al cuadro de abstinencia neonatal aguda.
- **Morbilidad por modo de uso de droga.-** algunas sustancias generan patología por su modo de consumo. Así la vía intravenosa se asocia a ciertas enfermedades (infecciosas, tóxicas, teratogénicas) cuyo origen reside en el consumo con jeringuillas compartidas y la escasa higiene de las punciones.
- **Morbilidad por el tipo de vida de la madre.-** las madres en consumo de sustancias de abuso están, generalmente desnutridas, poco descuidadas, gestaciones mal controladas y viviendo en ambientes muy marginales. . (Solis Sanchez G, 2001)

Estos cuatro mecanismos pueden dar lugar a un variado grupo de patología feto-neonatal, que podemos resumir en los siguientes:

- **Aborto.-** mayor frecuencia de pérdidas fetales a distintas edades gestacionales.
- **Crecimiento intrauterino retardado.-** nacimiento de niños con bajo peso para su edad gestacional.
- **Prematuridad.-** nacimiento de niños antes de las 37 semanas de gestación.
- **Teratogénesis.-** aparición de malformaciones congénitas.

2.2.1 Diagnóstico del síndrome de abstinencia

Diagnóstico de sospecha: existen dificultades para identificar al recién nacido expuesto a drogas de forma intrauterina, por lo que se debe sospechar en:

- Historia psicosocial materna que sugiera relación con drogas.
- Madres carentes de atención prenatal
- Puérperas que desean abandonar el hospital inmediatamente tras el parto

- Madres con signos de adicción
- Madres que reclaman medicación de forma frecuente y en grandes dosis.

Diagnóstico clínico: las manifestaciones clínicas pueden variar de acuerdo al tipo de sustancias implicadas, del metabolismo y la excreción de la droga. Si el periodo de tiempo entre el uso materno de la sustancia y el parto es mayor de una semana la incidencia de abstinencia neonatal será baja. El inicio de la sintomatología puede ser precoz a las 3 o 12 horas de vida, o tardía a las 48 o 72 horas de vida. (Dra. Marcia Helka Barrero Virguetti, 2008)

2.2.2 Signos y síntomas del síndrome de abstinencia

- **Sistema nervioso:** hipertonia, temblores, hiperreflexia, irritabilidad e inquietud, llanto agudo, perturbaciones del sueño y convulsiones.
- **Sistema nervioso autónomo:** bostezos, congestión nasal, sudoración excesiva, estornudos, febrícula y manchas irregulares en la piel.
- **Vías gastrointestinales:** diarrea, vómitos, deficiencia de la alimentación, regurgitación, deglución dismadura y succión excesiva.
- **Vías respiratorias:** taquipnea.

Además, el NAS incluye otros signos como excoiación de la piel e irregularidades de la conducta. (Jose Henry Osorio, 2009)

Aunque es raro, el NAS también puede llevar a espasmos (llamados también convulsiones). Son difíciles de detectar y pueden durar segundos o minutos. Su bebé puede comenzar de repente a sacudir sus brazos y piernas o puede ponerse tieso. También puede ver ojos en blanco, mirada fija, relamerse los labios, chupar o un cambio en el color de la piel. (Company, 2018)

2.2.3 Manifestaciones clínicas

Tabla 1: Manifestaciones clínicas del Síndrome de Abstinencia Neonatal

SUSTANCIA	SIGNOS	DURACION
Alcohol	Hiperactividad, llanto, succión débil, temblor y convulsiones.	1 a 8 meses
Barbitúricos	Irritabilidad, temblor, hiperacusia, llanto, inestabilidad vasomotora, diarrea, aumento del tono, hiperfagia y vómitos.	4 a 6 meses
Cafeína	Vómitos, bradicardia y taquipnea.	1 a 7 días
Diazepam	Hipotonía, hipotermia, succión débil.	2 a 8 meses
Opioides	Irritabilidad, temblor, aumento del tono muscular, aumento del reflejo de moro, convulsiones, succión débil, vómitos, diarrea, deshidratación, sudoración y fiebre.	6 meses

Fuente: obtenida de (Dra. Marcia Helka Barrero Virguetti, 2008)

Elaborado: Lissette Plaza Villa/ Daniela Silva Chirao

2.2.4 Tratamiento del síndrome de abstinencia neonatal

El tratamiento para el síndrome de abstinencia neonatal son dos principalmente: restaurar las actividades del neonato (alimentación, sueño y ganancia de peso) y prevenir complicaciones asociadas.

