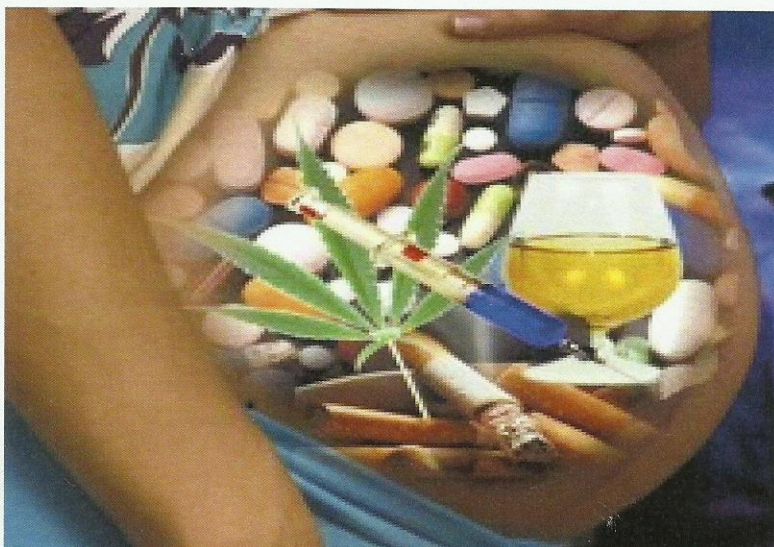


TESINA
TÓXICO POSITIVO EN PACIENTES RECIEN NACIDOS Y
PEDIÁTRICOS.



AUTORAS: CHAPARRO CINTHIA.

HERRERA NADIA.

PONCE ROBERTA.

MENDOZA, DICIEMBRE 2018

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado, ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada escuela o del autor o los autores”.

Tribunal examinador:

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Integrantes de equipo Tutoral:

Profesor:

Trabajo aprobado el:

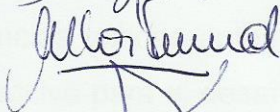
Acta de aprobación.


Tema: Tópicos relativos en psicología normal, neurológica y psiquiátrica

Autores: Nancy Patricia Rivera Torres, Lina María Jarama

Tribunal examinador:

Presidente: Lic. Yenis Eleny Fernández Saizado 

Vocal 1: Lic. Yenis Jirí Picardi 

Vocal 2: Brog. Lic. Manuel Gari 

Integrantes de equipo Tutorial:

Profesor:

Trabajo aprobado el: 18...1...17...1...18

Tema: Tóxicos positivos en pacientes recién nacidos y pediátricos.

Autores: Nadia Herrera, Roberta Ponce y Cinthia Chaparro.

Lugar: Hospital Dr. ministro Ramon Carrillo.

Introducción: El presente informe detalla los factores de riesgo que contribuyen a las madres al consumo de sustancias toxicas antes durante y después de la gestación y lactancia, resultando nocivo para el desarrollo de su hijo y un alto índice de internación en servicio de Neonatología y Pediatría del Hospital Dr. ministro Ramon Carrillo ubicado en el departamento de Las Heras.

Objetivo General: Determinar los factores de riesgo que conducen a las madres a consumir sustancia toxicas en periodo de gestación y lactancia.

Materiales y Método: Investigación de tipo cuantitativa, con una fuente de información documental (archivos e historias clínicas) y de caso (encuestas). Estudio descriptivo y prospectivo de estudio trasversal. Universo de 62 madres y niños internados en el primer semestre del corriente año 2018 en los servicios de pediatría, neonatología del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo.

Conclusión: Los autores lograron realizar el análisis pertinente de las variables planteadas, de los cual se obtuvo datos en relación a los factores de riesgos que conllevan al consumo de sustancias tóxicas en madres que se encuentran en periodo de embarazo y aquellas en periodo de lactancia. Quedando vulnerable a factores de riesgos, los pacientes pediátricos y neonatos.

Palabras claves: Enfermería, sustancias toxicas, gestación, lactancia, riesgos, feto, recién nacido, rehabilitación, tratamiento, educación, seguimiento terapéutico.

Agradecimientos.

Nadia Herrera, Roberta Ponce y Cinthia Chaparro.

Nuestro agradecimiento va dedicado en primer lugar a nuestras familias que nos acompañan y nos apoyan durante todo el proceso de crecimiento y desarrollo de nuestra profesión tan hermosa y dedicada.

Agradecer al hermoso equipo docente que nos brindaron las herramientas necesarias, conocimiento y apoyo durante estos dos últimos años, guiándonos para el desarrollo de la presente tesis.

Y sobre todo el total agradecimiento como compañeras y amigas que emprendimos juntas este camino desde el ingreso con compromiso, responsabilidad y compañerismo.

Prólogo.

El consumo de drogas en la mujer predomina en su edad reproductiva, en la cual existe por lo tanto la posibilidad de embarazo. El mismo durante la gestación se ha relacionado con consecuencias negativas para la salud del binomio materno-fetal, poniendo en riesgo la vida de la madre y su hijo.

Desde el rol de enfermería es primordial como educadores de la salud, concientizar a las madres para poder mejorar el futuro de esta comunidad. Desde el ámbito de enfermería será fundamental proporcionar a todas las gestantes información sobre hábitos saludables, en este caso en cuanto al consumo de drogas. Además, se deben detectar aquellas situaciones en las que exista embarazo de riesgo por abuso de sustancias, ya que se deberán tomar cuanto antes las medidas necesarias.

Es vital importancia el compromiso del profesional con el paciente y su entorno familiar; además de satisfacer las necesidades biológicas. Es tarea del enfermero valorar a la persona en todos sus aspectos. Relaciones familiares, lazos afectivos, preocupaciones, miedos, ansiedad estableciendo vínculo de confianza para lograr el compromiso de la mamá con su tratamiento.

INDICE GENERAL

Capítulo I

Introducción.....	pág. 1
Descripción del problema.....	pág. 2
Formulación del problema.....	pág. 3
Objetivo del estudio.....	pág. 4
Justificación.....	pág. 5
Marco teórico.	
Apartado A.	
Toxicó y embarazo.	
Epidemiología del consumo	pág. 7
Clasificación de las sustancias.....	pág. 11
Principales drogas.....	pág. 12
Factores de riesgo.....	pág. 14
Fármaco dependencia.....	pág. 16
Consecuencias de abuso de drogas y embarazo.....	pág. 17
Morbilidad neonatal.....	pág. 22
Análisis de matriz.....	pág. 23
Apartado B.	
Feto y recién nacido.	
Concepto de feto y de recién nacido.....	pág. 24
Efecto de las drogas sobre el feto y del recién nacido.....	pág. 26
Complicaciones.....	pág. 27
Signos y síntomas del síndrome de abstinencia neonatal.....	pág. 28
Lactancia materna: tabaco, droga y alcohol.....	pág. 29
Rol de Enfermería.....	pág. 31
Consideraciones de Enfermería.....	pág. 33

Prevención y educación sanitaria..... pág. 34

Capítulo II

Diseño metodológico.

Tipo de estudio..... pág. 37

Variable en estudio.....pág. 39

Operacionalización de las variables..... pág. 40

Apartado D

Tablas y gráficos..... pág. 42

Capítulo III

Análisis de datos..... pág. 56

Conclusión..... pág. 58

Recomendaciones o/y sugerencias pág.60

Bibliografía..... pág. 61

Anexos..... pág. 63

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N°1: Edades.....	Pág. 43
Tabla N°2: Estado civil.....	Pág. 44
Tabla N°3: Escolaridad de las madres.....	Pág. 45
Tabla N°4: Localidad de las madres.....	Pág. 46
Tabla N°5: Tipos de sustancias consumidas.....	Pág. 47
Tabla N°6: Momento en que comienza a consumir.....	Pág. 48
Tabla N°7.1: Información que tienen las madres sobre el consumo....	Pág. 49
Tabla N°7.2: Información que tienen sobre el consumo durante la lactancia.....	Pág.50
Tabla N°8.1: Posibles riesgos que corre el bebe.....	Pág. 51
Tabla N°8.2: Posibles riesgos que corre el lactante.....	Pág. 52
Tabla N°9: Busca ayuda.....	Pág. 53
Tabla N°10: Madres en tratamiento y rehabilitación.....	Pág. 54

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación analiza los factores de riesgo que contribuyen a los malos resultados de custodia durante y después de la gestación y parto, realizando un estudio de caso en un hospital de referencia en el departamento de La Plata.

La idea de realizar una investigación sobre los factores de riesgo que contribuyen a los malos resultados de custodia durante y después de la gestación y parto surge a partir de la experiencia profesional de los autores, donde se observó que en los servicios de neonatología y pediatría del Hospital General de La Plata, existían algunos factores de riesgo que contribuyen a los malos resultados de custodia durante y después de la gestación y parto.

CAPITULO I

El objetivo que persigue esta investigación es determinar los factores de riesgo que contribuyen a los malos resultados de custodia durante y después de la gestación y parto, realizando un estudio de caso en un hospital de referencia en el departamento de La Plata.

Por último, se espera que este trabajo sirva como una herramienta que permita a los profesionales de la salud y a los familiares de los niños y niñas con problemas de custodia durante y después de la gestación y parto, identificar los factores de riesgo que contribuyen a los malos resultados de custodia durante y después de la gestación y parto.

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación, detalla los factores de riesgo que contribuyen a las madres al consumo de sustancias toxicas antes, durante y después de la gestación y lactancia, resultando nocivo para el desarrollo de su hijo y un alto índice de internación en servicio de Neonatología y Pediatría del Hospital Dr. ministro Ramon Carrillo ubicado en el departamento de Las Heras.

La idea de realizar una investigación sobre los factores de riesgo que contribuyen a las madres al consumo de sustancias toxicas antes, durante y después de la gestación y lactancia, surge a partir de la experiencia práctica profesional de los autores, donde se observó que en los servicios de neonatología y pediatría del Hospital Dr. ministro Ramon Carrillo, hay evidencia sobre un incremento en la internación de gestantes, madres y niños con sintomatología de tóxicos positivos.

El objetivo que persigue esta investigación es determinar los factores de riesgos que conllevan a las madres a consumir sustancia toxicas en periodo de gestación y lactancia. De esta manera el profesional en enfermería contribuye para la promoción, prevención y recuperación de la salud del individuo, su familia y comunidad a la que pertenece.

Por último, se tomó una muestra, en la cual se analizaron las distintas variables que presentaba la población seleccionada y mediante métodos estadísticos se estableció la problemática real.

TEMA:

Tóxicos positivos en pacientes recién nacidos y pediátricos.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

El consumo de drogas, es un fenómeno social tan antiguo, como la existencia humana. Se ha transformado en un tema de preocupación para los agentes de salud. Existen numerosas sustancias capaces de generar abusos y en algunos casos dependencia.

Podemos decir que el uso problemático de drogas ocasiona repercusión tanto en lo psico-físico, socio-familiar, socioeconómico, no solo dependiendo de las sustancias consumidas sino de los factores individuales y sociales.

En base a estudios estadísticos de consumo de drogas, se ha visto el aumento considerable de este mismo en la población femenina, predominando en la edad reproductiva, existiendo por lo tanto posibilidad consumo de sustancias tóxicas durante el embarazo, relacionándose este mismo con consecuencias negativas para la salud tanto de la madre como del hijo, con aumento de la probabilidad de alteraciones en el desarrollo implicando o hasta poniendo en riesgo la vida de ambos.

Resulta difícil captar aquellas mujeres que consumen distintos tipos de tóxicos tanto en el curso de la gestación como en la lactancia aumentando los riesgos de tener efectos nocivos, teniendo como resultado una alta tasa de internaciones en los tres grupos comprendidos: gestantes, madres y niños.

En el Hospital Dr. Ramón Carrillo, ubicado en el departamento de Las Heras, en la intersección de las calles Martín Fierro y Álvarez Condarco, son ingresados estos pacientes tanto para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento por equipo multidisciplinario, con el fin de resguardar su salud, la integridad de la madre y del niño. La población que asiste es numerosa, de distintos niveles socioeconómico, en su mayoría provienen de zonas marginales, con condiciones habitacionales que no cubren las necesidades básicas y posiblemente con nivel de instrucción incompleto, enfermedades crónicas sin seguimiento del tratamiento, controles y vacunas incompleta.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo que conllevan a las madres a consumir sustancias tóxicas en periodo de gestación y lactancia, durante el primer semestre del año 2018 en el servicio de neonatología y pediatría del Hospital Ramón Carrillo en el departamento de Las Heras?

Objetivos Específicos:

1. Identificar los factores de riesgo
2. Determinar los antecedentes de consumo de sustancias tóxicas
3. Analizar la prevalencia de consumo de sustancias tóxicas
4. Evaluar el impacto de las sustancias tóxicas en el cuidado de las madres.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar los factores de riesgo que conducen a las madres a consumir sustancias tóxicas en periodo de gestación y lactancia.

Objetivos Específicos:

- 1.-Identificar los factores de riesgo.
- 2.-Determinar los antecedentes obstétricos maternos
- 3.-Identificar la población de riesgo, sujeto de estudio.
- 4.-Rol de enfermería en relación al cuidado de las madres.

