



Universidad Nacional de Cuyo

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería

Ciclo de Licenciatura

TESIS FINAL

**TEMA: CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS QUE AFECTAN
AL RECIÉN NACIDO**

AUTORES

Araujo Sanchez Edith Mavel

Miranda Analía Laura

Mendoza, Febrero de 2019

“El presente trabajo de investigación es propiedad de la escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Medicas, 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

Trabajo Aprobado él:...../...../.....

Presidente.....

Vocal 1.....

Vocal 2.....

RESUMEN

El presente estudio de investigación se llevo a cabo en el Hospital Luis Carlos Lagomaggiore en el mes de marzo del año 2018, Mendoza. Lo que se busco fue delimitar el perfil de las mujeres que consumen sustancias psicoactivas durante el embarazo, dar a conocer las características que tienen en común todas ellas, definir el grupo de riesgo, evaluar la prevalencia y los factores de riesgo presente, ya que según lo observado cada vez son más frecuentes los casos de recién nacidos con test toxicológico positivo que son atendiendo en este hospital, lo que se pretende con esto es aportar conocimiento al personal de salud que trabajan con mujeres (en edad fértil, gestantes, puérperas, etc.) para que puedan identificar de manera precoz a una posible madre consumidora, y se tomen medidas preventivas para cuidar la salud tanto de la madre y como del recién nacido. Es un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo y cuantitativo, la base de datos se formo a partir de información obtenidos directamente de las historias clínicas de las madres con test toxicológico positivo.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todas aquellas personas que colaboraron con la realización de este proyecto de investigación en especial a nuestras familias, profesores y personal del Hospital L. C. Lagomaggiore entre ellos al Director Dr. Mario Bustos, Dra. Cristina De Gaetano, Jefe de Laboratorio Dr. Roberto García, Jefe de Archivo Strachwitz Exequiel.

A todos muchas gracias.

ÍNDICE GENERAL

Caratula.....	1
Autorización.....	2
Tribunal examinador.....	3
Resumen.....	4
Agradecimientos.....	5
Índice general.....	6
Índice de tablas y gráficos.....	9
Capítulo I.....	13
Introducción.....	14
Descripción del problema.....	15
Formulación y justificación del problema.....	16
Objetivo general y específico	17
Marco teórico.....	18
Historia de las drogas	18
• Adicción.....	18
• Drogas.....	19
• Que es la drogadicción?.....	19
• Clasificación de las drogas.....	19
• Drogas ilícitas más usadas en gestantes.....	20
○ Cocaína.....	20
○ Benzodiacepinas.....	21
○ Marihuana.....	22
• Factores que conllevan al consumo de drogas.....	24
• Patrones de consumo.....	25
• Mecanismo de acción de las sustancias psicoactivas.....	27

• Complicaciones.....	28
Síndrome de abstinencia neonatal (SAN).....	32
• Definición.....	32
• Diagnostico.....	32
• Causas.....	34
• Síntomas.....	34
• Tratamiento.....	37
• Fármacos usados para tratar un SAN.....	38
• Prevención.....	39
• Cuidados de enfermería en el RN con signos y síntomas de un SAN...	39
Entorno social de la mujer y el hijo tóxico positivo.....	43
• Contexto maternal.....	43
• Contexto personal.....	43
• Contexto mental.....	45
Capítulo II.....	47
Diseño metodológico.....	48
• Tipo de estudio.....	48
• Área de estudio.....	48
• Universo.....	48
• Muestra.....	48
• Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	49
• Procesamiento de recolección de datos.....	49
Resultados.....	50
• Tablas y gráficos.....	50
Capítulo III.....	87
Discusión.....	88
Conclusión y recomendaciones.....	89

- Conclusión.....89
- Recomendaciones.....90

Anexos.....92

- I. Tabla matriz.....93
- II. Tabla de Escore por Finnegan.....97
- III. Test de Apgar.....98

Referencias bibliografía.....99

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tablas y gráficos del universo (n=60).....	50
Tabla N°1: según procedencia. Grafico N°1 Referencias Comentarios.....	51
Tabla N°2: según edad materna. Grafico N°2 Comentarios.....	52
Tabla N°3: según nivel educativo. Grafico N°3 Referencias Comentarios.....	53
Tabla N°4: según estado civil. Grafico N°4 Referencias Comentarios.....	54
Tabla N°5: según ocupación. Grafico N°5 Comentarios.....	55
Tabla N°6: según numero de gestas. Grafico N°6 Comentarios.....	56
Tabla N°7: según antecedentes de aborto, referidos por la madre. Grafico N°7 Comentarios.....	57
Tabla N°8: según planificación del embarazo, referido por la madre. Grafico N°8 Comentarios.....	58
Tabla N°9: según consumo de tabaco, referido por la madre. Grafico N°9 Comentarios.....	59
Tabla N°10: según consumos de sustancias tóxicas, referido por la madre. Grafico N°10 Comentarios.....	60
Tabla N°11: según consumo de alcohol, referido por la madre. Grafico N°11 Comentarios.....	61

Tabla N°12: según serología (VHB, HIV, VDRL), obtenidas por laboratorio. Grafico N°12 Referencias Comentarios.....	62
Tabla N°13: según amenaza de parto pretermino. Grafico N°13 Comentarios.....	63
Tabla N°14: según controles prenatales. Grafico N°14 Comentarios.....	64
Tabla N°15: según edad gestacional al nacer. Grafico N°15 Comentarios.....	65
Tabla N°16: según el peso al nacer. Grafico N°16 Comentarios.....	66
Tabla N°17: según puntaje del Test de Apgar. Grafico N°17 Comentarios.....	67
Tabla N°18: según test toxicológico obtenido, por laboratorio Grafico N°18 Referencias Comentarios.....	68
Tabla N°19: según formas de consumo detectado en el test toxicológico, obtenido por laboratorio. Grafico N°19 Comentarios.....	69
Tablas y grafico de la muestra (n=21).....	70
Tabla N°1: según procedencia. Grafico N°1 Referencias Comentarios.....	70
Tabla N°2: según nivel educativo. Grafico N°2 Referencias Comentarios.....	71
Tabla N°3: según estado civil. Grafico N°3	

Comentarios.....	72
Tabla N°4: según ocupación. Grafico N°4 Comentarios.....	73
Tabla N°5: según numero de gestas. Grafico N°5 Comentarios.....	74
Tabla N°6: según antecedentes de aborto, referidos por la madre. Grafico N°6 Comentarios.....	75
Tabla N°7: según planificación del embarazo, referido por la madre. Grafico N°7 Comentarios.....	76
Tabla N°8: según consumo de tabaco, referido por la madre. Grafico N°8 Comentarios.....	77
Tabla N°9: según consumos de sustancias tóxicas, referido por la madre. Grafico N°9 Comentarios.....	78
Tabla N°10: según serología (VHB, HIV, VDRL), obtenidas por laboratorio. Grafico N°10 Referencias Comentarios.....	79
Tabla N°11: según amenaza de parto pretermino. Grafico N°11 Comentarios.....	80
Tabla N°12: según controles prenatales. Grafico N°12 Comentarios.....	81
Tabla N°13: según edad gestacional al nacer. Grafico N°13 Comentarios.....	82
Tabla N°14: según el peso al nacer. Grafico N°14 Comentarios.....	83
Tabla N°15: según puntaje del Test de Apgar. Grafico N°15 Comentarios.....	84

Tabla N°16: según test toxicológico obtenido, por laboratorio
Grafico N°16
Referencias
Comentarios.....85

Tabla N°17: según formas de consumo detectado en el test toxicológico,
obtenido por laboratorio.
Grafico N°17
Comentarios.....86

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN:

El uso de drogas es muy antiguo, con el paso de los años se ha vuelto un problema de mayor preocupación para la sociedad, ya que actualmente son sustancias ilegales.

Existen una gran variedad de drogas que tienen una capacidad de generar un consumo excesivo, quien consume dichas sustancias ilícitas generalmente se vuelve dependiente. Las drogas son sustancias psicoactivas que actúan directamente en el sistema nervioso central (SNC), generando modificación tanto anímica y mentalmente en la persona. Los problema vinculado con las drogas son numerosas y variadas, como por ejemplo: causas individuales personales, como conflictos vinculares (familiares, sociales), etc.

Antiguamente se consideraba al sexo masculino como predominante para consumo de sustancias psicoactivas, después se empezó a conocer casos donde el sexo femenino también hacia abusos de las mismas y a partir de ese entonces se empieza a estudiar a la mujer consumidora en la búsqueda de diferentes motivos por la cual la mujer consumía, que son muy diferentes a los hombres, tales como pareja consumidora, violencia domestica, maltrato, abuso en la niñez y/o adolescencia.

El abuso o adicción en el consumo de drogas conlleva un gran problema en donde la mujer en edad fértil queda embarazada y produce resultados perjudiciales tanto como para ella, su entorno y para el bebé a nacer. En esta situación se pone en riesgo tanto la vida de la madre como del bebé, incluso se asocia con trastornos neurológicos que afecta al recién nacido y en su infancia en procesos de aprendizaje y conductuales.

El resultado del consumo se han observado en la placenta, embrión, feto y recién nacido, donde lo más habitual es el bajo peso al nacer (2500g OMS), parto pre término (antes de las 37 semanas) o una restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), síndrome de abstinencia y malformaciones.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

Según un estudio realizado por el Ministerio de Salud de la provincia de Mendoza en el año 2017, el Subsecretario de Salud Oscar Sagas en una entrevista con diario Los Andes, informo que en Mendoza se estima que de un total de 33 mil nacimientos anuales en organismos públicos de la provincia un 2% (700) corresponde a niños nacidos de madres que durante el embarazo consumieron algún tipo de droga psicoactiva y de ese total 420 proviene del Hospital L. C. Lagomaggiore, siendo el mismo el organismo público que cuenta con la maternidad más grande de la provincia donde nacen aproximadamente 6.000 bebés al año.

Es por ello que nuestro trabajo de investigación se lleva a cabo en la maternidad de dicho hospital, allí se realizaron visitas a los diferentes servicios de internación conjunta, Neonatología, sala de parto, laboratorio, departamento de archivo. Se dialogó con personal del equipo interdisciplinario, todos concordaban en que en los últimos meses se ven más casos de recién nacidos toxico positivo, debido a esto se tuvo que diseñar un protocolo de atención para los nacidos de madres consumidoras.

Creemos que es necesario conocer a las madres de estos niños, saber su procedencia, edad, nivel educativo, socioeconómico, cuidados durante el embarazo y tipos de complicaciones durante el embarazo.

No se puede juzgar a la madre ya que ella padece de un problema con el abuso de las drogas, es una persona que necesita atención, sabiendo que el uso de drogas es ilegal en nuestro país es entendible que ella no revele su uso ya sea por temor a la justicia o desaprobación social. Es por ello que creemos importante definir un perfil de esas madres que llegan al hospital, para poder detectar una posible madre consumidora y actuar de manera precoz en la prevención de complicaciones futuras para el recién nacido, trabajando desde la gestación.

FORMULACIÓN DE PROBLEMA

¿Cuáles el perfil de las madres de recién nacidos toxico positivo que tiene sus hijos en el Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante el mes de marzo del año 2018?

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Es necesario llevar a cabo ésta investigación para tener una definición que caracterice y que sea común en cada una de las madres consumidoras de sustancias toxicas durante la gestación y que ingresan al Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, para que el equipo interdisciplinario pueda detectar de manera precoz una posible consumidora y se tomen las medidas preventivas pertinentes.

OBJETIVO GENERAL

- Caracterizar el perfil de las madres con recién nacidos toxico positivo en orina que concurren al servicio de maternidad del hospital L.C. Lagomaggiore en el mes de Marzo del 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detectar los factores de riesgo que presentan las madres de los recién nacidos con test toxicológico positivo en orina.
- Detectar el grupo de riesgo dentro las madres consumidoras.
- Determinar la prevalencia de los recién nacidos de madres consumidoras de sustancias toxicas.
- Determinar las sustancias toxicas más usadas por las madres consumidoras.

MARCO TEORICO

HISTORIA DE LAS DROGAS EN GENERAL

El uso de las drogas no es nuevo, el conocimiento y el uso de las mismas son posiblemente muy antiguos, tanto como los hombres primitivos, han estado presentes en todas las culturas del mundo y en todas las épocas, los cuales eran y son usados por el ser humano por distintos motivos. En la antigüedad era consumido para producir trances en los rituales que realizaban como parte de su religión, medicinales a modo de infusiones o ingiriéndolos, hábitos, costumbres, para alterar el estado de ánimo, para huir del dolor físico o angustias, para ver la realidad de diferente forma o para salir de la rutina y divertirse.

“La droga está entre nosotros. Muy cerca. Todas las familias se hallan directa o indirectamente relacionados con alguna víctima del consumo problemáticos y sus efectos colaterales: cárcel, muerte, psiquiátrico o comunidad terapéutica”. Mauro Federico/ Ignacio Ramírez 2015”.

En la actualidad es mayor la cantidad de gente que los consume, y tienen mucha facilidad para conseguirlos, años atrás se consideraba que las drogas eran más consumidas por gente pobre y marginales, hoy en día se considera que no son más problemas callejeros ya que todos tienen el alcance a las mismas y siendo el mejor negocio para algunos así como también la peor desgracia para otros.

ADICCIÓN

1. DEFINICIÓN:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.

DROGAS

1. DEFINICIÓN:

A nivel general, se conoce como drogas a las sustancias, (Vegetal, Animal o mineral), que al ser introducidas en el organismo pueden alterar o modificar su función provocando un efecto estimulante, alucinógeno, narcótico o deprimente.

2. ¿QUÉ ES LA DROGADICCIÓN?

Se define como una enfermedad donde una persona se encuentra en un estado de intoxicación que puede ser periódica o crónica, causado por el consumo de reiteradas dosis de una droga, que se origina en el cerebro; radica en la dependencia de componentes que afectan al sistema nervioso central y las funciones cerebrales produciendo cambios en el comportamiento, la percepción, el juicio y en los estados de ánimo. Se determina por su cronicidad o larga duración, su progresividad y las recaídas.

3. CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS:

a. Según el efecto:

i. Depresoras:

1. Alcohol
2. Opiáceos: heroína, morfina, metadona
3. hipnóticos: pastillas para dormir

ii. Estimulantes

1. Estimulantes mayores: anfetaminas y cocaína
2. Estimulantes menores: nicotina, cafeína

iii. Perturbadoras

1. Alucinógenos: LSD, mescalina, peyote
2. Derivados del cannabis: hachís, marihuana
3. Drogas de síntesis: éxtasis, Eva, MDA

b. Según la ley:

- i. Drogas lícitas: son las que su consumo están permitidas por la ley (alcohol, tabaco, fármacos)

- ii. Drogas ilícitas: son aquellas que están penadas por ley, (marihuana, cocaína, heroína, etc.)

c. Según el efecto para la salud:

- i. Drogas blandas: son aquellas que producen un menor grado de dependencia y trastorno a la salud, así como no se relaciona con la expresión de violencia o muerte en los consumidores (bebidas alcohólicas, el tabaco, y los fármacos hipnosedantes).
- ii. Drogas duras: son aquellas que provocan adicción y efectos nocivos graves para el ser humano (marihuana, cocaína, anfetaminas y heroína entre otras).

d. Según su naturaleza:

- i. Drogas naturales: como la marihuana que proviene de la planta *cannabis sativa*, y el opio cuyo origen proviene de las flores de amapola real.
- ii. Drogas sintéticas: que son producidas de forma artificial en laboratorios como el ecstasy y el LSD.
- iii. Drogas semi-sintéticas: como heroína, cocaína y crack, por ejemplo.

4. DROGAS ILÍCITAS MÁS USADAS EN GESTANTES QUE CONCURREN AL HOSPITAL LUIS CARLOS LAGOMAGGIORE EN LA CIUDAD DE MENDOZA:

a. Cocaína:

La cocaína es proveniente de la hoja del arbusto de la coca del genero *Erythroxylum*. Ha sido llamada la droga de los años ochenta y noventa por su popularidad y uso en esas décadas. Las hojas de la coca que son originarios de Perú y Bolivia, se han usado desde hace miles de años. Por otra parte la hoja de coca sin procesar posee varias sustancias conocidas como alcaloides en su composición interna. Posee propiedades estimulantes, anestésicas, terapéuticas y mitigadoras del apetito, la sed y el cansancio, se muestran mediante la masticación o al cocerla (infusión).

La cocaína generalmente se vende en las calles en forma de polvo blanco (nombre comunes: coca, nieve, dama blanca, talco, etc.). Esta se puede inhalar por la nariz o mezclarse y administrarse por vía intravenosa; también se puede convertir en pequeñas rocas blancas (crack) y ser fumadas por una pipa de vidrio. Es estimulante y es excesivamente adictivo, el resultado del consumo, puede producir a corto plazo excitación, euforia, locuacidad, ausencia de cansancio, sueño, hambre y efectos físicos como taquicardia, hipertensión arterial e hipertermia; tiene un efecto de corta duración pero dependerán de la cantidad y vía de administración.

Consumo de cocaína en el embarazo: la cocaína y sus derivados cruza la barrera placentaria entrando en el feto que se está desarrollando, se le puede encontrar en orina, meconio, cordón umbilical y cabello del recién nacido; y puede tomar de dos a siete días para eliminarse del organismo de un recién nacido y mucho más lento del feto. El consumo del mismo provoca diferentes efectos como por ejemplo migrañas, convulsiones en las madres, ruptura prematura de las membranas y desprendimiento placentario, retraso del crecimiento intrauterino (asociada a la microcefalia) hipertensión (puede terminar en preeclampsia), aborto involuntario o parto pretermino, bajo peso al nacer, muerte perinatal. El riesgo de malformaciones congénitas aumenta cuando el consumo de dicha droga es muy frecuente durante la gestación.

b. Benzodiacepina:

Son medicamentos depresores del sistema nervioso central, (disminuyen la excitación neuronal), de larga duración con efectos sedantes, hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivos, amnésicos y miorrelajantes. Por ellos se usan para tratar ataques de pánico, insomnio, comportamiento compulsivo y ansiedad generalizada e incluso para las epilepsias, por sus efectos el usuarios es

propenso a tener diferentes tipos de accidentes, riesgo de desarrollar demencia y en una sobredosis puede provocar hasta la muerte, siendo la causa una depresión respiratoria. Todos sus efectos adversos aumentan si se usa con otras sustancias depresoras como por ejemplo el alcohol. Los mismos vienen en diferentes presentaciones que se pueden administrar ya sea por vía oral o inyectables. Dentro de los medicamentos más conocidos tenemos el alprazolam, clordiazepóxido, diazepam, lorazepam, flunitrazepam o rohypnol esta última se la conoce como droga de “violación”. Una persona drogada con Rohypnol sin saberlo puede no ser capaz de defenderse así misma contra el asalto sexual y puede no recordar después lo que sucedió.

Consumo de Benzodiacepinas en el embarazo: el uso durante la gestación está prohibido ya que estas atraviesan con facilidad la membrana placentaria, la vida media del medicamento se prolonga a casi el doble que de la mujer no embarazada y tiende a acumularse en el feto, el motivo por el cual no se recomienda el consumo del mismo es porque causa malformaciones congénitas (por ejemplo paladar hendido), predispone al recién nacido a desarrollar trastornos neurológicos, en los primeros días de vida (temblores, cansancio, rigidez, convulsiones, etc.), un síndrome de abstinencia que dura hasta seis meses .

c. Marihuana (Cannabis):

Proveniente de la planta *Cannabis sativa*, es una mezcla de color verde, café o gris de hojas, flores, tallos y semillas secas trituradas; generalmente se usa como cigarrillo hechos a mano (en Argentina conocida como porro o churro), en pipas comunes o de vidrio, también se puede preparar en infusiones o mezclar con alimentos como bizcochuelos, así como también para uso medicinal por ejemplo: aceite o cremas de cannabis. Los efectos de la marihuana se empiezan a sentir a unos segundos después de inhalar bien a media o una hora después de ingerirla. El

resultado del usuario que consume es taquicardia, euforia, relajación, percepción de olor, sabor y sonido más intensamente y les parece que el tiempo pasa más lentamente.

En madres que usaron marihuana durante el embarazo: pueden impedir el desarrollo del feto, parto pretermino y en el recién nacido problemas con el desarrollo de cerebral, cognitivo y comportamiento, distintas malformaciones, y responden menos a los estímulos, temblores, llanto agudo síntomas de abstinencia o nacer sin vida.

Dentro de las causas que conllevan al consumo de drogas, a mujeres de edad fértil, hay problemas físicos, psicológicos, sociales y financieros dentro de ellas tenemos:

- Madre fumadoras y bebedoras.
- Parejas inestable.
- Sin trabajo.
- Embarazo no planeado o no controlado.
- Historia de consumo 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 durante la gestación:

- Mal nutrición.
- Inadecuado control del embarazo.
- Uso de más de una droga ilícita.
- Infección asociada al uso de drogas endovenosas (HIV, Hep C, Hep B).

5. FACTORES QUE CONLLEVAN AL CONSUMOS DE DROGAS:

- **Factor individual:** son características particulares que posee cada individuo (característica biológicas, físicas y psicológicas) que influyen en el inicio y mantenimiento del consumo de drogas, en base a ello cada persona le da diferente significado al efecto y el por qué consume, entre estas características se pueden identificar las siguientes:
 - Depresión: algunas personas utilizan las drogas como medio para compensar la frustración, la soledad, la tristeza, la baja autoestima, problemas afectivos, ya que lo que intenta es escapar de esas sensaciones y las drogas le aportan la posibilidad de olvidarse de sus sentimientos y le aportan placer.
 - Estrés y ansiedad.
 - Violencia (abuso sexual, violencia de género y peleas).
 - Perdida traumática de algún ser querido.
 - Búsqueda de sensaciones nuevas: por curiosidad se prueban las drogas para descubrir otro sentido a las cosas.
- **Factor familiar:** dependiendo de la constitución, la crianza, el apoyo y contención que la familia esta puede ser una herramienta importante para evitar que algún integrante caiga en las drogas o que favorezca a la misma.
 - Según los cuidados de los padres a sus hijos: Tanto un ambiente permisivo donde no hay disciplina o control o un ambiente demasiado rígido, autoritario donde hay mucha sobreprotección puede fomentar el consumo.
 - Según la atención que ponen los padres en sus hijos: la desatención a los hijo por partes de los padres, las familias divididas o destruidas, las peleas constante entre los padres, la ausencia de algunos de ellos contribuyen a un clima de riesgo donde la droga puede convertirse en la vía de escape de esa situación que vive algún integrante del grupo familiar.