Tratamiento inicial o no farmacológico

- Disminuir la ansiedad del niño
- Disminución de la estimulación sensorial al niño
- Evitar ruidos y luces intensas
- Alimentación con leche hipercalórica a pequeñas y frecuentes tomas
- Acunarlo o mecerlo
- Evitar los cambios de temperatura

Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico es un componente importante del manejo cuando el cuidado no farmacológico es insuficiente para mitigar los signos y síntomas del síndrome de abstinencia neonatal. Aproximadamente el 60 al 80% de los niños con este síndrome no tienen una respuesta al tratamiento no farmacológico y requieren medicación. El objetivo principal del tratamiento farmacológico es aliviar los signos moderados a severos como convulsiones, fiebre, pérdida de peso o deshidratación. (Karen McQueen, 2017)

Este tratamiento debe tomarse de forma individualizada para cada niño.

- Metadona: es uno de los más usados para tratar el SAN por opiáceos.
- Fenobarbital se usa por su efecto gabamimético para el tratamiento del SAN por opioides y por otras drogas en las cuales implique un riesgo neurológico.
- Clonidina es utilizada como terapia coadyuvante, el riesgo de esta es en su efecto rebote y también está asociado a la hipotensión.

El tratamiento médico se ira modificando en su dosis a medida que la clínica del recién nacido se irá normalizando.

2.2.5 Cuidados de enfermería

Según la Organización Mundial de la Salud: “La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud y la prevención de enfermedades”. Según esta misma entidad, la salud materna se define como “La que comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, al parto hasta el posparto”. (OMS, 2019)

- Para calmar al bebé y reducir el llanto usar la técnica “swaddling” o envolver al bebé con sus extremidades flexionadas siempre que sea posible para asegurar la contención, esto ayudaría a que el recién nacido se sienta como en el interior del vientre materno.
- Para disminuir la irritabilidad o el estrés del recién nacido se recomiendan ambientes tranquilos y con una estimulación mínima.
- Para los problemas de sueño y descanso se recomienda relajar y tranquilizar al recién nacido cuando este despierte, si se debe realizar una intervención hacerla de la forma más delicada posible, también se puede usar sonidos o músicas que produzcan calma.
- Para las alteraciones en la alimentación y los problemas gastrointestinales se puede hacer que sus tomas de alimento sean reducidas pero más frecuentes. También se debe eliminar de forma correcta los gases y evitar mucho el movimiento luego de las tomas para no causarles vómitos.
- Para los temblores que presentan los recién nacidos con síndrome de abstinencia se puede contener el cuerpo del bebé permitiendo que nos agarren las manos para que sientan estabilidad y evitar manipulaciones innecesarias de forma incorrecta.
- La técnica “piel con piel” es muy beneficiosa para estos recién nacidos ya que promueve el vínculo madre e hijo, mejora el sueño, disminuye el llanto, reduce el tiempo de hospitalización y la severidad de los síntomas.

ESCALA DE PUNTUACIÓN DEL GRADO DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL A OPIÁCEOS (MODIFICADA DE FINNEGAN)

Si el valor es igual o mayor a 8 se iniciara tratamiento farmacológico, que deberá ser similar al causante de la abstinencia. La duración del tratamiento dependerá de la evolución clínica ajustando la dosis en base a la puntuación de la escala, descendiendo lenta y progresivamente en un 10% cada día, para así poder evitar efectos de rebote. (Dra. Marcia Helka Barrero Virguetti, 2008)

Interpretación de la Escala de Finnegan

0-7 No síndrome de Abstinencia

8-12 Síndrome de Abstinencia Leve o Moderado

13-16 Síndrome de Abstinencia Moderado o Severo

>16 Síndrome de Abstinencia Severo

La puntuación de 8 o superior, en 3 valoraciones consecutivas exige el tratamiento con opiáceos y depresores del SNC. (Pina, 2014)