JUSTIFICACIÓN:

En el transcurso del primer se ha observado un incremento en la internación de gestantes, madres y niños con sintomatología de tóxicos positivos, en los servicios de internación pediátrica, maternidad y neonatología.

Ante la presente realidad nos resulta importante querer conocer los motivos o los factores de riesgos que llevan a este grupo de riesgo al consumo de distintas sustancias nocivas. Las drogas no representan una realidad única, sino que se caracterizan por una gran diversidad. Existen numerosas sustancias capaces de generar abuso y en algunos casos, dependencia. Ocasiona repercusión en una o más de las siguientes áreas: psico-física, socio-familiar, académico laboral y legal. Por lo tanto, podemos decir que es un fenómeno multicausal y complejo. Los problemas relacionados con las drogas no solo dependen de la o las sustancias consumidas, sino también de factores individuales y sociales, contribuyendo a las mismas características personales, trastornos vinculares, ruptura del sostén social, modelos comunicacionales y de autoridad en la familia, entre otros.

El consumo de drogas en la mujer predomina en su edad reproductiva, en la cual existe por lo tanto la posibilidad de embarazo. El mismo durante la gestación se ha relacionado con consecuencias negativas para la salud del binomio materno-fetal, poniendo en riesgo la vida de la madre y su hijo

Desde el rol de enfermería es primordial como educadores de la salud, concientizar a las madres para poder mejorar el futuro de esta comunidad. Desde el ámbito de enfermería será fundamental proporcionar a todas las gestantes información sobre hábitos saludables, en este caso en cuanto al consumo de drogas. Además, se deben detectar aquellas situaciones en las que exista embarazo de riesgo por abuso de sustancias, ya que se deberán tomar cuanto antes las medidas necesarias.

Es elemental abordar este tipo de problemática ya que el consumo de sustancias tóxicas presenta otras consecuencias como la sobredosis, muerte, enfermedades infectocontagiosas; enfermedades de transmisión sexual.

Los programas de prevención deberán abordar satisfactoriamente las principales variables que pueden llevar a un individuo al consumo de sustancias toxicas.

TOXICO Y ENFARAZO
EPIDEMIOLOGIA DEL CONSUMO
ASPECTOS TOXICOLÓGICOS

La mayoría de los estudios epidemiológicos abordan la pregunta de si el consumo de una sustancia es responsable de un efecto adverso. El tipo de estudio que se realiza depende de la naturaleza de la exposición y del efecto que se quiere estudiar.

El consumo de drogas es una actividad compleja que involucra factores biológicos, psicológicos y sociales. Este patrón de consumo puede variar en frecuencia, intensidad y hábitos. Por lo tanto, establecer una clara relación entre la exposición a una sustancia y una enfermedad requiere un análisis cuidadoso.

Estudios epidemiológicos de cohortes y reportes de casos clínicos son ejemplos de enfoques que se utilizan para estudiar el consumo de drogas. Los estudios de cohortes permiten evaluar el riesgo de desarrollar una enfermedad a lo largo del tiempo en función de la exposición a una sustancia. Los reportes de casos clínicos describen las características de individuos que han desarrollado una enfermedad después de haber consumido una sustancia.

Resulta entonces importante saber hasta cuándo es posible considerar el efecto de una sustancia en forma independiente. Muchos de los factores que influyen en el desarrollo de una enfermedad son factores biológicos y psicológicos que interactúan entre sí. Por lo tanto, el estudio de la exposición a una sustancia debe considerar el contexto en el que ocurre. El periodo de la exposición en el cual ocurre el efecto es determinante. El periodo de latencia es el tiempo que transcurre entre la exposición y el desarrollo de la enfermedad.

APARTADO A

TOXICO Y EMBARAZO

EPIDEMIOLOGIA DEL CONSUMO. ASPECTOS TOXICOLÓGICOS

La mayoría de las sustancias psicoactivas atraviesan la placenta por difusión pasiva, pudiendo así ejercer su toxicidad sobre el feto. El tipo y magnitud del daño dependerán de la o las drogas consumidas, vía utilizada, dosis y duración del consumo, así como la etapa del embarazo en el cual ocurre la exposición.

El consumo de dos o más sustancias psicoactivas en forma secuencial o simultánea se denomina policonsumo. Este patrón de consumo es muy frecuente en usuarios de drogas y habitualmente genera dificultades para establecer una clara relación entre la exposición a una sustancia y una complicación existente, la cual podría ser debida a una o más sustancias.

Estudios⁹ experimentales en animales y reportes de casos clínicos o de series con un número limitado de pacientes han permitido estudiar con más profundidad los efectos de las drogas de abuso sobre el binomio materno-fetal.

La existencia de otros factores de riesgo obstétrico (embarazo adolescente, gestante añosa, malnutrición materna, anemia, enfermedades infecciosas transmisibles, ausencia de controles obstétricos, exposición a contaminantes ambientales), algunos de estos asociados desde el punto de vista epidemiológico con mayor frecuencia al consumo de drogas, dificultan aún más el diagnóstico etiológico e incrementan el riesgo de complicaciones.

Resulta entonces complejo saber hasta cuando es posible considerar el efecto de cada sustancia en forma independiente. Muchos de los factores anteriormente mencionados son considerados factores confundentes a la hora de relacionar efectos prenatales y alteraciones del desarrollo posnatal en hijos de madres consumidoras de drogas. El período de la gestación en el cual ocurre la exposición es determinante del efecto tóxico. El período embrionario durante el primer trimestre constituye una ventana crítica de vulnerabilidad para la aparición de malformaciones congénitas (efecto teratogénico).

⁹http://argentinainvestiga.edu.ar/noticia.php?titulo=estudios_sobre_consumo_de_drogas_en_embarazadas_y_recien_nacidos&id.

La organogénesis ocurre entre los días 18 y 60 de la gestación. El concepto actual de agente teratógeno no se limita a la capacidad de inducir malformaciones

morfológicas o estructurales de un órgano en desarrollo, sino también producir alteraciones bioquímicas o funcionales. Un órgano en desarrollo es más susceptible al daño estructural y/o funcional por una sustancia química. No existe una dosis tóxica establecida, por lo que, dicho de otra forma, no existe una dosis segura a la cual la exposición no ocasione daño. Esto reafirma el concepto de que el consumo de sustancias durante el embarazo constituye un abuso. Durante el embarazo existen cambios fisiológicos que pueden alterar la cinética de las drogas en el organismo (absorción, distribución, metabolismo, eliminación), incrementando la toxicidad y el riesgo de complicaciones.

- Retardo en el vaciamiento gástrico y reducción de la motilidad gastrointestinal, que pueden aumentar la absorción digestiva de la droga (v.g. alcohol etílico).

- El aumento del volumen corriente y la disminución del volumen residual pulmonar pueden incrementar la absorción de drogas fumadas (v.g. tabaco, marihuana, crack, pasta base de cocaína).

- Disminución de la concentración plasmática de albúmina y reducción del metabolismo hepático, que pueden aumentar la concentración de droga libre y su pasaje al feto a través de la placenta (v.g. sedantes como benzodiazepinas).

- La eliminación de reservas lipídicas al final del embarazo puede favorecer la liberación de drogas acumuladas en el tejido adiposo (v.g. cannabinoides de la marihuana)

Una mujer embarazada puede presentar una historia o consumo actual de drogas, por lo que puede existir repercusión en diferentes órganos y sistemas relacionados con el consumo crónico. El terreno biológico puede estar comprometido desde el período preconcepcional. La sobredosis o intoxicación aguda es el cuadro clínico determinado por el consumo reciente de la sustancia. Se han reportado cuadros de sobredosis en recién nacidos por el pasaje de drogas a través de la leche materna. Existen complicaciones maternas agudas relacionadas al consumo y que no se vinculan estrictamente

con el mecanismo de acción tóxica de la sustancia, interviniendo otros factores dependientes de la persona (psicopatología, comorbilidad psiquiátrica) y del entorno (situaciones ambientales desagradables); en general se remiten al área neuropsiquiátrica. El síndrome de abstinencia es un síndrome característico para cada sustancia secundario al cese o reducción del consumo prolongado de la misma. Aparece cuando existe una dependencia física a la sustancia (v.g. alcohol, cocaína, opiáceos). En el caso del recién nacido se ha descrito horas o pocos días luego del nacimiento, al cesar la exposición prenatal. Con respecto a la vía utilizada, las usuarias de drogas tienen alto riesgo de adquirir enfermedades infecciosas transmisibles, como infección por VIH y hepatitis A virus B y C, ya sea por compartir los dispositivos de consumo (material de inyección, canutos, pipas), mantener relaciones sexuales con usuarios inyectores así como no utilizar métodos de barrera durante las mismas (hecho frecuente bajo los efectos de sustancias, por el bienestar y los sentimientos de grandiosidad y seguridad que generan algunas de éstas, como la cocaína). Es importante recordar que por lo tanto el riesgo de adquirir la infección por VIH o hepatitis viral no es exclusivo de aquellas mujeres que utilizan la vía intravenosa. El recién nacido puede adquirir alguna de las enfermedades infecciosas mencionadas por vía transplacentaria como; sífilis, infección por VIH y hepatitis virales en hijos de madres consumidoras de clorhidrato de cocaína. Dentro de las complicaciones a mediano y largo plazo reportadas en lactantes y niños de edad preescolar y escolar que estuvieron expuestos a sustancias psicoactivas en su vida intrauterina por consumo materno, se destacan alteraciones del neurodesarrollo que afectan:

- Las habilidades perceptivas relacionadas con la toma y procesamiento de la información del medio (atención).
- Control y modulación de estados conductuales (sueño, despertar, llanto) y excitatorios/inhibitorios en respuesta a estímulos externos.
- El desarrollo social y emocional, regulación mutua en las interacciones y relaciones sociales (afecto).

-Las funciones motoras, desarrollo de habilidades motoras finas y gruesas, adquisición de conocimiento e intercambio social a través de habilidades motoras

Grupos depresores del SNC:

- Alcohol etílico
- Hipoclorina y sedantes (metoprolol, clonidina y barbitúricos)
- Sedativos orgánicos (piperidol, flunitrazepam)
- Opiáceos

Grupos estimulantes del SNC:

- Nicotina (tabaco)
- Xantinas (café)
- Cocaina
- Amfetamina
- Derivados amfetamínicos, metanfetamina
- Metilfenidato (Ritalin) o dextroamfetamina

Grupos perturbadores del SNC:

- Alcohol y perturbación de la mielinización, depresión de la sustancia blanca, provoca alteraciones conductuales, ansiedad, alucinaciones, altera el aprendizaje (separación mente-cuerpo)
- Derivados de Cannabis (marihuana, hashish)
- Plantas con efecto alucinógeno (Delphinium ajacis o floripondio, Delphinium consolida o belladona)
- Hongos Género Psilocybe (psilocibina)
- LSD (diacetilamida del ácido lisérgico)
- Ketamina
- Fenclonina (PCP, angelical)

CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

De acuerdo al efecto predominante sobre el SNC, las sustancias psicoactivas pueden clasificarse en:

Drogas depresoras del SNC:

- Alcohol etílico
- Hipnóticos y sedantes (benzodiazepinas y barbitúricos)
- Solventes orgánicos (pegamentos, thinner, nafta)
- Opiáceos

Drogas estimulantes del SNC:

- Nicotina (tabaco)
- Xantinas (cafeína)
- Cocaína
- Anfetaminas
- Derivados anfetamínicos, metanfetamina,
- Metilendioximetanfetamina (MDMA) o éxtasis.

Drogas perturbadoras del SNC:

Alteran la percepción de la realidad; dependiendo de la sustancia involucrada, provocan alteraciones sensoriales, ilusiones, alucinaciones, efectos disociativos (separación mente-cuerpo).

- Derivados de Cannabis (marihuana, hachís)
- Plantas con efecto atropino-símil (*Datura suaveolens* o floripón, *Datura ferox* o chamico)
- Hongos Género *Psilocibes* (psilocibina)
- LSD (dietilamina del ácido lisérgico)
- Ketamina
- Fenciclidina (PCP, angel dust)

PRINCIPALES DROGAS

Marihuana:

Conocida también como Hashish o Cannabis, es un alucinógeno-depresor. Resina obtenida a partir del Cannabis sativa, utilizada por inhalación del humo (fumando) y menos frecuentemente por vía oral, constituye una de las drogas ilícitas más antiguas.

Su principal agente activo o cannabinoides es el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), que cruza la placenta en el feto a término, pero no se conoce este hecho durante otras etapas de la gestación; además se distribuye en la leche materna.

Cocaína:

Conocida también como coca, deriva del Erythroxylon coca, constituye un estimulante del sistema nervioso central con facultades poderosamente adictivas.

Debido a su bajo peso molecular (aproximadamente 340), alta liposolubilidad, permite el paso placentario por difusión simple alcanzando concentraciones elevadas en sangre y tejidos fetales, por lo que puede ejercer su efecto vasoconstrictor en diferentes territorios vasculares. La cocaína se distribuye por la leche materna, en tanto que la presencia de los metabolitos en el pelo del recién nacido se utiliza para demostrar la exposición intrauterina.