- **Factor social:** son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.
 - Relación afectiva con personas consumidoras: la dependencia afectiva, la necesidad de sentirse querida o ser aceptada, y compartir actividades en común llevan a las personas a volverse consumidora como la gente que la rodea que puede tratarse de una pareja, amigos, etc.
 - Sobre exigencia o sobrecarga física y emocional derivada del trabajo fuera y dentro de la familia.
 - Presión del grupo familiar
 - Aprobación social: algunas personas tienen dificultades para crear vínculos más que otros ya sea por timidez o por otros motivos, para ello utilizan drogas que los hacen sentir más desinhibidos, también para pertenecer a determinados grupos sociales caen en las drogas.

6. **PATRONES DE CONSUMO:**

- **Clasificación:**
 - ***Uso experimental:*** se prueba una droga una o dos veces luego se abandona, quien lo realiza por lo general lo hace por curiosidad para saber que se siente.
 - ***Uso regular social:*** cuando uno prueba una droga y le causa placer, comienza a consumirla en determinados momentos, por ejemplo con amigos, en las fiestas, en algún momento especial, etc.
 - ***Uso nocivo:*** definido por la OMS es un patrón de uso que causa daño mental o físico.
 - ***Abuso y dependencia:*** cuando dejar de usar una droga no depende de uno mismo, sino que ya necesita de la ayuda de especialista y medicación para poder dejarlas.

Se la considera una enfermedad asociada al consumo de sustancia psicoactivas.

En esta última etapa la persona consumidora pierde el control sobre el uso y consume de manera compulsiva en cualquier momento del día y en cualquier circunstancia, la cantidad que consume va en aumento, la persona es consciente del daño que se provoca pero es incapaz de abandonar dicho hábito por sí misma.

El tiempo que una persona puede tardar en llegar a esta última etapa va depender de la droga que utilice, la cantidad que consume, la frecuencia con que lo realice y si es de mezclar drogas o no, también va influir en esto dos factores:

- **Tolerancia:** el tiempo que el organismo demora en bajar su respuesta ante determinada cantidad de droga, ya que se va adaptando y para conseguir el efecto inicial ahora va ser necesario que aumente la dosis para poder conseguir el mismo efecto que la primera vez, por eso es que cada vez se consume mayores cantidades o se cambia a drogas más fuertes o se realizan mezclas entre ellas.
- **Dependencia:** Se define como el estado psíquico, y en ocasiones también físico, resultado de la interacción entre un organismo vivo y una droga, y que se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones. En ese estado, siempre aparece una pulsión a ingerir la sustancia de forma continua o periódica, con objeto de volver a experimentar sus efectos psíquicos o, en otras ocasiones, para evitar el malestar que provoca no poder consumirla.
- Según la CIE-10 (Clasificación internacional de enfermedades) la dependencia se define por:
 - El deseo intenso a consumir una sustancia.
 - Disminución de la capacidad para controlar el consumo.
 - Síntomas del síndrome de abstinencia.
 - Tolerancia.

- Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, y aumento del tiempo necesario para obtener/ingerir la sustancia o para recuperarse de sus efectos.
- Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales.
- Por su parte, el DSM-V (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) integra en un solo diagnóstico las antiguas categorías de abuso y dependencia, con la pretensión de coincidir mejor con los síntomas que los pacientes experimentan. En general, para considerar que existe una dependencia se deben cumplir al menos tres de los siguientes criterios:
 - Tolerancia: cada vez necesita más para lograr los mismos efectos.
 - Deseo intenso de consumir la sustancia.
 - Síndrome de abstinencia al dejar de consumir esfuerzos persistentes sin éxito para reducir o detener el uso.
 - Uso mayor o durante más tiempo del pretendido.
 - Abandono de importantes actividades de la vida normal, como el trabajo o la familia.
 - Se continúa el uso pese a reconocer que causará o empeorará problemas psiquiátricos o psicológicos.

7. MECANISMO DE ACCIÓN DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:

Cuando una sustancia psicoactiva ingresa al organismo por cualquier medio (oral, nasal, intramuscular o intravenoso) llega al cerebro y actúan sobre el sistema nervioso central, específicamente sobre el sistema límbico el cual se encarga de controlar las emociones y los impulsos primarios relacionados con la preservación de uno mismo y la supervivencia de especie y también controla algunos tipos de memoria.

El sistema límbico posee un centro de recompensa comandado por una pequeña estructura que se denomina núcleo accumbens, donde

se liberan diferentes sustancias entre ellas las endorfina, encefalinas y la dopamina que es un neurotransmisor catecolaminérgico más importante del sistema nervioso, dicho centro cuando es estimulado produce una sensación placentera. También posee unos centros de castigo cuya activación produce una sensación desagradable.

Las sustancias psicoactivas lo que hacen es controlar el sistema límbico y alterara su normal funcionamiento para obtener estimulación de los centros de recompensa y evitar la activación de los centros de castigo. El uso repetitivo de las drogas psicoactivas con el tiempo produce cambios adaptativos que conllevan una disminución de actividad de los centros de recompensa y un incremento de actividad de los centros de castigo, y no solo produce esos cambios, sino que el sistema de recompensa solo se activará al consumir una dosis de sustancia psicoactiva, y deja a la persona que es consumidora totalmente incapaz de sentir satisfacción por otra cosa que no sea la droga y empeore en ausencia de la misma.

8. COMPLICACIONES:

Las drogas pueden producir diferentes efectos placenteros, excitantes e incluso alucinógenos, pero su consumo también provoca consecuencias graves para la salud de los consumidores y para su funcionamiento social afectado no solo al que consume sino también a los que lo rodean. A continuación explicaremos las más importantes:

- a. **Físicas:** Dependiendo de la droga que se consuma, la vía de administración estas van a desencadenar problemas que afectan a diferentes partes de nuestro organismo y conducir a la muerte, no solo la persona que practica este habito esta propensa a desarrollar alguna de las complicaciones asociadas al uso sino que también esta predispuesta contraer diferentes enfermedades virales como en el caso del VIH, el sida y la hepatitis. Esto sucede principalmente de dos formas cuando una persona se inyecta drogas y comparte agujas u otros elementos usados para el

consumo, y cuando las drogas afectan la capacidad de juicio y la persona tiene relaciones sexuales sin protección con una pareja infectada.

- i. **sistema nervioso:** El cerebro es uno de los órganos más afectados ya que alteran su funcionamiento químico y su estructura y causa unos cambios que perdurarán en el tiempo derivando en daños permanentes, como es el caso de la destrucción de neuronas que ya no se recuperan causando una disminución en la capacidad de pensar, convulsiones, desarrollo de enfermedades psiquiátricas como psicosis, depresión o esquizofrenia.
- ii. **Sistema circulatorio:** Cambios en el ritmo cardiaco, arritmias, insuficiencia cardiovascular, cambios en la presión, problemas cardiacos y puede causar la muerte precoz o súbita.

También las drogas intravenosas que no se disuelven bien en la sangre pueden bloquear algunos de los vasos sanguíneos.

- iii. **Sistema respiratorio:** Los drogadictos que deciden fumar como vía de administración, se encuentran en mayor riesgo de sufrir una serie de problemas respiratorios. Fumar aumenta el riesgo de infecciones pulmonares crónicas o graves, independientemente de la sustancia fumada. El humo caliente irrita las vías respiratorias y daña el cilio protector, que recubre los pulmones, lo que lleva a una disminución de la resistencia a las infecciones como la neumonía, la bronquitis, también enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y SDRA (síndrome de dificultad respiratoria aguda).

Los que se inyectan drogas pueden contraer una enfermedad pulmonar potencialmente mortal llamada talcosis, en la que el talco se acumula en los pulmones y

causa complicaciones como el enfisema, la fibrosis pulmonar y cáncer.

La inhalación de cocaína en el tabique nasal, pueden ser devastadores a nivel estructural, ya que la cocaína es un importante vasoconstrictor, es decir que cierra los capilares, y por tanto no hace llegar suficiente sangre a los tejidos, creando un déficit de oxígeno al tabique nasal, facilitando infecciones y pequeñas heridas en la mucosa del tabique nasal, que pueden crear pequeñas perforaciones por necrosis. Debido a las características biológicas y fisiológicas de los cartílagos, esta pequeña perforación puede extenderse ya sea hacia el paladar o hacia el dorso nasal, y cuando llega hasta esa parte hunde totalmente la nariz.

- b. **Social:** El drogadicto con el paso del tiempo se vuelve literalmente un esclavo de la droga, pudiendo hacer lo que sea para conseguirla y esto va generando complicaciones con su entorno como por ejemplo:
- i. Deterioro de las relaciones personales: el drogadicto ya no es capaz de mantener relaciones estables, ya sea con familiares o amigos. Muchas veces roba o engaña para poder conseguir droga, lo cual deteriora aún más sus relaciones.
 - ii. Baja del rendimiento en el trabajo o en el estudio. Se llega al grado de abandonar metas y planes, recurriendo a la droga como única "solución".
 - iii. Consecuencias sociales: el drogadicto puede verse involucrado en agresiones o conflictos. Bajo la influencia de la droga se pueden llegar a cometer crímenes tales como robos o asesinatos.
 - iv. Consecuencias económicas: El uso de drogas puede llegar a ser muy caro, llevando al drogadicto a destinar todos sus recursos para mantener el consumo.

- v. Las drogas no solamente tienen consecuencias negativas para quienes las usan. También se ven afectadas las personas que rodean al drogadicto, especialmente las de su entorno más cercano, como familiares y amigos. No es sólo la vida del drogadicto la que está en juego.

SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL

1. DEFINICIÓN:

Es un conjunto de complicaciones por las que pasa un recién nacido que estuvo expuesto directamente a diferentes sustancias tóxicas y adictivas, mientras estaba en el útero de la madre. El neonato tiene peligro de toxicidad por la droga tanto durante la gestación como en la lactancia materna.

Este peligro asimismo se vincula con estados socioeconómicos, inadecuado estilo de vida, señales de falta de diagnóstico en el embarazo, además por los obstáculos ambientales en la infancia.

2. DIAGNOSTICO:

Hay muchos inconvenientes para determinar qué recién nacido fue expuesto a sustancias tóxicas durante la gestación. Puede ser:

- ***Diagnostico de sospecha:***
 - Historia psicosocial de la madre que insinuó relación con drogas (si algún familiar directo como los padres o la pareja tuvo o tienen problemas con drogas o alcohol, si alguna vez consumió dichas sustancias).
 - Madres con controles prenatales incompletos o generalmente ninguno.
 - Puérperas que quieren marcharse del hospital inmediatamente después del parto.
 - Madres con signos de adicción y que solicitan medicación de forma permanente y en grandes dosis.
- ***Diagnostico clínico:***
 - Para llegar a un diagnóstico el médico hará unas preguntas a la madre relacionado con el consumo de drogas; que drogas usó mientras cursaba el embarazo y cuando fue la última vez que las tomó.

- Las manifestaciones clínicas cambian en relación al tipo de drogas usadas, el metabolismo y excreción de las sustancias del organismo.
- Si el lapso de tiempo entre el consumo de sustancias tóxicas de la gestante y el nacimiento del bebé es mayor a una semana, la incidencia en el síndrome de abstinencia neonatal es baja.
- También se puede analizar la orina de la madre buscando drogas. Los exámenes que se realizan para ayudar en el diagnóstico y también pruebas complementarias que se realizan al recién nacido incluyen:
 - ✓ Con sistema de puntuación Finnegan en base a cada síntoma y gravedad, el puntaje puede ayudar para determinar el tratamiento.
 - ✓ Examen toxicológico (en orina la efectividad es del 52%, por otro lado en el meconio tiene un 88%, en pelo y uñas son más efectivas pero su costo es muy elevado). se aconseja realizar en el RN que no tuvo ninguno o escaso control prenatal, parto prematuro imprevisto y sin origen aparente, RCIU, ACV en la madre.
 - ✓ Serología para Hepatitis B-C, enfermedades de transmisión sexual, VIH.
 - ✓ Cultivos.
 - ✓ punción lumbar.
 - ✓ ecografía cerebral.
 - ✓ radiografía de tórax para descartar otras patologías en el neonato.

Determinados protocolos son muy valiosos a la hora de determinar la severidad del síndrome de abstinencia y con el rastreo 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 (escala de puntuación del grado de síndrome

de abstinencia neonatal) por tener mayor sensibilidad. El cual se interpreta como:

- Entre 0 y 7 no es una abstinencia.
- Entre 8 y 12 es una abstinencia leve o moderada.
- Entre 13 y 16 abstinencia moderado o severo.
- Mayor a 16 es una abstinencia severo.
- Recién nacido con tres puntajes consecutivos sobre 8 medidos cada 4 hs deben ser tratados.
- La evaluación con SAN debe ser continuada cada 4 hs hasta que el recién nacido se haya estabilizado.

3. CAUSAS:

- Suele aparecer cuando una mujer embarazada consume distintas drogas como por ejemplo la cocaína, marihuana, etc. Estos y muchos otros elementos atraviesa la placenta, el bebe se vuelve dependiente de las sustancias adictivas al igual que la madre.
- Si la gestante sigue consumiendo las drogas en la última etapa antes del parto, el recién nacido presentara signos y síntomas de un síndrome de abstinencia. Los bebes de madres adictas (cocaína, marihuana, benzodiazepinas, etc.) pueden tener complicaciones a corto y largo plazo.

4. SÍNTOMAS:

- Dependen de:
 - El tipo de droga que la gestante usó.
 - La manera como el organismo degrada y elimina la droga.
 - La dosis que estaba consumiendo.
 - Durante cuánto tiempo la usó.
 - Distancia de tiempo que transcurrió entre la última dosis consumida y el parto.
 - Si el recién nacido nació a termino o pretermino.
- Frecuentemente los síntomas empiezan de uno a tres días posterior al nacimiento, así como también puede tardar una semana y se da de diferentes maneras en cada neonato. Por tal motivo el recién nacido

necesitara quedar en observación mínimo una semana. Las manifestaciones clínicas incluye:

○ **Síntomas precoces:**

- tensión fetal intrauterina provocando una evacuación de meconio con gran probabilidad de que sea ingerido por el mismo.
- Apgar con una puntuación baja.
- Prematuridad (Nacer antes de tiempo).
- Bajo peso al nacer para la edad gestacional.
- Disminución del perímetro cefálico.
- Aumento de malformaciones congénitas.
- Infartos cerebrales.
- anormalidad en la conducta neurológica.
- producir un síndrome de abstinencia (Benzodiacepinas, cocaína, marihuana, etc.).

○ **Síntomas tardíos:**

- Problemas en el comportamiento (agresividad, hiperactividad).
- Retraso en el desarrollo y crecimiento del recién nacido.
- Muerte súbita del lactante (Cocaína).

○ **Signos y síntomas del síndrome de abstinencia (SAN):**

- El síndrome de abstinencia se manifiesta frecuentemente a las 24 o 48 horas posteriores al parto. El recién nacido pretermino (nacido antes de tiempo) tiene una baja predisposición al síndrome de abstinencia, debido a la inmadurez de su Sistema Nervioso Central. Los signos y síntomas pueden incluir:

- Hiperexcitabilidad del sistema nervioso central (Neurológicos), expresada como:
 - Irritabilidad.
 - Trastorno del sueño.
 - Temblores.
 - Hiperactividad.
 - Hipertonía.

- Llanto agudo.
- Mioclonías.
- Convulsiones.
- Problemas digestivos como:
 - Regurgitaciones.
 - Vómitos.
 - Diarreas.
 - Escasa succión.
 - Bajo aumento de peso.
- Alteraciones neurovegetativas (SNA) como por ejemplo:
 - Sudoraciones.
 - Hipersecreción de mucosas.
 - Trastornos en la regulación de la temperatura (hipertermia o hipotermia).
 - Manchas o erupciones cutáneas.
- Manifestaciones cardiorrespiratorias, como:
 - Taquipnea.
 - Apnea.
 - Aleteo nasal.
 - Congestión nasal.
 - Taquicardia.
- **El consumo de Alcohol** durante la gestación puede producir: restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), microcefalia, deformidades específicas de la cabeza y la cara, malformaciones esqueléticas, también se asocia con el aborto espontáneo durante el segundo trimestre de embarazo, defectos cardíacos y es una de las causas más frecuentes en el retardo mental, inclusive puede producir un síndrome de abstinencia neonatal y pasa libremente a través de la leche materna; por lo tanto se debe evitar el consumo durante la lactancia.
- **Las gestantes fumadoras** tienen bebés pequeños en comparación a los bebés de las no fumadoras y es directamente proporcional a la cantidad de cigarrillos fumados, así como

también, durante la lactancia materna disminuye la cantidad total de la leche producida si es que la puérpera fuma más de 5 cigarrillos por día y con mayor riesgo de nacimientos prematuros y muerte intrauterina.

5. TRATAMIENTO:

- Depende de:
 - La droga involucrada.
 - La salud en general del recién nacido y de los puntajes de abstinencia.
 - Si el parto fue a término o pretermino.
- Algunos bebés con síntomas graves que necesitan de intervención medicamentosa como la metadona, morfina, fenobarbital, etc. Tiene que ser lo más parecido a la droga que consumía la madre durante la gestación, se va administrando cada vez con dosis más bajas, esto hace que el neonato se vaya deshabitando, hasta que el organismo del recién nacido se va adaptando hasta eliminar por completo del mismo las sustancias tóxicas. Para llegar al tratamiento farmacológico se funda en la gravedad de las manifestaciones tomados según la escala de Finnegan.
- Los recién nacidos de madres adictas generalmente hacen una dermatitis de pañal causando ruptura de la piel que va a requerir tratamiento con cremas, etc. Así como también, pueden tener problemas con la alimentación por ende con el desarrollo, por lo cual pueden necesitar alimentación con un volumen calórico elevado para proporcionar mayor nutrición, distribuido en pequeñas cantidades en mayor frecuencia.
- El tratamiento por lo general tarda entre una semana y hasta los seis meses, incluso después del alta pueden requerir de “cuidados cariñosos”.

* Fármacos más utilizados para tratar un síndrome de abstinencia neonatal:

	MORFINA	FENOBARBITAL
PUNTAJE	Con un puntaje mayor o igual que 8 repetidas por 3 veces, o bien ya sea mayor a 12 por 2 veces	Con un puntaje de mayor a 8 por 3 veces
INDICACIONES	Dosis inicial: 0,04mg/kg cada 4hs VO. Se incrementa 0,04mg/kg por dosis si es que no hay respuesta La dosis máxima es de 0,2mg/kg dosis.	Se inicia con 15mg/kg por dosis EV, luego 6mg/kg por día en 2 dosis; si persiste, 8mg/kg/día en 2 dosis VO, si aun después de eso perdura 10mg/kg/día por 2 dosis y si insiste aumentar a 10mg/kg/día en 2 dosis VO
RECOMENDACIONES	Se hospitaliza al recién nacido y se realiza el sistema de puntuación c/4hs hasta que sea menor a 8 por 24hs Se utiliza para madres que consumen opiáceos. Es mejor para prevenir convulsiones. Después de 48hs de la reducción del puntaje se va disminuyendo la morfina de 0,05mg/kg por dosis c/4 días. El tiempo que tarda el tratamiento es de 1 a 2 meses.	Arriba de 10mg/kg día monitorear el funcionamiento cardiorrespiratorio. Ir disminuyendo la dosis de 2mg por dosis, cada vez que el puntaje sea menor por 48hs constatar la alimentación y el desarrollo apropiado. Se usa en madres q usan alcohol, benzodiazepinas.

6. PREVENCIÓN

Se recomienda que toda embarazada hable con su médico e informarle de todos los medicamentos que está consumiendo así como también si bebe alcohol, tabaco, drogas, etc. De esa forma mantener seguros tanto a la madre como al niño a nacer.

7. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL RECIEN NACIDO CON SIGNOS Y SINTOMAS DE UN SINDROME DE ABSTINENCIA

La enfermería: según la OMS: “La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”.

Por lo tanto un enfermero debe realizar acciones y/o cuidados dirigidos a ayudar para poder satisfacer las necesidades deterioradas y/o alteradas por causa de enfermedades o por la etapa del ciclo vital por la cual un individuo, familia o comunidad está pasando.

Teniendo en cuenta la teoría de Virginia Henderson donde llamadas “las catorce necesidades humanas básicas”, ordenadas según la importancias que tienen para la supervivencia básica y fundamental del ser humano, describe lo que el ser humano necesita para sobrevivir. Las mismas se pueden adaptar y aplicar a las alteraciones humanas tanto como en neonatos y como en pacientes geriátricos.

- Respirar con normalidad.
- Comer y beber adecuadamente.
- Eliminar los desechos del organismo.
- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- Descansar y dormir.
- Seleccionar vestimenta adecuada.
- Mantener la temperatura corporal.

- Mantener la higiene corporal.
- Evitar los peligros del entorno.
- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
- Participar en todas las formas de recreación y ocio.
- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Adelaida Zabalegui Yárnoz R.N. Ph. D. Directora de la Facultad de Enfermería, Universidad Internacional de Cataluña. Barcelona, España, 2003: *“El profesional en enfermería competente es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas costo-eficaces. La función de la enfermería, al igual que la de otras profesiones de la salud, debe incluir la información y educación del cliente sobre la salud. Además, el profesional en enfermería debe ser la conexión o unión entre los profesionales de la salud, el paciente y su familia”.*

Para poder satisfacer las necesidades alteradas que cada paciente necesita, hablando de la enfermería en general, es necesario tener en cuenta lo siguiente:

- Saber qué es lo mejor para el paciente.
- Satisfacer a las necesidades del paciente.
- Estar capacitada para cualquier eventualidad que se presente, permanecer siempre informada en hallazgos nuevos, ser consciente y responsable durante la práctica, recordar que se trabaja con seres vivos que sienten; ser capaz de enfrentar y resolver numerosas situaciones de crisis, (como por ejemplo, fallecimiento de un paciente, disgustos con algún profesional dentro de área de trabajo, etc.), en el cuidado de la salud.

- Ser muy habilidoso en la comunicación y estar preparado para poder explicar con fundamentación empírica y filosófica sus acciones vinculados con el cuidado del paciente.
- Ser experto en dirigir las diversas circunstancias por la que el paciente está atravesando, ya sea con las acciones que realiza, así como también emocionalmente.
- Fortalecer la dignidad y el valor de las personas.

Cuidado postnatal

El neonato con posible síndrome de abstinencia debe ser hospitalizado para ser rigurosamente monitoreado y evaluar la presentación de los síntomas. El periodo en que se manifiestan los síntomas es diferente en cada recién nacido, según los antecedentes de la madre relacionado con el consumo de drogas.