Tabla 2: Escala de puntuación Finnegan Síndrome de Abstinencia Neonatal

Alteraciones del SNC	Alteraciones vegetativas y respiratorias	Alteraciones gastrointestinales
Llanto agudo 2	Sudoración 1	Succión con avidez 1
Llanto agudo continuo 3	Temperatura 37,2 – 38,3°C 1	Rechazo del alimento 2
Duerme <1 hora después de comer 3	Temperatura > 38,4°C 2	Regurgitaciones 2
Duerme <2 horas después de comer 2	Bostezos frecuentes 1	Vómitos a chorro 3
Duerme <3 horas después de comer 1	Erupciones cutáneas fugaces 1	Deposiciones blandas 2
Reflejo de moro hiperactivo 2	Obstrucción nasal 1	Deposiciones líquidas 3
Reflejo de moro marcadamente hiperactivo 3	Estornudos frecuentes 1	
Temblor ligero al ser molestado 1	Aleteo nasal 2	
Temblor moderado o grave al ser molestado 2	Frecuencia respiratoria >60/minuto 1	
Temblor ligero espontáneamente 3	Frecuencia respiratoria >60/minuto y tiraje 2	
Temblor moderado o grave espontáneamente 4		
Hipertonía muscular 2		
Excoriaciones 1		
Mioclónicas 3		
Convulsiones generalizadas 5		

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

La presente investigación documental con enfoque mixto, es una revisión bibliográfica, que es de carácter descriptivo.

Esto se efectúa mediante revisiones de literatura acerca del síndrome de abstinencia neonatal por madres consumidoras, en diferentes bases de datos de Ciencias de Salud como los libros, artículos científicos, anuarios, prensas del Ecuador como Diario El Comercio, tesis publicadas entre otras, utilizando palabras claves como: síndrome de abstinencia, incidencia, neonatal. Donde se analiza y se coloca criterio de cada artículo científico.

Se planteó el problema ya que en la actualidad se está reflejando una alta tasa de madres consumidoras de droga donde en el recién nacido se desencadena el síndrome de abstinencia, lo que conlleva a grandes consecuencias a largo plazo.

Se realizó los objetivos debido al aumento de la prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal (SAN) en mujeres embarazadas en el Ecuador, donde se establecerá cuáles son las drogas más utilizadas y que cuidados de enfermería se implementaran al recién nacido con el síndrome de abstinencia neonatal.

Desarrollar el tema con un análisis de prevención para la población afectada, aunque aquí no se recopiló muestra se puede decir por medio de fuentes bibliográficas que el índice de mujeres consumidoras de drogas es alto y por ello es la consecuencia de que sus recién nacidos tengan síndrome de abstinencia neonatal (SAN)

Las conclusiones se ven encaminadas al recién nacido con abstinencia, dar conocimiento a la madre de las consecuencias de consumir droga en el embarazo y que debe realizarse por lo menos 4 a 5 cuidados prenatales como mínimo.

Para las diferentes bibliografías fue citado, utilizó las normas APA 6ta edición.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

“SAN es el termino para denominar una serie de problemas que experimenta un recién nacido cuando se le retira de la exposición a sustancias, drogas o narcóticos. El incremento dramático de drogadicción en la población actual no exime a las mujeres en edad de concebir. Se estima que 1 de cada 10 recién nacidos puede haber estado expuestos a drogas durante el período intrauterio. Las drogas de abuso que la embarazada puede consumir son muy variadas, así como sus efectos sobre el feto y el neonato. (Eulogio Mellado J, 2008)

El síndrome de abstinencia neonatal SAN= son el conjunto de síntomas que experimenta una persona en el momento que se disminuye o se suspende la droga en el organismo, en el caso de los bebés la sintomatología aparece luego del nacimiento debido a que en el momento del parto las sustancias nocivas que recibía a través del cordón umbilical dejan de ser transferidas y comienza a “necesitarla”.