Las complicaciones obstétricas son numerosas, pero dependen fundamentalmente de la dosis administrada, la edad gestacional y de la duración de la exposición, se estima que la gestante expuesta al consumo de esta droga tiene 6 veces más probabilidades de presentar alguna complicación obstétrica. Se ha descrito un aumento de abortos espontáneos cuando se los comparó con un grupo de gestantes no expuestas, pero otros autores no han reportado hallazgos similares.

Anfetaminas:

Constituyen un grupo drogas que actúan como agentes simpaticomiméticos utilizados como estimulante del sistema nervioso central, anorexígeno y en el

tratamiento de la narcolepsia. Este grupo lo forman la anfetamina, metanfetamina y la dexanfetamina.

Se ha estimado que las anfetaminas tienen una acción competitiva a nivel placentario, son inhibidores competitivos de la noradrenalina, lo que explicaría algunos de los efectos no deseados como la restricción del crecimiento intrauterino.

El alcohol:

El alcohol etílico es la sustancia psicoactiva más consumida en nuestro país⁴. El alcohol etílico es la droga de abuso que causa más problemas sociales y sanitarios (accidentes de tránsito y laborales, violencia doméstica y social, alcoholismo).

El alcohol en la sangre pasa rápidamente a través de la placenta y del cordón umbilical a su bebé. La placenta crece en su útero (matriz) y suministra alimentos y oxígeno al bebé a través del cordón umbilical. No hay un momento seguro del embarazo en que se pueda beber alcohol. Beber alcohol durante el embarazo aumenta el riesgo de que su bebé tenga estos problemas:

-Nacimiento prematuro: Esto sucede cuando su bebé nace antes de las 37 semanas de embarazo. Los bebés prematuros pueden tener graves problemas de salud al nacer y más tarde en la vida.

-Daño cerebral y problemas de crecimiento y desarrollo.

-Defectos de nacimiento, como defectos del corazón, problemas de la audición o problemas de la vista. Los defectos de nacimiento son problemas de salud que están presentes cuando el bebé nace. Esos defectos cambian la forma o función de una o más partes del cuerpo. Pueden ocasionar problemas en la salud en general, en cómo se desarrolla el cuerpo o cómo funciona.

⁴-Dr Miguel Routi Cosp, Uso y abuso de drogas durante el embarazo, Mem. Inst. investig. Cienc. Salud. 2009; Vol : 32-44.

Trastornos del espectro alcohólico fetal (FASD): Los niños con este trastorno pueden tener una variedad de problemas, incluyendo discapacidades intelectuales y del desarrollo. Esos son problemas con el funcionamiento del cerebro que pueden hacer que la persona tenga dificultades para aprender, comunicarse, cuidar de sí mismo o llevarse bien con otros.

También pueden tener problemas o retrasos en el desarrollo físico. Los trastornos FASD por lo general duran toda la vida. Las borracheras o atracones de alcohol durante el embarazo aumentan su riesgo de tener un bebé con trastornos FASD. Se considera borrachera cuando bebe cuatro o más tragos en 2 a 3 horas.

-Bajo peso al nacer: Sucede cuando un bebe nace pesando menos de 5 libras y 8 onzas.

-Aborto espontáneo. Sucede cuando el bebé muere en la matriz antes de las 20 semanas de embarazo.

-Nacimiento sin vida. El nacimiento sin vida sucede cuando el bebé muere en el útero después de las 20 semanas de embarazo.

- Factores de riesgo individuales:

Se refieren a las características internas de la mujer, a su modo de ser, sentirse y actuar. También influyen indicadores como el sexo, la edad, la personalidad, los recursos sociales, las actitudes, los valores, la autoestima, etc. Ejemplos: presencia de trastornos de tipo depresivo, baja autoestima, estrés/ansiedad, tristeza, frustración, soledad, mejora de la sociabilidad, abusos sexuales padecidos en la adolescencia, conexión con la pareja consumidora, búsqueda de aceptación, trastornos alimentarios e insatisfacción personal.

-Factores de riesgo relacionales:

Dependen del entorno más próximo a la persona, es decir, la interacción específica de cada persona con su familia y sus amigos, de los cuales se determinará una situación peculiar. Ejemplos: presencia de patologías mentales en la familia, padres consumidores de drogas, ruptura de lazos

familiares, pérdida traumática de familiares, separaciones o divorcios, violencia familiar y estilo educativo paterno/materno autoritario.

-Factores de riesgo sociales:

Hacen referencia a un entorno social más amplio. Se incluyen: la estructura económica, las oportunidades laborales, la estructura normativa, la accesibilidad al consumo, la aceptación social del mismo, las costumbres y tradiciones; que afectarán a la conducta y el rol de la mujer embarazada. Ejemplos: relación con personas consumidoras, sobrecarga física y emocional derivada del trabajo, falta de oportunidades para el desarrollo personal, aislamiento social, presión de la publicidad sobre las mujeres para imitar los hábitos de consumo masculinos y temor al rechazo social si no participa en los consumos.

-Factores del riesgo por uso de drogas ilícitas

Madre fumadoras y bebedoras.

Parejas no estables.

Sin trabajo.

Embarazo mal o no controlado.

Historia de abuso de drogas.

Muerte fetal inexplicada.

Desprendimiento de placenta.

Episodios de hipertensión arterial.

Accidente cerebrovascular.

Infarto de miocardio.

Abortos a repetición.

-Factores de riesgo para complicaciones del embarazo

Pobre nutrición.

Inadecuado control del embarazo.

Uso de más de una droga ilícita.

Infección asociada al uso de drogas endovenosa (HIV, Hep C, Hep B)

Farmacodependencia:

- El uso de drogas ilícitas durante el embarazo tiene riesgo de complicación en la gestación por efecto tóxico directo o efecto teratogénico, parto pre termino, signo de privación o toxicidad en el neonato.
- El neonato tiene riesgo de toxicidad por la droga tanto en el embarazo y lactancia.
- Este riesgo se relaciona también con condiciones socioeconómicas inadecuadas, estilo de vida y síntomas por de privación de diagnóstico en el embarazo, además de las desventajas ambientales en la infancia.

Consecuencia de abuso de drogas más frecuentes y embarazo

Tabaco

Extremadamente perjudicial para el feto, es la nicotina y el monóxido de carbono, que se caracterizan principalmente por interrumpir el flujo de oxígeno y nutrientes a través de la placenta. Durante el embarazo, la nicotina actúa como un potente vasoconstrictor, reduce el flujo sanguíneo al útero y a las arterias umbilicales, disminuyendo el aporte de oxígeno y nutrientes, generando eventos hipóxicos-isquémicos.

Es importante destacar que los hijos de las fumadoras pasivas, también podrán desarrollar las mismas complicaciones.

-El tabaquismo en la lactancia materna, reduce el volumen total de leche producida si fuma más de 5 por día

-Si deja de fumar en el primer trimestre el peso del RN es comparable con el peso del RN hijo de madre no fumadora.

Es perjudicial tanto para la madre como al concebido y si esta sobrevive a los males causados por el cigarrillo, carga consigo la consecuencia de una gestación unida al hábito de fumar, así como la inhalación del humo de la segunda mano aumenta el riesgo de varias enfermedades y desórdenes entre bebés. Algunos de estos incluyen:

-Aborto espontáneo (Por alteración de la implantación del óvulo fecundado en el endometrio, debido al aumento del tono muscular del miometrio).

-Desprendimiento prematuro de placenta. Placenta previa. Hemorragias durante el embarazo. Embarazo ectópico.

-Disminución de los movimientos respiratorios fetales. Se ha comprobado que después de que la gestante experimente el hábito de fumar, aumenta significativamente la apnea fetal y disminuyen los movimientos respiratorios periódicos.

-Retraso del crecimiento intrauterino, parto prematuro, bajo peso para la edad gestacional, perímetro craneal pequeño, baja puntuación en el Apgar, muerte fetal neonatal. También hay riesgos hematológicos cuando la madre consume más de 10 cigarrillos por día, durante el lapso de diez años o más.

-El riesgo de síndrome de muerte súbita infantil (SIDS) sube entre los bebés cuyos madres fuman mientras amamantan o inhalan humo de la segunda.

-El riesgo de infecciones del oído y las infecciones respiratorias son mucho más altos entre niños de fumadores.

-El fumar mientras que todavía el amamantamiento reduce la fuente de leche en el molde-madre

El consumo de alcohol por la embarazada se ha relacionado con la inducción de apoptosis, situaciones de estrés oxidativo, alteración de los factores de crecimiento, diferenciación y migración neuronal, alteración de los sistemas fetales de neurotransmisión y en el transporte de glucosa y entrada masiva de calcio intracelular en situaciones de abstinencia.

En el primer trimestre ocurren la mayoría de malformaciones congénitas, en el segundo y tercer trimestre el retraso en el crecimiento intrauterino y durante todo el embarazo se producirá afectación del SNC y trastornos del neurodesarrollo, por lo que el cese de la ingesta alcohólica en cualquier punto a lo largo del embarazo, si bien no evita la aparición de daños producidos al inicio de la gestación (fundamentalmente malformaciones), sí posee valor en orden a la reducción de otros trastornos importantes.

-El exceso de alcohol en el embarazo está asociado con aborto en el segundo trimestre, parto prematuro, constipación, es una de las causas más frecuentes de retardo mental.

-El neonato puede presentar síndrome de abstinencia, temblor, bostezo, baja actividad, estornudo, poca respuesta a los estímulos auditivos

-El alcohol pasa libremente a la leche materna por lo tanto no debe ser consumido por la madre del RN.

Cocaína y derivados de la Cocaína:

Es derivada de un arbusto llamado erithroxilium coca. Su principio activo es el benzoil-metil-ecgonina. La cocaína está clasificada dentro del grupo de los psicoestimulantes, esta sustancia atraviesa la placenta y alcanza niveles

elevados en sangre y tejidos fetales y puede ejercer su efecto vasoconstrictor en diferentes territorios vasculares.

La cocaína es el causante de dichas irregularidades, que son causadas durante el primer trimestre del embarazo, las malformaciones más comunes son las genitourinarias y las digestivas.

Los recién nacidos expuestos a esta droga, son relativamente más jóvenes, pesan menos, menor estatura y un perímetro cefálico menor que los bebés no expuestos.

También se ha demostrado manifestaciones neurológicas, los signos del sistema nervioso central y autónomo, como temblores, nerviosismo, irritabilidad, hipervigilancia e inestabilidad autonómica.

El consumo de esta genera lesiones cerebrales permanentes y es el motivo de que muchos niños padezcan hiperactividad o crezcan con trastornos de personalidad y de la organización de la respuesta a estímulos ambientales, con retraso cognitivo. En la vida adulta van a tener una mayor predisposición a padecer trastornos neuropsiquiátricos.

-Cruza la placenta por difusión facilitada por solubilidad lipídica.

-La Cocaína actúa nocivamente por dos mecanismos

1-por vasoconstricción y taquicardia materna y fetal que lleva a la hipoxia fetal aumento de la contractilidad, disminución del flujo útero-placentario, isquemia interna, desprendimiento de placenta, parto prematuro, arritmias y malformaciones cardíacas y genitourinarias; atresia intestinal, infarto de la arteria cerebral media con lesiones quísticas, enteritis necrotizante de inicio precoz, disgenesia retinal y reducción en el desarrollo de los miembros.

2-Por bloqueo de la recaptación de catecolaminas, Produce: irritabilidad del SNC fetal anomalías conductuales.

-La cocaína y derivados pasan la barrera hemato-encefálica y ejercer efectos tóxicos en cerebro fetal, malformación congénita y asociación con hipertensión pulmonar, pueden presentar infartos cerebrales, quistes por micro infartos y microcefalia

-Dismorfia facial fontanela amplia edema, puente nasal bajo, nariz corta, labio superior delgado, filtran amplio, fisura palatina uñas de orjejo pequeño.

-Meta-análisis⁶ demuestra la asociación con muerte súbita que aparece más común en niños expuestos a cocaína (3 a 7 veces más frecuente) aunque esta asociación también es mayor en hijos de usuarias de poli drogas.

Marihuana

La marihuana es un preparado de la planta cannabis y es la sustancia más consumida entre la población más joven. Dicha droga contiene más de 400 químicos, cuyo principal componente es el tetrahidrocannabinol (THC), es absorbido y rápidamente distribuido en el cerebro, acumulándose en los lípidos del cerebro fetal, además se une extensamente a proteínas plasmáticas.

-Se asocia con menor peso, talla al nacer y anomalías sutiles en el neuro desarrollo.

-El tetrahidrocarabinol atraviesa la placenta y es capaz de aumentar los niveles de carboxihemoglobina 5 veces más que el tabaco produciendo hipoxia fetal, disminuyendo el flujo uterino.

-Pasa a la leche materna.

Los opiáceos con alcaloides derivados del opio, el cual se extrae de la planta *Papaversomniferum* (amapola).