Las acciones de enfermería son primordial en los cuidados del recién nacido y más aun cuando se trata de un posible SAN, ya que son muy demandantes por ende necesitan mayores cuidados, entre los cuales son:

- Observar al bebé que tuvo expuesto a las sustancias toxicas, en busca de signos y síntomas de una abstinencia, dificultades con la alimentación, disminución o aumento de peso; y es posible que el neonato necesite una hidratación intravenosa.
- En primer lugar se trata de reducir al máximo los estímulos luminosos y ruidosos.
- Ofrecer contención corporal.
- Administrar alimentación con un valor calórico alto repartido en pequeñas cantidades durante el día, para una mejor nutrición y asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo.
- Hidratación parenteral para impedir una deshidratación (según indicaciones médica)
- Envolver con una manta de forma apretada, esto ayuda a calmarlos.
- Controlar los signos vitales (saturación de oxígeno, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria)
- Realizar el test de puntaje periódicamente (test de finnegan).

- Lo bebés con SAN generalmente son irritables y complicados para calmarlos. Lo conveniente para poder calmarlos se deben usar “cuidados cariñosos”:
 - Mecerlos suavemente.
 - Reducir el ruido y las luces.
 - Envolver en una manta.
 - Una tarea dependiente en el rol de enfermería es seguir las indicaciones médicas.

ENTORNO SOCIAL DE LA MUJER Y EL HIJO TOXICO POSITIVO

“Un entorno te suma o te resta. Te hace mejor persona o te arrastra y te empobrece”

1. CONTEXTO MATERNAL

Lugar donde vivimos:(Argentina), anualmente se consumen en promedio 13.341 kilos de cocaína y 184.991 kilos de marihuana. Lamentablemente un estudio del 2018 de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), nos marco que los niveles de prevalencia de consumo de drogas, fue aumentando en los últimos diez o doce años. En cocaína estamos entre los países de mayor consumo por cantidad de habitantes, y con respecto la marihuana, salvo Chile, somos el país más importante de la región.

La existencia de un entorno social donde el tráfico de sustancias sea visible, facilita el acceso de los menores al consumo, conseguir drogas no es tan difícil como algunos pueden pensar, es tan fácil como ir a comprar al supermercado, basta con conocer a alguien que consuma, o con saber quién vende ya no solo la droga es asociada a la clase baja “los marginados”, sino que también se encuentra presente en la clase media alta.

En el ámbito laboral muchas personas que consumen pierden su trabajo por distintas razones, ya sea que no cumplen, no rinden, van un día y otro no porque tienen resaca; o incluso se convierten en un riesgo para sí mismos, sus compañeros y la sociedad... por ejemplo, si su trabajo consiste en manipular diferente maquinaria; lo que conlleva a que finalmente sean despedidos.

2. CONTEXTO PERSONAL

En la madre y el bebé: una mujer consumidora conoce la droga y sus efectos desde el embarazo, por lo general estas mujeres no se realizan controles prenatales y si los hacen son muy pocos, así mismo el crecimiento del niño y su cuidado desde un comienzo son deficientes y le genera para

su desarrollo futuro complicaciones físicas, de comportamiento y psicológicas.

Cuando nacen estos niños en el hospital necesitan de mucho cuidados, se alerta a las autoridades de la institución para que den aviso a las entidades correspondientes, de esa manera ellos se encargaran del futuro del mismo, ellos se ocupan de analizar la situación con respecto a su madre, y su entorno familiar, si están en condiciones o no de brindarle a ese niño los cuidados correspondiente y que estén en condiciones de brindar el mantenimiento del mismo (alimento, vestido, etc.) Si se detecta que hay una situación de inseguridad, como por ejemplo cuando la madre se encuentra drogada o se "nota una falta de vinculación materna", en estos casos, interviene la DINAF, quienes se encargan de ubicar a los familiares del niño, y si no los encuentra o si tras la evaluación concluyen en que los familiares no son aptos para la entrega del niño se lo deriva a la Casa Cuna, teniendo en cuenta también el diagnóstico del hospital. En este hogar el niño que es apartado de su familia porque no está en condiciones de darle los cuidados que necesita, crece y se desarrolla ahí a la espera de una nueva familia que lo adopte.

En el niño y la madre adoptante: Según la diputada Marcela Fernández revelo que: "de un universo de 4000 nacimiento, 180 tienen síntomas de síndrome de abstinencia, tanto el bebé como la madre son sometidos a tratamiento de desintoxicación, pero en un gran número de los casos terminan en la separación de ambos. Entre las repercusiones de los niños que estuvieron expuestos a sustancias adictivas por parte de la madre se encuentra que un 25% de los niños adoptados son devueltos a las casas cunas por los problemas que genera la droga".

En la provincia de Mendoza hay 33 hogares que se dividen de la siguiente manera: 3 en la zona Este, 4 en el Valle de UCO, 3 en San Rafael y el resto, en los departamentos del Gran Mendoza. En total hay 506 chicos que viven en algunos de esos espacios de contención.

Parejas: en numerosos casos las adicciones a las drogas vienen determinadas por el contagio que se produce por la influencia de una

persona sobre otra cuando estas son pareja y comparten intimidades y modos de vida. Estos casos suelen ser muy complicados de tratar pues una persona arrastra a la otra en un bucle infinito, retroalimentando la adicción y multiplicando la dificultad para salir del mundo de las drogas. Además las discusiones en la pareja no se hacen esperar dentro de la relación y si no se atiende el problema en cuestión, cada vez será más y más difícil superar la problemática, pues llegarán el engaño, las peleas, la violencia verbal y/o física, cuyo único motivo, principio y fin es la adicción. Se perderá la confianza por ambas partes y el destino del dinero, por gastar la mayor parte del mismo en drogas o alcohol, generará endeudamiento, con un simple y común final en todos los casos, la soledad del adicto.

Familia: Las relaciones con la familia, se ven completamente distorsionadas y alteradas. Cuando hay un adicto en la familia, no sólo el adicto sufre, sino todo su entorno lo hace simultáneamente. La familia no es responsable que la persona consuma, pero muchas veces, sin quererlo y para evitar discusiones u otras situaciones violentas, terminan siendo facilitadores. La persona que sufre de una adicción, cualquiera sea el tipo, se odia a sí misma y de alguna forma, provoca discusiones volcando su odio en los demás, para que éste le sea devuelto en forma de agresión. Y todo sirve de excusa para seguir consumiendo.

CONTEXTO MENTAL:

Cuando se está bajo los efectos de las drogas las personas se pueden tornar agresivas de forma física o verbal, gritarles a sus hijos, golpearlos o abandonarlos sin cargo de conciencia alguna. Suelen pensar solo en la droga por lo que descuidan a las personas que están a su cargo, estos son niños puede que tengan problemas de nutrición ya que no comen bien, se saltan comidas o incluso tienden a mendigar para comer, así como también, las personas drogadictas generalmente pierden su trabajo salen a pedir o robar, y si tienen niños los mandan a pedir a ellos, todo para juntar dinero para que puedan comprar más droga. Igualmente en lo peor de los casos se llega a la prostitución (por parte de los consumidores o de los hijos de

estos), trata y hechos delictivos. Las madres drogadictas no sienten que puedan cuidarse de ellas mismas y menos a aun de sus hijos.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es un estudio retrospectivo descriptivo, cuantitativo ya que los datos que usamos fueron del mes de Marzo y las historias clínicas se obtuvieron en el segundo semestre, lo que se buscó fue conocer las características de las madres como por ejemplo el lugar de procedencia, edad, antecedentes ginecológicas, etc. Para luego pretender dar a conocer el perfil de las madres tóxico positivo que concurren al hospital L.C Lagomaggiore y determinar el grupo de riesgo que se detecta en el mes de marzo del 2018.

AREA DE ESTUDIO

Servicio de maternidad del Hospital L.C. Lagomaggiore que cuenta con admisión de partos, sala de partos, Neonatología, primer, segundo y tercer piso de maternidad y banco de leche.

UNIVERSO

Madres de recién nacidos, que dieron a luz en el hospital L.C Lagomaggiore, con tóxico positivo del mes de Marzo del 2018.

Un total de 60 madres que tuvieron su recién nacido con toxico positivo en el hospital L.C Lagomaggiore del mes de Marzo del 2018.

MUESTRA

Grupo de 21 madres de entre 15 y 20 años tóxico positivo en orina, que tuvieron sus hijos en el Hospital L.C Lagomaggiore en el mes de Marzo del 2018.

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATO

Los datos obtenidos fueron sacado de las historias clínicas de las madres de los recién nacidos tóxico positivo mediante una nota elevada desde la universidad Nacional de Cuyo al director del hospital L.C. Lagomaggiore y por su intermedio a la jefatura del departamento de archivo del hospital.

Para saber el número de historias clínicas de las madres que se debía solicitar, se identifico primero a los recién nacidos tóxicos positivo en orina mediante las analíticas obtenidas de laboratorio de esta forma se obtuvo el nombre y apellido de las madres y número de medallas de los recién nacidos. No todos los recién nacidos tóxicos positivos provenían de neonatología sino que también del primer, segundo y tercer piso de maternidad, sala de parto, banco y del leche, por ello se debió recurrir con el nombre de la madre y buscar en los libros de registro de la sala de partos, al no haber una base de datos computarizada se debió revisar cada guardia del mes de marzo y así se obtuvo 100 historias clínicas de las cuales solo se trabajo con 60 ya que estas se encontraban completas.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se analizo la historia clínica general para evaluar que datos eran relevantes para nuestro estudio y así se armo una tabla matriz en Excel donde se volcó la información obtenida.

Mediante visitas al departamento de archivos durante el segundo semestre del 2018 se coordino con el jefe de archivo los días para la visita y en el mismo departamento se tuvo acceso a las mismas sin poder sacarlas de la institución y devolverlas en el mismo día.

RESULTADOS

TABLAS Y GRAFICOS

TABLAS Y GRAFICOS DEL UNIVERSO

CARACTERIZACION DE POBLACION DE MADRES DEL RECIEN NACIDO CON TOXICO (+) EN ORINA: (n=60)

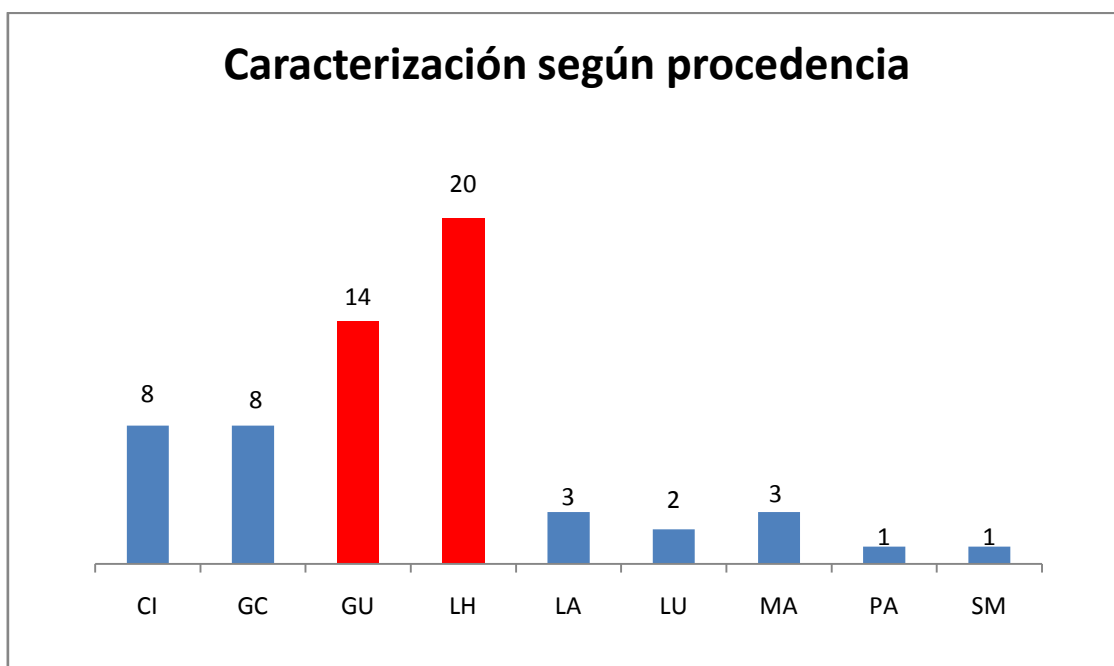
Datos pertenecientes de las madres de recién nacidos con toxico positivo en orina, internados en la maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Fuente: Datos obtenidos mediante las historias clínicas aportadas por el centro de archivos del hospital L. C. Lagomaggiore.

TABLA N°1: según procedencia:

Lugar	FA	FR
CI	8	13,3 %
GC	8	13,3 %
GU	14	23,3 %
LH	20	33,3 %
LA	3	5 %
LU	2	3.3 %
MA	3	5 %
PA	1	1.7 %
SM	1	1,7 %
TOTAL	60	100%

GRAFICO N°1



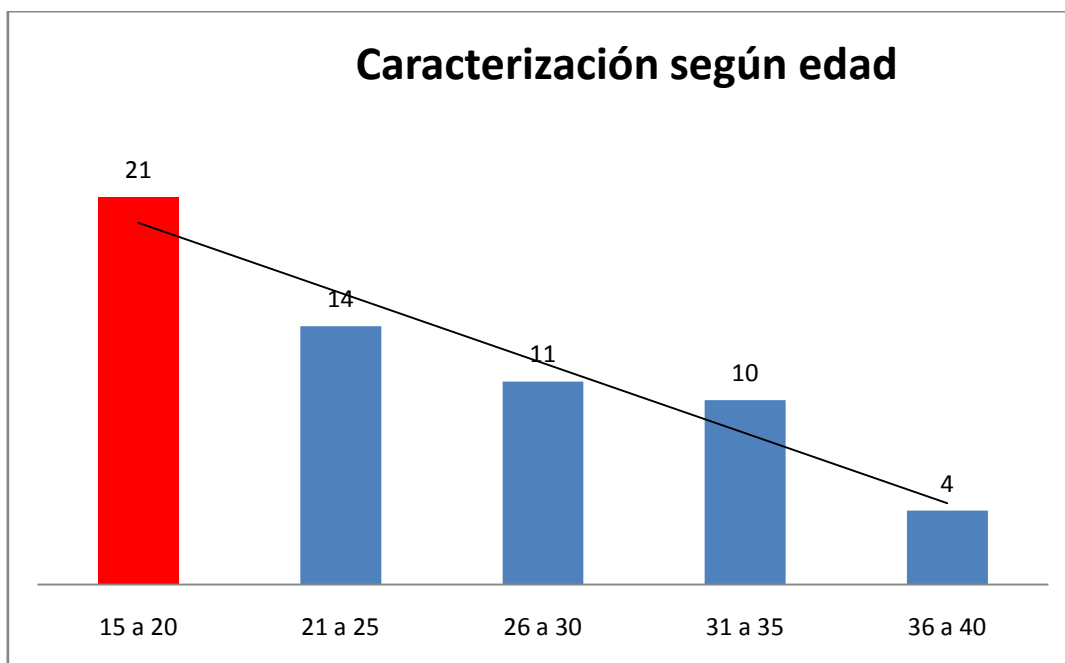
Referencia: CI (Ciudad), GC (Godoy Cruz), GU (Guaymallén), LH (Las Heras), LU (Lujan), MA (Maipú), PA (Palmira), SM (San Martín).

Comentario: mediante este grafico se observa una mayor prevalencia de casos provenientes del departamento de Las Heras (33,3%), seguido del departamento de Guaymallén (23,3%), Ciudad y Godoy Cruz con el mismo porcentaje (13,3%).

TABLA N°2: Según edad materna.

Edad	FA	FR
15 a 20	21	35%
21 a 25	14	23,3%
26 a 30	11	18,3
31 a 35	10	16,7%
36 a 40	4	6,7
TOTAL	60	100%

GRAFICO N°2

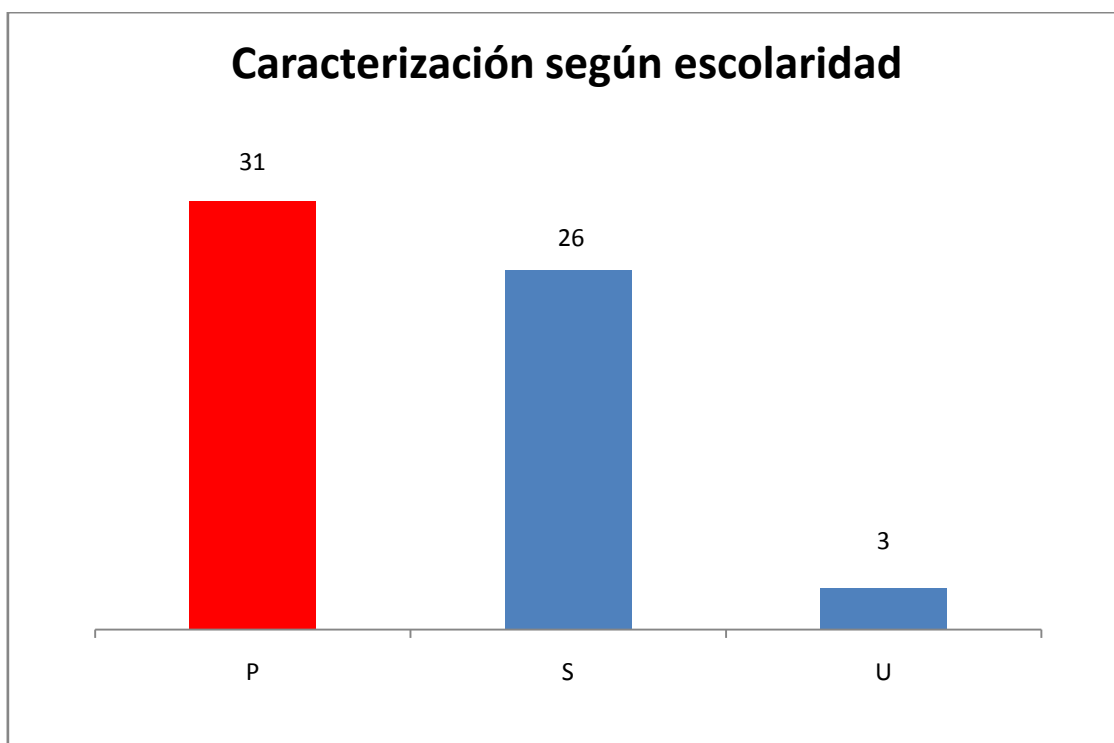


Comentario: se observa en el grafico que el grupo con mayor prevalencia de casos pertenece a las mujeres de entre 15 y 20 años (35%) que equivale a 21 mujeres de una muestra total de 60.

TABLA N°3: según nivel educativo.

Escolaridad	FA	FR
P	31	51,7%
S	26	43,3%
U	3	5%
TOTAL	60	100%

GRAFICO N°3



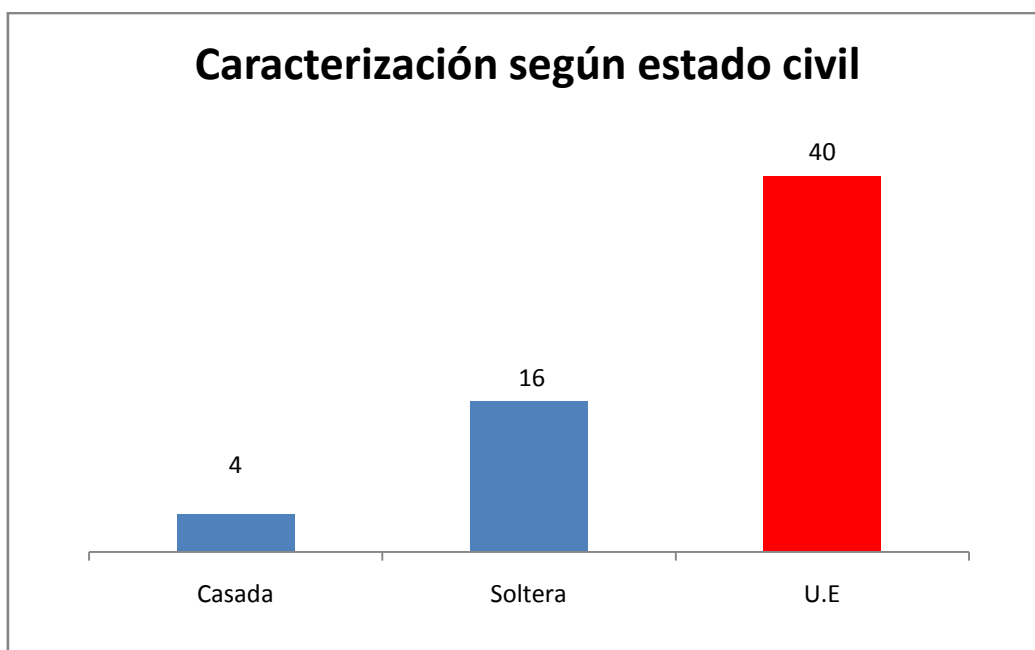
Referencia: P (Primaria), S (Secundaria), U (Universitaria)

Comentario: se observa en el grafico que el 51,7% de las madres solo cuentan con el nivel primario y tan solo el 5% con nivel universitario.

TABLA N°4: según estado civil.

E. Civil	FA	FR
Casada	4	6,7%
Soltera	16	26,7%
U.E	40	66,7%
TOTAL	60	100%

GRAFICO N°4



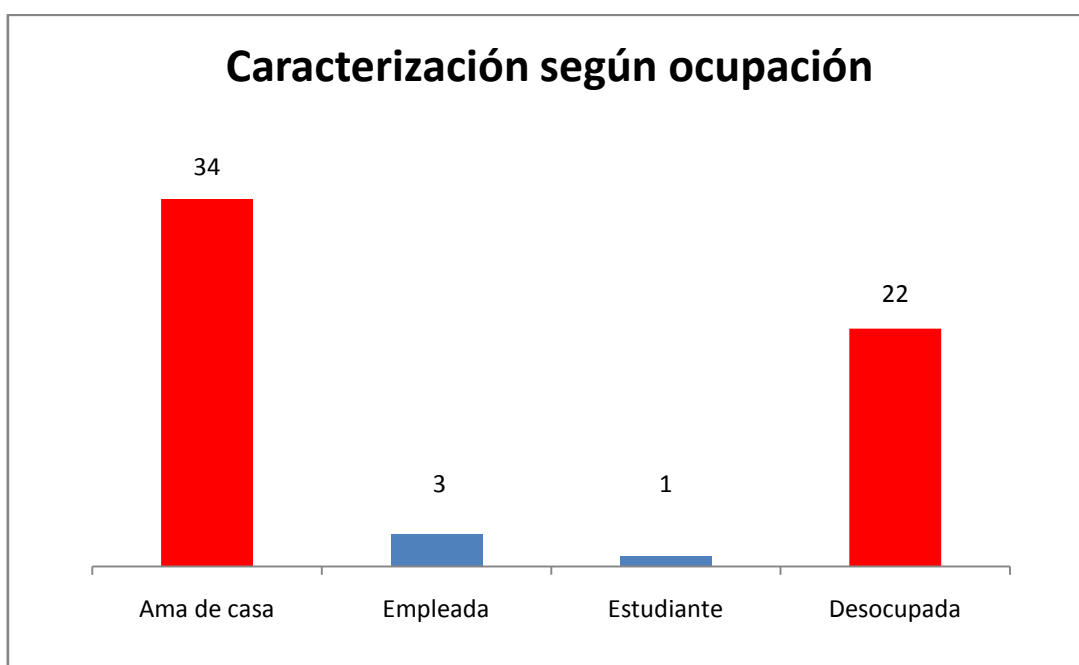
Referencia: U E (unión estable)

Comentario: en el grafico se observa que el 66,7% de las mujeres tienen una unión estable, y solo el 6,7% son casadas.