“Explica el psicólogo clínico Efraín Sierra. Es un conjunto de síntomas por los que atraviesa el paciente, el principal es la ansiedad por consumir la sustancia que ha dejado, acompañado de rinorrea (secreción nasal), náuseas, vómitos, diarreas, escalofríos, taquicardia, hipertensión, calambres abdominales, entre otros. Además de estos signos en su salud, también influye en su calidad de vida, sus relaciones familiares, sociales, laborales, por lo que es recomendable que la persona esté bajo vigilancia médica constante, en un centro especializado.” (SIERRA, 2018)

El síndrome de abstinencia en recién nacidos como consecuencia del consumo de drogas durante el embarazo tiene diferentes manifestaciones; según el psicólogo Efraín Sierra dice que los signos y síntomas que se reflejan en la madre, también se ven reflejados en los bebés debido a la exposición de sustancias nocivas durante el embarazo las cuales atraviesan por el torrente sanguíneo hacia la placenta que es el órgano principal de intercambio de oxígeno y nutrientes entre madre e hijo.

La exposición a sustancias adictivas durante el embarazo conduce a riesgos derivados del consumo en sí, y derivados de conductas relacionadas con el consumo de la sustancia, como una mala alimentación, un pobre control prenatal y una alta posibilidad de contagio de enfermedades virales como hepatitis y el virus de inmunodeficiencia humana VIH. Los

efectos directos del consumo de sustancias adictivas dependerán del tipo de droga utilizada; sin embargo es importante mencionar que muchas de las usuarias de drogas no consumen una sustancia única, lo que dificulta conocer directamente el efecto de una droga sobre el neonato. (Ramos, 2012)

Las mujeres que consumen droga suelen quedar embarazadas sin darse cuenta o enterarse y seguir consumiéndolas, en su gran mayoría son mujeres con estilos de vidas desordenadas, con dificultades económicas y con falta de educación, por ello es seguro que no asistan a todos los controles prenatales para cuidar su embarazo, ni que sigan las instrucciones que el médico le da. Debido al poco cuidado o a la importancia que le dan a las relaciones sexuales ellas suelen ser más propensas a sufrir enfermedades de transmisión sexual.

“Alrededor de 20.894 adolescentes, de entre 10 y 19 años, asistieron a terapias del Ministerio de Salud por adicciones al alcohol y a las drogas, el año pasado las cuales 4. 068 fueron mujeres gestantes y no gestantes. El 80% se registró en Guayas. Un mes de terapia residencial le cuesta al Estado USD 1.271.” (Fausto, 2016)

El Ministerio de Salud está implementando terapias de rehabilitación a adolescentes con énfasis especial en madres consumidoras de drogas legales e ilegales, el porcentaje más alto de jóvenes consumidores se encuentran en la provincia del Guayas. Como se ha podido analizar en los diferentes Centros de Salud y Centros de Rehabilitación del país se brinda apoyo psicológico, terapias de grupo y se fomenta que las mujeres sean micro emprendedoras con el fin de reducir la prevalencia del Síndrome de Abstinencia en recién nacidos.

Las sustancias psicoactivas “se excretan por la leche materna en cantidades variables según sus características fisicoquímicas. Dichas sustancias pueden por esta vía ocasionar efectos sobre el recién nacido. (Pascale, 2015)

Cuando la madre consume estupefacientes mientras se encuentran dando de lactar esta se transmite de la madre al recién nacido por medio de la leche materno, debido a esto se recomienda no dar de lactar a mujeres con antecedentes de haber consumido drogas recientemente, ya que esta permanece en el sistema circulatorio del recién nacido lo que produce consecuencias graves.

“En esta maternidad pública del suburbio, el jefe de Neonatología, Oswaldo Andrade, explica que hay dos tratamientos de desintoxicación. El primero va dirigido al estado emocional del recién nacido y participa la madre o un familiar, porque el bebé necesita estar vacunado y una dieta hipercalórica. Para su alimentación utilizan el banco de leche. El otro tratamiento es farmacológico y depende de las manifestaciones clínicas del paciente.” (Andrade, 2016)

La escala de Finnegan evalúa 15 alteraciones del sistema nervioso pero si el niño tiene una puntuación de más de 8 esto se considerado como un caso severo del síndrome de abstinencia.