-Los embarazos de mujeres consumidoras de opiáceos son considerados como de alto riesgo, siendo frecuentes los abortos espontáneos, los partos prematuros o con retraso del crecimiento, así como las muertes fetales intrauterinas.

⁶J Gonzalez-Hachero. Repercusiones en los hijos de la drogadicción de los padres. An Esp Pediatr. 1999; Vol. 51: 4-8.



Los hijos de estas madres tienen como riesgo añadido la posibilidad de transmisión intraparto de la infección materna por hepatitis B o VIH/sida. Entre el 60% y el 80% de los nacidos de madres heroínómanas presentan en el momento del nacimiento un síndrome de abstinencia en diversos grados.

-Incrementa las malformaciones congénitas

-Se presentan convulsiones en el 7,8% de los hijos de madres con metadona y el 1,2% de hijos de usuarios de heroína. Síndrome de Deprivación se presenta en el 42% al 68% de los RN hijos de usuarias a heroína y en el 68%-85% de metadona.

-Los Síntomas de de privación se inician dentro de las primeras veinticuatro hs de vida en la heroína y entre los 2-7 días en la metadona. La de privación subaguda puede persistir por 4 a 6 meses.

Morbilidad correlaciona de uso de la droga	Puede generar patologías tanto en el feto de las drogas por vía parental, y las infecciones como VIH y hepatitis B o C que pueden ser transmitidas al hijo de manera vertical
Morbilidad para el tipo de vida de la madre	Se pueden observar riesgos: trastornos mentales, enfermedades infecciosas, desnutrición y síndrome con problemas musculares y óseos en algunos muy severos

Morbilidad neonatal durante la gestación, se distingue según:

Morbilidad por intoxicación.	El embrión/feto es expuesto a sustancias tóxicas, que son nocivas para el desarrollo de sus órganos.
Morbilidad por supresión.	Durante la gestación, los episodios de abstinencia maternos ocasionarán daño al embrión/feto. Además, tras el nacimiento, la separación brusca del binomio madre-hijo da lugar a un cuadro de abstinencia neonatal aguda.
Morbilidad por modo de uso de la droga.	Pueden generar patologías, como es el caso de las drogas por vía parenteral y las infecciones como VIH y Hepatitis B o C, que también se transmitirán al feto de manera vertical.
Morbilidad por el tipo de vida de la madre.	Se suelen encontrar mujeres drogodependientes en situaciones de: desnutrición y abandono (con gestaciones mal controladas y viviendo en ambientes muy marginales).

Análisis de Matrices Biológicas para la Detección de Drogas en el Embarazo.

Para empezar, a la hora de realizar la historia clínica es muy importante recoger datos referentes al uso y abuso de drogas, pero esto muchas veces no es posible, ya que la mayoría de mujeres lo ocultan. Así pues, al tratarse de un tema tan importante como es la detección prenatal de las drogas para asegurar el bienestar de la madre y del futuro hijo, en los últimos años la evaluación de la presencia de sustancias de abuso se realiza mediante el análisis de matrices biológicas procedentes del feto, del recién nacido o de la madre.

Al analizar:

El recién nacido es el niño que tiene menos de 28 días. Los 28 primeros días de vida son los que constituyen el período neonatal. Este período es el más crítico de la vida del niño, ya que es el momento en el que se produce la adaptación a la vida extrauterina. Durante este período, el niño es muy vulnerable a las infecciones y a las lesiones. Por tanto, es muy importante realizar un seguimiento estrecho del niño durante este período.

Test en el Recién Nacido:

El test debe estar unido a situaciones de diagnóstico prenatal y materna. El test en el recién nacido se realiza con el consentimiento de la madre.

- Se realiza en el momento que no tuvo control prenatal.

- Parto prematuro de causa secundaria y de manera espontánea.

- Parto de madre con alcoholismo.

- Parto de madre con diabetes.

- Parto de madre con hipertensión arterial.

- Parto de madre con infección por VIH.

Estudios en peso y uso de drogas: la sensibilidad y especificidad para el uso de drogas es alta.

El uso de drogas durante el embarazo puede tener consecuencias graves para el feto y la madre. Por tanto, es muy importante realizar un seguimiento estrecho de la madre durante el embarazo y realizar pruebas de detección de drogas en el recién nacido.

APARTADO B

FETO Y RECIEN NACIDO

Feto es a partir de la semana 8 de embarazo. Antes de la etapa fetal el futuro bebé es considerado un embrión: los órganos se van formando progresivamente. Sólo hablamos de feto cuando los órganos que constituyen un ser humano están presentes. Estos órganos continúan creciendo y desarrollándose durante el resto del embarazo. Para comprobar que la evolución del feto se realiza normalmente se realizan varias ecografías durante el embarazo.

El recién nacido es el niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud.

Test en el Recién Nacido:

El test debe estar limitado a situaciones de diagnóstico incierto y debería preferentemente ser realizado con el consentimiento de la madre.

- Se recomienda en el Neonato que no tuvo control prenatal.
- Parto pretermino sin causa aparente y de manera imprevista.
- Retardo de crecimiento intrauterino.
- Accidente cerebrovascular en la madre.
- Radioinmunoanálisis en orina: la sensibilidad es del 52%.
- Radioinmunoanálisis de meconio: sensibilidad de 88%.
- Estudios en pelo y uñas tiene alta sensibilidad y especificidad, pero es de alto costo.
- Buscar muestra de orina para metabolitos de cocaína hasta 4 días después del consumo materno, para marihuana hasta dos días y alcohol 6-16 hs.

El Meconio es la primera materia fecal del recién nacido, formada por células epiteliales del intestino, lanugo, mucus, líquido amniótico, bilis y agua. Informa acerca del metabolismo prenatal. Se forma a partir de la semana 12 de gestación, y desde entonces actúa como reservorio de las sustancias de abuso. De esta forma permite detectar el consumo aproximadamente hasta los dos últimos trimestres de gestación. Las desventajas que posee son que tiene un periodo de recogida corto (menor de 72 horas), que no abarca la exposición durante el primer trimestre

El pelo neonatal informa acerca de la exposición acumulativa de sustancias de abuso durante el último trimestre de vida intrauterina, ya que comienza a formarse a partir de la semana 20 de embarazo. La principal sustancia de abuso que se ha estudiado a través de él es la cocaína.

El pelo materno es la matriz de referencia para evaluar la exposición crónica a sustancias de abuso durante el embarazo. Crece aproximadamente 1 cm al mes, por lo tanto, con una muestra de 3 cm podremos verificar el consumo de drogas durante el último trimestre. Aportará información acerca de la exposición activa o pasiva de la madre a las drogas, a partir de la cual se podrá hacer una estimación indirecta de la exposición fetal. El pelo materno es considerado la matriz biológica de referencia para evaluar el consumo crónico de drogas durante el embarazo, ya que se realiza mediante un método de recogida sencillo y no invasivo; y además consigue estudiar retrospectivamente un periodo de tiempo más prolongado.

-Sangre del cordón umbilical y líquido amniótico:

Se utilizan poco en los estudios clínicos, debido al carácter invasivo y nocivo que tienen para el feto. Además, el análisis de sangre es poco fiable debido a su elevada rapidez para metabolizarse, lo que explica que solo aporte información sobre el consumo en las horas previas a la recogida y no sobre la exposición crónica fetal.

-Análisis de orina:

A pesar de poseer múltiples ventajas, como la sencillez y el escaso coste del método de recogida, tiene la desventaja de presentar una ventana de tiempo

de detección corta, por lo que solo refleja el consumo de sustancias durante los cuatro días previos al parto aproximadamente.

Efectos de las drogas sobre el feto y el recién nacido.

La mayoría de las sustancias psicoactivas, tienen la capacidad de atravesar la placenta, gracias a mecanismos de difusión pasiva, exponiendo al embrión a concentraciones iguales, o incluso superiores, a las que tiene su madre en sangre; y es por ello por lo que son capaces de ejercer su toxicidad en el feto.

Actuarán como agentes teratógenos químicos, produciendo el fenómeno conocido como teratogénesis.

Dependiendo de la etapa del embarazo, el tipo de droga, la vía de administración, la dosis, etc., se producirá el daño en distintas magnitudes. Profundizando sobre la etapa del embarazo en el que ocurre la exposición, está demostrado que durante el primer trimestre existe una vulnerabilidad crítica en cuanto a la aparición de malformaciones congénitas. Esto es debido a que la organogénesis ocurre entre la tercera y la octava semana de gestación, y es sabido que un órgano en desarrollo es más susceptible al daño estructural y funcional de una sustancia química.

Por ello es en este periodo embrionario y, en todo caso, al final del periodo de blástula, cuando se producen las anomalías morfológicas mayores o malformaciones congénitas más importantes, y también los principales abortos.

A partir de la novena semana de gestación nos adentramos en el periodo fetal. La formación de la mayoría de los órganos ya ha acabado en este periodo, por lo que la incidencia de malformaciones va a ser más reducida (en todo caso sólo anomalías morfológicas menores), pero por influencia del ambiente externo y de la sustancia psicoactiva, se seguirán produciendo consecuencias negativas y defectos fisiológicos (patología fetal, retraso en el crecimiento, alteraciones del desarrollo o muerte fetal).

Por otro lado, en cuanto a la dosis, se observa un fenómeno de dosis-respuesta por encima de un determinado umbral, por debajo del cual no se observarían efectos teratógenos y por encima del cual se produciría un

incremento en la frecuencia y severidad de la respuesta, no obstante, como este umbral es difícil de establecer en el embarazo, “no existe una dosis segura que garantice que la exposición fetal no ocasionará daños”.

Como consecuencia del embarazo, hay cambios fisiológicos, que se deben tener en cuenta al relacionar drogas y gestación, ya que incrementan la toxicidad y las complicaciones, estos son:

- Retardo en el vaciamiento gástrico y reducción de la motilidad gastrointestinal, debido a los altos niveles de progesterona.
- La absorción de las drogas fumadas se incrementa debido al aumento del volumen corriente, y a la disminución del volumen residual pulmonar.
- La eliminación de reservas lipídicas al final del embarazo puede favorecer la liberación de drogas acumuladas en el tejido adiposo.
- El aumento del gasto cardiaco que acompaña a la embarazada induce una mayor distribución corporal de la droga.
- El aumento en la volemia durante el embarazo, hace que la distribución de las drogas se incremente, pero el flujo sanguíneo hepático permanece constante, llevando a una reducción del metabolismo hepático de algunas drogas, y a una menor velocidad de eliminación.

COMPLICACIONES:

_Complicaciones fetales-neonatales

- Malformaciones congénitas, sufrimiento fetal, muerte fetal intrauterina, prematuridad, parto patológico.
- Enfermedades infecciosas de transmisión vertical.
- Síndrome de abstinencia neonatal
- Sobredosis
- Bajas puntuaciones en el Test de Apgar.
- Trastornos del crecimiento y desarrollo (neuroconductuales)
- Problemas sociales

_Complicaciones que afectan al sistema neuroconductual.

-Atención. Habilidades perceptivas R/C la toma y procesamiento de información del medio.

-Arousa. Control y modulación de estados conductuales y respuesta a estímulos externos.

-Afecto. Desarrollo social y emocional.

-Acción. Desarrollo de habilidades motoras finas y gruesas, adquisición de conocimiento e intercambio social a través de habilidades motoras.

Signos y síntomas del síndrome de Abstinencia Neonatal.

-Neurológicos

Hipertonía, temblores, hiperreflexia, irritabilidad, llanto agudo, trastorno del sueño, convulsiones.

-Disfunción del SNA

Estornudos, trastorno en la regulación de la temperatura (fiebre o hipotermia), Moteado.

-Gastrointestinales

Diarrea, vómitos, poca succión, regurgitaciones, poco aumento de peso.

-Respiratorios

Taquipnea, apneas, aleteo nasal

Otros: escoriaciones en la piel, trastorno en el desarrollo.

Lactancia materna: tabaco, drogas y alcohol.

Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable en el traspaso de la inmunoglobulina que fortalece el sistema inmunológico del lactante. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

En las primeras dos horas de vida el recién nacido tiene una capacidad innata de buscar el pecho materno y empezar a mamar.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

La leche materna transmite las drogas y algunos medicamentos al bebe, la recomendación general es evitar absolutamente el consumo de drogas de abuso durante la lactancia porque pueden pasar directamente al recién nacido.

La mayor parte de las drogas ilegales y las drogas de calle pueden pasar de la secuencia de la sangre del molde-madre de amamantamiento en la leche materna y alcanzar al bebe.

Además de daño al sistema nervioso central del bebe, estos agentes pueden también alterar los sentidos, el juicio y la opinión del molde-madre y obstaculizar su capacidad de tomar el cuidado del bebe, esto puede llevar a los accidentes y daño aun muerte del bebe.

Esta recomendación se extiende a la época prenatal, ya que las sustancias pasan por vía placentaria al feto y luego a la época posnatal por el ambiente. Si hay exposición por la leche, seguramente también la ha habido durante el embarazo y este en el ambiente, como ocurre con el tabaco. La cocaína pasa a la leche materna está contraindicada absolutamente la lactancia.