TABLA N°5: según ocupación

Ocupación	FA	FR
Ama de casa	34	56,7%
Empleada	3	5%
Estudiante	1	1,7
Desocupada	22	36,7%
TOTAL	60	100%

GRAFICON°5

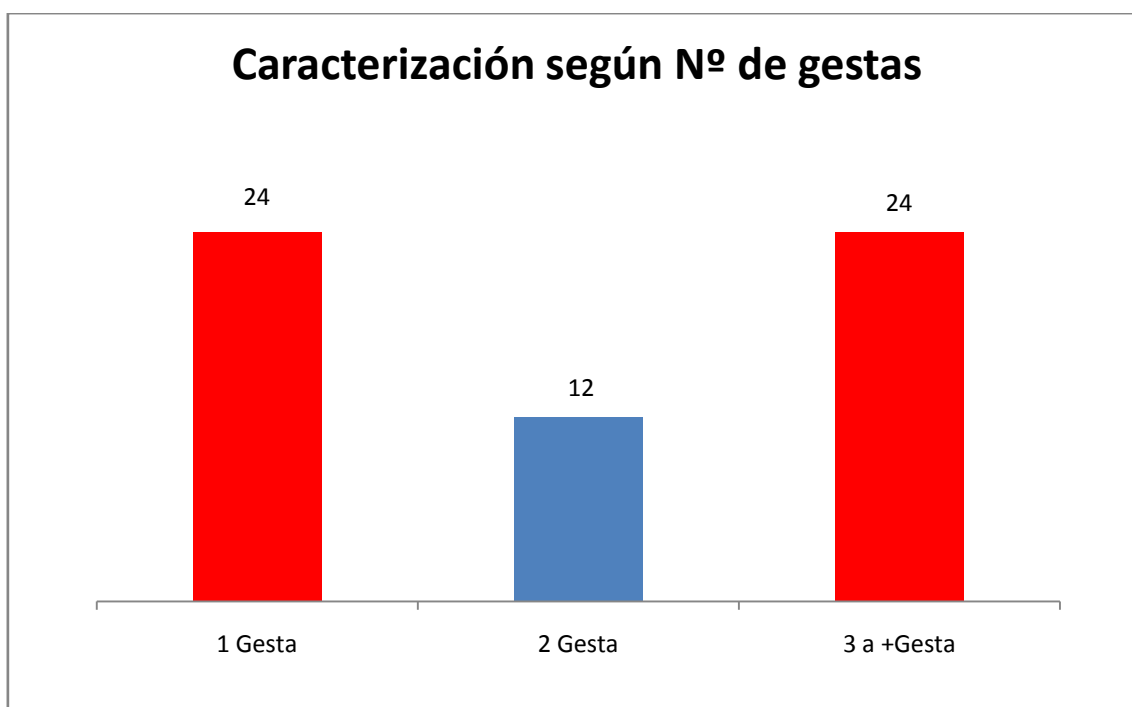


Comentario: se observa en el grafico que el 56,7% de las mujeres son amas de casa, seguido por el 36,7% de las cuales están desocupadas y solo el 5% trabajan.

TABLANº 6: según numero de gestas.

Nº de Gestas	FA	FR
1 Gesta	24	40%
2 Gesta	12	20%
3ª Gesta	24	40%
TOTAL	60	100%

GRAFICO Nº6

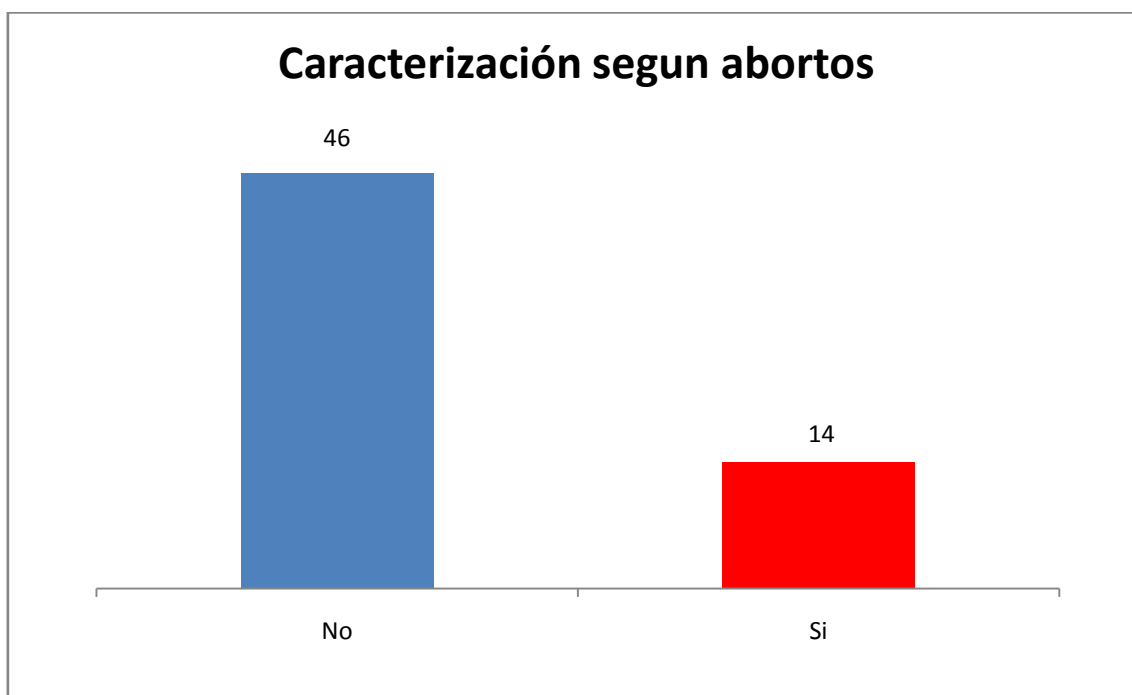


Comentario: se observa en el grafico que las madres primerizas y las que tienen de tres a más gesta se encuentran en el mismo nivel con un 40% cada una.

TABLA N°7: según antecedentes de abortos, referidos por la madre.

Abortos	FA	FR
No	46	76,7%
Si	14	23,3%
TOTAL	60	100%

GRAFICO N°7

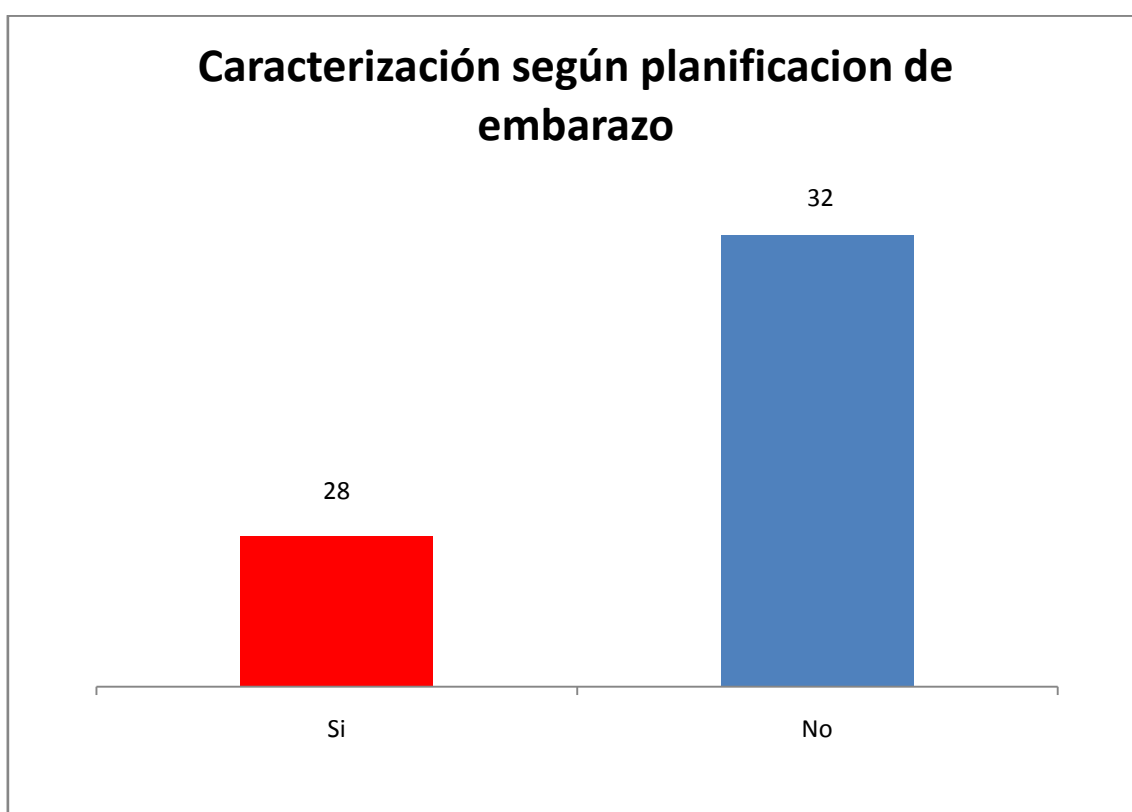


Comentario: se observa en el grafico que solo el 23,3% tuvo antecedentes de aborto.

TABLA N°8: según planificación de embarazo, referido por la madre.

Emb. Planificado	FA	FR
Si	28	46,7%
No	32	53,3%
TOTAL	60	100%

GRAFICO N°8

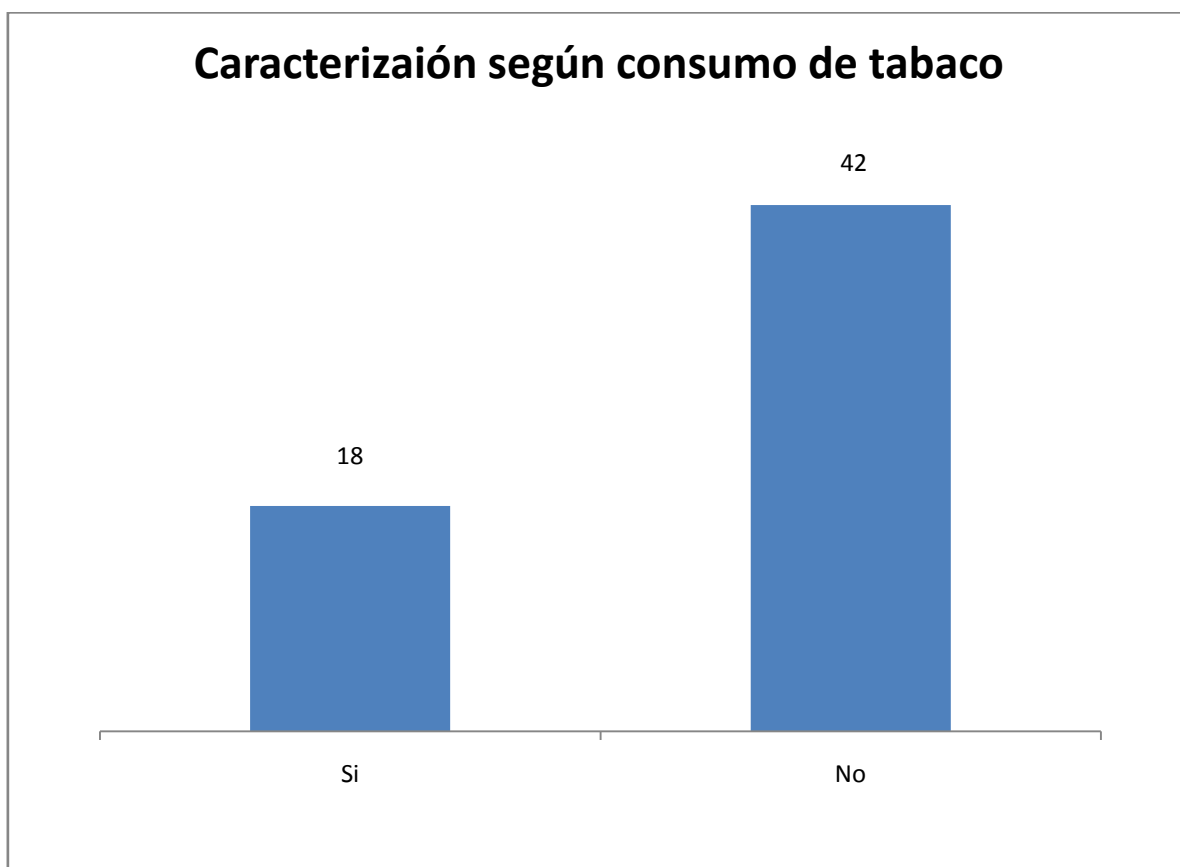


Comentario: se observa en el grafico que el 53,3% de los embarazos no fueron planificados y el 46,7% fueron planificados.

TABLA N°9: según consumo de tabaco, referido por la madre.

Tabaco	FA	FR
Si	18	30%
No	42	70%
TOTAL	60	100%

GRFICO N°9

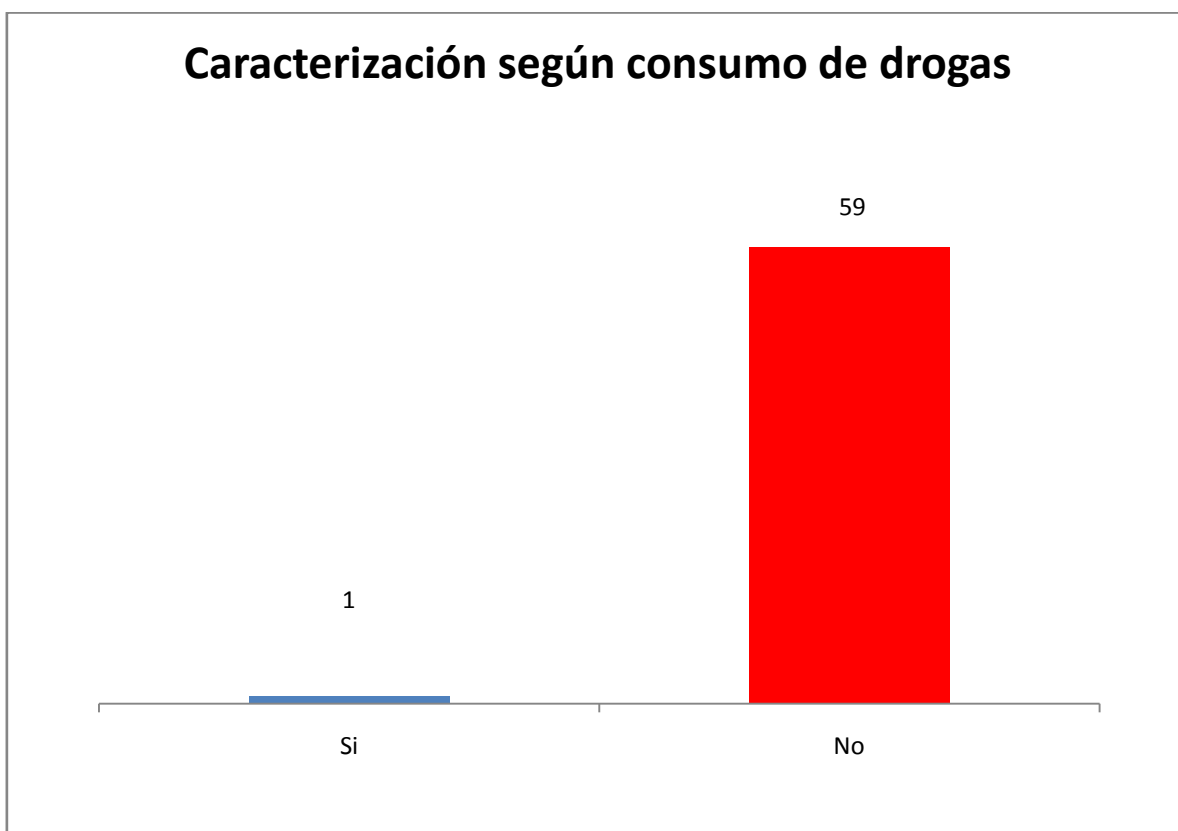


Comentario: se observa en el gráfico que el 30% de las madres afirman haber fumado durante el embarazo.

TABLA N°10: según consumo de sustancias toxicas, referida por la madre

Droga	FA	FR
Si	1	1,7%
No	59	98,3%
TOTAL	60	100%

GRAFICON° 10

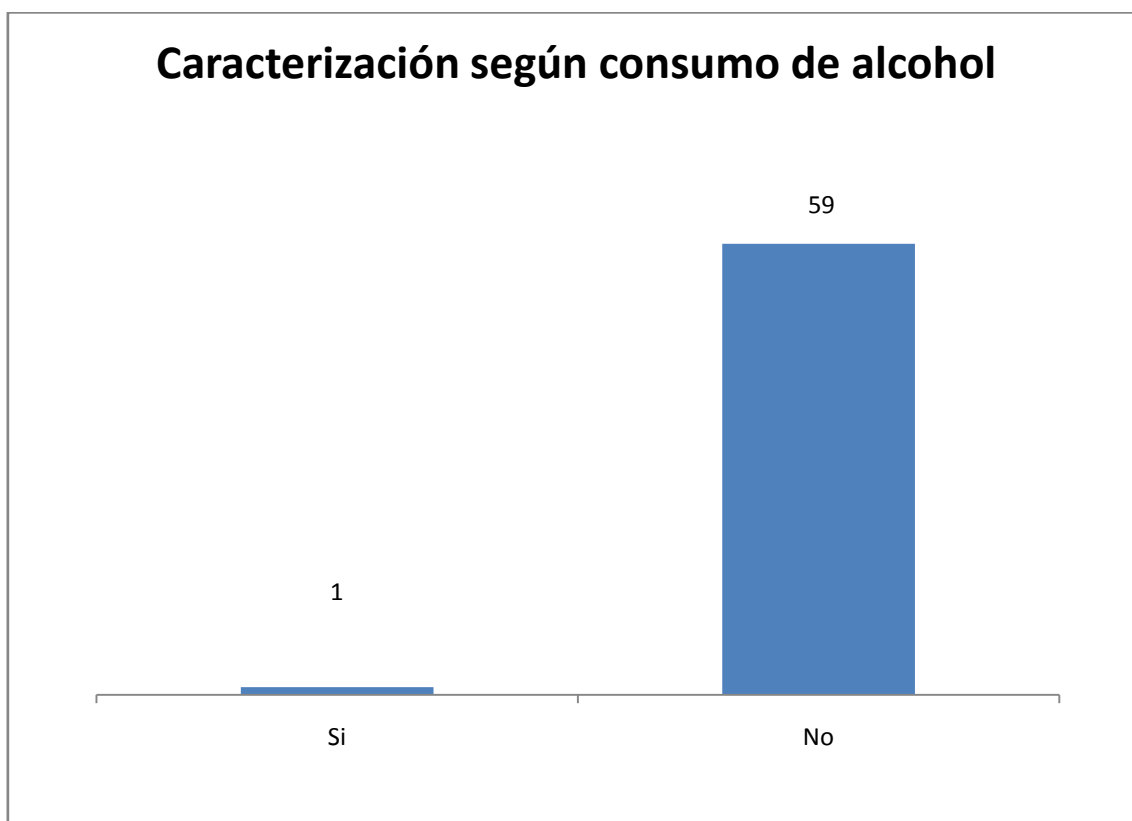


Comentario: se observa en el grafico que del total de la muestra solo el 1,7% reconoció haber consumido droga durante la gestación.

TABLA N° 11: según el consumo de alcohol, referido por la madre.

Alcohol	FA	
Si	1	1,7%
No	59	98,3%
TOTAL	60	100%

GRAFICO N°11

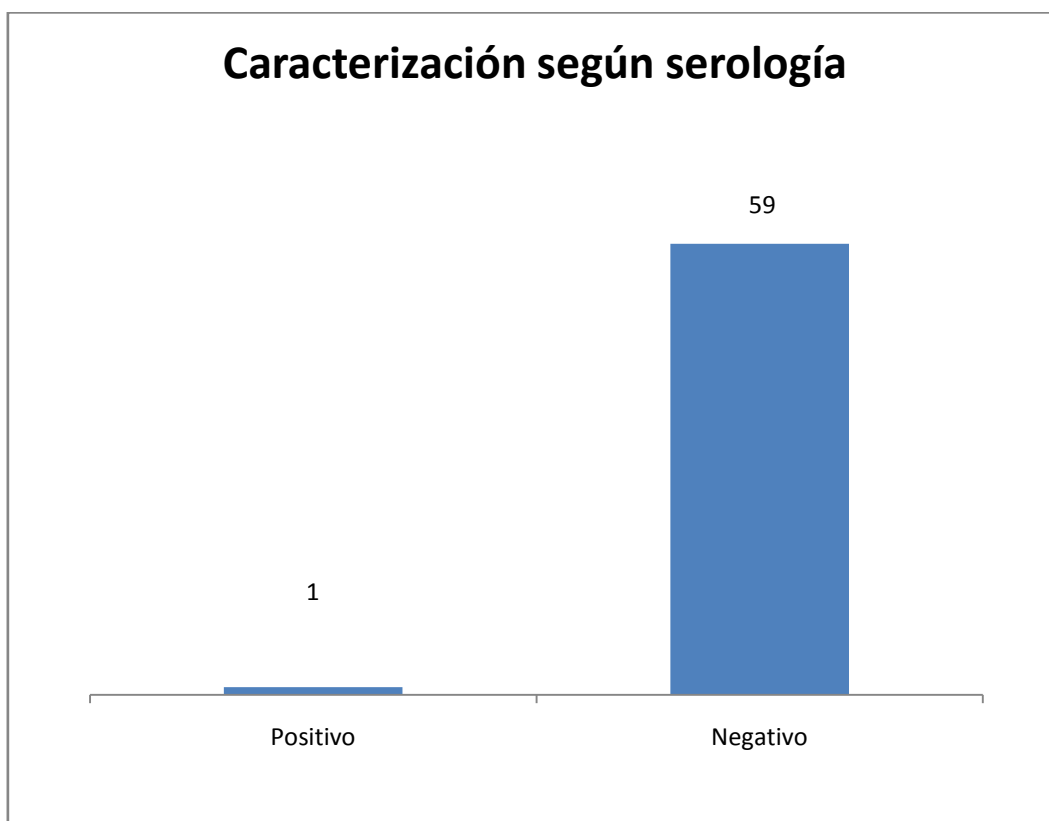


Comentario: se observa en el grafico que del total de la muestra solo el 1,7% reconoció haber consumido alcohol durante la gestación.