En los diferentes hospitales se encuentran los también llamados Bancos de leche los cuales proveen la alimentación de los recién nacidos con SAN, para esto se recomienda que la madre suspenda la lactancia materna del bebe, debido a la prematuridad del recién nacido se recomienda el apego precoz de la madre piel con piel para una buena mejoría. Se prioriza en la mayoría de los hospitales del ministerios de salud los protocolos correspondientes para dar un buen cuidado a los niños que padezcan de esté síndrome, para garantizar una vida saludable y sustentable para ellos.

Tabla 3: Consumo de estupefacientes

SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES

Escala gramos Peso Neto	Heroína		Pasta base de cocaína		Clorhidrato de cocaína		Marihuana	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Mínima escala	>0	0.1	>0	2	>0	1	>0	20
Mediana escala	>0.1	0.2	>2	50	>1	50	>20	300
Alta escala	>0.2	20	>50	2.000	>50	5.000	>300	10.000
Gran escala	>2.0		>2.000		>5.000		>10.000	

Fuente: (ECUADOR.COM, 2017)

Elaborado: Daniela Silva Chirao/ Lissette Plaza Villa.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

- El consumo de estupefacientes en el embarazo representa un factor de riesgo muy importante a la madre como al feto, si no se lleva un control adecuado esto de aquí conlleva a un bajo peso al nacer del bebé, defectos congénitos, nacimiento prematuros, síndrome de muerte súbita del lactante y puede con llevar a una muerte materna.
- Establecer cuáles son las drogas más consumidas por la gestante en el embarazo y brindar la ayuda necesaria para que el recién nacido no salga con síndrome de abstinencia y tenga un futuro saludable.
- Brindar todos los cuidados de enfermería a los recién nacidos con Síndrome de Abstinencia Neonatal para que tengan una vida saludable y reducir las complicaciones que se presentaran en un futuro por el consumo de drogas de la madre durante el embarazo

BIBLIOGRAFÍA

- (NSDUH), E. N. (2017). *Working Partners*. Retrieved from <https://www.workingpartners.com/2017-nsduh-revela-tendencias-de-uso-de-drogas/>
- Abuse, N. I. (2018, Julio). *National Institute on Drug Abuse*. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-heroina>
- Addiction, E. M. (2018, Junio 07). *OEDT*. Retrieved from <http://www.emcdda.europa.eu/countries>
- Andrade, O. (2016, Junio 05). Bebés, en riesgo por el síndrome de abstinencia. *El Universo*, p. 1. Retrieved from <https://www.eluniverso.com/noticias/2016/06/05/nota/5616027/bebes-riesgo-sindrome-abstinencia>
- Company, A. A. (2018). Síndrome de abstinencia neonatal: Guía para las familias. *Amerigroup RealSolutions in healthcare*, 2. Retrieved from https://www.myhealthybluea.com/la/lala_neonatlabstinence_spa.pdf
- David Chesa Vela, M. E. (2004). El craving, un componente esencial en la abstinencia. *SCIELO*, 1. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000100007
- Delito, O. d. (2018). *Informe mundial de drogas 2018*. Nueva York, Viena, Ginebra, Nairobi.
- Delito, O. d. (2018). *Informe mundial sobre drogas 2018*. Nueva York, Viena, Ginebra.
- Dr. Julio Bobes, D. M. (2011). *MANUAL DE TRASTORNOS ADICTIVOS*. MADRID: Enfoque Editorial, S.C.
- Dra. Marcia Helka Barrero Virguetti, D. C. (2008). *SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL. Bolivianas*.
- ECUADOR.COM, I. (2017, 02 18). *INFORMACION ECUADOR.COM*. Retrieved from <https://informacionecuador.com/tabla-de-consumo-de-drogas-ecuador-consep-seted-gramos/>
- Eulogio Mellado J, P. R. (2008). Manejo y control del síndrome de abstinencia neonatal. *ENFERMERIA GLOBAL*.
- Fausto, M. (2016, Mayo 31). Bebés heredan de sus madres adicción a la H. *El Comercio*, p. 1. Retrieved from <https://www.elcomercio.com/actualidad/bebes-heredan-adiccion-madres-droga.html>
- Insulza, J. M. (2013). *El problema de drogas en las Américas: Estudios, Drogas y Salud Pública*. Guatemala: Organización de los Estados Americanos.