En lo posible, si no hay otra contraindicación y la madre se incorpora a un tratamiento para superar su adicción se recomienda continuar con lactancia materna mientras el bebé aumente de peso.

La madre el embarazo trae un aumento de la susceptibilidad a muchos agentes químicos por tener un estado metabólico especial. Las madres con adicción a las drogas con frecuencia tienen antecedentes de atención tanto prenatal como postnatal deficiente y tienden a estar en una situación social desfavorable. Estas condiciones pueden dar lugar a resultados adversos del embarazo y las mujeres que se inyectan drogas se encuentran también en riesgo de contraer infecciones como la hepatitis C y el VIH, con la posibilidad de transmisión vertical al recién nacido. El vínculo y el grado de respuesta entre la madre y el recién nacido también se ven comprometidos por la depresión postparto y la violencia doméstica, que complican aún más la relación. Las madres posteriormente tienden a mostrarse reticentes a asistir a servicios sanitarios para recibir educación, tratamiento médico o apoyo social. Son múltiples los factores que convierten el embarazo de la mujer toxicómana en un embarazo de alto riesgo por un lado el policonsumo, asociación frecuente de alcoholismo, tabaquismo y sustancias tóxicas ilícitas; una población de nivel socioeconómico y cultural bajo, con condiciones de vida muy precarias; por otra parte, una vigilancia prenatal escasa o inexistente y finalmente una mayor morbilidad materna y peores resultados perinatales.

ROL DE ENFERMERIA.

INTERVENCIONES

Algunos protocolos son útiles para identificar la severidad del síndrome de abstinencia y con el seguimiento determinar el tratamiento.

El Score de Lipsitz fue recomendado por la Academia Americana de Pediatría en 1998. Pero actualmente en Estados Unidos se usa el Score de Finnegan's modificado por tener mayor sensibilidad (anexo 1)

Desde el ámbito de enfermería será fundamental proporcionar a todas las gestantes información sobre hábitos saludables, en este caso en cuanto al consumo de drogas. Además, se deben detectar aquellas situaciones en las que exista embarazo de riesgo por abuso de sustancias, ya que se deberán tomar cuanto antes las medidas necesarias.

Cuidado antenatal: es el cuidado que prenatal donde enfermería debe contar con los datos generales: historia ginecológica: carnet obstetricia, talla, peso, control de signos vitales, laboratorios, toxicidad.

-Informar riesgo que conlleva uso de la droga.

-Activar todos los mecanismos por los cuales se pueda disminuir la perpetuación del consumo con un equipo multidisciplinario para disminuir los riesgos durante el embarazo y prevenir que no llegue a término.

Cuidado postnatal:

El RN con riesgo de síndrome de abstinencia debe ser cuidadosamente monitoreado en el hospital para evaluar la presentación de los síntomas. El tiempo de presentación de los síntomas es variable dependiendo de la historia materna respecto al consumo de drogas.

- Favorecer la respiración:

-Valorar el grado de mucosidad, y si se detectan secreciones nasales que dificulten la respiración, se aspirarán cuando sea necesario.

-Registrar la frecuencia respiratoria y las características de la respiración. Valorar el inicio y la frecuencia de estornudos.

Administrar la alimentación lentamente y con pausas, para evitar el atragantamiento.

- Proporcionar una nutrición adecuada:
 - Mantener el nivel óptimo de hidratación -Alimentación con frecuentes tomas y de menor cantidad para evitar las regurgitaciones, considerando la necesidad de un mayor aporte calórico al principio.
 - Colocar en decúbito prono lateral y ligero anti- Trendelemburg para evitar la aspiración.
 - Mantener el aporte calórico adecuado, así como el requerimiento de líquidos. - Gracias al procedimiento de pesar diariamente al neonato se podrá objetivar la pérdida o ganancia de peso del mismo.
 - Si es necesario se realizarán técnicas de enfermería que favorezcan la nutrición, como por ejemplo el sondaje.
 - Registrar el balance de líquidos diariamente (Entradas – Salidas).
- Facilitar el reposo y el sueño:
 - Mantener un ambiente tranquilo y relajado
 - Proporcionar una temperatura adecuada.
 - Manipularles lo menos posible.
 - Realizar adecuadamente el Test de Finnegan y vigilar la evolución.
 - Administrar la medicación según prescripción médica.
 - Conocer y saber identificar las complicaciones del tratamiento:
 - Depresión neurológica, cianosis, hipotermia, alteración del patrón respiratorio, circulatorio y hemodinámicas.
- Favorecer el proceso del vínculo padres-hijo:
 - Evaluar las condiciones físicas y psíquicas de los padres.
 - Saber identificar conflictos o complicaciones añadidas.
 - Favorecer el contacto frecuente con los padres, y hacerles partícipes de los cuidados que requiere el recién nacido.
 - Valorar la capacidad o no de la madre para la lactancia materna. Si no hay contraindicaciones, siempre se favorecerá.
 - Crear un ambiente de confianza, para que muestren sus sentimientos y dudas.
 - No realizar juicios.

-Información a las embarazadas de los beneficios y manejo de la lactancia y en el caso que presente tóxicos positivos suspenderla y alimentar con leche artificial.

-Acompañamiento y apoyo durante su internación.

• Preparación de los padres para los cuidados domiciliarios:

- Explicar la importancia del seguimiento postnatal.

- Advertirles de que los síntomas podrán permanecer durante meses.

- Explicar detalladamente el cuidado y las necesidades del recién nacido.

- Facilitar el contacto con grupos de ayuda.

- Garantizar la seguridad del niño, investigar sobre los recursos familiares, sociales...

- Si se prevé que la seguridad del niño se va a ver afectada, lo remitiremos a los servicios adecuados. (Trabajador social, fundaciones...)

CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA

En primer lugar, los profesionales de la salud, la mayoría de las veces no se encuentran bien preparados para afrontar las dificultades que surgen al encontrar a una gestante consumidora de drogas, entre otras cosas porque carecen de la formación y del tiempo necesario.

Esto hace que en el momento en el que se enfrentan a una situación así, se sientan inseguros e incapaces de manejar adecuadamente el problema, por ello pueden tomar una actitud pasiva, y no investigar sobre este tema en la mujer, pensando también en el miedo a ofenderlas con algún tipo de pregunta incómoda.

En segundo lugar, uno de los principales cambios que tendría que llevarse a cabo ante todos los sanitarios, es la formación en actitudes y la información necesaria para tratar a estas mujeres, por ejemplo, sobre los centros de tratamientos especializados donde podrán referir a sus pacientes.

Entre las actitudes y habilidades que se recomiendan para tratar a este tipo de mujeres:

_Mantener siempre una conducta tranquila, aconsejadora y cercana. Utilizar un lenguaje sencillo y sin tecnicismos.

_Garantizar a la mujer y a su pareja que durante las consultas se respetarán las condiciones de: Confidencialidad, Privacidad. Respeto a las creencias, opiniones y decisiones de la mujer o la pareja.

_Seguir un protocolo de actuación, adaptado a cada situación.

_Cada caso concreto tendrá sus peculiaridades, por ello se deberá adaptar la información y las intervenciones a las necesidades de la gestante y de su pareja, individualizando las acciones y actitudes según la situación.

_Tratar temas teniendo en cuenta que hay que ofrecer una información adaptada al momento de la gestación en el que se encuentren las embarazadas y sus parejas.

_Estimular la verbalización de sus sentimientos, y no enjuiciar.

_Aconsejar la asistencia a los cursos de educación maternal y a los grupos de apoyo que sean necesarios.

_Reforzar la información a través de folletos y material didáctico.

_En las consultas de pediatría se pueden presentar recién nacidos con clínica de síndrome de abstinencia neonatal, que han sido dados de alta en el hospital por que la madre ha ocultado información y por que los síntomas aún no habían aparecido, por ello los pediatras de atención primaria deben saber detectar dicha clínica y establecer un diagnóstico adecuado.

_Recomendar ayuda especializada cuando sea necesario.

PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN SANITARIA:

La prevención de la adicción abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir su aparición tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

La clave de la prevención es el reconocimiento de las mujeres en situaciones de riesgo, para poder así implementar intervenciones efectivas cuanto antes.

Lo ideal sería poder planificar el embarazo, con todas las mujeres, dándoles la oportunidad de cambiar su estilo de vida, eliminar los factores de riesgo, y optimizar los recursos sanitarios. Pero esto muchas veces no puede ser posible, ya que la embarazada pide ayuda en situaciones de riesgo avanzado.

Por todo ello lo que se propone, es empezar a educar desde la edad fértil acerca de la importancia que tiene llevar una vida saludable en el embarazo; además la atención debe dirigirse en general a cómo reducir el uso de drogas desde la adolescencia. Y por otra parte los profesionales sanitarios tienen que estar alerta para identificar factores de riesgo precozmente y poder establecer medidas de actuación eficaces.

CAPITULO II

Tipo de estudio:

El tipo de estudio es de tipo cuantitativo ya que se realizó un estudio cuantitativo y se utilizó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y actitudes de los padres de familia sobre la disfasia fonológica en niños de 3 a 5 años de edad. El estudio se realizó en el Hospital Dr. Mariano R. Cuatrecasas de la ciudad de Bogotá, D.C. El estudio se realizó en el Hospital Dr. Mariano R. Cuatrecasas de la ciudad de Bogotá, D.C. El estudio se realizó en el Hospital Dr. Mariano R. Cuatrecasas de la ciudad de Bogotá, D.C.

CAPITULO II

Área de estudio

Esta investigación se llevó a cabo en el Hospital Dr. Mariano R. Cuatrecasas de la ciudad de Bogotá, D.C. El estudio se realizó en el Hospital Dr. Mariano R. Cuatrecasas de la ciudad de Bogotá, D.C. El estudio se realizó en el Hospital Dr. Mariano R. Cuatrecasas de la ciudad de Bogotá, D.C.

Universo

El universo de estudio está conformado por los padres de familia de los niños de 3 a 5 años de edad que asisten al Hospital Dr. Mariano R. Cuatrecasas de la ciudad de Bogotá, D.C. El estudio se realizó en el Hospital Dr. Mariano R. Cuatrecasas de la ciudad de Bogotá, D.C. El estudio se realizó en el Hospital Dr. Mariano R. Cuatrecasas de la ciudad de Bogotá, D.C.

En el primer semestre del curso año 2015, se realizó un estudio cuantitativo para medir el nivel de conocimiento y actitudes de los padres de familia sobre la disfasia fonológica en niños de 3 a 5 años de edad. El estudio se realizó en el Hospital Dr. Mariano R. Cuatrecasas de la ciudad de Bogotá, D.C. El estudio se realizó en el Hospital Dr. Mariano R. Cuatrecasas de la ciudad de Bogotá, D.C.

El estudio se realizó en el Hospital Dr. Mariano R. Cuatrecasas de la ciudad de Bogotá, D.C. El estudio se realizó en el Hospital Dr. Mariano R. Cuatrecasas de la ciudad de Bogotá, D.C. El estudio se realizó en el Hospital Dr. Mariano R. Cuatrecasas de la ciudad de Bogotá, D.C.

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio:

El tipo de estudio a realizar para el proyecto de investigación es de enfoque **cuantitativo**, dado que se utilizó datos con base en la medición numérica y análisis estadísticos para determinar los factores de riesgo que conducen a las madres a consumir sustancias tóxicas en periodo de gestación y lactancia, **descriptivo**, porque se usan datos y características propias del niño y familia que lo rodea durante la internación en el servicio de pediatría y neonatología del hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo.

Según el periodo y secuencia del estudio fue **transversal y prospectivo** debido que las variables se estudiaron simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Durante el primer semestre de corriente año 2018.

Área de estudio

Esta investigación se lleva a cabo en el Hospital Dr. Ministro R. Carrillo, ubicado en el distrito del Zapallar, departamento de Las Heras, considerado de complejidad 2, hospital referente metropolitana norte, recibe paciente sin obra social y con obra social.

Universo

Madres y niños internados en el primer semestre del corriente año 2018 en los servicios de pediatría, neonatología del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo.

-Neonatología: En el primer semestre del corriente año 2018, han ingresado 310 neonatos de los cuales 45 con diagnóstico: tóxico positivo.

-Pediatría: en el primer semestre del corriente año 2018, han ingresado 1095 pacientes de los cuales 17 con diagnóstico: tóxicos positivos.

Muestra: 45 pacientes recién nacidos y 17 pacientes lactante, muestra aleatoria simple dirigida a las madres, con un total de 62 paciente con toxico positivo, que representan el 100 % del universo entre recién nacido y lactantes con sintomatología de tóxicos positivos internados en el primer semestre del corriente año 2018 en los servicios de pediatría, neonatología del Hospital Dr. ministro Ramon Carrillo.

Unidad de análisis:

Todas las madres, un total de 62 con niños internados en neonatología y pediatría del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo en el primer semestre del corriente año 2018.

Fuentes de información:

-Fuente primaria: directa de las madres de los pacientes internados en neonatología y pediatría.