TABLANº12: según serología (VHB, HIV, VDRL) obtenida por laboratorio.

Serología	FA	FR
Positivo	1	1,7%
Negativo	59	98,3%
TOTAL	60	100%

GRAFICO Nº 12



Referencias: VHB (Virus de hepatitis B), HIV (SIDA), VDRL (Sífilis).

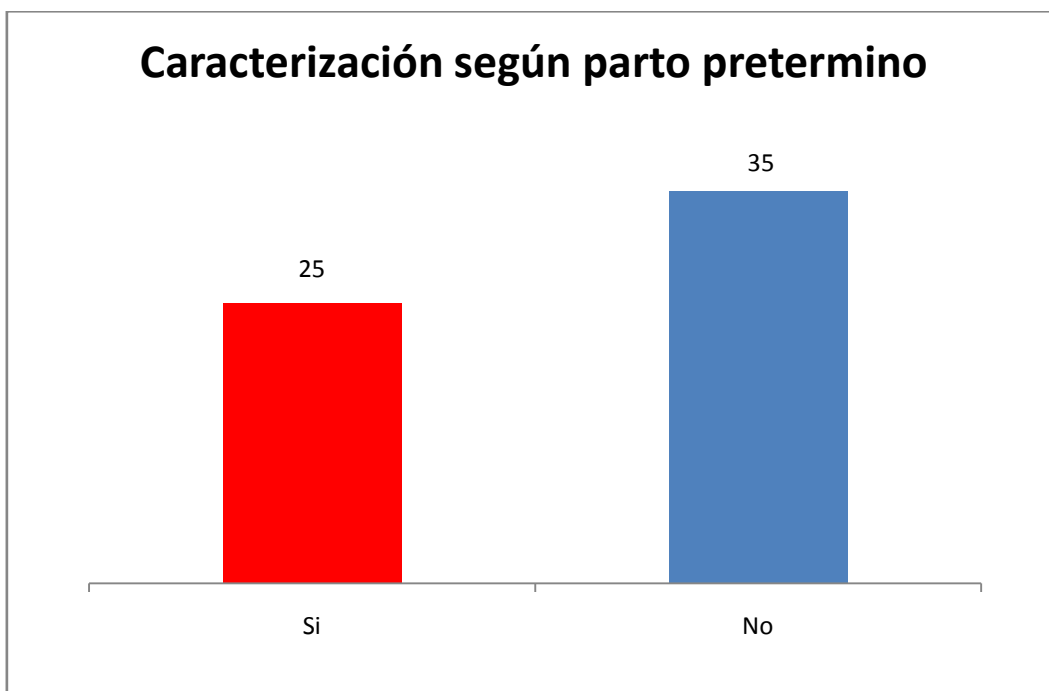
Comentario: se observa en el grafio que el 98,3% presenta serología negativa, mientras que el 1,7% presenta serología positiva para VDRL.

TABLA N°13: según amenaza de parto pretermino.

APPT	FA	FR
Si	25	41.7%
No	35	58,3%
TOTAL	60	100%

Referencia: APPT (Amenaza de parto pretermino)

GRAFICO N° 13

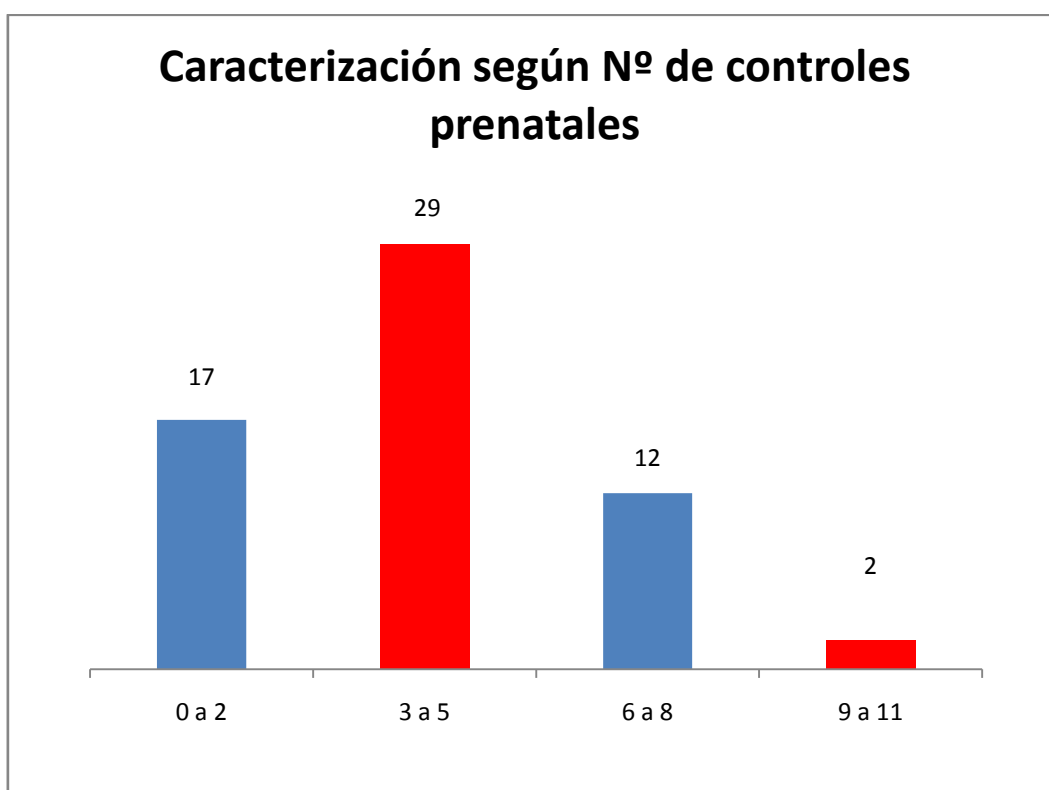


Comentario: se observa en el grafico que el 41,7% de las madres fueron internadas por amenaza de parto pretermino.

TABLA N°14: según cantidad de controles prenatales.

Contr. Prenatal	FA	FR
0 a 2	17	28,3%
3 a 5	29	48,3%
6 a 8	12	20%
9 a 11	2	3,3%
TOTAL	60	100%

GRAFICO N°14

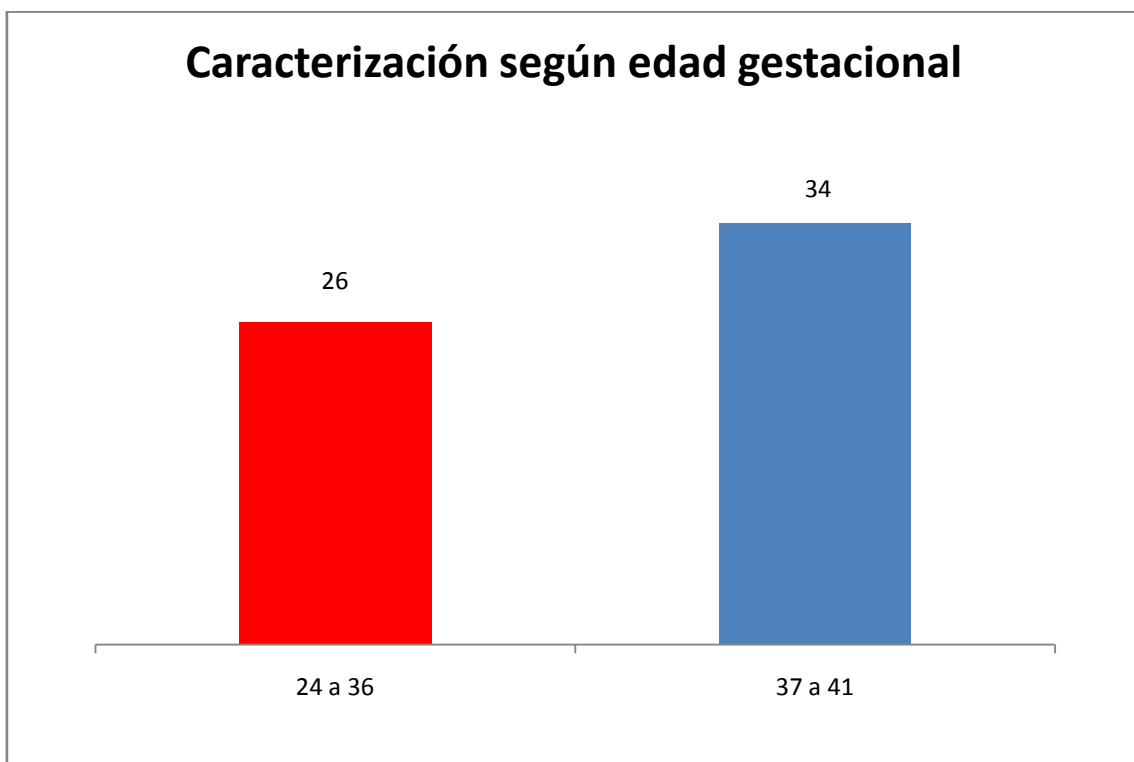


Comentario: se observa en el grafico que el 48,3% de las madres tiene entre 3 a 5 controles durante todo el embarazo y que solo el 3,3 % tiene de 9 a 11 controles.

TABLA N°15: según la edad gestacional al nacer.

Edad Gestacional	FA	FR
24 a 36	26	43,3%
37 a 41	34	56,7%
TOTAL	60	100%

GRAFICO N°15

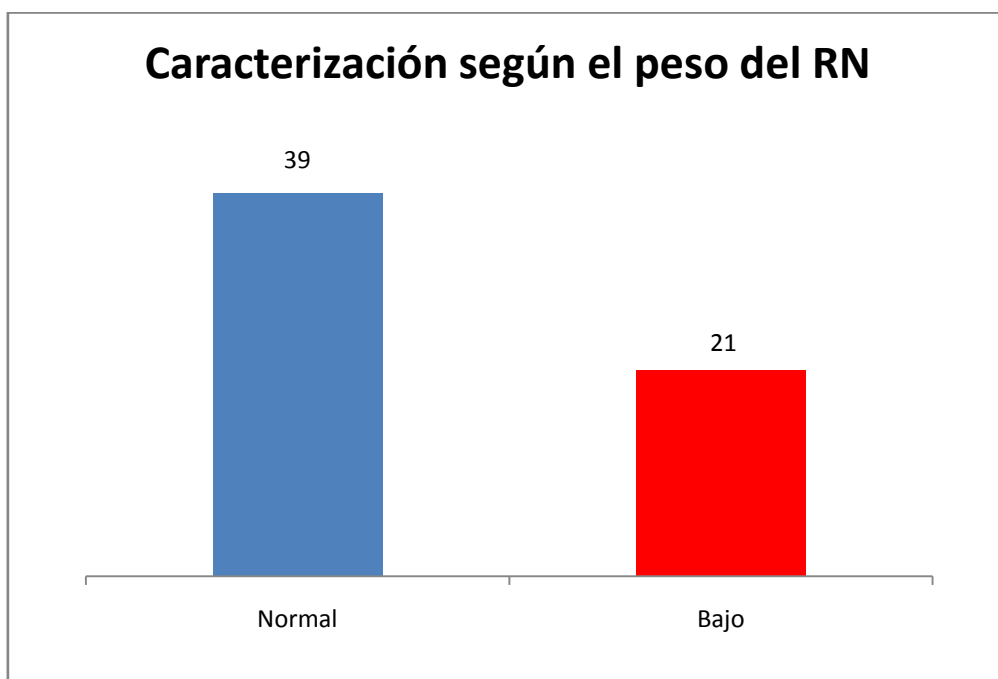


Comentario: se observa en el grafico que el 43,3% de los bebes nacen antes de tiempo, entre las 24 y 36 semanas de gestación.

TABLA N° 16: según el peso al nacer.

Peso RN	FA	FR
Normal	39	65%
Bajo	21	35%
TOTAL	60	100%

GRAFICO N°16

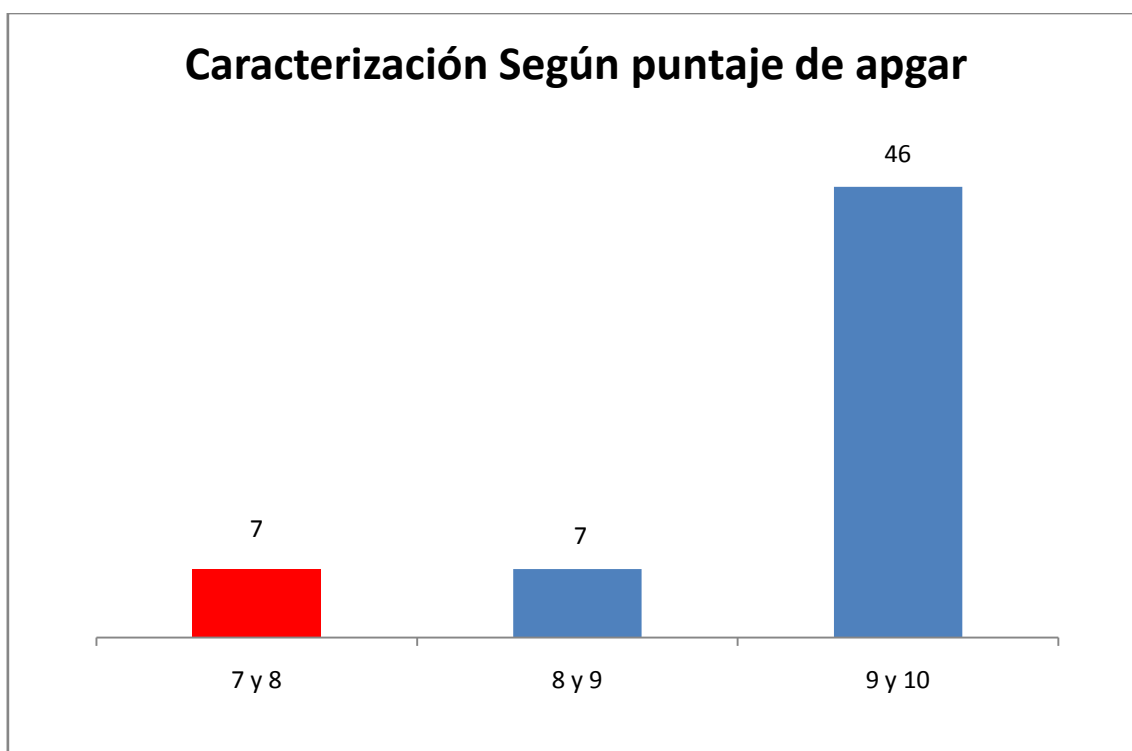


Comentario: se observa en el grafico que el 35% de los recién nacido presenta bajo peso.

TABLA N°17: según el puntaje del test de Apgar.

Apgar	FA	FR
7 y 8	7	11,7%
8 y 9	7	11,7%
9 y 10	46	76,7%
TOTAL	60	100%

GRAFICO N° 17

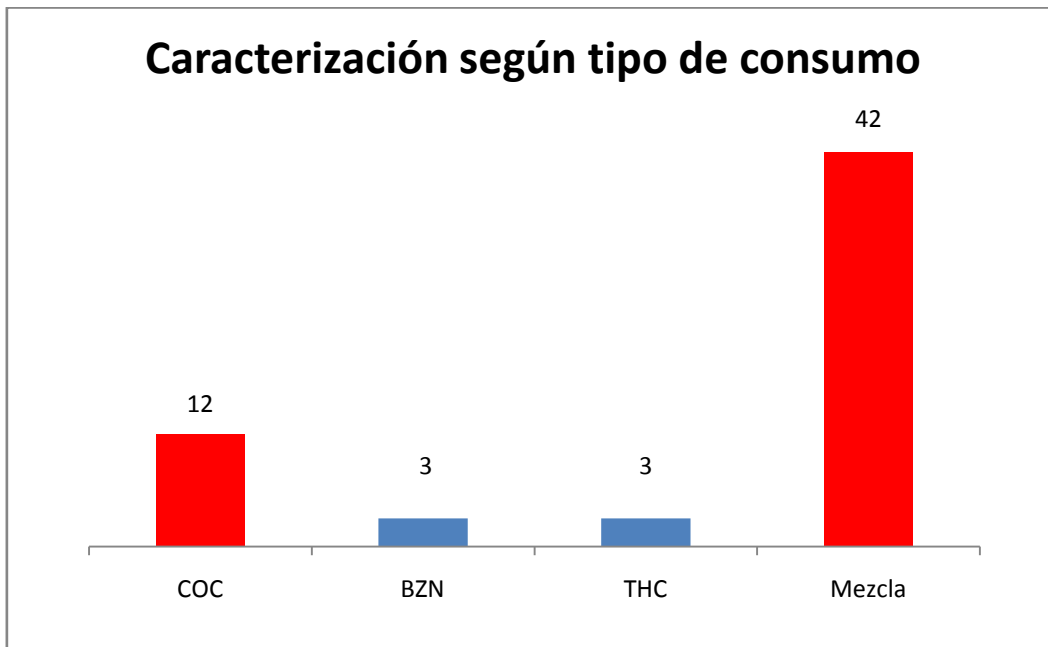


Comentario: se observa en el grafico que el 11,7% le corresponde al Apgar de 7 y 8 que es bajo de lo normal.

TABLA N° 18: según test toxicológico obtenido, por laboratorio.

Drogas	FA	FR
COC	12	20%
BZN	3	5%
THC	3	5%
Mezcla	42	70%
TOTAL	60	100%

GRAFICO N° 18



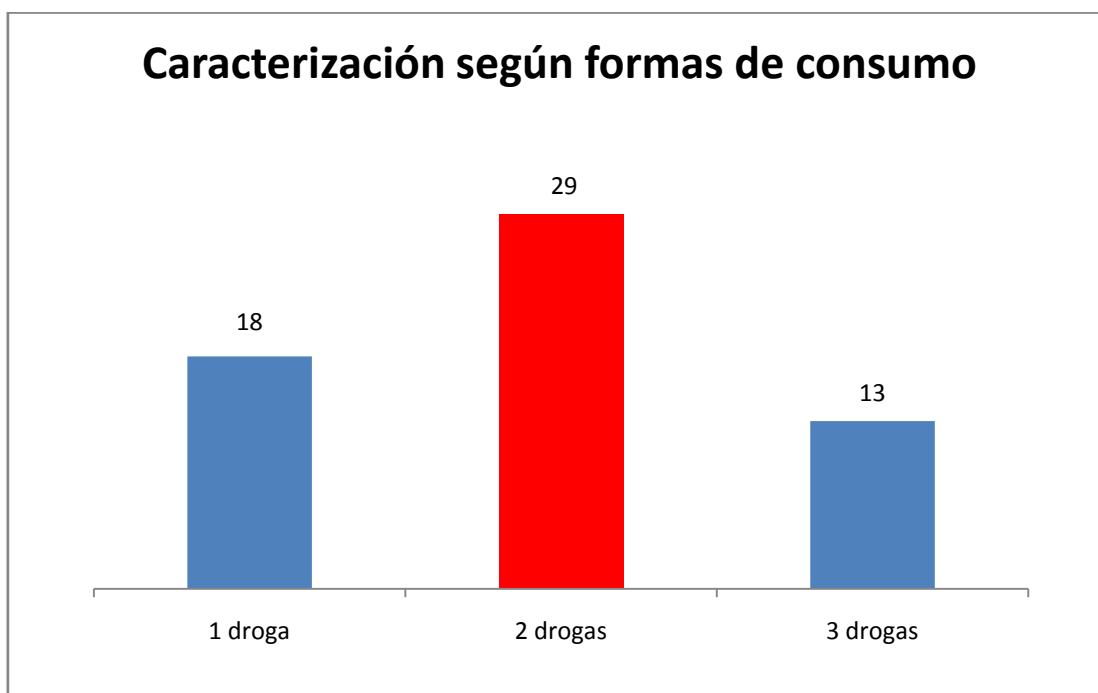
Referencia: COC (Cocaína), BZN (Benzodiacepina), THC (Marihuana)

Comentario: se observa en el grafico que el 20% de las madres consume cocaína y el 70% mezcla más de una sustancia.

TABLA N° 19: según formas de consumo detectado en el test toxicológico, obtenido por laboratorio.