- Jose Henry Osorio, P. (2009). Implicaciones metabolicas del consumo de opiáceos durante el embarazo. *SciELO COLOMBIA*.
- Juan Pablo Zapata Dias, J. R. (2017). Síndrome de Abstinencia Neonatal. *PEDIATRIA*.
- Karen McQueen, J. M.-O. (2017). Síndrome de abstinencia neonatal a opiáceos. *IntraMed*, 1. Retrieved from <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenido=90950>
- Linda Shirley Segura, N. E. (2015). Consumo de drogas de uso licito e ilicito en jovenes universitarios. *SciElo*.
- Lopez, J. P. (2002). Embarazo y drogodependencia. Actuacion en atencion primaria. *ELSEVIER*.
- Martha L. Velez, L. M. (2010). Síndrome de estres postraumatico en mujeres embarazadas abusadoras de drogas. *ELSEVIER*.
- OMS. (2019). *Organizacion Mundial de la Salud*. Retrieved from <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Pascale, D. A. (2015, 07). *Mujer y Salud en Uruguay*. Retrieved from <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision-MSP.pdf>
- Pina, I. S. (2014, Marzo 05). *Enfermeria Pediatrica*. Retrieved from <http://enfermerapediatrica.com/sindrome-de-abstinencia-neonatal-escala-finnegan/>
- Porcel Glvez Ana Maria, O. M. (2014). Síndrome de abstinencia neonatal evolucion en los ultimos diez años. *SciELO*.
- Ramos, M. F. (2012). Uso de sustancias adictivas durante el embarazo. *SciElo*.
- Rosa Riofrio Guillen, L. C. (2010). Consumo de drogas en los jovenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *redalyc.org*.
- Saint Pierre, G. E. (2014, Enero 10). *Intramed*. Retrieved from <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=85198>
- SIERRA, E. (2018, Noviembre 10). síndrome de abstinencia neonatal. *El Universo*, p. 1. Retrieved from <https://www.eluniverso.com/larevista/2018/11/10/nota/7042197/sindrome-abstinencia-neonatal>
- Solis Sanchez G, S. S. (2001). Exposicion prenatal a drogas y efectos en el neonato. *Elsevier*.
- Xana Menendez Garcia, N. A. (2018). Sustancias adictivas y embarazo: Cuidados de enfermeria a la mujer embarazada y al recién nacido para minimizar sus efectos. *Dialnet*.

Urkund Analysis Result

Analysed Document: JACQUELINE PLAZA VILLA Y DANIELA SILVA CHIRAO.doc
(D51273883)
Submitted: 4/29/2019 10:43:00 PM
Submitted By: mguilleng@unemi.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'A. Plaza', written in a cursive style.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Milagro, 8 de mayo del 2019

REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

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

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

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

TEMA: PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA EN EL RECIEN NACIDO, POR EL USO DE ESTUPEFACIENTE DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO EN EL ECUADOR

ACOMPAÑANTE: GUILLEN GODOY MAURICIO ALFREDO

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	PLAZA VILLA JACQUELINE LISSETTE	1721308003	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	SILVA CHIRAO DANIELA ALEXANDRA	0924018179	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA	Nº HORAS	DETALLE
1	2019-06-02	Inicio: 09:00 a.m. Fin: 10:00 a.m.	1	DEFINICIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN PARA LA TITULACIÓN SÍNDROME DE ABSTINENCIA EN EL RECIEN NACIDO, COMO CONSECUENCIA DEL USO DE ESTUPEFACIENTES DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO FORMULACIÓN DE OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS
2	2019-23-04	Inicio: 07:40 a.m. Fin: 15:40 p.m.	8	HE PUESTO LAS HORAS PERO SUS ANTERIORES TUTORAS ACREDITARON HORAS TRABAJADAS DURANTE LOS MESES ANTERIORES.
3	2019-26-04	Inicio: 07:19 a.m. Fin: 15:19 p.m.	8	HE HA TRABAJADO, PERO FALTAN CUMPLI PARAMETROS DE INVESTIGACION, NO LO HAN REALIZADO CON LAS ANTERIORES TUTORAS, HE PUESTO LAS HORAS PERO SUS ANTERIORES TUTORAS ACREDITARON HORAS TRABAJADAS DURANTE LOS MESES ANTERIORES.
4	2019-25-04	Inicio: 16:43 p.m. Fin: 19:43 p.m.	3	REVISIONES FINALES, TENER CUIDADO EN CITAS PARA URKUND