-Fuente secundaria: información obtenida de la historia clínica.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para obtención y recolección de datos se elaboró una encuesta de carácter anónima, con preguntas estructuradas de múltiple opción, en el mismo se tiene presente la variable en estudio para su propia elaboración. El mismo se realizó de formato estándar para todas las madres o tutor del paciente con tóxicos positivos en el primer semestre del 2018 hospital Dr. Ramon Carrillo internación pediátrica y neonatología.

Análisis y presentación de los datos:

La información se presentará en tablas, gráfico de barras, sectores de cada variable y tabla matriz.

Una vez que se comienza con los datos, se inicia el proceso.

Las **variables dependiente e independiente** son las dos variables principales de cualquier experimento o investigación. La independiente (VI) es la que cambia o es controlada para estudiar sus efectos en la variable dependiente (VD). La dependiente es la variable que se investiga y se mide.

Variables en estudios:

Variable dependiente: Toxico positivos

Variable independiente:

- Edad.
- Zona demográfica.
- Nivel de escolaridad.
- Localidad.
- Tipo de sustancias consumidas.
- Momento en que comenzó a consumirla.
- Información sobre el consumo de sustancias sobre el embarazo.
- Información sobre el consumo de sustancias sobre la lactancia.
- Conocimiento sobre los riesgos de consumir sustancias durante el embarazo.
- Conocimiento sobre los riesgos de consumir sustancias durante la lactancia.
- Busco ayuda.
- Está tratamiento.

Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores
Caracterización de las madres	Edad	-15 a 24 años. -25 a 34 años. -Más de 35.
	Zona demográfica	-Las Heras. -Lavalle. -Ciudad. -Godoy Cruz.
	Nivel de escolaridad	-Primaria. -Secundaria. -Terciario.
	Localidad	-Las Heras. -Lavalle. -Godoy Cruz. -Otros.
	Tipo de sustancias consumidas	-Tabaco - Alcohol. - Cocaína. -Anfetaminas.
	Momento en que comenzó a consumirla	- Niñez. - Adolescencia. -Adultez.
	Información sobre el consumo de sustancias durante el embarazo.	-SI. - NO. -POCO.
	Información sobre el consumo de sustancias durante la lactancia	-SI. - NO. - POCO

Conocimiento de las madres	Sobre los riesgos de consumir sustancias durante el embarazo.	-SI. -NO. -POCO.
	Sobre los riesgos de consumir sustancias durante la lactancia.	-SI. -NO. -POCO.
	Busco ayudo.	-SI. -NO.
	Si está en tratamiento.	-SI. -NO.

TABLAS Y GRÁFICOS

Tablas y gráficos

Tabla N° 4: Edad de las madres embarazadas con neonatos y pediatras del Hospital Dr. Mónica Ramírez Gamboa, en el primer semestre del 2016.

EDADES	Frec.	%
De 15 a 24 años	13	27%
De 25 a 34 años	28	61%
Mayor a 35 años	5	8%
Total	46	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas, obtenidos por las madres embarazadas con neonatos y pediatras del Hospital Dr. Mónica Ramírez Gamboa, en el primer semestre del 2016.

TABLAS Y GRÁFICOS

Gráfico N° 1:

Tabla: Edad de las madres embarazadas con neonatos y pediatras del Hospital Dr. Mónica Ramírez Gamboa, en el primer semestre del 2016.



Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas, obtenidos por las madres embarazadas con neonatos y pediatras del Hospital Dr. Mónica Ramírez Gamboa, en el primer semestre del 2016.

Comentario: los datos obtenidos de las encuestas nos muestran que las edades de entre 25 a 34 años son las de más alta frecuencia con un 61%, en segundo lugar, en edades entre 15 a 24 años con el 27%, de modo de tener los mayores de 35 años con el 8%.

Tablas y gráficos:

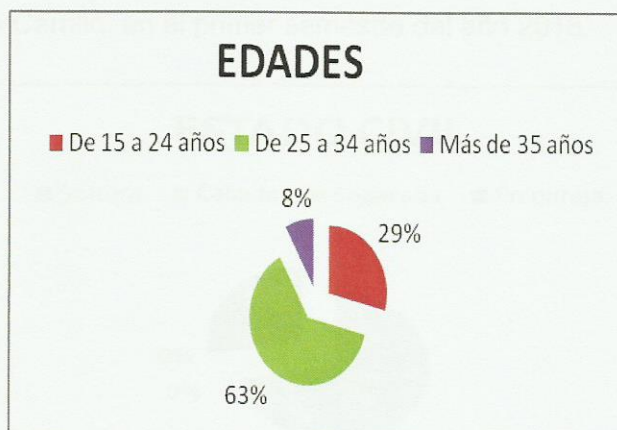
Tabla N°1: Edad de las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del 2018.

EDADES	Fr	Fr%
De 15 a 24 años	18	29%
De 25 a 34 años	39	63%
Más de 35 años	5	8%
Total	62	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas, aportados por las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del 2018

Gráfico N°1:

Título: Edad de las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del 2018.



Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas, aportados por las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del 2018.

Comentario: los datos obtenidos de las encuestas nos muestran que las edades de entre 25 a 34 años son las de mas alto consumo con un 63%, en segundo lugar, en edades entre 15 a 24 años con el 29%, dejando en tercer lugar madres de 35 años con 8%.

Tabla N°2:

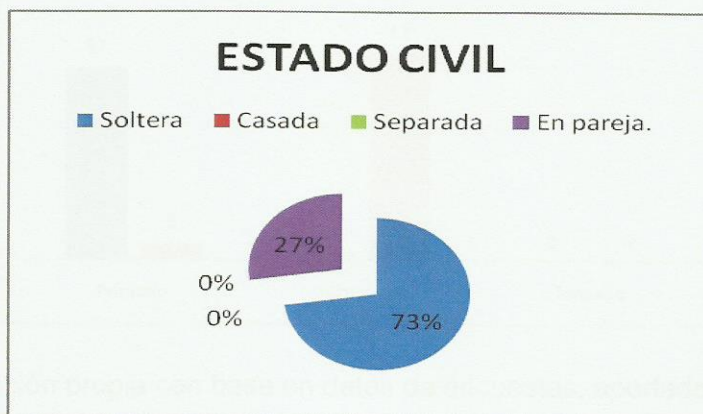
Título: Estado civil de las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del año 2018.

Estado civil	Fr	Fr%
Soltera	45	73%
Casada	0	0%
Separada	0	0%
En pareja.	17	27%
TOTAL	62	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas, aportados por las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del 2018.

Gráfico N°2:

Título: Estado civil de las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del año 2018.



Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas, aportados por las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del 2018.

Comentario: los datos obtenidos de las encuestas nos como resultado que el 73% de las madres son solteras y 27 % poseen pareja estable.

Tabla N°3:

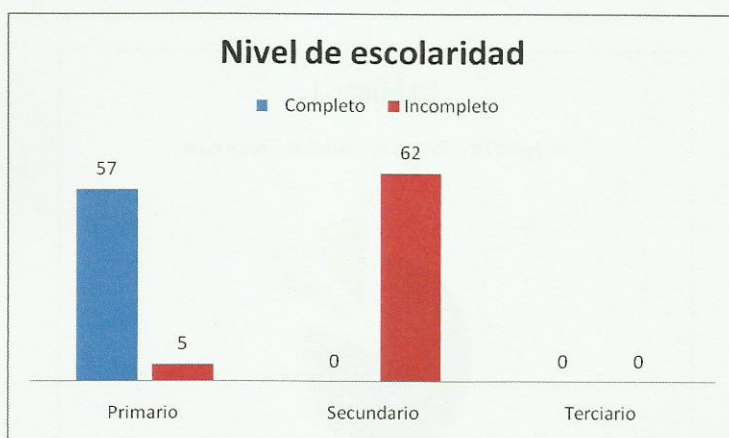
Título: Nivel de escolaridad de las madres.

N. DE ESCOLARIDAD	Fr	
	C	I
Primario	57	5
Secundario	0	62
Terciario	0	0

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas, aportados por las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del 2018.

Gráfico N° 3

Título: Nivel de escolaridad de las madres.



Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas, aportados por las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del 2018.

Comentario: los datos arrojados en este grafico nos muestran que de las 62 madres encuestadas solo 57 terminaron la primaria, sin continuar instruyéndose en los niveles de escolaridad.

Tabla N°4:

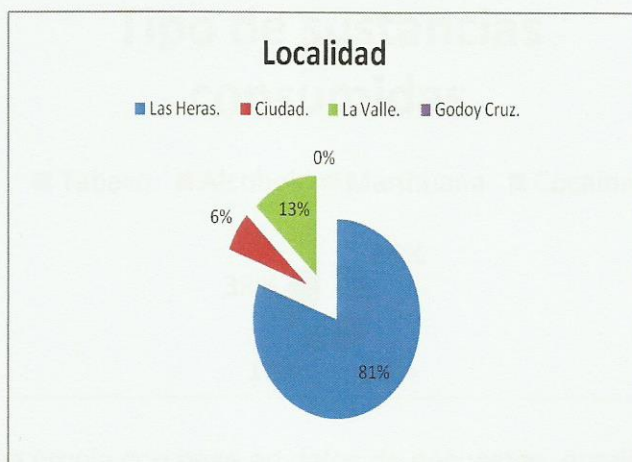
Título: Lugar de procedencia de madres encuestadas.

LOCALIDAD	Fr	Fr%
Las Heras.	50	81%
Ciudad.	4	6%
Lavalle.	8	13%
Godoy Cruz.	0	0
TOTAL	62	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas, aportados por las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del 2018.

Gráfico N°4:

Título: Lugar de procedencia de madres encuestadas



Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas, aportados por las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del 2018.

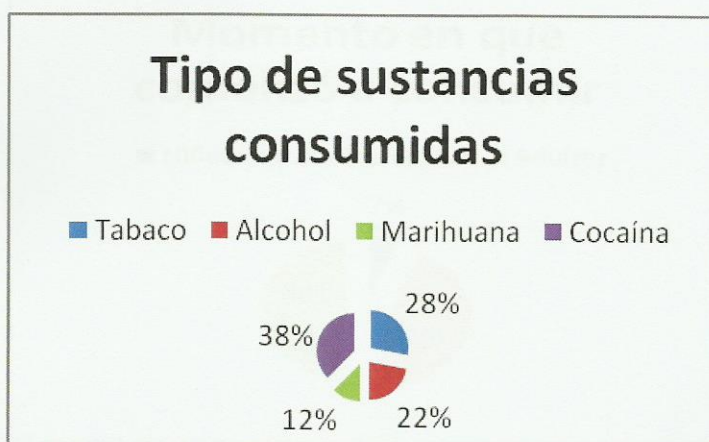
Comentario: el grafico nos muestra que el 81% de las madres con tóxicos positivos residen en Las Heras, en segundo lugar, con el 13% de Lavalle y en tercer lugar, con el 6% de Ciudad.

Tabla N°5: Las distintas sustancias consumidas.

Tipo de sustancias consumidas	Fr	Fr%
Tabaco	40	65%
Alcohol	32	52%
Marihuana	18	29%
Cocaína	54	87%
Anfetamina	0	0%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas, aportados por las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del 2018.

Gráfico N°5: Las distintas sustancias consumidas.



Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas, aportados por las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del 2018.

Comentario: Los datos arrojados en este gráfico nos muestran con un 38% la sustancia más consumida es la cocaína, asociada al tabaco con 28% y un 22% el alcohol, dejando al consumo de marihuana con el 12% de la sustancia consumida.

Tabla N°6: Ciclo de la vida en la que las madres comenzaron a consumir sustancias tóxicas.

Momento en que comenzó a consumirla	Fr	Fr%
Niñez	4	6%
Adolescencia	28	45%
Adultez	30	48%
TOTAL	62	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas, aportados por las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del 2018.

Gráfico N°6: Ciclo de la vida en la que las madres comenzaron a consumir sustancias tóxicas.



Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas, aportados por las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del 2018.

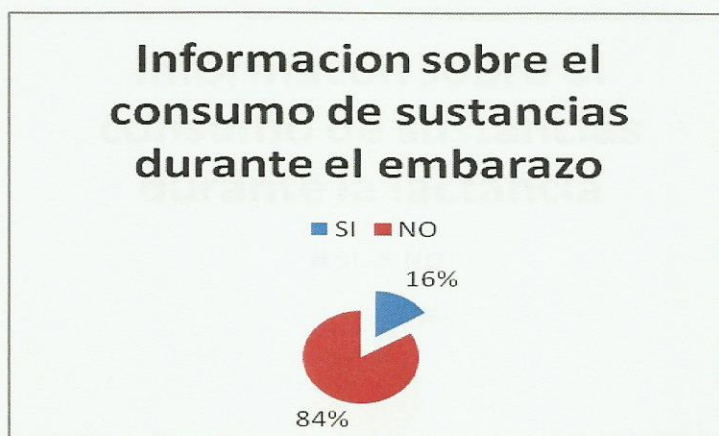
Comentario: los datos arrojados de este gráfico nos muestran que en la edad de adultez con un 48% es más frecuente, dejando en segundo lugar la adolescencia con 45% y en tercer lugar en la niñez con el 7%.

Tabla N° 7.1: Información que tiene las madres sobre el consumo de sustancias durante el embarazo.

Información sobre el consumo de sustancias durante el embarazo.	Fr	Fr%
SI	10	16%
NO	52	84%%
POCO	0	0%
TOTAL	62	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas, aportados por las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del 2018.

Grafico N°7.1: Información que tiene las madres sobre el consumo de sustancias durante el embarazo.



Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas, aportados por las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del 2018.

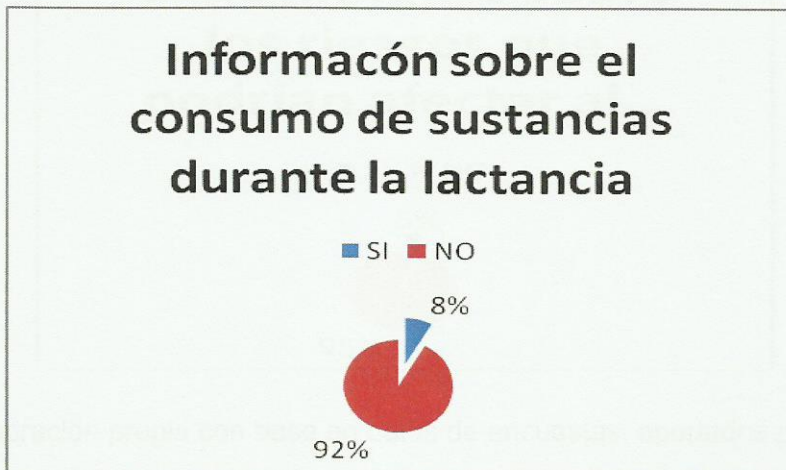
Comentario: los datos obtenidos de las encuestas nos dan como referencia que 84% no tenía información del consumo durante la gestación y un 16% contaba con conocimiento.

Tabla N°7.2: Información que tiene las madres sobre el consumo de sustancias durante la lactancia.

Información sobre el consumo de sustancias durante la lactancia	Fr	Fr%
SI	5	8%
NO	57	92%
POCO	0	0%
TOTAL	62	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas, aportados por las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del 2018.

Grafico N°7.2: Información que tiene las madres sobre el consumo de sustancias durante la lactancia.



Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas, aportados por las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del 2018.

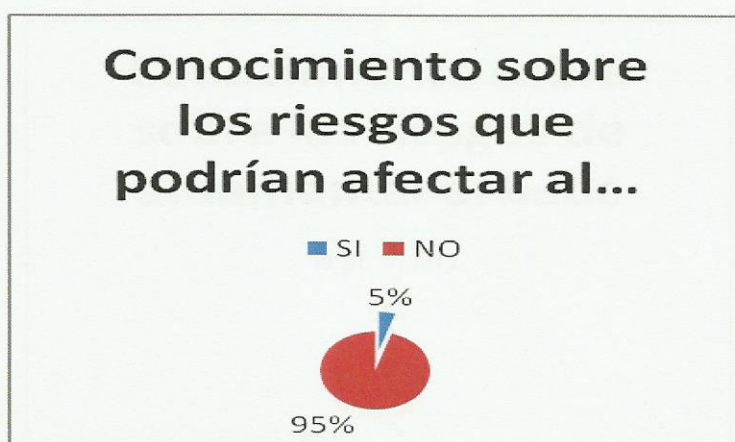
Comentario: Del gráfico obtenemos datos que el 92% de las madres no posee información del consumo de sustancia durante la lactancia y un 8% si contaba con conocimientos.

Tabla N°8.1: Madres poseen conocimiento sobre los riesgos que podrían afectar al bebe.

Conocimiento sobre los riesgos que podrían afectar al bebe.	Fr	Fr%
SI	3	5%
NO	59	95%
TOTAL	62	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas, aportados por las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del 2018.

Grafico N°8.1: Madres poseen conocimiento sobre los riesgos que podrían afectar al bebe.



Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas, aportados por las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del 2018.

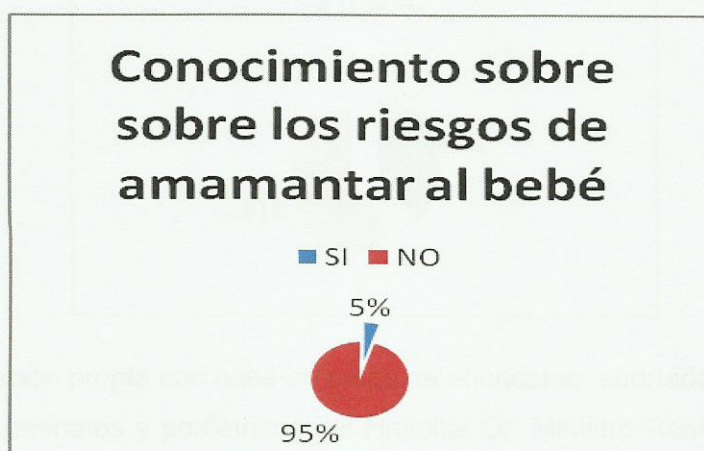
Comentario: Los datos arrojados de este grafico nos indican que el 95% de las madres no conocían los riesgos del consumo en la gestación y el 5% si posee de información.

Tabla N°8.2: Madres poseen tienen conocimiento sobre los riesgos de amamantar al bebe mientras se consumen sustancias toxicas.

Conocimiento sobre los riesgos de amamantar al bebe.	Fr	Fr%
SI	3	5%
NO	59	95%
TOTAL	62	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas, aportados por las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del 2018.

Gráfico N°8.2: Madres poseen tienen conocimiento sobre los riesgos de amamantar al bebe mientras se consumen sustancias toxicas.



Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas, aportados por las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del 2018.

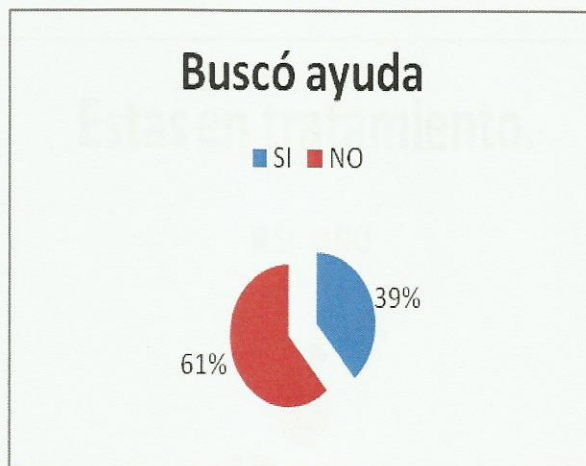
Comentario: Los datos reflejados son que el 95% de las madres no tenía conocimiento de los riesgos de consumir tóxicos durante la lactancia y un 5% si posee información.

Tabla N°9: Madres que buscaron ayuda para su tratamiento.

Buscó ayuda	Fr	Fr%
SI	24	39%
NO	38	61%
TOTAL	6	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas, aportados por las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del 2018.

Gráfico N°9: Madres que buscaron ayuda para su tratamiento.



Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas, aportados por las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del 2018.

Comentario: Los datos que nos brindan los gráficos son que el 61% de las madres encuestadas busco ayuda y 39% no busco.

Tabla N°10: Madres que están en tratamiento y rehabilitación.

Estás en tratamiento	Fr	Fr%
SI	8	13%
NO	54	87%
TOTAL	62	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas, aportados por las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del 2018.

Gráfico N°10: Madres que están en tratamiento y rehabilitación.



Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuestas, aportados por las madres internadas con neonatos y pediátricos del Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo, en el primer semestre del 2018.

Comentario: los datos reflejados en este grafico nos dio que el 87% de las madres encuestadas no siguen el tratamiento y 13% continúan en tratamiento.

ANÁLISIS DE DATOS.

Gráfico N°1: Comentando: del 100% de las madres encuestadas, el 55% de ellas está en el rango de edad de 25 a 34 años. Por otro lado se ha presentado mayor número de madres solteras.

Gráfico N°2: Comentando: Podemos observar que en los datos arrojados se ve reflejado que el 73% son madres solteras, mientras que el 27% están en pareja.

Gráfico N°3: Comentando: Dentro de la muestra investigada se ve reflejado el 67% pudo cumplir la escolaridad primaria, mientras que el 33% como resultado que el 100% de las madres no posee un nivel de escolaridad completa, ni secundaria ni terciaria.

CAPITULO III

Gráfico N°4: Comentando: Se puede observar reflejado en los departamentos de los que más población asiste al hospital Ramón Carrón ubicado en el departamento de La Haya, por lo que se ve reflejado en los datos arrojados que la mayor población con niveles de educación primaria se encuentra en el departamento de La Haya.

Gráfico N°5: Comentando: En el total de la muestra investigada arrojamos resultados que la sustancia más consumida por el 87% es la cocaína, seguida a su vez con el tabaco por el 32% y el alcohol 32%.

Gráfico N°6: Comentando: Se observa como resultado que el 43% de las madres durante su embarazo se abstuvo de consumir alcohol, entre 25 a 34 años, mientras que un 45% en la adolescencia y menor edad asiste con un 7%.

Gráfico N°7: Comentando: el 84% de la muestra investigada refiere que no posee información sobre el consumo de sustancias durante el embarazo y un 16% sí lo tiene.

Gráfico N°8: Comentando: el 92% de la muestra investigada refiere que no posee información sobre el consumo de sustancias durante la lactancia y un 8% sí lo tiene.

ANÁLISIS DE DATOS:

Gráfico N°1: Comentario: del 100% de las madres encuestadas, el 63% de ellas, está en el rango de edad de 25 a 34 años. Período donde se ha presentado mayor consumo de sustancias.

Gráfico N°2: Comentario: Podemos observar que en los datos arrojados, se ve reflejado, que un 73% son madres solteras, mientras que el 27% están en pareja.

Gráfico N°3: Comentario: dentro de la muestra seleccionada se ve reflejada 57% pudo completar la primaria y un 5% de ellas no lo completó dando como resultado que el 100% de las madres no posee un nivel de escolaridad completo, ni secundario, ni terciario.

Gráfico N°4: Comentario: se tomó como referencia a los departamentos de los que más población asiste al hospital Ramón Carrillo, ubicado en el departamento de Las Heras, por lo que se ve reflejado en los datos arrojados que la mayor población con tóxicos positivo es del mismo departamento, siguiendo en segundo lugar del departamento de Lavalle.

Gráfico N°5: comentario: en el total de la muestra seleccionada podemos destacar que la sustancia más consumida con un 87% es la cocaína, asociado a su vez con el tabaco que lo consume un 62% y el alcohol 52%.

Gráfico N°6: Comentario: se obtuvo como resultado que el 48% de las madres comenzó a consumir en la adultez (entre 25 a 35 años), mientras que un 45% en la adolescencia y menor en la niñez con un 7%.

Gráfico N°7.1: Comentario: el 84% de la muestra investigada refirió que no tiene información sobre el consumo de sustancias durante el embarazo y un 16% si lo tenía.

Gráfico N°7.2: Comentario: el 92% de la muestra investigada refirió que no tiene información sobre el consumo de sustancias durante la lactancia y un 8% si la tenía.

Gráfico N°8.1: Comentario: de las madres investigadas el 95% refirió que no tienen ningún tipo de conocimiento sobre los riesgos que corre él bebe, un 5% si lo tiene.

Gráfico N°8.2: Comentario: el 95% de las madres refirió que no presenta conocimiento de los riesgos que corre él bebe mientras consumen durante la lactancia, el 5% refirió que si lo hacía sabiendo.

Gráfico N°9: Comentario: la investigación da reflejada que el 61% de la muestra no busco ningún tipo de ayuda para saber o querer salir del consumo de sustancias, el 39% busco ayuda en familia, personal de salud o rehabilitación.

Gráfico N°10: Comentario: el 87% de la muestra no se encuentra en tratamiento porque no busco ayuda o no quiere dejar de consumir y el 13% si lo está gracias a que buscaron ayuda y obtuvieron información sobre los riesgos que corre su hijo.

CONCLUSIÓN

Con la investigación obtenida y realizada en el Hospital Dr. Ministro Ramón Carrillo en los servicios de internación pediátrica y neonatología, los autores lograron realizar el análisis pertinente de las variables planteadas, de los cual se obtuvo datos en relación a los factores de riesgos que conllevan al consumo de sustancias tóxicas en madres que se encuentran en periodo de embarazo y aquellas en periodo de lactancia. Quedando vulnerable a factores de riesgos, los pacientes pediátricos y neonatos.

El análisis de datos reflejados en las tablas y gráficos fue realizado en base a la muestra tomada; madres de niños pediátrico y neonatos internados en el hospital con resultado de toxico positivo.

Se determinó durante la investigación que una persona no tiene un solo factor de riesgo; sino que presenta una sumatoria de causas que la predispone al consumo de sustancias durante la gestación y la lactancia.

De la totalidad 62 pacientes de la muestra dentro del universo que asiste de diferentes departamentos limítrofes al hospital, la mayor parte reside en el departamento de Las Heras, mujeres entre 24 a 34 años, es en este rango etario donde aumenta la predisposición al consumo de sustancias toxicas, y también son madres multíparas, sin pareja estable.

Un factor de riesgo importante es el escaso nivel educativo que presentó la muestra estudiada, por lo que, a nuestro criterio, la falta de conocimiento hace a la persona vulnerable, por lo que no podrá interpretar la información brindada al público, ni tampoco acudir a centros de información, ayuda, rehabilitación por cuenta propia, presentando menor posibilidad de dejar de consumir.

Entre estos factores se puede mencionar, el consumo de cocaína, siendo la principal sustancia consumida por las madres en un total de 87%.

Se pudo destacar que las viviendas en su totalidad son de material, poseen todos los servicios indispensables, resaltando que este no es un factor de riesgo de la población.

Las acciones de enfermería y la correcta valoración del niño y la madre son de vital importancia dentro del sistema de salud, ya que es el enfermero quien se encuentra a cargo de los cuidados del paciente, contención del niño y familia que lo acompaña, de esta forma se elabora un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades requeridas, brindar información y educación a la madre.

SUGERENCIAS

De todo lo expuesto debe resaltarse las consecuencias múltiples, graves de la drogadicción materna durante el embarazo, el recién nacido y sobre la evolución de estos niños en edades posteriores, incluso aunque no hayan estado expuestos a drogas durante la gestación.

Teniendo en cuenta los resultados arrojados de las entrevistas realizadas surge la necesidad de proponer estrategias para la detección de esta población vulnerable y la estrategia más efectiva es prevenir el consumo durante el embarazo. Esta prevención debe hacerse previo al consumo, cuando ya está instalado el consumo y cuando ya existen repercusiones por el consumo.

La educación y es una de las herramientas más importantes; empezando por los centros de atención primaria, como una vez detectados en los centros de atención secundarios. Mediante folletos, charlas, audiovisual, entre otros.

Realizar un abordaje multidisciplinario con todo el equipo de salud, enfermería, médicos, servicio social, y otros, tanto de madres, niños y la familia.

Aliviar el síndrome de abstinencia en el recién nacido o lactante mediante cuidados de enfermería y tratamiento médico

Realizar el seguimiento multidisciplinario tanto del niño, madre y familia.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1- Elisa Benito García. Factores de riesgo de las drogas en el periodo perinatal. Facultad de ciencias de la salud; 2016.
- 2- Dra. Cristina De Gaetano, Dra. Maruca Ojeda. Guía de Síndrome de abstinencia neonatal Servicio de Neonatología. Guías para Síndrome de Abstinencia Neonatal Hospital Luis Lagomaggiore Hospital Luis Lagomaggiore; 2015.
- 3- Francisco Fajardo-Ochoa. Abuso fetal por consumo materno de drogas durante el embarazo. Edición electrónica volumen 10. Servicio de neonatología hospital infantil del estado de sonora. México; 2010.
- 4- Dr. Miguel Routi Cosp, Uso y abuso de drogas durante el embarazo, Mem. Inst. investig. Cienc. Salud. 2009; Vol : 32-44.
- 5- Dr Antonio Pascale. Consumo de drogas durante el embarazo.
- 6- J Gonzalez-Hachero. Repercusiones en los hijos de la drogadicción de los padres. An Esp Pediatr. 1999; Vol. 51: 4-8.
- 7- Lopez-Vilchez M. and other. Abuso de tóxicos y gestación. Hospital Universitario del Mar. Universidad Autónoma. Barcelona.
- 8- García-Algar O. and other. Medicina fetal y neonatología. "Toxicidad de la cocaína en el recién nacido. Detección y prevalencia. Identificación de factores de susceptibilidad". Sección de Neonatología. Servicio de Pediatría. Hospital del Mar. (An Esp Pediatr 2002; 56: 241-246).
- 9- http://argentinainvestiga.edu.ar/noticia.php?titulo=estudios_sobre_consumo_de_drogas_en_embarazadas_y_recien_nacidos&id.
- 10-<https://www.natalben.com/embarazo-primer-trimestre-toxicos-medioambiente>.
- 11-<https://inatal.org/el-embarazo/peso-y-dieta/96-los-habitos-toxicos-durante-el-embarazo-un-riesgo-para-el-feto.html>.
- 12-<http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision-MSP.pdf>.
- 13-<https://www.bebesymas.com/salud-de-la-madre/como-afectan-las-drogas-al-embarazo-y-al-bebe>.

- 14-Yaiza Prieto. Embarazo y hábitos tóxicos: repercusiones en el recién nacido Grado en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud: Sección
- 15-Enfermería y Fisioterapia. Sede La Palma. Universidad de La Laguna 2015.
- 16-<https://www.infobae.com/salud/2017/07/07/amamantamiento-toxico-que-efectos-generan-las-drogas-en-los-bebes/>.
- 17-<https://www.agenciasinc.es/Noticias/La-leche-materna-trasmite-las-drogas-y-los-medicamentos-al-bebe>.
- 18-<http://www.e-lactancia.org/breastfeeding/cocaine/product/>.
- 19-<http://www.neopuertomontt.com/guiasneo/drogaslactancia.pdf>.
- 20-http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/.
- 21-<https://definicion.de/gestacion/>.
- 22-<http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>.
- 23-Aguilera C. and other. Abuso de sustancia toxica durante el embarazo. fundación instituto Catalá de farmacología. Hospital Vall d Hebrón. Barcelona. España.2005
- 24-www.google.com.ar/search?q=mapa+del+hospital+carrillo+mendoza&oq=mapa+&aqs=chrome.0.69i59j69i57j69i61j0l3.3255j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8.



Entrevista

Somos estudiantes de segundo año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, te agradeceríamos tu colaboración para colaborar en la realización de una investigación para poder lograr mejores resultados.

ANEXOS

1. Edad

- a. Entre 18 y 25 años
- b. Entre 26 y 35 años
- c. Más de 35 años

2. Sexo del

- a. Masculino
- b. Femenino

3. Tipo de

- a. Urbano
- b. Rural

4. Nivel de

- a. Primaria incompleta
- b. Primaria completa
- c. Secundaria incompleta
- d. Secundaria completa

5. Nivel de

- a. Terciario completo
- b. Secundario completo

6. Estado de

- a. Casado
- b. Soltero
- c. Viudo/a
- d. Otro/a

7. ¿Cuántos hijos tiene?

- a. de 1 a 3
- b. de 4 a 7
- c. más de 7

8. ¿Qué tipo de vivienda tiene?

- a. 1 pieza
- b. 2 piezas
- c. 3 piezas
- d. 4 piezas
- e. 5 piezas

9. ¿Cuántos hermanos?



Entrevista.

Somos estudiantes de segundo año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, le agradecemos de su colaboración para responder esta breve entrevista de forma anónima para poder lograr nuestra tesina.

1-Edad:

a.-15años-24años b.-25años a 34años c.-más de 35años

2-Estado civil:

a.-casada b.- soltera c.- viuda

d.-pareja e.-convivente

3-Nivel de escolaridad:

a.- Primario: completo b.-primaria incompleto

c.-Secundario: completo d.- secundaria Incompleto

e.-Terciario: completo f.- secundaria Incompleto

4-Localidad en donde viven:

a.- Las Heras b.- Lavalle c.-godoy cruz d.- Otros

5- ¿Cuántos hijos tiene:

a.- de 1 a 3 b.-de 4 a 7 c.- más de 8

6- ¿Qué tipo de vivienda tiene?

a.-material b.- Adobe c.- Mixto d.-madera e.-Otros

7- ¿cuenta con servicios?:

a.- agua b.-Luz c.- Gas d.-Cloaca

8-Cuantos conviven en el hogar:

a.-1 a 4 b.-b5 a 9 c.- Más de 10

9-Que tipo de sustancias ha consumido:

a.-Tabaco b.-alcohol c.- marihuana

d.-cocaína e.- anfetaminas

10-En qué momento de su vida comenzó a consumirla:

a- Niñez b-adolescencia c-adultez

11-Lo hace constante:

a- SI b-NO c- A VECES

12-Algún familiar que convive con usted, también consume:

a-SI b.- NO

13-Información sobre el consumo de sustancias toxicas durante el embarazo:

a- SI b-NO c-POCO

14- Información sobre el consumo de sustancias toxicas durante la lactancia:

a- SI b- NO c-POCO

15-Conocimiento sobre los riesgos de consumir sustancias durante el embarazo:

a-SI b- NO c- POCO

16- Conocimiento sobre los riesgos de consumir sustancias durante la lactancia:

a- SI b- NO c- POCO

17-Buscó ayuda:

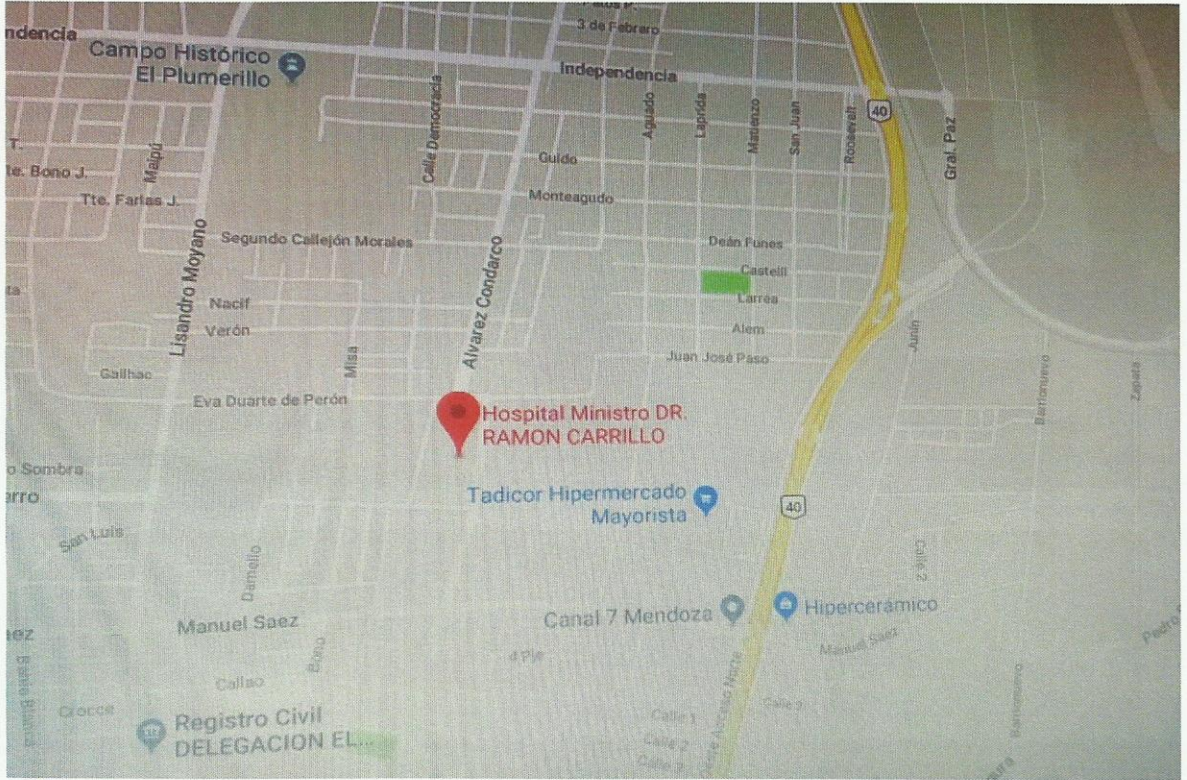
a.-SI b.- NO

18.-¿Quién brindo la ayuda?

a.-Familiar b.- amigos c.-centro de rehabilitación

19.-Está en tratamiento: a.-SI b.-NO

ANEXO 3



ANEXO 4



ANEXO 5

SCORE Sd. DE ABSTINENCIA NEONATAL.

SIRGNOS/SINTOMAS	SCORE	M	T	N	OBSERVACIONES
Llanto excesivo.	2				
Llanto continuo.	3				
Duerme <1h dp comer.	3				
Duerme <2 h dp comer.	2				
Duerme <3h dp comer.	1				
Moro hiperactivo.	2				
Moro muy hiperactivo.	3				
Temblor leve a la estimulación.	1				
Temblor moderado/ severo a la estimulación.	2				
Temblor leve espontaneo.	3				
Temblor moderado/ severo espontaneo.	4				
Hipertonía.	2				
Excoriaciones (área)	1				
Sacudidas Mioclonicas.	3				
Convul. Generalizadas.	5				
Sudoración.	1				
Fiebre <38,4°	1				
Fiebre>o igual de 38, 4°	2				
Piel marmorata	1				
Congestión nasal.	1				
Estornudos >3 o 4 veces tiempo observación.	1				
Aleteo nasal.	2				
Bostezos frecuentes > 3 o 4 veces tiempo observación.	1				
FR> 60 rpm	1				
FR>50 rpm y retracción intercostal.	2				
Succión excesiva	1				
Mal apetito	2				
Regurgitación	2				
Vómitos proyectivos	3				
Heces blandas	2				
Heces liquidas	3				

Determinación cada 4horas (cada 2 h si puntuación en alza).

Iniciar tratamiento si Finnegan> 8 puntos.