Formas de consumo	FA	FR
1 droga	18	30%
2 drogas	29	48,3%
3 drogas	13	21,7%
TOTAL	60	100%

GRAFICO N°19



Comentario: se observa en el grafico que el 48,3% suele mezclar 2 drogas

TABLAS Y GRAFICOS DE LA MUESTRA

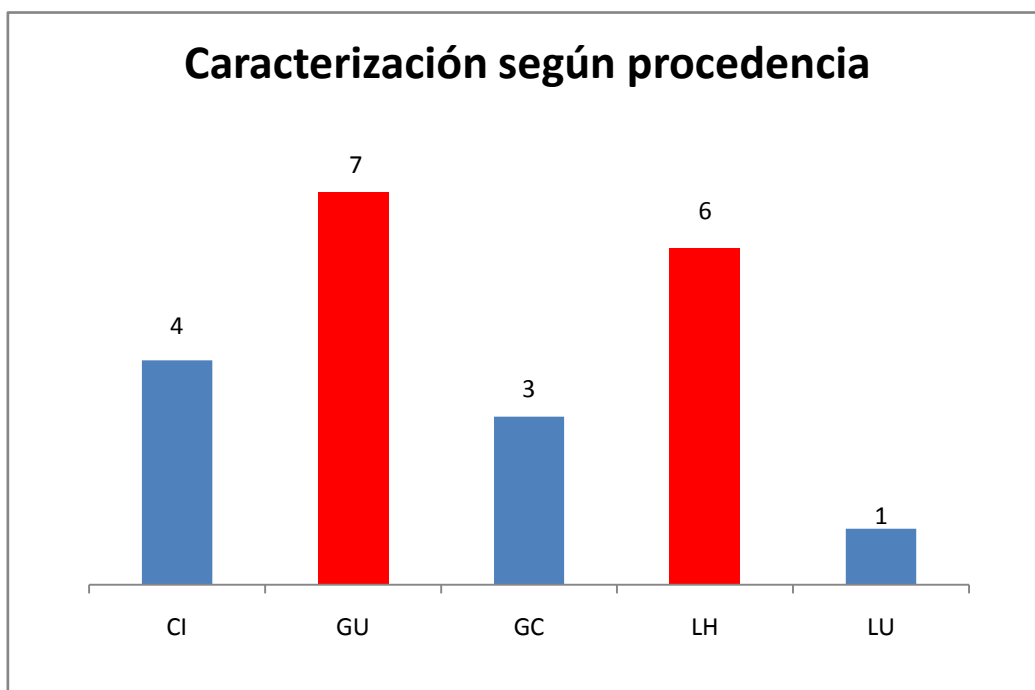
CARACTERIZACION DE MUESTRA DE RIESGO DE MADRES CONSUMIDORAS MENORES DE 20 AÑOS (n=21)

TABLA N°1: Según procedencia:

Procedencia	FA	FR
CI	4	19%
GU	7	33,3%
GC	3	14,3%
LH	6	28,6%
LU	1	4,8%
TOTAL	21	100%

GRAFICO

N°1



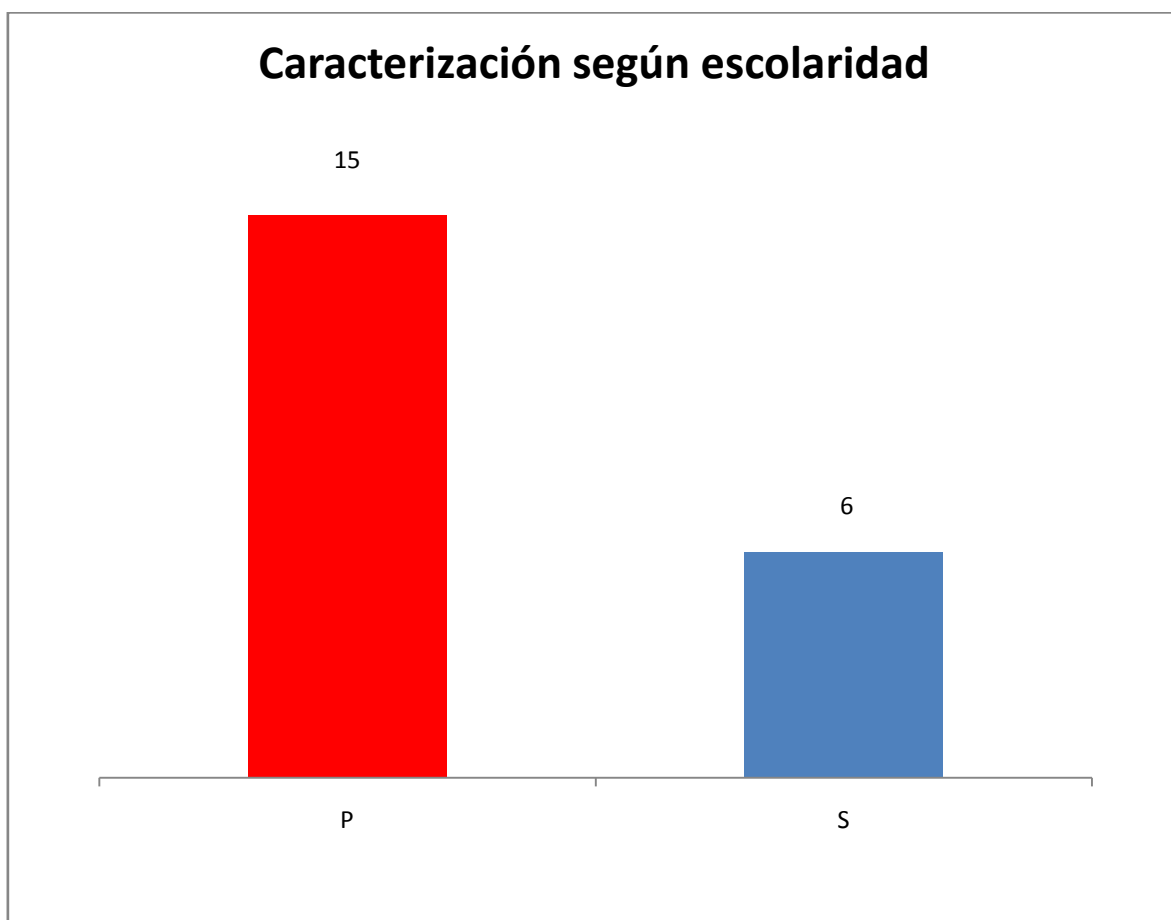
Referencia: CI (Ciudad), GC (Godoy Cruz), GU (Guaymallén), LH (Las Heras), LU (Lujan).

Comentario: se observa en el grafico que las madres menores de 20 años provienen de Guaymallén (33,3%), seguido de Las Heras (28,6%).

TABLANº2: según nivel de escolaridad.

Escolaridad	FA	FR
P	15	71,4%
S	6	28,6%
TOTAL	21	100%

GRAFICO Nº2



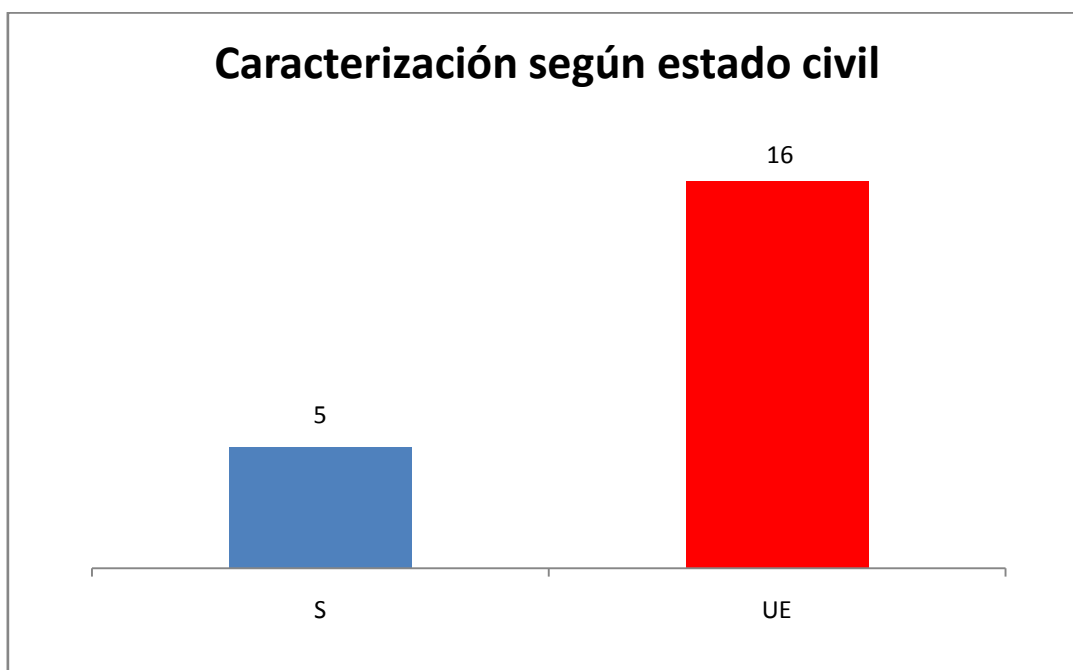
Referencia: P (Primaria), S (Secundaria).

Comentario: se observa en el grafico que el 71,4% de las madres menores de 20 años solo tiene el nivel primario.

TABLA N°3: según estado civil

E. Civil	FA	FR
S	5	23,8%
UE	16	76,2%
TOTAL	21	100%

GRAFICO N°3



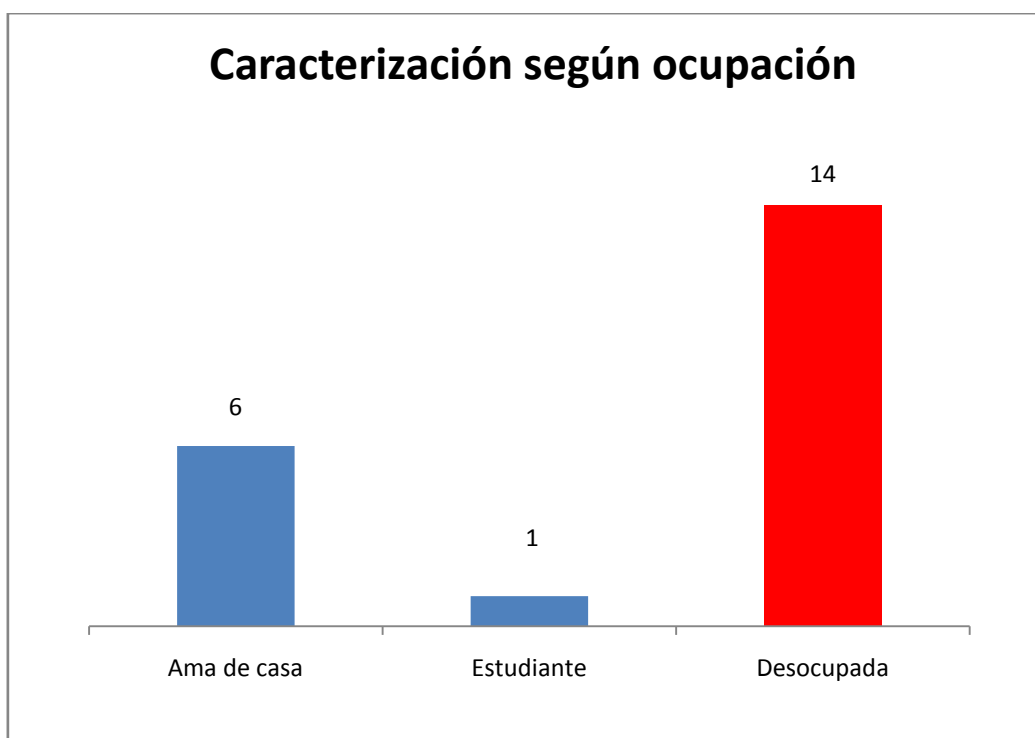
Referencia: S (Soltera), U.E (Unión estable).

Comentario: se observa en el gráfico que el 76,2% de las madres menores de 20 años conviven en una unión estable.

TABLA N°4: según ocupación

Ocupación	FA	FR
Ama de casa	6	28,6%
Estudiante	1	4,8%
Desocupada	14	66,7%
TOTAL	21	100%

GRAFICO N°4

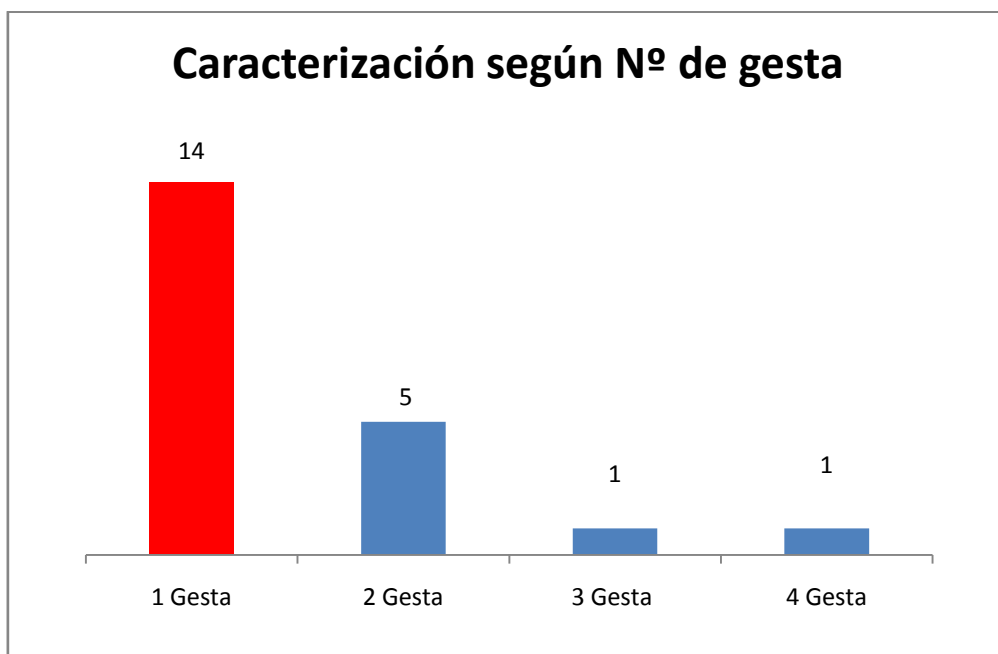


Comentario: se observa en el grafico que el 66,7% de las madres menores de 20 años se encuentran sin ocupación.

TABLA N°5: según el número de gesta

Nº de Gesta	FA	FR
1 Gesta	14	66,7%
2 Gesta	5	23,8%
3 Gesta	1	4,8%
4 Gesta	1	4,8%
TOTAL	21	100%

GRAFICO N°5

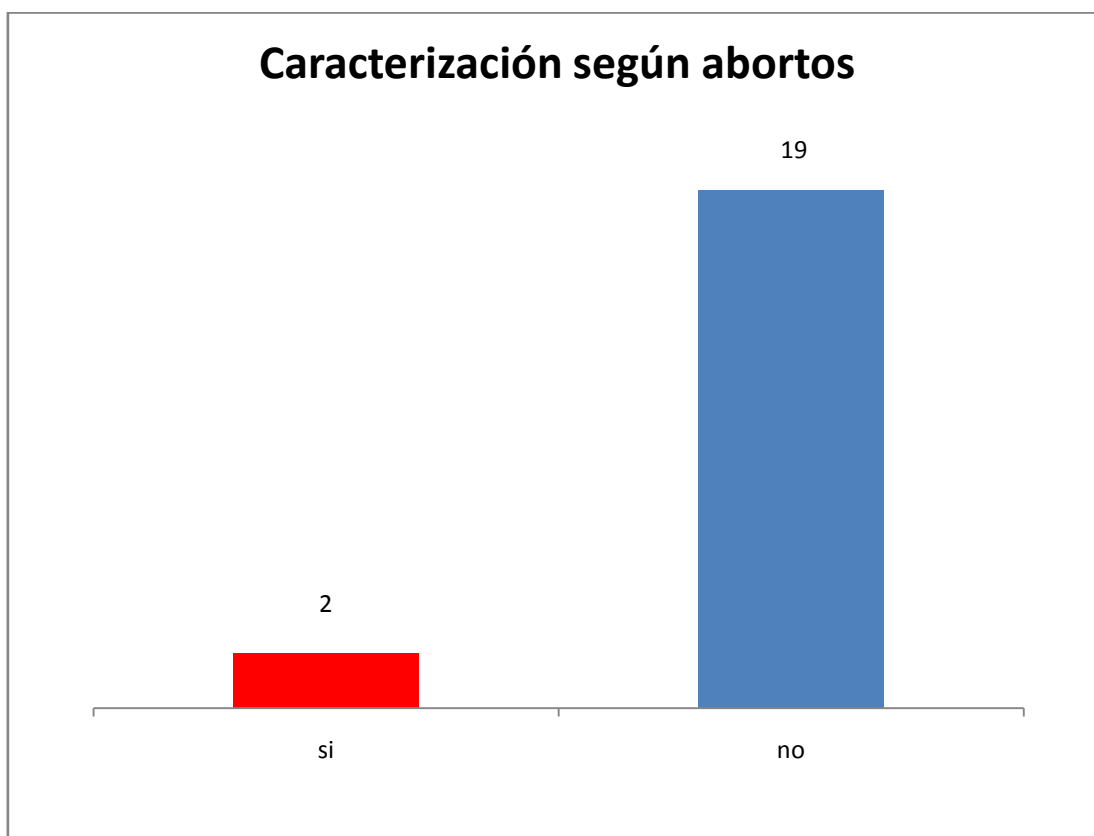


Comentario: se observa en el grafico que el 66,7% de las madres menores de 20 años son primerizas.

TABLA N°6: según antecedentes de abortos, referidos por la madre.

Aborto	FA	FR
si	2	9,5%
no	19	90,5%
TOTAL	21	100%

GRAFICO N°6

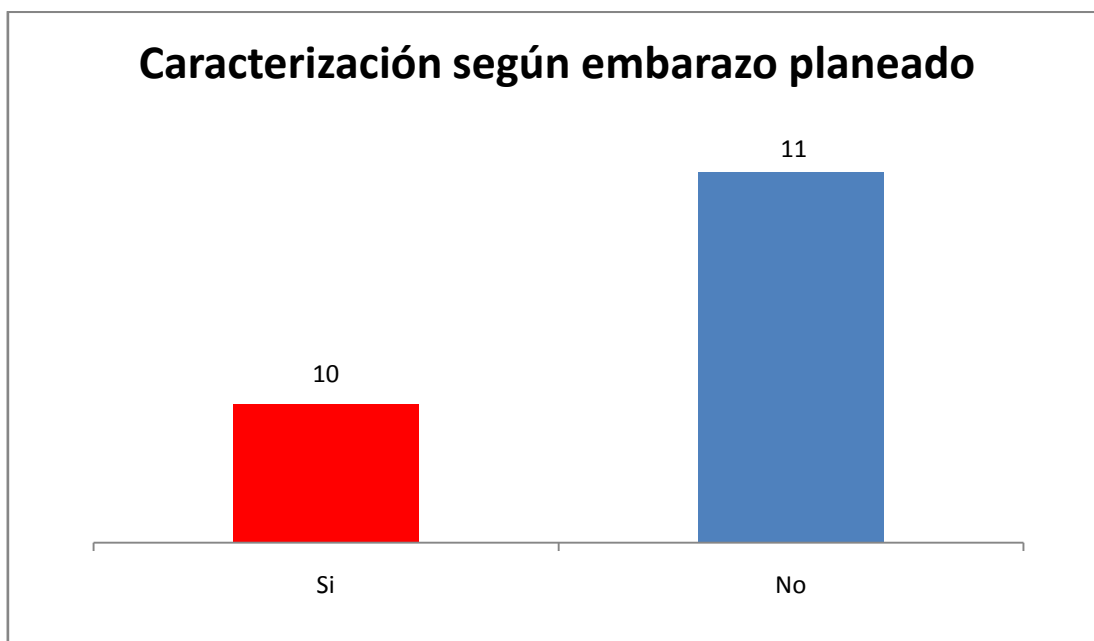


Comentario: se observa en el grafico que el 9,5% de las madres menores de 20 años ya tienen antecedentes de aborto.

TABLA N°7: según si el embarazo fue planeado, referido por la madre.

Emb. Planeado	FA	FR
Si	10	47,6%
No	11	52,4%
TOTAL	21	100%

GRAFICO N°7

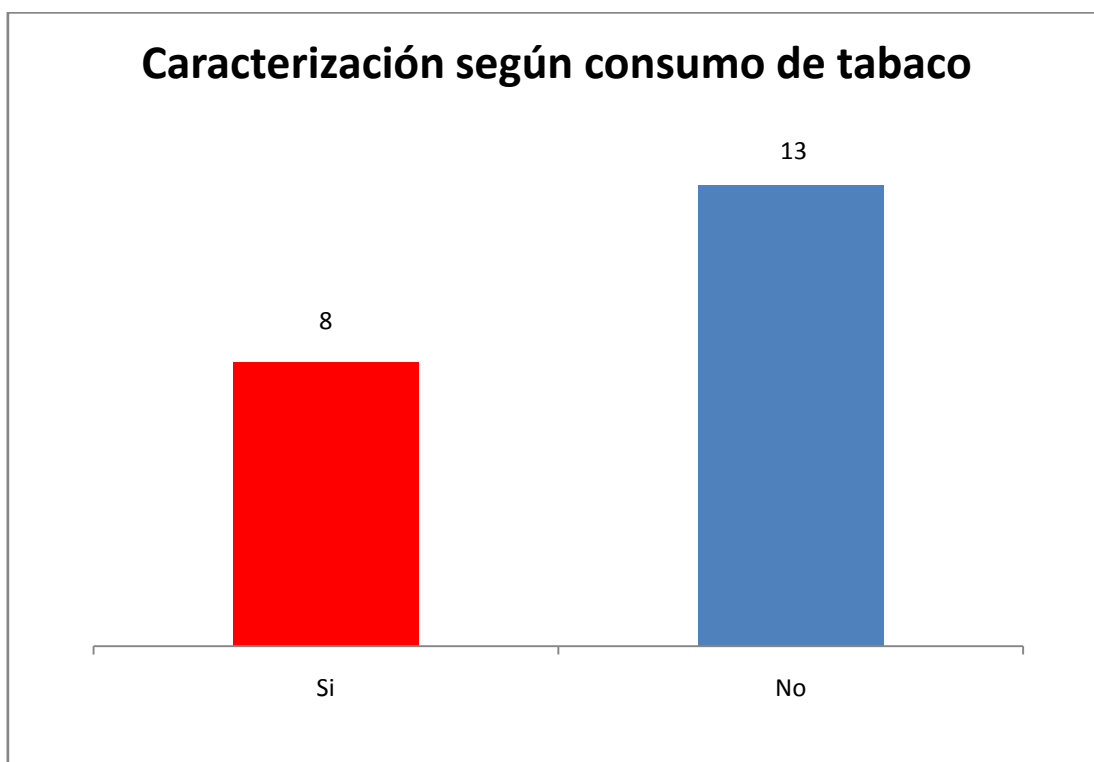


Comentario: se observa en el grafico que el 47,6% de las madres menores de 20 años planificaron su embarazo a esa corta edad.

TABLA N°8: según consumo de tabaco, referido por la madre.

Tabaco	FA	FR
Si	8	38,1%
No	13	61,9%
TOTAL	21	100%

GRAFICO N°8

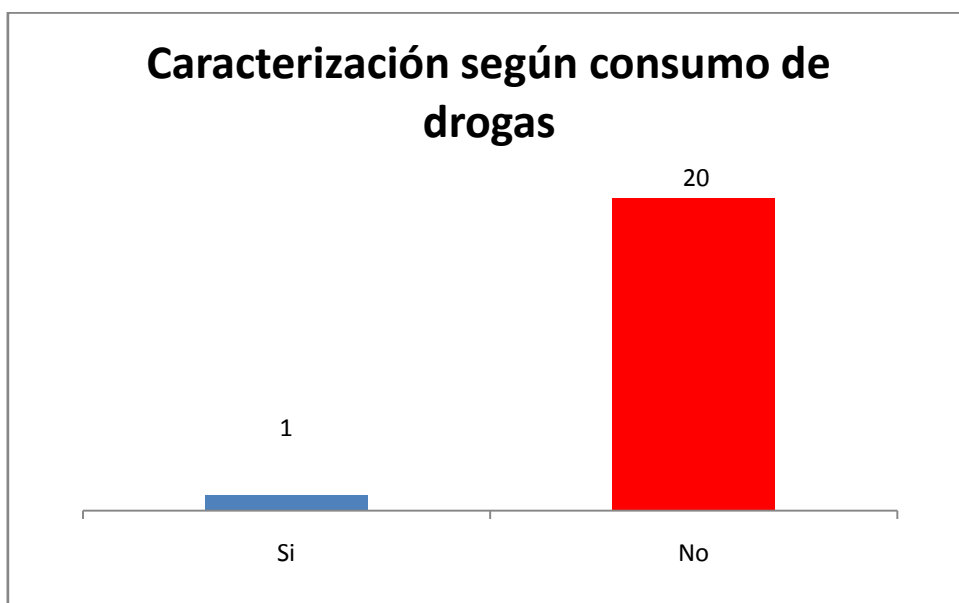


Comentario: se observa en el grafico que el 38,1% de las madres menores de 20 años reconoce fumar durante el embarazo.

TABLA N°9: según consumo de sustancias toxicas, referido por las madres.

Droga	FA	FR
Si	1	4,8%
No	20	95,2%
TOTAL	21	100%

GRAFICO N°9

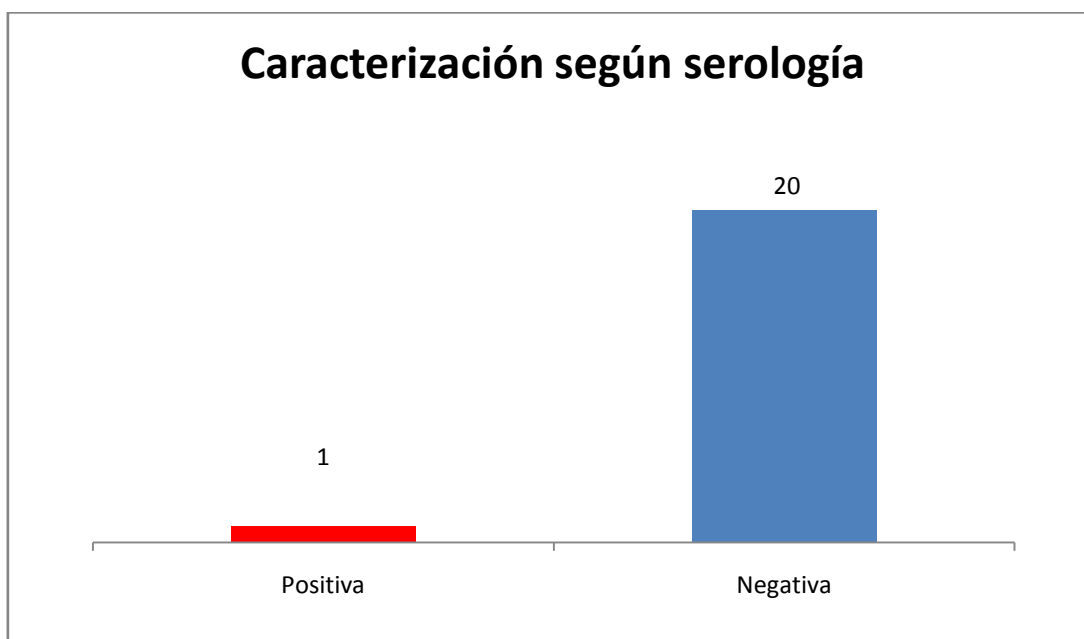


Comentario: se observa en el grafico que el 95,2% de las madres menores de 20 años toxico positivo niegan haber consumido drogas durante la gestación.

TABLA N°10: según serología (VHB, VIH, VDRL) obtenida por el laboratorio.

Serología	FA	FR
Positiva	1	4,8%
Negativa	20	95,2%
TOTAL	21	100%

GRAFICO N°10

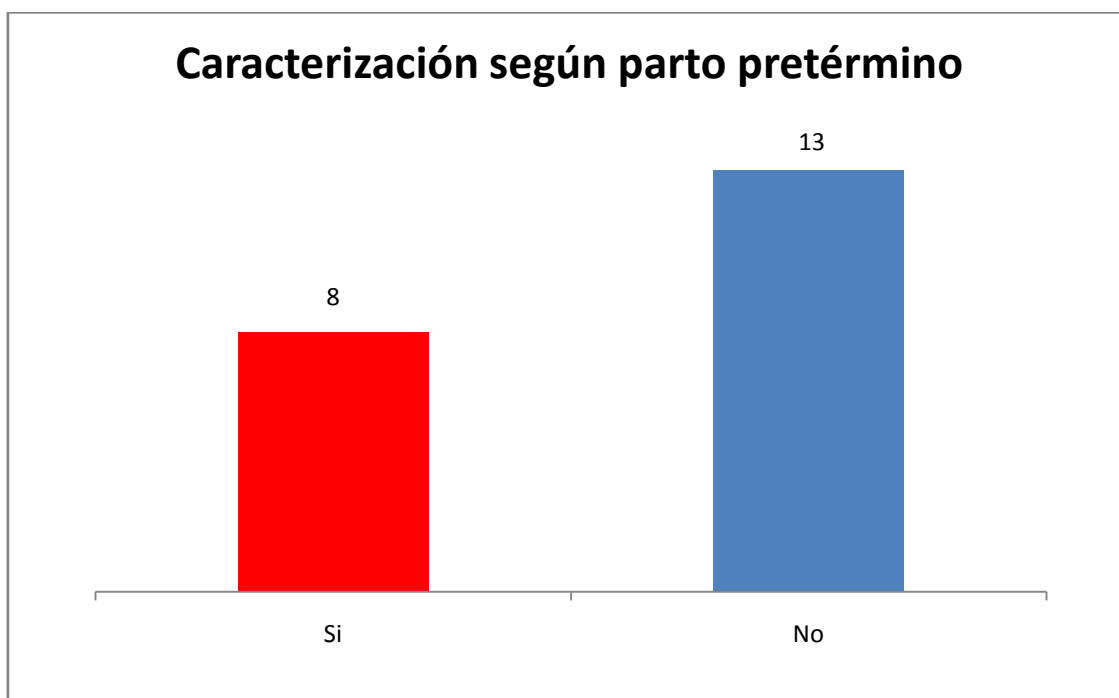


Comentario: se observa en el grafico que 4,8% de las madres menores de 20 años presenta serología positiva para VDRL.

TABLA N°11: según amenaza de parto pretermino

APPT	FA	FR
Si	8	38,1%
No	13	61,9%
TOTAL	21	100%

GRAFICO N°11

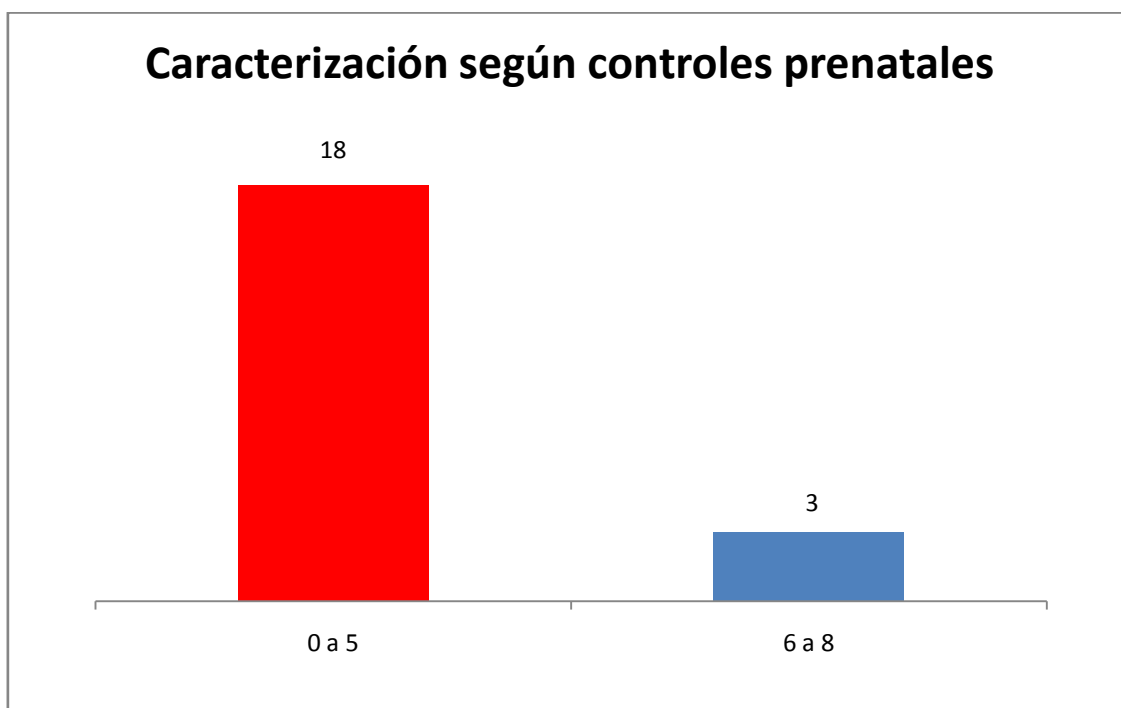


Comentario: se observa en el grafico que el 38,1% de las madres menores de 20 años fueron internadas con el diagnostico de APPT (Amenaza de parto pre término).

TABLA N° 12: según controles prenatales.

Cont. PN	FA	FR
0 a 5	18	85,7%
6 a 8	3	14,3%
TOTAL	21	100%

GRAFICO N°12

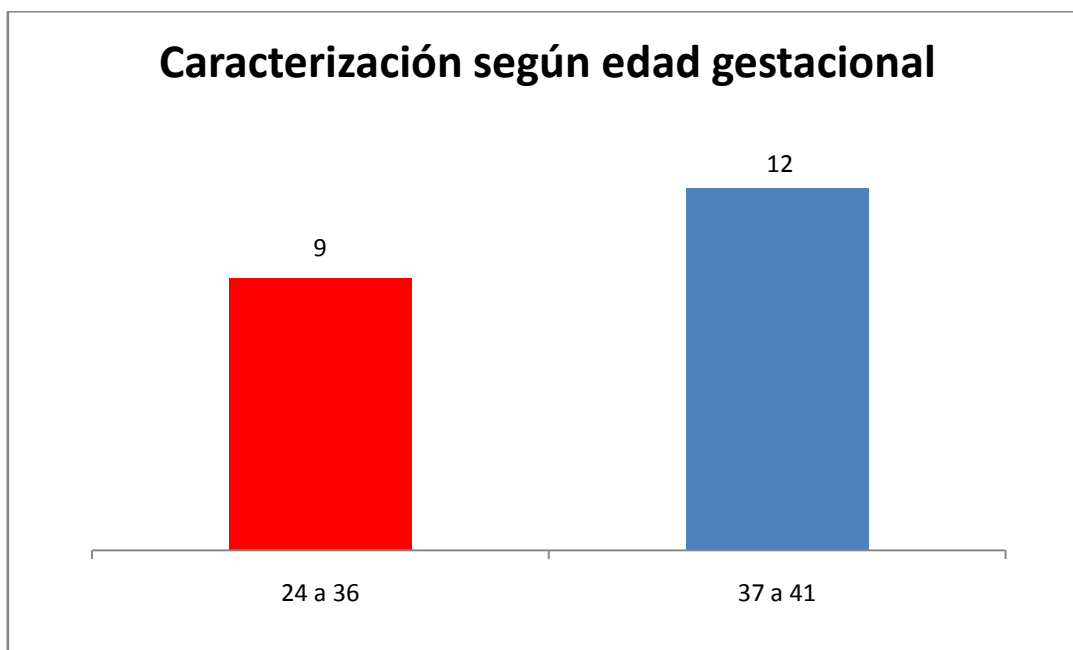


Comentario: se observa en el grafico que el 85,7% de las madres menores de 20 años presentan menos de 5 controles prenatales e incluso ningún control.

TABLA N°13: según edad Gestacional al nacer

edad Gestacional	FA	FR
24 a 36	9	42,9%
37 a 41	12	57,1%
TOTAL	21	100%

GRAFICO N°13

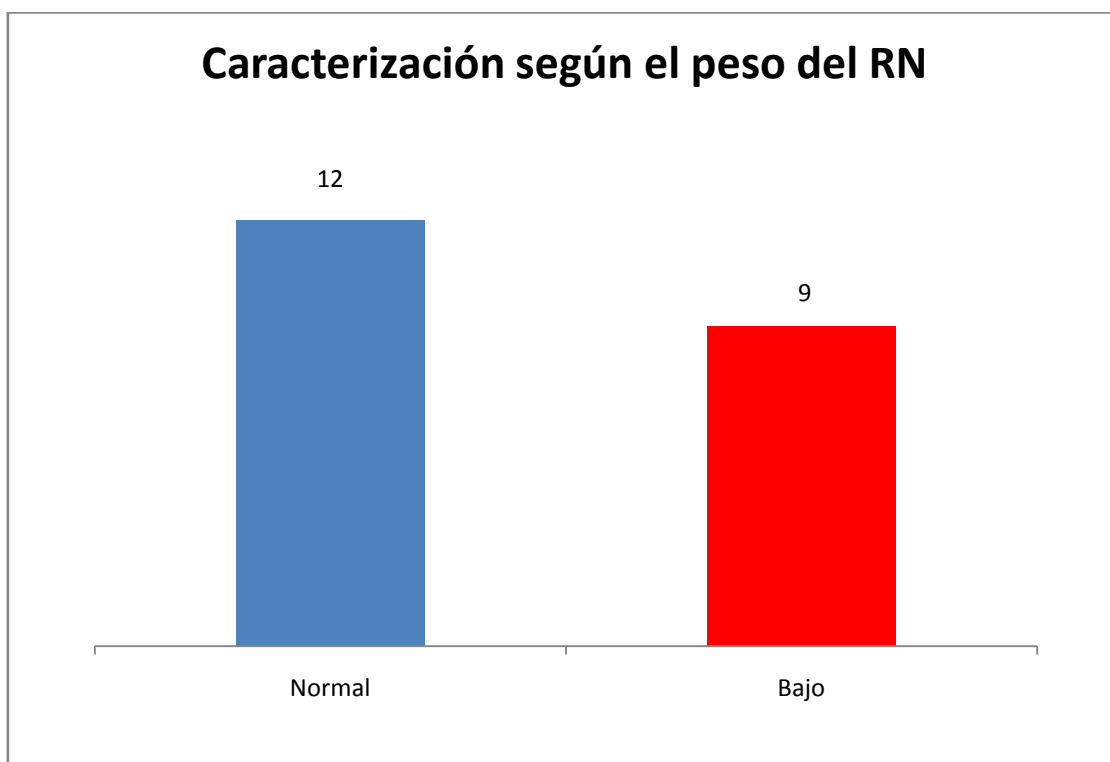


Comentario: se observa en el grafico que los recién nacidos de madres de 20 años nacen entre la semana 24 y 36 de gestación.

TABLA N°14: según el peso al nacer

Peso RN	FA	FR
Normal	12	57,1%
Bajo	9	42,9%
TOTAL	21	100%

GRAFICO N°14

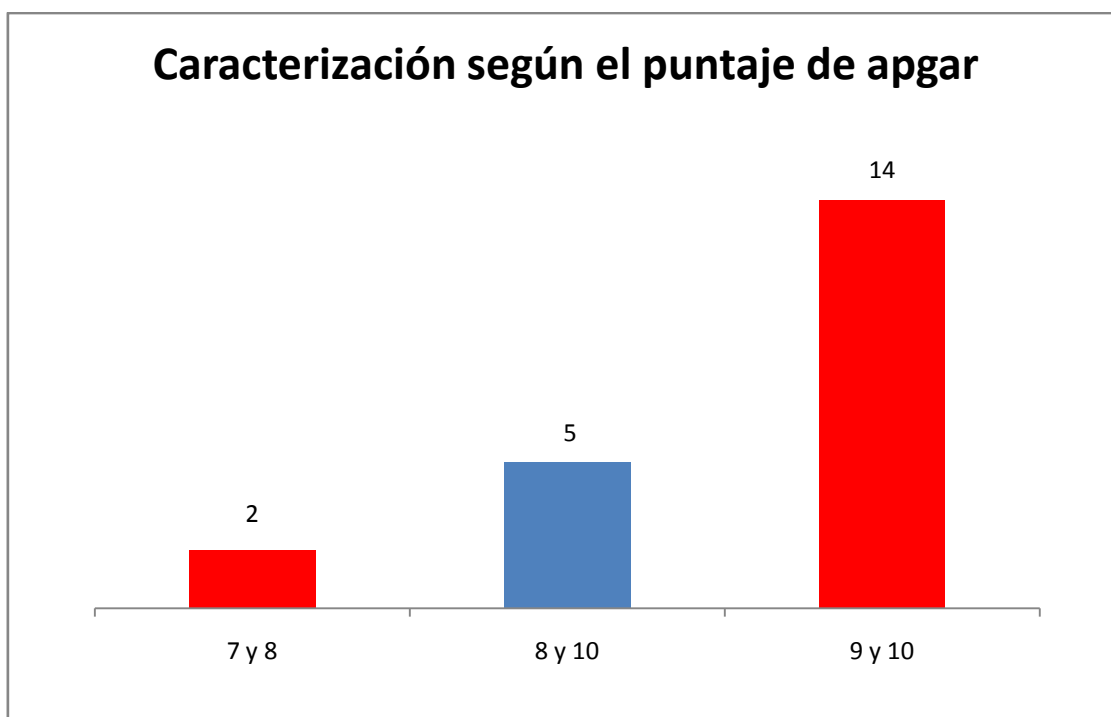


Comentario: se observa en el grafico que 42,9% de las madres menores de 20 años tuvieron recién nacido con bajo peso.

TABLA N°15: según el puntaje de Apgar.

Apgar	FA	FR
7 y 8	2	9,5%
8 y 10	5	23,8%
9 y 10	14	66,7%
TOTAL	21	100%

GRAFICO N°15

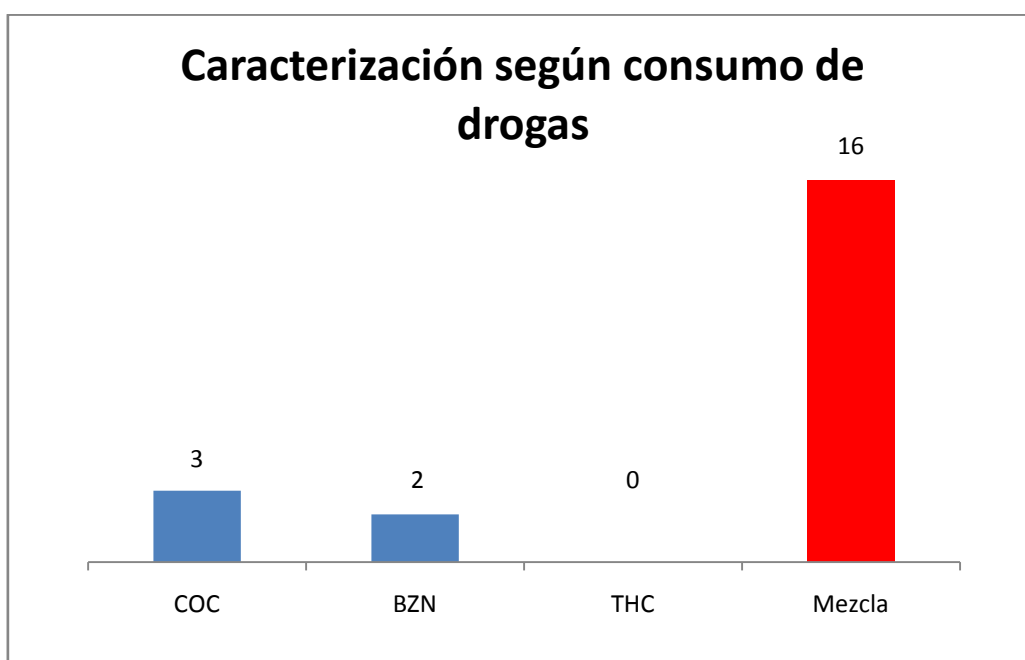


Comentario: se observa en el grafico que el puntaje de Apgar mas bajo es de 7 y 8 (9,5%) y el más alto 9 y 10 (66,7%)

TABLA N° 16: según test toxicológico obtenido, por laboratorio

Drogas	FA	FR
COC	3	14,3%
BZN	2	9,5%
THC	0	0%
Mezcla	16	76,2%
TOTAL	21	100%

GRAFICO N°16

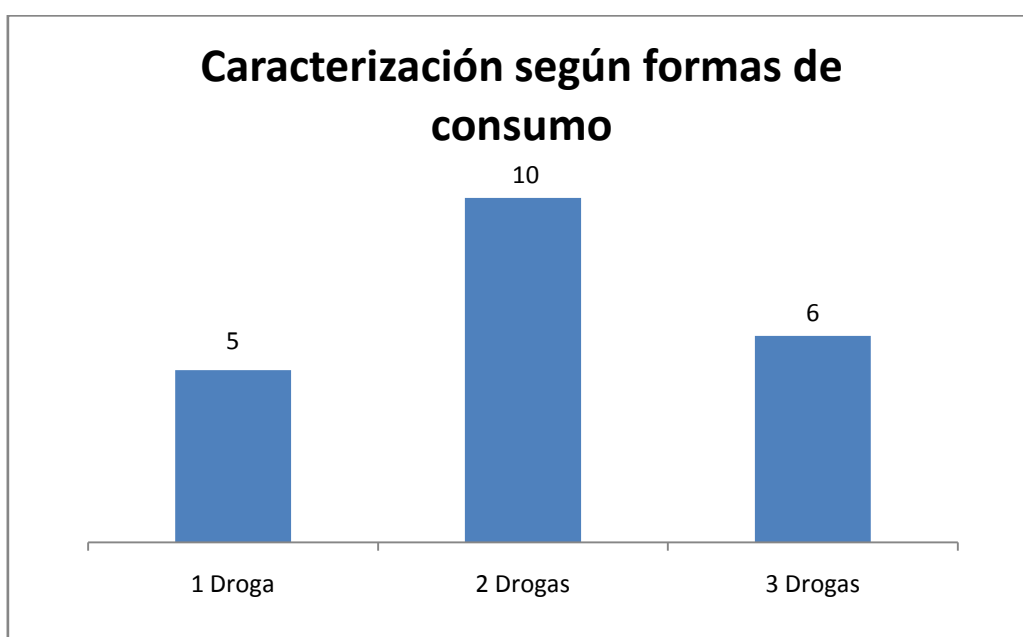


Comentario: se observa en el grafico que el 76,2% de las madres menores de 20 años tienden a mezclar las drogas para su consumo.

TABLA N°17: según formas de consumo detectado en el test toxicológico, obtenido por laboratorio.

Formas	FA	FR
1 Droga	5	23,8%
2 Drogas	10	47,6%
3 Drogas	6	28,6%
TOTAL	21	100%

GRAFICO N°17



Comentario:

Se observa en el grafico que el 47,6% de las madres menores de 20 años consumen mezclas de dos drogas.

CAPITULO III

DISCUSION

CARACTERISTICAS	UNIVERSO 60 MADRES	MUESTRA 21 MADRES
Según procedencia	Las Heras 33,3% Guaymallén 23,3%	Guaymallén 33,3%
Según Edad	Entre los 15 y 25 años	Menores de 20 años
Según Nivel educativo	Primaria – Secundaria	Primaria
Según Estado Civil	Unión Estable	Unión Estable
Según ocupación	Amas de casa	Desocupadas
Según antecedentes de aborto	Si: 23,3%	Si: 9,5%
Según planificación	Si planificaron: 46,7%	Si planificaron 47,6%
Refiere consumir tabaco	Si: 30%	Si: 3,8%
Refiere consumir droga	Si: 1,7%	Si: 4,8%
Refiere consumir alcohol	Si: 1,7%	No
Serología (VHB, HIV, VDRL)	Si:1,7% (para VDRL)	Si:4,8% (para VDRL)
Amenaza de parto pretermino	Si: 41,7%	Si: 38,1%
Controles prenatales	De 3 a 5 CPN	0 a 5 CPN
Edad Gestacional al nacer	24 - 36 sem: 43,3%	24 – 36 sem: 42,9%
Peso al nacer	Bajo peso: 35%	Bajo peso: 42,9%
Puntaje de Apgar	7 y 8: 11,7%	7 y 8: 9,5%
Test Toxicológico	Consumo en mezcla: 70%	Consumo en mezcla: 76,2%
Combinación de drogas para el consumo	Dos drogas	Dos drogas

CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

Para ultimar con este trabajo, esta parte está destinada a presentar las conclusiones y recomendaciones adquiridas durante el proceso del presente trabajo. Lo anterior mencionado será con el fin de que se pueda seguir con el proyecto e indicar el fruto de los beneficios obtenidos.

CONCLUSION:

El fin de nuestra investigación fue definir el perfil de las madres con recién nacidos toxico positivo que han concurrido al hospital L. C Lagomaggiore durante el mes de marzo del 2018 para dar a conocer que tiene en común todas ellas.

Según la información obtenida de las historias clínicas, se puede decir que la mayoría de las madres que han concurrido al Hospital son oriundas del departamento de Las Heras y Guaymallén, en promedio tienen entre 15 y 25 años, con bajo nivel educativo, la mayoría ama de casa, conviviendo con su pareja en una relación estable, casi la mitad afirmo haber planificado el embarazo lo que es llamativo, porque muchas de ellas presentan escaso o ningún control durante el embarazo, y casi nadie afirmo consumir sustancias psicoactivas durante el embarazo, sino que estas fueron detectadas mediante un test toxicológico en orina realizado al recién nacido, las principales complicaciones que presentaron estas mujeres y por la que debieron ser internadas fueron por amenaza de parto pretermino y las consecuencias relacionadas al parto prematuro son los recién nacidos con bajo peso al nacer y con baja edad gestacional, esos son los problemas más comunes.

Entre los factores de riesgo detectados se puede mencionar los siguientes:

- Edad: en su mayoría adolescentes menores de 20 años, primigestas. Siendo esta una etapa complicada por los cambios físicos, hormonales, psicológicos, donde las mujeres entran en una etapa fértil, de cambios de humor, rebeldía, necesidad de aprobación e inclusión que la llevan o predisponen a querer tener nuevas experiencias por lo que suelen tener más riesgo de caer en el consumo de drogas y si a eso le sumamos un

embarazo, lo que genera más cambios le puede resultar más difícil dejar las drogas sin una ayuda profesional.

- Educación: el máximo nivel detectado corresponde al nivel secundario, pero no se especifica si está o no concluido. Teniendo en cuenta este dato es posible que estas madres desconozcan la importancia de la planificación familiar, los cuidados que se debe tener durante el embarazo y los efectos que tiene las drogas sobre su salud y la de su bebe. Por esto puede ser que casi la mitad de las madres afirmó haber planificado el embarazo pero sin embargo presentaban escaso o incluso ningún control prenatal durante el embarazo.
- Pobreza: el lugar de procedencia de la mayoría de las mujeres es Las Heras y Guaymallén, lo que ambos departamentos tiene en común es que poseen zonas muy vulnerables, con carencias básicas, hogares precarios y en donde hay mayor facilidad para adquirir drogas y los hechos delictivos y de violencia son más frecuentes.
- Consumo de sustancias toxicas: el test de drogas que se detectan en el hospital son para las sustancias psicoactivas como las Benzodiazepinas (BNZ), cocaína (COC), marihuana (THC). En el presente trabajo se observa que la gran mayoría de las madres con recién nacidos con toxicológico positivo tienden a usar drogas en combinación de dos y tres tipos de sustancias y la mono droga más usada es la cocaína.

RECOMENDACIONES

De acuerdo al trabajo realizado, desde el punto de vista de la salud, específicamente del equipo de enfermería se puede pensar en las siguientes recomendaciones:

- Desde el nivel primario de la salud, (centros de salud), se puede hacer campañas de prevención dirigidas a todas las mujeres en edad fértil, estas incluyen a mujeres que asistan al centro de salud por diferentes motivos. Las mismas se pueden llevar hasta la comunidad, como por ejemplo a uniones vecinales, colegios de barrios vulnerables, etc. Difundir folletos, pegar carteles que a grandes rasgos demuestren los

efectos nocivos de las drogas sobre la salud tanto de las madres como de los niños, dedicar un espacio físico donde se puedan dar charlas informativas a cargo de un profesional capacitado.

- Una vez que la mujer embarazada con factores de riesgos presente, concurra a un establecimiento de salud tratar de realizarle un seguimiento, hacer la mayor cantidad de estudios posible en la primer consulta, facilitando los medios para llevarlo a cabo, en cuanto a turnos ser accesibles ya que por lo que se detecto en la investigación estas madres carecen de controles, como no se sabe si después de una visita al médico continuaran concurriendo aprovechar el momento en que se hacen presente y sacar la mayor cantidad de información de cómo va el embarazo y a su vez informar a la madre de la importancia del seguimiento con controles durante el embarazo para prevenir posibles complicaciones futuras.
- En el hospital, se puede preparar un ateneo para todo el personal de salud donde se traspare la conclusión obtenida a lo largo de este trabajo, como por ejemplo las características comunes que comparten estas madres de recién nacidos con toxicológico positivo para que cuando les toque trabajar con una embarazada sepan de ante mano como abordar el tema de las drogas. Para ello; capacitar al personal sobre los efectos de las drogas en el embarazo, las complicaciones, los parámetros a tener en cuenta en el recién nacido de una madre tóxica positivo, signos de alerta para detección precoz y buen tratamiento a tiempo tanto de la madre como del recién nacido.
- Diseñar una encuesta a llenar por el personal de la salud que tenga en cuenta la información que tiene la madre con respecto al uso de las drogas, sus efectos y complicaciones en la salud tanto de ellas como de su hijo, para saber si está bien informada o si necesita asesoramiento sobre el tema y saber a grandes rasgos por dónde empezar. Aprovechar la instancia de internación para educar a la madre sobre los cuidados que debe tener y crear un ambiente favorable y de confianza donde la madre se sienta segura, aceptada y pueda animarse a realizar preguntas y despejar dudas.

ANEXOS

I. TABLA MATRIZ: Obtenidos de las historias clínicas de las madres con hijos recién nacidos tóxico positivo, sacados del departamento de archivos del Hospital L.C. Lagomaggiore.

Localidad	edad	etnia	Estudios	Estado Civil	Soltero	Trabajo	Nº Gestas	Abortos	Emb Plan	Tabaco	Droga	Alcohol	VH B	HI V	VDR L	APP T	C P N	E. Gestacional	Peso RN	APGAR	Toxico
Ciudad	34	blanca	S	UE	No	moza	2	1	si	no	no	no	no	no	no	si	4	29	1440	8 y 9	bnz-coc-thc
Guaymallén	18	blanca	S	UE	Si	ama de casa	1	0	si	no	no	no	no	no	no	no	0	39	3360	9 y 10	coc
Ciudad	20	blanca	P	UE	No	No	2	0	si	si	no	no	no	no	no	si	2	34	2310	9 y 10	bnz
Godoy Cruz	18	blanca	S	UE	No	ama de casa	1	0	si	no	no	no	no	no	no	no	6	37	2870	9 y 10	bnz
Las Heras	33	blanca	P	UE	No	no	4	0	no	no	no	no	no	no	no	si	0	30	1580	9 y 10	thc
Godoy Cruz	31	mestiza	P	UE	No	no	9	1	no	si	no	no	no	no	no	no	7	37	2940	9 y 10	coc-thc
Godoy Cruz	34	blanca	P	soltera	No	ama de casa	4	0	si	no	no	no	no	no	no	no	4	40	4240	9 y 10	bnz-COC-thc
Lujan	29	mestiza	P	UE	No	No	5	0	no	no	no	no	no	no	no	si	3	31	1430	8 y 9	bnz-thc
Godoy Cruz	24	blanca	P	UE	No	ama de casa	4	0	no	si	no	no	no	no	no	no	4	39	3540	9 y 10	Coc
Maipú	24	blanca	S	soltera	No	ama de casa	1	0	si	no	no	no	no	no	no	si	5	33	1310	9 y 10	Coc
Las Heras	33	blanca	S	UE	No	ama de casa	4	0	si	no	no	no	no	no	no	si	8	36	3220	9 y 10	Thc
Lavalle	26	blanca	S	UE	No	No	3	0	si	no	no	no	no	no	no	si	8	36	2770	9 y 10	Thc
Guaymallén	39	blanca	P	casada	No	ama de casa	5	0	no	si	no	no	no	no	no	no	6	37	2380	9 y 10	Coc

Las Heras	23	blanca	S	UE	No	No	3	0	si	no	no	no	no	no	no	si	1	28	1250	4 y 7	bnz-coc-thc
Las Heras	27	blanca	P	soltera	No	ama de casa	4	1	no	no	no	no	no	no	no	si	6	35	3710	9 y 10	bnz-coc-thc
Ciudad	21	blanca	P	UE	No	ama de casa	3	1	no	si	no	no	no	no	no	si	4	36	2440	9 y 10	bnz-coc
Las Heras	23	blanca	S	soltera	No	ama de casa	3	0	no	no	no	no	no	no	no	no	2	40	3620	9 y 10	Bnz
Ciudad	18	blanca	P	UE	No	ama de casa	3	1	no	si	no	no	no	no	no	no	2	37	2950	9 y 10	bnz-COC-thc
Lavalle	26	blanca	P	UE	No	ama de casa	7	0	si	no	no	no	no	no	no	no	3	39	2680	9 y 10	Y coc-thc
Ciudad	25	blanca	P	UE	No	empleada	3	1	no	no	no	no	no	no	no	si	8	36	3190	9 y 10	coc
Las Heras	24	blanca	S	soltera	No	ama de casa	2	0	no	si	no	no	no	no	no	no	0	37	3520	9 y 10	bnz-coc
Las Heras	24	blanca	S	soltera	No	ama de casa	1	0	no	no	no	no	no	no	no	si	5	24	770	7 y 9	bnz-thc
Guaymallén	23	blanca	P	casada	No	No	2	0	si	no	no	no	no	no	no	no	7	37	3720	9 y 10	coc-thc
Guaymallén	36	blanca	P	soltera	Si	ama de casa	4	1	no	no	no	no	no	no	no	si	0	36	3100	9 y 10	bnz-coc
Guaymallén	15	blanca	P	UE	No	estudiante	1	0	no	si	no	no	no	no	no	no	4	39	3210	9 y 10	bnz-coc-thc
Las Heras	20	blanca	P	UE	No	No	1	0	no	si	si	no	no	no	no	no	1	40	3150	9 y 10	bnz-coc
Lavalle	23	mestiza	S	UE	No	ama de casa	3	0	si	no	no	no	no	no	no	no	3	38	3510	9 y 10	coc-thc
Las Heras	17	blanca	P	UE	No	No	1	0	si	no	no	no	no	no	si	si	4	35	2210	9 y 10	Coc
Guaymallén	18	mestiza	S	UE	No	ama de casa	2	0	si	no	no	no	no	no	no	no	0	40	3510	9 y 10	coc-thc
Las Heras	24	blanca	P	UE	No	ama de casa	3	1	no	no	no	no	no	no	no	no	8	37	2630	9 y 10	bnz-thc

Guaymallén	19	blanca	P	UE	No	No	2	0	no	si	no	no	no	no	no	no	5	40	3550	9 y 10	bnz-coc-thc
Lujan	19	blanca	P	UE	No	ama de casa	4	3	si	no	no	no	no	no	si	5	35	2340	9 y 10	bnz-thc	
Ciudad	27	blanca	P	UE	No	ama de casa	3	1	no	no	no	no	no	no	si	6	34	2600	9 y 10	bnz-COC	
Las Heras	20	blanca	P	soltera	No	No	1	0	no	no	no	no	no	no	si	7	30	1370	9 y 10	bnz-coc	
Las Heras	27	blanca	P	UE	No	ama de casa	1	0	si	no	no	no	no	no	no	1	41	4000	6 y 8	Coc	
Guaymallén	34	blanca	S	UE	No	ama de casa	2	0	si	no	no	no	no	no	no	0	38	3810	9 y 10	bnz-coc	
Palmira	38	blanca	S	casada	No	ama de casa	4	1	no	no	no	no	no	no	si	0	34	1040	9 y 10	Coc	
Maipú	32	blanca	S	UE	No	ama de casa	1	0	si	no	no	no	no	no	si	4	33	2340	9 y 10	Bnz	
Ciudad	19	blanca	P	UE	No	No	1	0	no	no	no	no	no	no	no	5	40	3460	9 y 10	bnz-coc	
Maipú	21	blanca	S	soltera	No	ama de casa	2	0	no	no	no	no	no	no	si	4	25	970	3,5 y 8	bnz-coc	
Guaymallén	27	blanca	U	UE	No	ama de casa	1	0	no	si	no	no	no	no	no	5	38	2840	9 y 10	bnz-coc-thc	
Las Heras	31	blanca	S	UE	No	ama de casa	4	1	si	si	no	no	no	no	no	5	40	3320	9 y 10	bnz-thc	
Las Heras	15	blanca	P	soltera	No	No	1	0	no	si	no	no	no	no	si	5	32	1810	8 y 9	bnz-coc	
Guaymallén	20	mestiza	S	UE	No	No	2	0	si	no	no	no	no	no	no	8	39	3240	8 y 10	coc-thc	
Godoy Cruz	25	blanca	S	UE	No	ama de casa	2	0	no	si	no	no	no	no	no	3	39	2850	9 y 10	COC-thc	
Godoy Cruz	17	blanca	P	UE	No	No	1	0	si	si	no	no	no	no	si	5	30	1760	7 y 8	bnz-coc-thc	
Guaymallén	17	blanca	S	soltera	No	No	1	0	no	no	no	no	no	no	no	0	30	1680	9 y 10	coc	

Godoy Cruz	29	blanca	S	soltera	No	ama de casa	1	0	si	si	no	si	no	no	no	no	2	39	3150	9 y 10	coc	
Las Heras	27	blanca	U	soltera	No	niñera	1	0	si	no	no	no	no	no	no	no	5	40	3710	9 y 10	coc-THC	
Las Heras	27	blanca	P	UE	No	No	1	0	si	no	no	no	no	no	no	no	1	0	41	4000	6 y 8	Coc
Guaymallén	34	blanca	S	UE	No	No	2	0	si	no	no	no	no	no	no	no	0	38	3810	9 y 10	bnz-coc	
San Martin	38	blanca	S	casada	No	ama de casa	4	1	no	no	no	no	no	no	no	si	0	34	1040	9 y 10	coc	
Ciudad	19	blanca	P	UE	No	No	1	0	no	no	no	no	no	no	no	no	5	40	3460	9 y 10	bnz-coc	
Guaymallén	27	blanca	U	UE	No	ama de casa	1	0	no	si	no	no	no	no	no	no	5	38	2840	9 y 10	bnz-coc-thc	
Las Heras	31	blanca	S	UE	No	ama de casa	5	1	si	no	no	no	no	no	no	no	5	40	3320	9 y 10	bnz-thc	
Las Heras	15	blanca	P	soltera	No	No	1	0	no	no	no	no	no	no	no	si	5	32	1810	8 y 9	bnz-coc	
Guaymallén	20	blanca	S	UE	No	No	2	0	si	no	no	no	no	no	no	no	0	39	3240	8 y 10	coc-thc	
Las Heras	17	blanca	P	soltera	No	ama de casa	1	0	no	no	no	no	no	no	no	no	3	38	3980	8 y 9	bnz-coc-thc	
Las Heras	24	blanca	S	soltera	No	ama de casa	1	0	no	no	no	no	no	no	no	no	3	37	3740	9 y 10	bnz-coc-thc	
Godoy Cruz	17	blanca	P	UE	No	No	1	0	si	si	no	no	no	no	no	si	5	30	1760	7 y 8	bnz-coc-thc	

II. Tabla Escore de S.A.N. Modificado por Finnegan (usado en el Servicio de neonatología del H. L. C. Lagomaggiore)

Sistema	Síntomas	escore	am				pm				comentarios
SISTEMA NERVISIO CENTRAL	Llanto excesivo	2									
	Llanto continuo	3									
	Duerme <1h	3									
	Duerme <2h	2									
	Duerme <3h	1									
	Moro hiperactivo	2									
	Moro muy hiperactivo	2									
	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	1									
	Sacudidas mioclónicas	3									
Convulsiones generalizadas	5										
METABOLICO Y VASOMOTOR	Sudoración	1									
	Fiebre <38,4 rectal	1									
	Fiebre > o = a 38,4 rectal	2									
	Piel marmorata	1									
	Congestión nasal	1									
	Estornudos > 3 ó 4 veces en el tiempo de observación	1									
	Aleteo nasal	2									
	Bostezos frecuentes >3 ó 4 veces en el tiempo de observación	1									
	FR >60 rpm	1									
	FR >50 rpm y retracción intercostal	2									
GASTROINTESTINAL	Succión excesiva	1									
	Mal apetito	2									
	Regurgitación	2									
	Vómitos proyectivos	3									
	Heces blandas	2									
	Heces liquidas	3									
	Total										

III. **TEST DE APGAR:** Por la Dra. Virginia Apgar en el año 1953.

	0	1	2
Actividad cardíaca	No hay latido	Menos de 100 latidos por minuto	Más o igual a 100 latidos por minuto
Respiración	No respira	Suave o de forma irregular	Fuerte
Reflejos	No responde a estímulos	Muecas, llanto sin fuerza	Llanto fuerte, tos, estornudos
Tono muscular	Músculos flácidos	Algunos movimientos	Activo
Color de la piel	Todo el cuerpo azul	Extremidades azules	Cuerpo rosado

BIBLIOGRAFÍAS

- <http://www.elcomercio.com/opinion/teoria-droga.html>
- “Historia de la droga en la argentina” Mauro Federico/Ignacio Ramírez. Editorial Aguilar. Edición 2015.
- <https://www.definicionabc.com/salud/drogadiccion.php> (Drogadicción)
- <https://definicion.de/droga/>
- <http://www.ahoranoticias.cl/noticias/nacional/conozca-que-son-las-drogas-duras-y-las-drogas-blandas.html>
- <https://es.scribd.com/document/223191102/COCAINA-Fundamento-Teorico>
- <https://educalingo.com/es/dic-es/benzodiazepina> (Benzodiazepina)
- <https://narconon.org/es/informacion-drogas/farmacos-prescripcion/benzodiazepinas.html>
- file:///C:/Users/Admi/Downloads/1999_Floppyinfantporbenzodiazepinas_RevNeurol.pdf
- <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v33n6/v33n6a8.pdf>
- <https://www.nytimes.com/es/2017/02/07/si-fumar-marihuana-durante-el-embarazo-puede-afectar-a-tu-bebe/>
- <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/el-consumo-de-marihuana-durante-el-embarazo-puede-perjudicar-al-bebe>
- <https://www.aciprensa.com/recursos/que-lleva-a-las-personas-a-consumir-drogas-2427>
- <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/221.pdf>
- http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/GuiaGenero_Drogas.pdf
- <https://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=&start=3>
- <https://braidot.com/que-son-los-sistemas-de-recompensa-del-cerebro-2/>
- <https://psicologiyamente.net/neurociencias/sistema-recompensa-cerebro>
- <https://www.narconon-mediterraneo.es/blog/las-drogas-y-sus-efectos-sobre-la-salud.html>

- <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-consumo-de-drogas-y-las-infecciones-virales-vih-hepatitis>
- http://www.fertilab.net/ver_impression.aspx?id_articulo=444
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007313.htm> (SAN)
- <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcba/v19n19/v19n29a10.pdf>
- Guías para Síndrome de Abstinencia Neonatal Hospital Luis Lagomaggiore, Servicio de Neonatología, Hospital Luis Lagomaggiore 2015, Autoras: Dra. Cristina De Gaetano, Dra. Maruca Ojeda.
- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004
- <http://epediatricaleonesa.blogspot.com/2012/08/sindrome-de-abstinencia-neonatal.html>
- <http://www.comunamujer.com/el-adicto-su-familia-y-el-entorno-en-general/contenido/810/>
- <http://www.rafaela.com/cms/news/ver/35804/1/que-es-la-sedronar.html>
- http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/GuiaGenero_Drogas.pdf
- <http://m.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-exposicion-prenatal-drogas-efectos-el-13021692>
- <https://www.infobae.com/sociedad/2018/03/31/las-alarmanes-cifras-que-mueve-el-narcotrafico-en-argentina-para-el-consumo-interno/>