GUILLEN GODOY MAURICIO ALFREDO
PROFESOR(A)

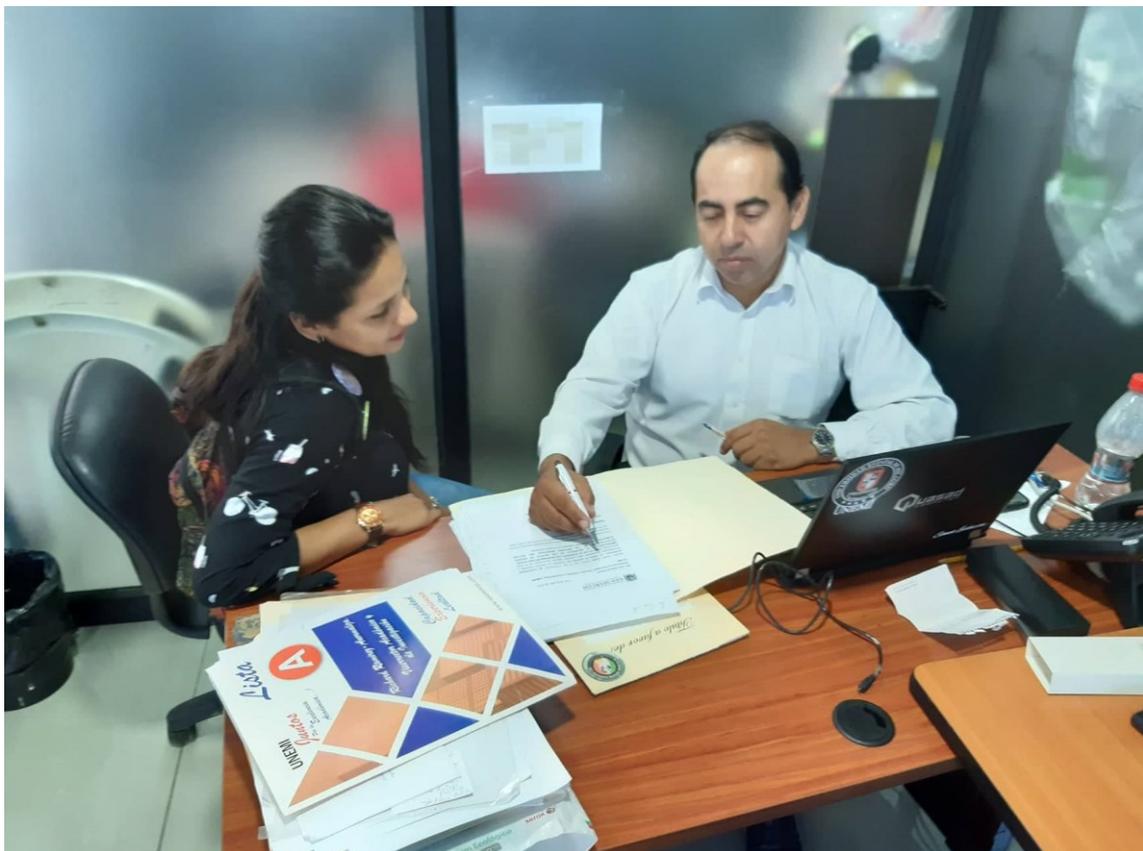
VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
DIRECTOR(A)

PLAZA VILLA JACQUELINE LISSETTE
ESTUDIANTE

SILVA CHIRAO DANIELA ALEXANDRA
ESTUDIANTE



Tutoría para la realización de ensayo sobre “SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL”



Revisión de diapositivas para sustentación de ensayo sobre “SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL”