



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

BAJO PESO AL NACER Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA
NEONATAL EN EL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR,
GUAYAQUIL 2020.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

AUTORES

COCHEA PERERO JONATHAN DAVID
COCHEA TOMALÁ OSCAR PASCUAL

TUTOR

JEFFRY JOHN PAVAJEAU HERNÁNDEZ, MD, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2020 – 1

TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD
DIRECTORA DE LA CARRERA
ENFERMERÍA



Dr. Juan Monserrate Cervantes, Ph.D.
DOCENTE DE ÁREA



Jeffy Pavajeau Hernández, MD MSc.
DOCENTE TUTOR




Ab. Victor Coronel Ortíz, MS.
SECRETARIA GENERAL (E)

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del proyecto de investigación, “BAJO PESO AL NACER Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL EN EL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020” elaborado por los estudiantes: COCHEA PERERO JONATHAN DAVID y COCHEA TOMALÁ OSCAR PASCUAL, de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo al Título de Licenciados en ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



JEFFRY JOHN PAVAJEAU HERNÁNDEZ, MD, MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Ante todo, primero agradecido con Dios por ser el responsable de nuestra creación y quien siempre está guiándonos desde arriba con tantas bendiciones hacia cada uno de nosotros, manteniéndonos siempre con salud y quien nos permitió culminar nuestra carrera universitaria de manera exitosa.

Este trabajo de investigación se lo dedico mi nueva familia principalmente a mi hijo, que fueron los que me motivaron para seguir adelante en todo momento, para no darme por vencido pese a diferentes obstáculos que se me presentaron en el transcurso de mi formación académica en la universidad, a mis padres y hermanos quienes estuvieron siempre apoyándome tanto en lo económico como en lo emocional, totalmente agradecidos con ellos ya que fueron quienes me formaron como persona y quienes me inculcaron siempre valores acompañados de los mejores consejos como padres y amigos.

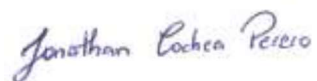
El presente trabajo va dedicado con todo mi corazón a mis padres que son el motor de mi vida, a Dios, mis hermanos, demás familia en general y todas aquellas personas que me apoyaron durante este proceso de formación profesional, resaltando a mis padres que fueron mis mentores por haberme forjado y motivado como la persona que soy en la actualidad; muchas de mis metas se los debo a ellos por eso este actual logro va dedicado en ofrenda por su paciencia, empatía y amor en cada una de sus enseñanzas a pesar de haberme formado con reglas y algunas libertades fue justo y necesario para alcanzar mis anhelos.

A nuestro tutor, quien estuvo siempre guiándonos en todo momento con nuestro trabajo investigativo y quien nos brindó ese apoyo incondicional en cada tutoría, compartiendo su conocimiento científico y sus experiencias en el ámbito profesional.

A los directivos del Hospital General Guasmo Sur, quienes fueron los que nos permitieron desarrollar nuestro trabajo de investigación en dicha institución brindándonos siempre la confianza y colaborándonos en todo momento con la información necesaria para poder realizar la tesis y de esa manera poder obtener el título de licenciado en enfermería.

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de nuestra responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



COCHEA PERERO JONATHAN DAVID

C. I. N° 2400136723



COCHEA TOMALÁ OSCAR PASCUAL

C. I. N° 2400135857

ÍNDICE GENERAL

PORTADA

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DE TUTOR.....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE GENERAL.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	4
1. El Problema.....	4
1.1. Planteamiento del Problema.....	4
1.2. Formulación del Problema.....	8
2. Objetivos.....	8
2.1. Objetivo General.....	8
2.2. Objetivos Específicos.....	8
3. Justificación.....	8
CAPÍTULO II.....	10
4. Marco Teórico.....	10
4.1 Fundamentación Referencial.....	10
4.2. Fundamentación Teórica.....	12
4.2.1. Fisiología neonatal.....	12
4.2.2. Crecimiento del recién nacido pretérmino y a término.....	13
4.2.3. Clasificación del tamaño del recién nacido según el peso al nacer.....	13

4.2.4. Bajo peso en el recién nacido	14
4.2.5. Síndrome de abstinencia neonatal (SAN).....	14
4.2.5.1. Factores predisponentes del Síndrome de Abstinencia neonatal	15
4.2.5.2. Causas del síndrome de abstinencia en el recién nacido	17
4.2.5.3. Fisiopatología y efectos ante la exposición prenatal a drogas.	18
4.2.5.4. Diagnóstico del Síndrome de abstinencia neonatal	20
4.2.6. Escala de Finnegan	20
4.2.7. Pruebas toxicológicas	21
4.2.8. Manifestaciones Clínicas del Síndrome de Abstinencia Neonatal	21
4.2.9. Período de aparición de la sintomatología.....	22
4.2.10. Complicaciones.....	23
4.2.11. Fundamentación de enfermería.....	24
4.2.11.1. Modelo de adaptación.....	25
4.2.12. Adopción del rol materno: Convertirse en madre.....	25
4.3. Marco Legal	27
5. Formulación de la hipótesis	29
5.1. Identificación y clasificación de variables	29
5.2. Operacionalización de Variables	30
CAPÍTULO III	32
6. Diseño Metodológico	32
6.1. Tipo de investigación	32
6.2. Métodos de investigación	33
6.3. Población y muestra	33

6.4. Tipo de muestreo	33
6.6. Instrumentos de recolección de datos.....	34
6.7. Aspectos éticos	34
CAPÍTULO IV	35
7. Presentación de resultados	35
7.1. Análisis e interpretación de resultados.	35
7.2. Conclusiones.....	42
7.3. Recomendaciones.....	43
APARTADOS FINALES	44
8. Referencias Bibliográficas.	44

RESUMEN

El consumo de drogas en el embarazo es una problemática a nivel mundial por su fácil accesibilidad, la cual afecta a la madre y al recién nacido, siendo el neonato el más afectado, donde las probabilidades de desarrollar el síndrome de abstinencia neonatal están por encima del 50 %. El objetivo de esta investigación es comprobar el bajo peso al nacer y su relación con el síndrome de abstinencia neonatal en el recién nacido en el Hospital General Guasmo Sur, año 2020. La investigación es de tipo descriptivo transversal, observacional, donde utilizamos la escala de percentil de peso según edad gestacional. La recolección de datos se realizó mediante la observación directa a los pacientes de las áreas de neonatología y mediante los datos estadísticos obtenidos por el hospital. Como resultados en la investigación de 84 pacientes nacidos vivos que fueron el objeto de estudio, se encontró 54 neonatos que poseen síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna que representa el 64,3 %, mientras que 30 lactantes no tienen síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna lo que constituye el 35,7%, lo cual podemos expresar que es una cifra significativa de pacientes que nacen con esta patología en este hospital. Por consiguiente del 47.6% de usuarios diagnosticados nutricionalmente con bajo peso al nacer, el 35.7% presentan síndrome de abstinencia neonatal; del mismo modo se analizó el grupo con peso adecuado para la edad gestacional conformado por el 48.8% de la población estudiada, y de estos el 27,4%, reflejan un diagnóstico compatible con síndrome de abstinencia neonatal, basados en investigaciones científicas previas existe una correlación directa entre el bajo peso y el síndrome de abstinencia neonatal, aunque no se comprobó en esta investigación, sin embargo aquello también va a depender de otros factores predisponentes que afectan el desarrollo y el peso del recién nacido.

Palabras claves: Enfermería neonatal, peso al nacer, síndrome de abstinencia neonatal.

ABSTRACT

Drug use in pregnancy is a worldwide problem due to its easy accessibility, which affects both mother and newborn. The newborn is the most affected, where the chances of developing neonatal abstinence syndrome are above 50%. The aim of this research is to prove the low birth weight and its relationship with neonatal abstinence syndrome in the newborn at Guasmo Sur General Hospital, year 2020. The research is of a cross-sectional, observational descriptive type, where we use the weight percentile scale according to gestational age. Data collection was done through direct observation of patients in the neonatal areas and through statistical data obtained by the hospital. As a result of the investigation of 84 live-born patients who were the object of the study, 54 neonates were found to have neonatal symptoms of withdrawal due to maternal drug addiction, which represents 64.3%, while 30 infants do not have neonatal symptoms of withdrawal due to maternal drug addiction, which constitutes 35.7%, which we can express that this is a significant number of patients born with this pathology at this hospital. Consequently, of the 47.6% of users diagnosed nutritionally with low birth weight, 35.7% present neonatal abstinence syndrome; likewise, the group with adequate weight for gestational age was analyzed, which is made up of 48.8% of the population studied, and of these 27.4%, reflect a diagnosis compatible with neonatal abstinence syndrome. Based on previous scientific research, there is a direct correlation between low weight and neonatal abstinence syndrome, although it was not proven in this research, however, that will also depend on other predisposing factors that affect the development and weight of the newborn.

Key words: Neonatal nursing, neonatal abstinence syndrome, birth weight.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), las drogas son sustancias psicotrópicas que ingeridas por el organismo del individuo pueden causar una dependencia o adicción a las mismas sustancias, ocasionando en las personas diferentes manifestaciones clínicas, desde alucinaciones hasta la muerte; pero, cuando una mujer que está en edad fértil consume drogas legales o ilegales, especialmente durante el embarazo, provoca alteraciones psicosociales y clínicas en el recién nacido, llamado Síndrome de Abstinencia Neonatal.

Al momento del nacimiento, por factores fisiológicos propios de la independencia funcional del neonato, la droga deja de estar disponible, produciendo una hiperestimulación del sistema nervioso del recién nacido, dando lugar en más del 66% de los casos al denominado Síndrome de Abstinencia Neonatal, que se define como el conjunto de síntomas que experimenta el neonato tras la retirada de drogas que causan adicción y que pueden evidenciarse en mayor o menor gravedad a nivel de sistema nervioso, causando irritabilidad, hipertonía, temblores, febrícula entre otros, gastrointestinales como diarrea, vómitos y otras manifestaciones como taquipnea, excoriación en la piel e irregularidades en la conducta. (Porcel Gálvez, Ortega Martínez, Barrientos Trigo, & Ferrinho Ferreira, 2014).

El síndrome de abstinencia neonatal, debido al retiro de opiáceos puede dar lugar a trastornos en la relación madre-hijo, anomalías durante el sueño o la vigilia, dificultades en la alimentación, pérdida de peso y convulsiones. De ello puede inferirse que, a la retirada de cualquier sustancia estupefaciente de una madre con precedentes de ser consumidora, es la causante principal de alteraciones en el recién nacido, teniendo una probabilidad de más del 50% a desarrollar el síndrome de abstinencia neonatal en el periodo de posparto, misma argumentación que es respaldada y afirmada por la organización mundial de la salud. (Lozano, Aguilar, & Gavidia, 2018).

La detección temprana del síndrome de abstinencia neonatal, permitirá una adecuada valoración de las manifestaciones clínicas del recién nacido, lo que permitirá un oportuno proceso de atención de enfermería, contribuyendo así al bienestar del recién nacido y su pronta recuperación. Se ha comprobado que en la actualidad existe una cifra alarmante de personas consumidoras de sustancias psicoactivas en la cual se incluyen las mujeres en edad fértil y los jóvenes en su mayoría, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2018)

De acuerdo al Protocolo de Atención Integral del Consumo Nocivo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas 2016, en el Ecuador mediante un Estudio Epidemiológico Andino se reportó en el año 2012 el 70% de los estudiantes de los últimos años de educación básica consume bebidas alcohólicas y de estos se reportó que el 9% consume drogas como la marihuana y la cocaína, por esta razón se requiere contar con una norma para que los profesionales de salud proporcionen la mejor atención a los consumidores de riesgo y nocivos de alcohol, tabaco y drogas para tratar de disminuir muertes por intoxicación aguda y sobredosis. (Enríquez, Hernández , & Villacrés, 2015)

La presente investigación se plantea como objetivo el determinar la relación entre el peso al nacer y el síndrome de abstinencia neonatal, y su implicancia en el desarrollo integral del neonato y a su vez identificar similitudes o discrepancias entre la realidad global descrita en otros entornos y la situación particular de este grupo humano en el ámbito local objeto de análisis. Es por ello que también hacemos énfasis bajo la guía de prácticas clínicas, al recién nacido prematuro como efecto colateral por drogadicción materna, donde acentúa que es todo aquel producto que nace antes de alcanzar las 37 semanas de gestación, a su vez clasificándolas de prematuro tardío, moderado, muy prematuro a extremo según su edad gestacional, además prioriza que quienes se encuentren dentro de este grupo su mortalidad es más alta en comparación a los recién nacidos a término por el mayor riesgo de presentar complicaciones,

como: dificultad para la alimentación, taquipnea transitoria del RN, hipertensión pulmonar persistente, insuficiencia respiratoria síndrome de dificultad respiratoria, ictericia, inestabilidad de la temperatura, y estancia prolongada en unidades de cuidados intensivos neonatales. (Ministerio de Salud Pública, 2015, págs. 14-15)

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del Problema

El Síndrome de Abstinencia Neonatal se define como un conjunto de síntomas que experimenta el neonato tras la retirada de drogas que causan adicción y que pueden evidenciarse en mayor o menor gravedad a nivel del sistema nervioso entre ellos hipertensión, temblores, irritabilidad, febrícula entre otros; gastrointestinales como diarrea, vómitos, deglución inmadura, y otras manifestaciones como taquipnea, excoriación de la piel e irregularidades de la conducta. Por lo tanto, el consumo de drogas legales o ilegales en la población general y, en particular en las mujeres en edad fértil o durante el embarazo es una circunstancia que ocasiona alteraciones psicosociales y repercusiones clínicas para los recién nacidos.

En efecto según la Organización Panamericana de la Salud (PAHO), 1,2 millones de mujeres, de las cuales la mayoría está en edad fértil, tienen problemas asociados al uso de sustancias. (Zapata, Rendón, & Berrouete, 2017). A juzgar por las estadísticas de consumo de drogas a nivel mundial, se puede destacar que el cannabis es la principal sustancia de consumo consecuente a ello sin dejar de mencionar que encontramos una gama de sustancias entre ellas la cocaína y la heroína; De ahí que se puede destacar, que la población consumidora corresponde a cifras de 1 por cada 20 personas, en una edad promedio de entre 15 a 64 años; en el caso de las mujeres, si esto sucede durante su edad fértil, genera el riesgo es inminente de complicaciones materno-fetales durante el periodo de gestación.

Adicional a ello, durante la gestación, estas sustancias cruzan la barrera placentaria,

Produciendo también adicción en este y se estima que uno de cada diez nacidos vivos, han estado expuesto a sustancia psicotrópicas durante el período intrauterino. (Lozano, Aguilar, & Gavidia, 2018). Por lo tanto, es necesario reafirmar que el consumo de drogas sin importar su origen, como efecto trae consigo signos y síntomas característicos provocando secuelas durante la etapa de embarazo, tanto para la madre como el producto y además contribuye al surgimiento de complicaciones durante la labor de parto y en la transgresión de acciones directamente vinculadas con el cuidado neonatal en las etapas puerperales.

Además, se ha determinado que esta situación afecta tanto a la madre como al recién nacido, ya que desde etapas intrauterinas el feto se ve expuesto a las drogas por el efecto paralelo al consumo materno, repercutiendo en la salud física del mismo, hecho que genera un incremento en la incidencia de complicaciones graves que requieren en la mayoría de los casos, asistencia en unidades de cuidados intensivos neonatales, con un incremento en costos para los sistemas de salud.

El efecto de las drogas en el recién nacido va más allá de la afectación de su sistema nervioso central y a afecciones en la etapa neonatal, debido a que se vincula con problemas de salud a futuro, entre ellas el bajo peso, lo cual conlleva a estados de desnutrición crónica, incapacidad de desarrollar completamente su sistema inmunológico, problemas respiratorios, hemorragias cerebrales, enterocolitis, ictericia, retinopatía, infecciones, y porque no problemas de aprendizaje, crecimiento, y desarrollo. (Organización Panamericana De La Salud , 2014)

En ese contexto el peso al nacer es uno de los principales factores predictores de la mortalidad infantil y evidencia en gran medida el nivel de desarrollo de las sociedades, ya que los recién nacidos de muy bajo peso al nacer (menos de 1.500g) tienen 200 veces más riesgo de morir, en comparación con los recién nacidos de peso adecuado. Además, el muy bajo peso al nacer (menos de 1.000g) son causas de secuelas permanentes en los niños, lo que en

perspectiva social se traduce en un deterioro en productividad y desarrollo a largo plazo de la sociedad de forma global (Castro, Acosta, & Delgado, 2016).

El grado de asociación entre el síndrome de abstinencia neonatal y diversas alteraciones como el bajo peso, desnutrición, temblores finos, convulsiones, rigidez, entre otros, se torna en ocasiones incierto, debido a que inicialmente se lo puede asociar o atribuir a otras enfermedades de causa orgánica. (Andrade, 2016). Por lo tanto, esta enfermedad síndrome de abstinencia neonatal se ha caracterizado como un problema grave de un diagnóstico y pronóstico complicado, que afecta directamente al recién nacido, y que cada día aumenta el número de casos en todos los escenarios mundiales y sin excepción la ciudad de Guayaquil; por lo cual es importante resaltar que esta afección de salud se agudiza debido a que no siempre se detecta el síndrome de abstinencia neonatal al momento del nacimiento, si no con el pasar de los días dependiendo de la evolución de signos y síntomas que presenten y que se asocian a dicha enfermedad, peor aún ante la falta de los debidos controles prenatales y la ausencia del respectivo historial clínico ocasionando un diagnóstico tardío de esta entidad patológica.

El Ecuador no está al margen de la incidencia del Síndrome de abstinencia neonatal, en relación a otros países en el 2015, nacieron 22 bebés con el síndrome de abstinencia de las drogas en la zona 8, que comprende los cantones de Guayaquil, Durán y Samborondón, y hasta abril de este año, 16 recién nacidos registraron este padecimiento”. Lo cual prueba que en Ecuador en lo que va del año 2015 se han venido presentando nacimientos en promedio de 16 a 22 bebés, con diagnósticos confirmados de síndrome de abstinencia neonatal solo en la zona 8, de lo que podremos inferir que estas cifras prevalecen o pueden ir en aumento. (Lozano, Aguilar, & Gavidia, 2018).

El hospital General Guasmo Sur, se inauguró oficialmente en Guayaquil el día martes 17 de enero del 2017, en presencia de ese entonces Presidente de la Republica Rafael Correa

Delgado y la ministra de Salud Verónica Espinosa y otras autoridades, se ha considerado uno de los hospitales público más grande del país hasta en esa fecha, con el objetivo de brindar atención primaria de salud en uno de los lugares con menos cobertura, iniciando con 474 camas brinda sus servicios de consulta externa de especialidades clínicas y quirúrgicas, emergencias las 24 horas al día, hospitalización, unidad de cuidados intensivos, servicios de diagnóstico (laboratorio clínico y de anatomía patológica), imagenología (tomografía, ecosonografía, resonancia magnética) y además de contar con el departamento de docencia. (Ministerio de Salud Pública, 2017).

El Hospital General Guasmo Sur, es una institución hospitalaria de tercer nivel, el cual pertenece al ministerio de salud pública del Ecuador, se encuentra ubicada en el sector sur de la ciudad de Guayaquil, la problemática en esta institución va de la mano con la población de esta localidad ya que es una zona marginal, donde es habitual el consumo de drogas tanto en hombres como mujeres en un promedio de 15 a 60 años de edad incluyendo a las mujeres en estado de gestación que también lo hacen, desde ese momento surge la problemática de recién nacidos afectados por drogadicción materna que suscitan en el síndrome de abstinencia neonatal y el bajo peso, siendo estas dos variables consideradas como fundamentales en este estudio para demostrar su potencial relación. En este establecimiento de salud es frecuente atender a mujeres consumidoras en estado de gestación ya que presentan síntomas de sobredosis, lo cual se direcciona hacia un diagnóstico de síndrome de abstinencia prenatal en el caso de la madre y postnatal en el recién nacido. Según el reporte estadístico del área de neonatología se receiptan alrededor de 40 partos por mes, de los cuales aproximadamente 8 de ellos son diagnosticados con síndrome de abstinencia neonatal, siendo el consumo de drogas en estas madres gestantes menor a 18 años de edad como la principal problemática de salud pública que radica en este sector, además de persistir el bajo recurso económico y ser procedente de una familia disfuncional.

1.2. Formulación del Problema

Tomando en cuenta el problema antes expuesto, surge la siguiente interrogante, con respecto a la investigación: ¿Cuál es la relación entre el bajo peso del recién nacido y el síndrome de abstinencia neonatal?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre el bajo peso al nacer y el síndrome de abstinencia neonatal en el recién nacido del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2020.

2.2. Objetivos Específicos

- Evaluar el peso al nacer en los recién nacidos del Hospital General Guasmo Sur.
- Identificar los usuarios diagnosticados con síndrome de abstinencia neonatal en la población objeto de estudio.
- Medir la significación asintónica entre las variables el peso al nacer y el síndrome de abstinencia del recién nacido del Hospital General Guasmo Sur.

3. Justificación

El consumo de drogas es un problema de salud pública significativo, que cada día va aumentando de manera acelerada a nivel mundial, sin importar la clase social o estilo de vida; en nuestro país la drogodependencia se constituye en uno de los problemas sin resolver por los actores que dirigen la salud pública del país, lo que se refleja en un incrementado el número de casos con síndrome de abstinencia neonatal más aun en las zonas periféricas o urbano marginales de la ciudad de Guayaquil especialmente en el Guasmo Sur.

En el Hospital General Guasmo Sur, acuden a diario una gran cantidad de pacientes embarazadas tanto a consulta externa como a la emergencia para ser asistida en su proceso de

parto, de las cuales una cifra importante, está constituida por usuarias consumidoras de algún tipo de drogas, la más común heroína, cocaína y cannabis lo que nos da como resultado en la mayoría de los casos un producto vivo con problemas relacionados al síndrome de abstinencia neonatal.

También es importante destacar, que no existen investigaciones en el contexto local que vinculen el peso al nacer del neonato con el síndrome de abstinencia neonatal, por lo cual se torna inherente el desarrollo de la investigación debido a que constituirá en una línea de base para futuros estudios relacionados con el consumo de droga y su afectación en otros grupos poblacionales y etarios, también nos permite como profesionales de la salud conocer las diferentes causas y consecuencias que conlleva el consumo de drogas en las gestantes y el síndrome de abstinencia neonatal en los niños, de tal forma que se podría implementar alguna estrategia preventiva o intervenciones que sea netamente de enfermería ya que nuestra profesión se trata brindar un cuidado humanizado al paciente, familia o comunidad y de tal manera que la investigación contribuya a mejorar los servicios de salud y cuidados con las madres y sus bebés.

La investigación es factible, ya que se cuenta con el apoyo y direccionamiento por parte tanto de la academia, así como por las autoridades encargadas de la gestión de proyectos de investigación del Hospital General Guasmo Sur, contando con una completa apertura en torno a la ejecución de cada una de las fases del proceso investigativo, principalmente en la recolección de información y los datos estadísticos.

Es viable porque se puede contar con los diferentes recursos tanto materiales, económicos y humanos para poder culminar el trabajo de investigación sin problemas con el único objetivo de aportar información actualizada del síndrome de abstinencia neonatal sin fines de lucro.

CAPÍTULO II

4. Marco Teórico

4.1 Fundamentación Referencial

En relación al tema analizado, se resaltan estudios generados por otros autores, los cuales sirven como referencia para este trabajo, dentro de los cuales se mencionan los siguientes:

Cando-Yuquis (2016), ejecutó una investigación transversal no experimental, de tipo descriptivo con el tema: “Prevalencia y respuesta al tratamiento del Síndrome de Abstinencia Neonatal (SAN) de hijos de madres adictas a opioides en la Maternidad Mariana de Jesús desde mayo del 2015 a mayo del 2016, en la cual, el cual contó con la participación de 83 sujetos y entre los principales resultados se pudo destacar que las principales drogas que generaron el síndrome de abstinencia neonatal en dicho caso fue la común llamada “H”; además se determinó que los principales síntomas referidos por estos recién nacidos fueron reflejo de moro interactivo, llanto continuo, irritabilidad, succión con avidez; en algunos casos existieron hallazgos relevantes como la insuficiencia tricúspide e hipertensión pulmonar; por último se corroboró que la terapéutica que generó mejores resultados fue la combinación morfina-fenobarbital.

La Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Medicina por (Córdova & Gaibor, 2018), donde el objetivo general fue el determinar la frecuencia del síndrome de abstinencia neonatal de madres consumidoras en el hospital maternidad Mariana de Jesús durante el periodo 2015 -2017. El enfoque fue cuantitativo, basado en un diseño no experimental, observacional, analítico, descriptivo, con corte transversal; Entre las principales conclusiones se establecen las siguientes; Las madres poseen un promedio de edad cronológica 20.5 años (DS 3.33), y edad gestacional de 38.6 semanas (DS 1.29), no tienen antecedentes ginecológicos importantes más que la presencia de embarazos previos; se evidencia el consumo

a edad temprana de drogas y se demuestran conductas aditivas. La heroína es la de mayor consumo y las madres muestran una tendencia hacia la adicción, el nivel de escolaridad es primario, violencia doméstica, nivel económico bajo, factores de riesgos predominantes para perpetuar el ciclo de consumo.

(Coello Tarira & Villacís Acosta , 2018), ejecuto un trabajo de investigativo donde el objetivo general es determinar la influencia de las intervenciones de enfermería en el recién nacido con síndrome de abstinencia en el área de Neonatología del hospital Matilde Hidalgo de Prócel durante el periodo 2018. Dicha investigación es de enfoque cuantitativo, prospectivo, transversal con un estudio descriptivo de tipo no experimental, donde el total de la población y muestra fue de 54 nacidos vivos en un periodo de tiempo establecido con síndrome de abstinencia neonatal. En Ecuador, según la Organización de los Estados Americanos, es alta la tendencia de crecimiento del consumo de drogas, por lo menos, 25% de consumidores son mujeres, mientras que el 12% de ellas son gestantes que al no haber consumido la sustancia en un determinado momento han sufrido el síndrome de abstinencia, siendo la principal droga consumida en estos segmentos etarios con 85% de participación, la “H” la cual contiene ciertas sustancias como la cocaína, marihuana, metanfetaminas y heroína.

(González Balseca, 2019), síndrome de abstinencia neonatal por consumo de heroína en adolescentes embarazadas. El síndrome de abstinencia es la exteriorización principal que aparece en el recién nacido por consecuencia del consumo que su madre tuvo durante su periodo de gestación, por ende, es necesario reconocer las diferentes afectaciones que sufre el recién nacido. Una persona que es adicta a las drogas, se expone específicamente al consumo ilícito de estupefacientes que provocan patologías físicas y psicológicas, el objetivo general fue realizar una investigación documental que permita identificar el conocimiento sobre las consecuencias del síndrome de abstinencia neonatal por el consumo de heroína en las

adolescentes embarazadas. Investigación de enfoque descriptivo no experimental, de índole documental con método inductivo, deductivo y analítico.

Exposición fetal a drogas de abuso durante el primer trimestre de la gestación, los efectos de la dependencia por las sustancias psicoactivas aparecen como un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia y que sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas, el objetivo general de esta investigación fue estudiar el paso transplacentario de las distintas sustancias de abuso a través de su análisis en las distintas matrices biológicas y la posible presencia de metabolitos, donde se estudió 93 muestras pareadas analizadas, 36% resultaron positivas para la presencia de sustancias de abuso de metabolitos: 1,6% a cannabis, 2,7% a cocaína, 26,6% a tabaco y 5,8% casos de consumo. (Sanchez Capel, 2012)

4.2. Fundamentación Teórica

Es importante señalar algunos conceptos claves como respaldo teórico de la temática objeto de análisis y de esta forma cimentar con bases sólidas el producto de la presente investigación basada en un tema sensible que afecta la población ecuatoriana de forma general, pero sobre todo en estas zonas urbano-marginales.

4.2.1. Fisiología neonatal

Según la (OMS, 2020), define al recién nacido como “un niño que tiene menos de 28 días de nacido”, durante los primeros 28 días de vida, son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño, por esta razón es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuada durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud.

4.2.2. Crecimiento del recién nacido pretérmino y a término

La Academia Americana de Pediatría recomienda que en la actualidad el crecimiento del recién nacido pretérmino debe aproximarse al del neonato a término. Sin embargo, el ambiente intrauterino difiere de manera notable del ambiente extrauterino. Después del nacimiento el recién nacido se expone a cambios de temperatura, estrés, intolerancia alimentaria, pérdida inestable de agua, agentes infecciosos y las intervenciones médicas que aumentan el gasto energético y la pérdida de nutrientes que afectan la velocidad de crecimiento. (Morales, 2016, págs. 3,4)

Los recién nacidos pre-término, en su desarrollo van a necesitar medicamentos que le ayuden a tratar de aliviar las convulsiones, las molestias, la irritabilidad y la serie de problemas que se originan a causa de la abstinencia, además no tienen la habilidad de succionar el pezón de la madre para poder alimentarse; esto permitirá bajar los signos de abstinencia y mantenerlo en control, por lo que la aplicación de estos medicamentos se los reduce de manera paulatina a fin de ir separando al bebé de la adicción a la droga, permitiendo que gane peso, que su proceso de desarrollo mejore y así irlo integrando a la familia.

4.2.3. Clasificación del tamaño del recién nacido según el peso al nacer

De acuerdo a los parámetros establecidos por la organización panamericana de la salud y la Federación nacional de neonatología de México (2016), refiere que estos se pueden encasillar en tres grandes grupos entre los cuales destacamos:

- Pequeños para edad gestacional: peso al nacer por debajo del percentil 10 para la edad gestacional.
- Adecuados para la edad gestacional: peso al nacer entre el percentil 10 a 90 para la edad gestacional.

- Grandes para edad gestacional: peso al nacer por arriba del percentil 90 para la edad gestacional.

El estándar de oro de crecimiento infantil sigue el modelo de curvas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las cuales se desarrollaron sobre la base de un muestreo prescriptivo, prospectivo, internacional en recién nacidos a términos sanos alimentados con leche materna de madres no fumadoras, que ayudan al sostenimiento de estos niños, que se adhieren a las normas estrictas para la participación en el estudio. (Morales, 2016, págs. 2,3)

4.2.4. Bajo peso en el recién nacido

Los niños con bajo peso al nacer son un grupo heterogéneo que comprende tanto aquellos con peso bajo de edad gestacional, sinónimo de desnutrido en útero, con retardo del crecimiento intrauterino o con pequeños para edad gestacional (PEG), así como a los prematuros ya sean PEG, o tengan peso adecuado para la edad (AEG), además de los productos de embarazos múltiples que presentan hasta el 46% asociado con bajo peso. (Gómez Mendoza, Ruiz Álvarez, & Garrido Bosze, 2018)

Se considera bajo peso al nacer a un niño que nace con un peso menor a 2500g, muy bajo peso al nacer productos con peso menor a 1500g, extremadamente bajo peso al nacer en productos cuyo peso sea menor a 1000g y por último increíble bajo peso al nacer con productos menor a 800g.

4.2.5. Síndrome de abstinencia neonatal (SAN)

Establecer un criterio sobre el síndrome de abstinencia neonatal (SAN), es muy complejo, pero se menciona como un grupo de problemas que presenta un recién nacido, el cual estuvo expuesto a una serie de sustancias psicotrópicas en su permanencia en el vientre materno durante un determinado periodo de tiempo.

Para reforzar este criterio, se menciona lo expuesto por García-Noy, y otros. (2016), que:

El síndrome de abstinencia neonatal se refiere a un síndrome de abstinencia posnatal de opioides que puede ocurrir en 55 a 94% de los recién nacidos cuyas madres eran adictas o tratadas con opioides durante el embarazo. Otros términos también se han utilizado para describir el síndrome, incluido el síndrome de abstinencia neonatal, el síndrome de abstinencia de drogas neonatal, y la abstinencia neonatal. Aunque el síndrome de abstinencia neonatal es el término utilizado con mayor frecuencia en la literatura, la abstinencia neonatal es probablemente una descripción más precisa del síndrome, ya que la abstinencia implica una intención de abstenerse, y los recién nacidos carecen de la capacidad para tal intención.

Es así, como el síndrome de abstinencia neonatal es comprendido como el estado por el cual el recién nacido experimenta un cuadro de signos y síntomas variados ante la retirada e independientemente al tipo de droga que se consumió, la aparición de esta sintomatología es producto de la exposición de dichos componentes ya mencionados antes, durante y después del período de embarazo, ocurre horas más tarde una vez que el neonato deja de recibir esas sustancias encontrándose en abstinencia total o su origen también varía específicamente a la clase de estupefaciente usado.

4.2.5.1. Factores predisponentes del Síndrome de Abstinencia neonatal

Otras variables pueden influir en el desarrollo del síndrome de abstinencia neonatal, incluidos factores maternos (mala nutrición o estrés), metabolismo opioide placentario, variables genéticas, afecciones neonatales (prematuridad o infección) y factores ambientales como la atención temprana que reciben los recién nacidos (grado de estimulación y alojamiento conjunto versus cuidado en una guardería). Teniendo en cuenta estas consideraciones, la estancia hospitalaria típica de 24 a 48 horas para recién nacidos a término debe extenderse para

los recién nacidos expuestos a opioides. (García-Noy, Hidalgo-Hidalgo, Macías-Alvarado, Srich-Vázquez, & Loor-Briones, 2016).

Queen y Murphy (2016) sostienen que existen dos variables que influyen e interactúan entre sí, de tal forma que las complicaciones que surgen en el neonato son el resultado de esta dinámica entre el factor materno y el factor ambiental, es por ello la importancia de analizar minuciosamente aquellos elementos modificables e intervenir de ser necesario por parte del profesional de salud con el fin de prevenir, reducir y mejorar la calidad de vida materno-infantil. (págs. 2468-2479)

En 2015, Pose Guillermo llevo a cabo una investigación que indicaba que:

El consumo problemático durante la gestación de sustancias psicoactivas para uso recreativo puede tener muchas causas, como factores socioeconómicos, culturales, personales y familiares. El consumo de varias sustancias a la vez altera la forma de presentación clínica en el paciente, dificultando el diagnóstico, y potencia los efectos negativos sobre el feto de cada una de ellas en forma aislada. Los efectos que se describen en los niños son la suma de muchos otros factores asociados, como ser factores de riesgo sociales, psicosociales, comportamentales y biológicos que incluyen la pobreza, estrés, depresión carencia de sostén social, abuso físico, infecciones de transmisión sexual y malnutrición. (2015, pág. 110).

Es decir que la causa principal del consumo de sustancias psicoactivas en madres está asociada con cuatro variables principales, como el factor socioeconómico, cultural, personal y familiar, concluye que esta interacción origina complicaciones que afecta tanto a la madre como al recién nacido y que a su vez son el resultado de la interacción con otros factores.

4.2.5.2. Causas del síndrome de abstinencia en el recién nacido

El Síndrome de Abstinencia Neonatal puede presentarse cuando una mujer embarazada consume drogas como la heroína, nicotina, la codeína, la oxicodona, la cocaína, la metadona o la buprenorfina. Estas y otras sustancias atraviesan la placenta que conecta al bebé con su madre en el útero y el bebé se vuelve dependiente de la droga al igual que la madre, si la madre continúa usando las drogas cerca de la última semana antes del parto el bebé será dependiente de la droga al nacer y va a presentar síntomas de abstinencia conforme el sistema del bebé elimina de manera lenta la droga que tiene en su cuerpo.

Por otra parte, de acuerdo a lo expuesto por Zapata Díaz (2017), expresan:

Los principales efectos adversos asociados al consumo durante el embarazo son la restricción del crecimiento, parto pre-término, ruptura de membranas, bajo peso al nacer, infecciones y hemorragias, la abstinencia se caracteriza por hiperactividad adrenérgica, temblor, vómito e irritabilidad, los síntomas se pueden presentar en las dos primeras semanas, aunque son más frecuentes entre el tercer y cuarto día.

El síndrome de abstinencia neonatal (SAN) es un problema creciente en los Estados Unidos, relacionado con el aumento del uso y abuso de sustancias por parte de la madre, y un conjunto de síntomas de abstinencia de drogas que pueden afectar el sistema nervioso central y los sistemas gastrointestinal y respiratorio en el recién nacido cuando se separa de la placenta al nacer. Los bebés con (SAN) a menudo requieren una estadía significativa en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). (Casper & Arbor, 2014)

En efecto la causa principal del síndrome de abstinencia neonatal se debe al consumo de una o varias (poli-consumo) sustancia adictiva tanto ilegal como legal (medicamentos), que tienen la capacidad de atravesar la barrera placentaria exponiendo al neonato a estos componentes, de tal modo que el recién nacido se vuelve dependiente llevando a la aparición

de la sintomatología horas más tarde después del nacimiento pero que es variable ya que dependerá del tipo, dosis y tiempo de uso de la madre.

La investigación de (Gleason & Juul, 2019) demuestran que:

El Síndrome de Abstinencias Neonatal típico es secundario al consumo materno de morfina, heroína, metadona, buprenorfina y otros analgésicos opioides de venta con receta (p. ej., oxicodona), y puede combinarse con abstinencia o efectos de los antidepresivos (en especial ISRS), ansiolíticos, nicotina y otras drogas.

En base al texto solo se menciona alguna de estas sustancias enfatizando que en la actualidad existen una gran variedad de estos productos, siendo estos la causa principal del síndrome de abstinencia neonatal, en la actualidad existen cuatro grandes categorías de las que se obtienen derivados o combinaciones que son: el cannabis (marihuana y hachís), la coca (cocaína, pasta base, crack), el opio (heroína), las drogas sintéticas (anfetaminas, metanfetaminas, éxtasis, cristales). O también se las clasifican en: estimulantes (cafeína), depresores (alcohol, inhalantes, disolventes), alucinógenos (LSD, Setas), y drogas legales (analgésicos, antidepresivos, sedantes).

4.2.5.3. Fisiopatología y efectos ante la exposición prenatal a drogas.

Estudios realizados por (Piñuñuri, Mardones , & Valenzuela, 2015) argumentan los efectos de las siguientes drogas.

Tabaco: es una de las sustancias con mayor consumo, y sus efectos están asociados a neonatos de bajo peso para su edad gestacional al elevarse los niveles de carboxihemoglobina materna y fetal, por acción vasoconstrictora a la nicotina, por otro lado, también se le asocia a riesgo de muerte súbita del lactante.

Cocaína: produce desnutrición en las madres que las consumen afectando de por sí el crecimiento fetal además de otros efectos como: desprendimiento prematuro de membrana, accidentes cerebrovasculares, malformaciones urológicas y digestivas. La cocaína incrementa los niveles de Noradrenalina (NA), Dopamina (D) y en menor medida de Serotonina por bloqueo de su recaptación presináptica (7). El aumento de Dopamina media la euforia que produce y parece el principal implicado en el mecanismo de adicción por la relación estrecha de este neurotransmisor con el sistema de recompensa cerebral. (González Yona & Gaviria , 2015)

Alcohol: el consumo de esta sustancia está asociada con un elevado porcentaje de abortos y muertes fetales, conocido como el síndrome alcohol-fetal lo que ocasiona: alteraciones (cardíacas, cerebrales y esqueléticas), retraso en su crecimiento pre y postnatal, alteración del desarrollo psicomotor y fenotipo facial característico (microcefalia, hendiduras palpebrales y filtrum largo y plano).

En cuanto a la marihuana: esta suele estar asociada al consumo de otras sustancias, lo cual acentuaría su efecto. Paradójicamente, la exposición aislada durante el tercer trimestre generaría un peso aumentado de nacimiento, al generarse un traspaso menor de Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) a través de la placenta en este periodo, y una mayor ingesta calórica luego del consumo de la droga por parte de la madre.

Benzodiacepinas: su efecto es teratogénico y de muy poca frecuencia. Pueden producir un síndrome de abstinencia similar a los opiáceos, alteración de la línea media en la hendidura palatina, labio leporino, y alteración del cuerpo calloso.

Cannabis. - El delta-9-THC se une a los receptores cannabinoides, presentes en todo el cerebro, La marihuana es un euforizante que puede causar sedación o disforia en algunos usuarios. El consumo prolongado puede ocasionar dependencia psíquica, pero muy poca

dependencia física se evidencia por la clínica. La abstinencia es desagradable, pero sólo precisa tratamiento sintomático.

4.2.5.4. Diagnóstico del Síndrome de abstinencia neonatal

Aunque el síndrome de abstinencia neonatal es una patología compleja que requiere para su diagnóstico certero la conjugación de múltiples criterios, en la actualidad en muchos entornos hospitalarios se han implementado herramientas que mejoran el juicio de los profesionales de salud de forma estandarizada a través de escalas ponderativas que facilitan el quehacer clínico entre ellas destacamos la más usada es la escala de Finnegan; sin duda la confirmación de esta condición de salud se realiza mediante la determinación de exámenes toxicológicos.

4.2.6. Escala de Finnegan

Los bebés con exposición a opioides en el útero se evalúan con mayor frecuencia utilizando el Sistema de puntuación de abstinencia neonatal de Finnegan (FNASS) o una versión modificada de esa herramienta. Tradicionalmente, el propósito de estas herramientas ha sido caracterizar la extensión de los signos de abstinencia para guiar el tratamiento farmacológico para los bebés con síndrome de abstinencia de opioides neonatales (NOWS). (Schiff & Grossman, 2019)

Por tal motivo la escala de Finnegan al paso de los años ha venido teniendo modificaciones, la cual busca ser más específicos al relacionar la sintomatología con el tipo de droga y el tratamiento a ejecutar en neonatos, es una herramienta de evaluación que utiliza una escala de puntuación que además ayuda a ponderar el grado de exposición a estas sustancias y su posterior evolución.

4.2.7. Pruebas toxicológicas

Los resultados de las pruebas biológicas de la mujer embarazada y del recién nacido pueden garantizar una evaluación precisa de la exposición a sustancias y pueden guiar el tratamiento. La evidencia sugiere que cuando las muestras biológicas se analizan para detectar la presencia de drogas, la tasa de resultados positivos es mayor que la tasa de uso de sustancias autoinformado. (García-Noy, Hidalgo-Hidalgo, Macías-Alvarado, Scrich-Vázquez, & Loo-Briones, 2016).

Es por ello que los exámenes de laboratorios clínicos son un complemento indispensable tanto como de mucha utilidad para el diagnóstico oportuno y llevar a cabo el tratamiento respectivo para el neonato, es necesario no omitirse una prueba toxicológica ya que nos ayuda a detectar sustancias adictivas en el embarazo, tanto así que estudios demuestran que el número de casos positivos a exposición de drogas en madres es mayor en relación al negar ser consumidora durante el interrogatorio ginecológico.

4.2.8. Manifestaciones Clínicas del Síndrome de Abstinencia Neonatal

Los principales efectos adversos asociados a su consumo durante el embarazo son: restricción del crecimiento, parto pretérmino, ruptura de membranas, bajo peso al nacer, infecciones y hemorragia. La abstinencia se caracteriza por hiperactividad adrenérgica, temblor, vómito e irritabilidad. Los síntomas se pueden presentar en las primeras dos semanas, pero son más frecuentes entre el tercer y el cuarto día. El síndrome de abstinencia puede aparecer tempranamente y se asocia con irritabilidad, convulsiones y descarga adrenérgica. (Zapata, Rendón, & Berroute, 2017)

En esta literatura médica se detallan complicaciones de carácter biológico y fisiológicos que afectan al binomio madre-hijo en el proceso del embarazo, en cuanto a la aparición de los

primeros síntomas recalca que es más predominante entre el tercer y cuarto día, en este sentido aludimos que altera específicamente área del sistema nervioso central.

Según la investigación de Hudak et al., (2012) citado por Gleason y Juul (2019) menciona que:

Los signos clínicos consisten en diversos problemas neurológicos (temblor, hiperirritabilidad, llanto excesivo, hipertonia y, con poca frecuencia, convulsiones), problemas digestivos y alimentarios (diarrea, hiperfagia o alimentación deficiente), signos de disfunción autónoma (fiebre, sudoración y estor nudos), y problemas respiratorios. Estos signos suelen estar relacionados con exposición gestacional a opioides, pero son relativamente inespecíficos, y el diagnóstico diferencial comprende infección, meningitis, hipoglucemia, hipocalcemia, hiponatremia, hemorragia intracraneal, convulsiones y accidente cerebrovascular. (págs. 141-142)

La sintomatología del síndrome de abstinencia neonatal es muy variante e inespecífica, debido a que no todos manifiestan la misma semiología esto dependerá del tipo de droga, dosis y tiempo de exposición de consumo de la madre, pero el desarrollo de la escala de Finnegan ha contribuido a establecer una valoración por tres sistemas: alteraciones del sistema nervioso central, alteraciones metabólicas vegetativas-respiratorias y alteraciones gastrointestinales, basándose en características que comúnmente suelen presentarse, adicionalmente se puede hacer un diagnóstico diferencial que ayudara a identificar el síndrome.

4.2.9. Período de aparición de la sintomatología.

En el siguiente cuadro se muestra la capacidad que tienen algunos tipos de droga en cuanto al tiempo en que inician la sintomatología, su duración, su gravedad y el sistema al que más afecta, con ello se demuestra que no toda sustancia adictiva actúa de la misma forma.

Tabla 1: Signos neuroconductuales neonatales después de exposición fetal a drogas

Droga	Inicio (días)	Máximo (días)	Duración	Gravedad relativa	Probabilidad de ingreso en la UCIN	Síntomas
Alcohol	0-1	1-2	1-2 días (hasta 18 meses)	Leve	No	¿?
Anfetamina	0-3	-	2-8 semanas	Leve	No	Neuro
Barbitúricos	0-1	1-2	1-14 días	De leve a moderada	No	Neuro
Cafeína	0-1	1	1-7 días	Leve	No	Neuro Resp.
Cocaína	0-3	1-4	¿Meses?	Leve	No	Neuro
Heroína	0-3	3-7	2-4 semanas	De leve a grave	Si	Neuro, Resp. Dig.
ISRS	0-3	1-3	1-4 semanas	De leve a moderada	No	Neuro, Resp. Dig.
Metadona	3-7	10-21	2-8 semanas	De leve a grave	Si	Neuro, Resp. Dig.
Tabaco	0-1	1-2	2-3 días	Leve	No	Neuro

Dig., Digestivos; ISRS: Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, Neuro: neurológicos; Resp.: respiratorios; UCIN: Unidad de cuidados intensivos neonatales; ¿?: desconocidos

4.2.10. Complicaciones

Consumir cocaína durante la gestación se asocia a mayor incidencia de infecciones maternas bacterianas, infecciones de transmisión sexual, entre ellas sífilis, HIV, Hepatitis B y C, Puede producir parto prematuro, desprendimiento de placenta, abortos y óbito. Los recién nacidos tienen menor peso, talla y circunferencia craneal. (Pose, Neonatología temas prácticos, 2015)

El consumo de sustancias adictivas durante el embarazo no solo produce el síndrome de abstinencia neonatal, sino que también genera complicaciones materno-infantil, mismas que

son consecuencia del abuso de drogas de modo que siempre estarán agregadas dificultando el desarrollo del recién nacido afectando la calidad de vida.

Las complicaciones perinatales con mayor índice de morbilidad y mortalidad se encuentran con más frecuencia en grupos específicos como son los prematuros, recién nacidos con bajo peso, entre otras, dentro de las complicaciones se encuentran las infecciones neonatales, el síndrome de dificultad respiratoria, los trastornos metabólicos, por otro lado los factores que influyen son: el número de controles prenatales, el nivel socioeconómico, la desnutrición, enfermedades como, diabetes gestacional, madres consumidoras de drogas, preeclampsia entre otras, que guarden asociación con el recién nacido. (Mallqui, 2015, pág. 4)

Es decir, la mayoría de niños que nacen con SAN y prematuros van a tener un bajo peso al nacer, esto debido a su edad gestacional, la mala alimentación durante el periodo de gestación y al consumo de drogas por supuesto lo cual va a desencadenar complicaciones tanto en el RN como en la madre ya que pueden existir complicaciones el parto y posparto por esa razón es que existe un índice elevado de morbimortalidad neonatal.

4.2.11. Fundamentación de enfermería

El proceso de atención de enfermería se caracteriza porque tiene una base teórica, pues es un proceso concebido a partir de conocimientos sólidos que le permiten al estudiante y al profesional plantear y organizar sus acciones de enfermería, con la finalidad de dirigir y alcanzar el objetivo de la interacción entre enfermera-paciente, familia y comunidad. (González-Hernández, 2018, pág. 4)

Es decir, es un conjunto de acciones que realiza el profesional de enfermería con pensamiento crítico y lógico tomando de referencia a las diferentes teorías y modelos de enfermería que existen, con el fin de brindar cuidados de calidad al individuo o en un

determinado grupo de personas para mejorar la salud de las mismas, permitiéndoles incluirse en el contexto social o en su entorno, para mejorar la calidad de vida.

4.2.11.1. Modelo de adaptación.

Según Roy (1997); Roy y Andrews (1999) citado por Raile y Marriner (2018) escribe que:

Las personas coexisten con su entorno físico-social y comparten un destino con el universo y son responsables de mutuas transformaciones. La adaptación se refiere al proceso y el resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o en grupos, son conscientes y escogen integrar el ser humano con su entorno. (pág. 250)

Basándonos en este modelo podemos sustentar que la consecuencia de ser una madre consumidora, es resultado del acoplamiento de las diversas etapas de la vida que esta persona haya experimentado con el medio que la rodea, mientras que por otra parte está generando un nuevo ambiente para el neonato siendo arrastrado a la dependencia de sustancias adictivas en su organismo, de tal modo que en el recién nacido se cumple el modelo de adaptación de Callista Roy.

4.2.12. Adopción del rol materno: Convertirse en madre

Varios estudios de Mercer (1986, 1981, 2006) citado por Raile (2014) sostienen que:

Es un proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol». «El movimiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta un sentido de armonía, confianza y competencia en la realización del rol es el punto final para la adopción del rol materno: la identidad materna». «El proceso de convertirse

en madre requiere un extenso trabajo psicológico, social y físico. Durante esta transición, una mujer es más vulnerable y se enfrenta a grandes retos. Las enfermeras tienen una extraordinaria oportunidad de ayudar a las mujeres a aprender, ganar confianza y experiencia a medida que asumen su identidad como madres. (págs. 524-527)

En ese contexto mencionamos que comprende una etapa dinámica en que una mujer aprende y se convierte en madre creando un lazo de afecto madre-hijo generándole un estado de satisfacción al conseguirlo. Pero no todas alcanzan el rol de madre ya que también menciona que para lograrlo se requiere de un trabajo extenso, en el caso de las jóvenes consumidoras de drogas esta fase se verá atascada, los motivos pueden ser varios desde un desinterés personal de su responsabilidad para asumir su papel, tienen formas de coexistir en el medio muy diferente a la de una persona normal, podemos aludir a que su vida gira en torno al consumo de estupefacientes, la dependencia de estas sustancias se convertiría en su mayor obstáculo, estas y otros problemas asociados impiden a que se adapten al rol, la intervención profesional de salud es de suma importancia en este período, el proceso de atención de enfermería en este escenario de tal forma que se consiga recuperar la identidad materna.

El modelo de Mercer, ha sido base de estudios de artículos, donde se menciona el rol materno de alimentación, como proceso de interacción y de desarrollo esta es una de las competencias que debe de asumir la mujer al lograr la identidad materna, la lactancia materna es una actividad que promueve el crecimiento y desarrollo del infante. Ciertas personas consumidoras de drogas no cumplen este rol ya sea por la condición en la que se encuentren, ser portadoras del virus de inmunodeficiencia humana, ser consumidora activa, u otros factores que impidan la lactancia, si desde el nacimiento el percentil fue inferior en ese contexto el progreso en su nutrición se verá afectado agravando la pérdida de peso, adicional a aquello se impide crear el vínculo.

4.3. Marco Legal

El sustento legal de las investigaciones en salud parte de un marco nacional, el cual se encuentra plasmado en la carta magna del país promulgada por la Asamblea Nacional Constituyente (2008) modificada en el año (2011) la misma que manifiesta:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 46.- El estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: 5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. (ASAMBLEA CONSTITUYENTE, 2008, pág. 8)

De acuerdo a la Ley Orgánica de Salud, (2012)

Capítulo I del derecho a la salud y su protección:

Art. 3.-La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Ministerio Coordinador de la Política Pública, 2006-2015, pág. 2)

Código De La Niñez y Adolescencia 2014

Art. 11.- El interés superior del niño. - El interés superior del niño es un principio que está orientado a satisfacer el ejercicio efectivo del conjunto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes; e impone a todas las autoridades administrativas y judiciales y a las instituciones públicas y privadas, el deber de ajustar sus decisiones y acciones para su cumplimiento.

Reglamento Ley Prevención Integral Socio Económico 2016 Decreto Ejecutivo 951

Art. 13.- Acciones en el ámbito comunitario familiar.- Los programas y actividades sobre prevención del uso y consumo de drogas que ejecuten en el ámbito comunitario familiar las autoridades nacionales competentes que integren el Comité Interinstitucional y aquellas que no siendo miembros del Comité reciban el encargo de hacerlo, se desarrollarán considerando las estrategias específicas para las diferentes fases de intervención y para cada segmento poblacional establecido en la Ley, de acuerdo al ámbito de sus competencias y en coordinación con la Secretaría Técnica de Drogas SETED.

5. Formulación de la hipótesis

El peso del recién nacido está condicionado por el síndrome de abstinencia neonatal.

5.1. Identificación y clasificación de variables

Variables

Dependiente: Peso al nacer.

Independiente: Síndrome de Abstinencia neonatal.

5.2. Operacionalización de Variables

Tipo de variable	Variable	Conceptualización de la Variable	Indicador	Escala	Instrumento
Dependiente	Peso al nacer	El peso al nacer se interpreta como el valor numérico representado en gramos que guarda relación con la edad gestacional, de un recién nacido luego de ser tomado las medidas antropométricas. (Stanford, 2020)	Peso	<ul style="list-style-type: none"> • Pequeño para la edad gestacional= PERCENTIL -10 • Adecuado para la edad gestacional= PERCENTIL 10 a 90 • Grande para la edad gestacional= PERCENTIL +90 	Curvas de crecimiento y desarrollo neonatal – OMS.
			Edad gestacional		

Independiente	Síndrome de Abstinencia neonatal	El síndrome de abstinencia neonatal se caracteriza por el conjunto de signos y síntomas que aparecen por la interrupción de cualquier estupefaciente luego del nacimiento. (Porcel, Ortega, & Barrientos, 2014)	Incidencia del Síndrome de abstinencia neonatal	<ul style="list-style-type: none"> • Con síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna. • Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna. 	Ficha de recolección de datos.
----------------------	---	---	--	--	--------------------------------

CAPÍTULO III

6. Diseño Metodológico

6.1. Tipo de investigación

Investigación no experimental

En la realización de este trabajo investigativo, se estableció que este proyecto es de tipo No experimental u observacional, debido a que el investigador en ningún momento cambia el curso de los hechos analizados, y se constituye en un espectador de la problemática suscitada, además lo analiza de forma secuencial a fin de no interferir en el desarrollo de la misma.

Investigación de corte Transversal

El estudio transversal nos permite medir tanto las variables dependientes como independientes, debido a que la población objeto de estudio fue analizada en una sola ocasión y por un periodo de tiempo determinado, es decir describe una imagen temporal de la realidad analizada y además porque no debe interferir en el desarrollo de la misma.

Enfoque Cuantitativo

La investigación se caracteriza por ser de tipo cuantitativa, ya que su naturaleza es emplear el uso de fuente de datos de tipo numéricos, que son analizados estadísticamente para probar la hipótesis planteada. En el caso particular de la investigación nos permitió analizar porcentualmente los usuarios según su peso al nacer y la incidencia de síndrome de abstinencia neonatal, así como la estadística de su correlación.

Correlacional

El estudio de este trabajo se lo enmarca en el modelo correlacional, debido a que se establecen situaciones que permiten medir hasta qué grado de influencia convergen entre las

variables que están en estudio; este hecho implica analizar si un aumento o disminución el nivel de peso al nacer por la incidencia de consumo de este síndrome provocado por el consumo de sustancias psicotrópicas por la madre.

6.2. Métodos de investigación

Método Deductivo: Basándonos en estudios previos referente a la investigación, se establece científicamente que el bajo peso al nacer tiene relación con el síndrome de abstinencia neonatal, sin embargo, al intentar verificar esta problemática en nuestro campo de investigación, comprobamos que el bajo peso no guarda relación directa con el síndrome de abstinencia neonatal, infiriendo que coexistirían otros factores predominantes.

6.3. Población y muestra

Sabiendo que la muestra representa solo una fracción de la población y que esta a su vez constituye la totalidad de sus segmentos poseen ciertas características comunes observables, en este caso los rasgos notorios del objeto a estudiar son la prevalencia de bajo peso y el síndrome de abstinencia neonatal, de tal modo que nuestra **población** de estudio está conformada por **84** nacidos vivos y nuestra **muestra** por **50** neonatos con síntomas neonatales por drogadicción materna de acuerdo al código CIE-10 del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2020.

6.4. Tipo de muestreo

En el presente trabajo se utilizó el Muestreo por conveniencia o de tipo censal ya que, debido al número limitado de sujetos a investigar, este tipo de muestreo confiere un mayor rigor científico en la obtención de resultados.

6.5. Técnicas recolección de datos

Esto evidencia que en la presente investigación se aplicará la observación, la misma que emplea normas y reglas para poder ser aplicadas. Las técnicas que pueden ser usadas en el desarrollo de una investigación son variadas y sirven para la recopilación de datos de un problema y que al final sirven para establecer que acciones se deben tomar para plantear soluciones que permitan minimizar o resolver la problemática existente.

6.6. Instrumentos de recolección de datos

La recopilación de datos implica de observación directa, análisis e interpretación del contenido y para ello es necesario requerir de un instrumento de recolección de datos o creación de la misma que nos facilite el manejo de la información, en lo que concierne a esta investigación los enunciados propuestos y de interés están relacionadas con las dimensiones de cada una de las variables y en base a ella se elabora el instrumento de medición basado en los criterios diagnósticos para identificar la incidencia del síndrome de abstinencia neonatal y por otro lado se empleó la ficha de datos.

6.7. Aspectos éticos

Este trabajo investigativo que tiene que ver con el “Bajo peso al nacer y su relación con el Síndrome de Abstinencia Neonatal en el recién nacido. Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2020, se lo hizo en base a las normativas establecidas en la Universidad Estatal Península de Santa Elena, y a las exigencias de los cánones de investigación en cuanto a confiabilidad de quienes proporcionaron datos referentes a este trabajo.

Esta información se mantiene en absoluta reserva y solo para la presentación de los cuadros y gráficos se presentan códigos numéricos tanto para el informante como para la investigación, porque son datos reales, los cuales garantizan la confiabilidad e inalterabilidad de sus instrumentos y que servirán de base para futuras investigaciones de aquellos estudiantes que quieran seguir sus estudios en la Carrera de Enfermería.

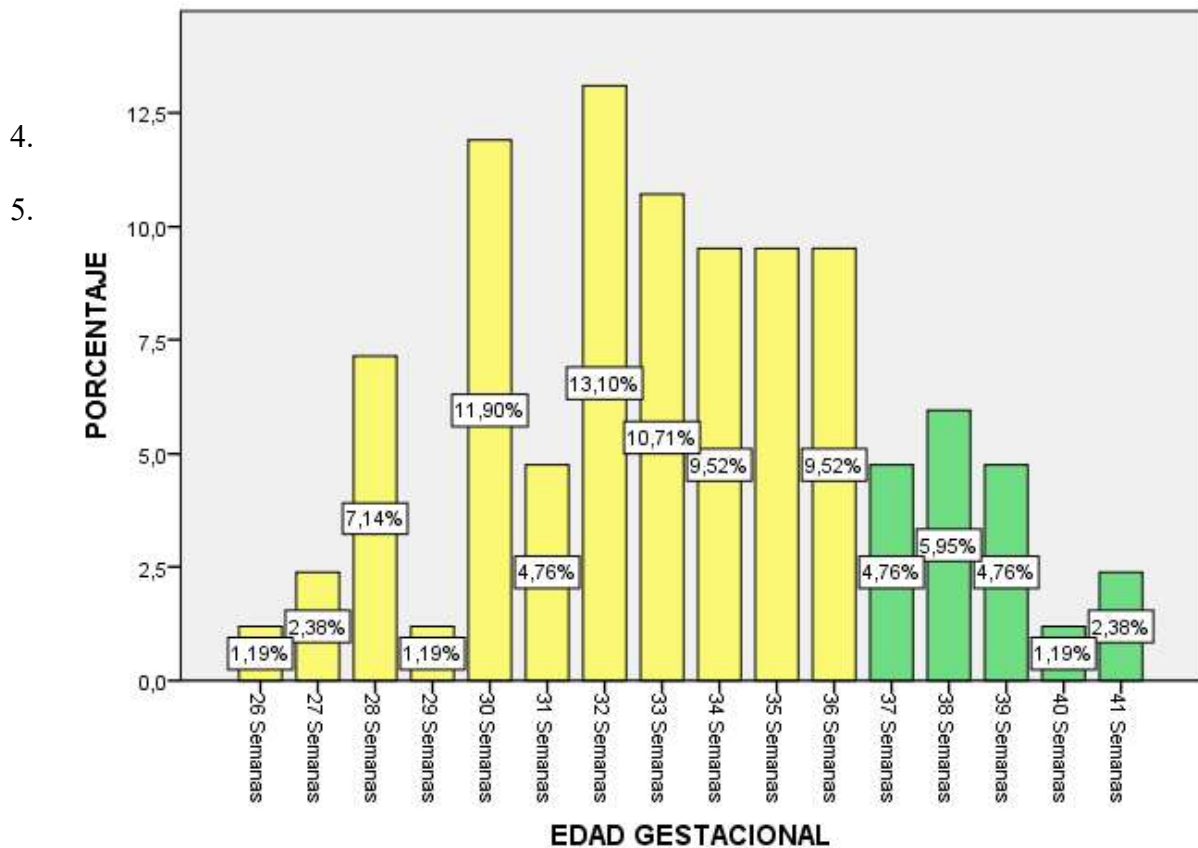
CAPÍTULO IV

7. Presentación de resultados

7.1. Análisis e interpretación de resultados.

Gráfico 1

Recién Nacidos según la edad gestacional



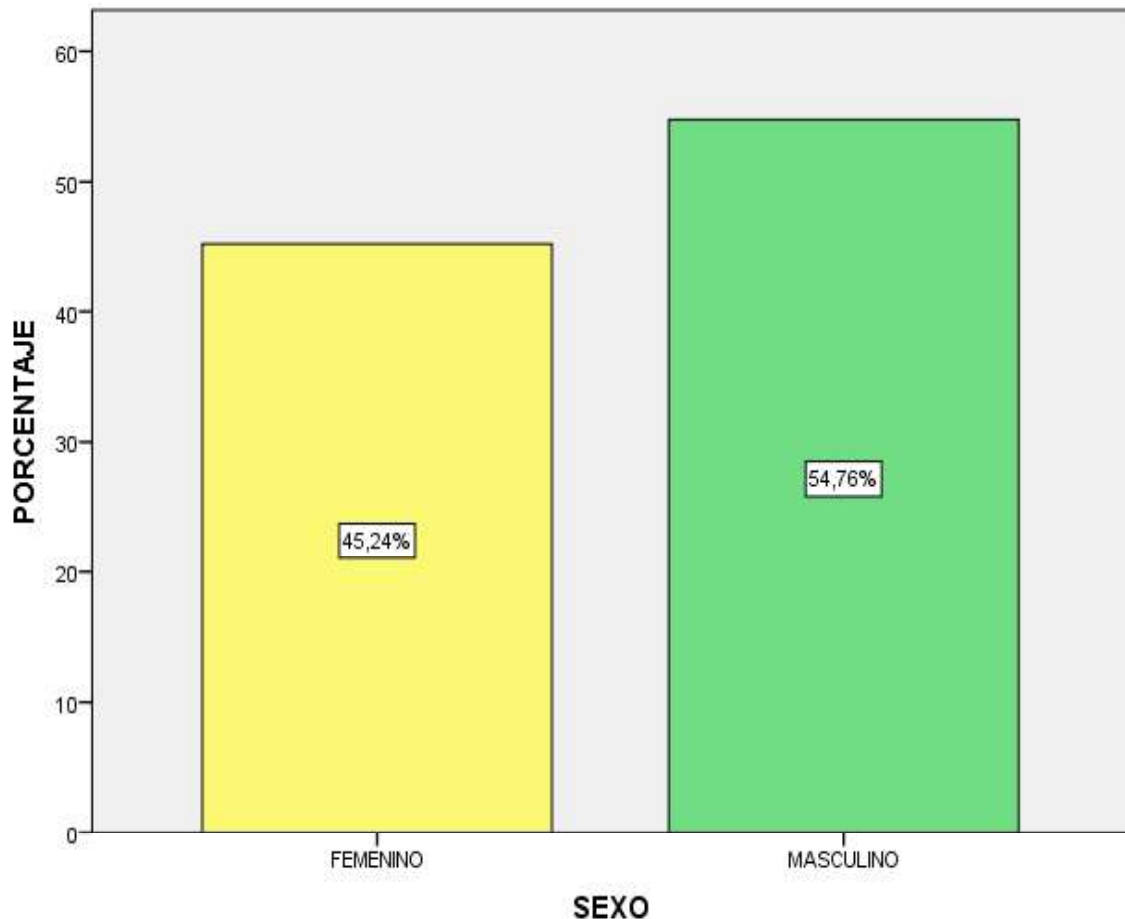
Fuente: Autoría propia; Datos obtenidos del Departamento de estadísticas del Hospital General Guasmo Sur.

En relación a los recién nacidos según la edad gestacional se evidencia que el 81% de ellos son propensos a contraer síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna, el 19% no están expuestos; por lo que se recomienda establecer acciones a las autoridades competentes que permitan corregir esta problemática social que afecta a un gran número de adolescentes embarazadas, quienes son consumidoras de drogas durante el ciclo de embarazo, lo que afecta

al producto que llevan en su vientre y muchas veces puede presentarse complicaciones en el parto y en el nacimiento del bebé.

Gráfico 2

Recién Nacidos según el sexo



Fuente: Autoría propia; Datos obtenidos del Departamento de estadísticas del Hospital General Guasmo Sur.

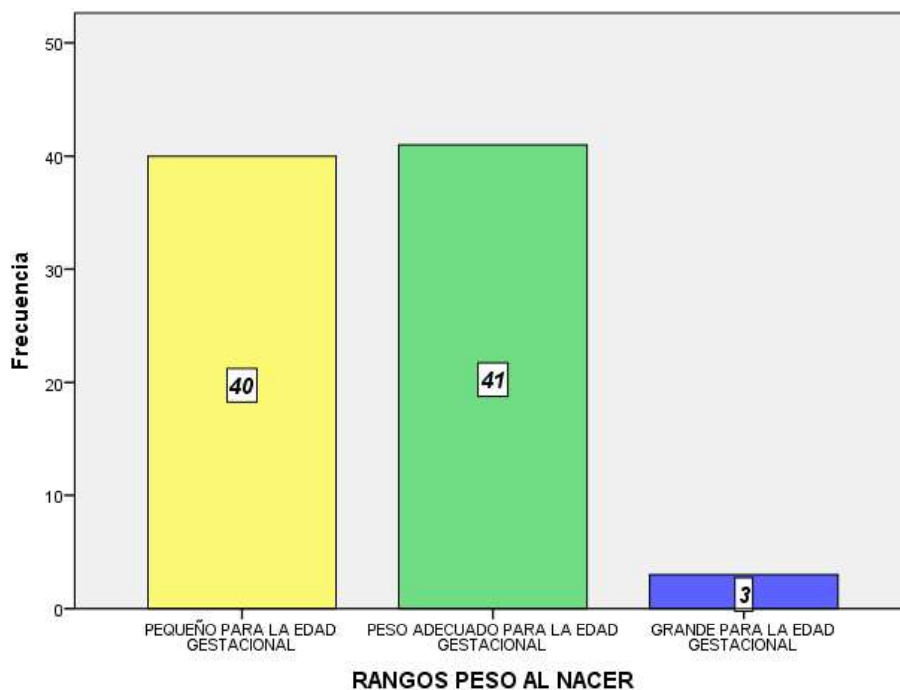
En relación a los recién nacidos según el sexo, se establece según el gráfico que el 54,76% son de sexo masculino y el 45,24% corresponde al sexo femenino. Los márgenes en relación al sexo tienen una diferencia del 9,52%, pero mucho más allá de esta situación, se debe hacer un seguimiento a los niños que presentan síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna, para realizarles un tratamiento adecuado a fin de que sean sanados de esta patología que contrajo cuando estuvo en el vientre materno durante todo su periodo de gestación.

Estadística de la problemática analizada

Posterior al procesamiento de los datos recolectados durante el proceso de investigación se consolidaron las matrices para su análisis mediante la creación de tablas de frecuencia e histogramas mediante los cuales se permitió una mejor interpretación en función a los objetivos propuestos.

Gráfico 3

Recién Nacidos según Rangos de Peso al Nacer

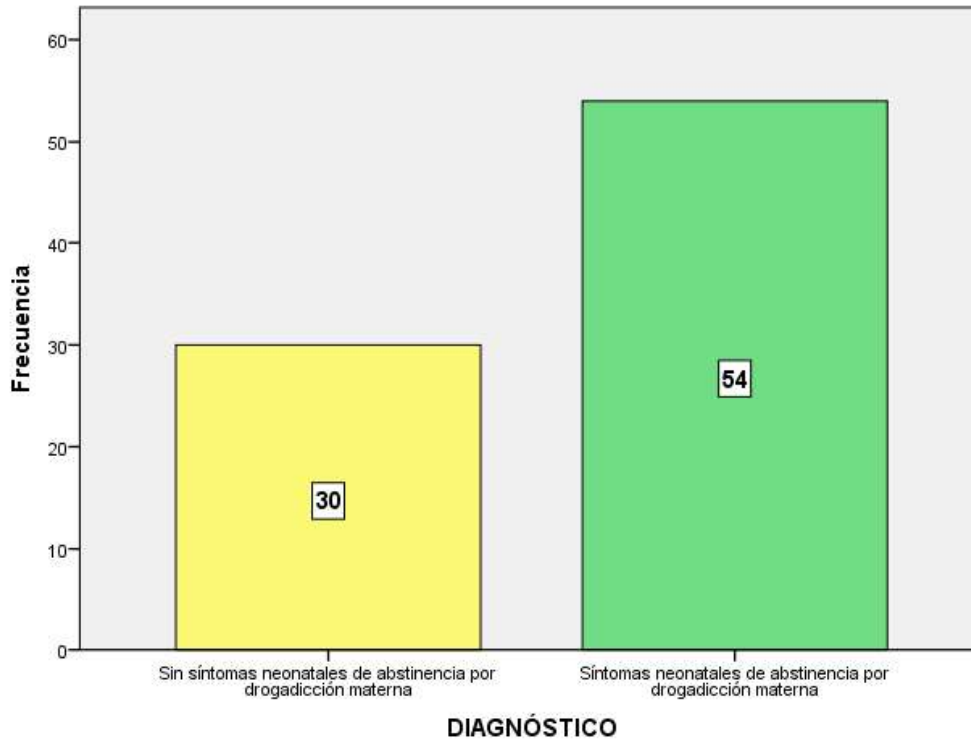


Fuente: Autoría propia; Datos obtenidos del Departamento de estadísticas del Hospital General Guasmo Sur.

En cumplimiento al primer objetivo específico fue, evaluar el peso al nacer en los recién nacidos del Hospital General Guasmo Sur, se determinó que el 48,81% de los neonatos evaluados antropométricamente presentaron peso adecuado para la edad gestacional, en contraste con el 47,62% de recién nacidos que se encontraron en el rango correspondiente al bajo peso para la edad gestacional; además, se observó que el 3,57% tenía el peso grande para la edad gestacional.

Gráfico 4

Recién Nacidos según Diagnóstico de Egreso



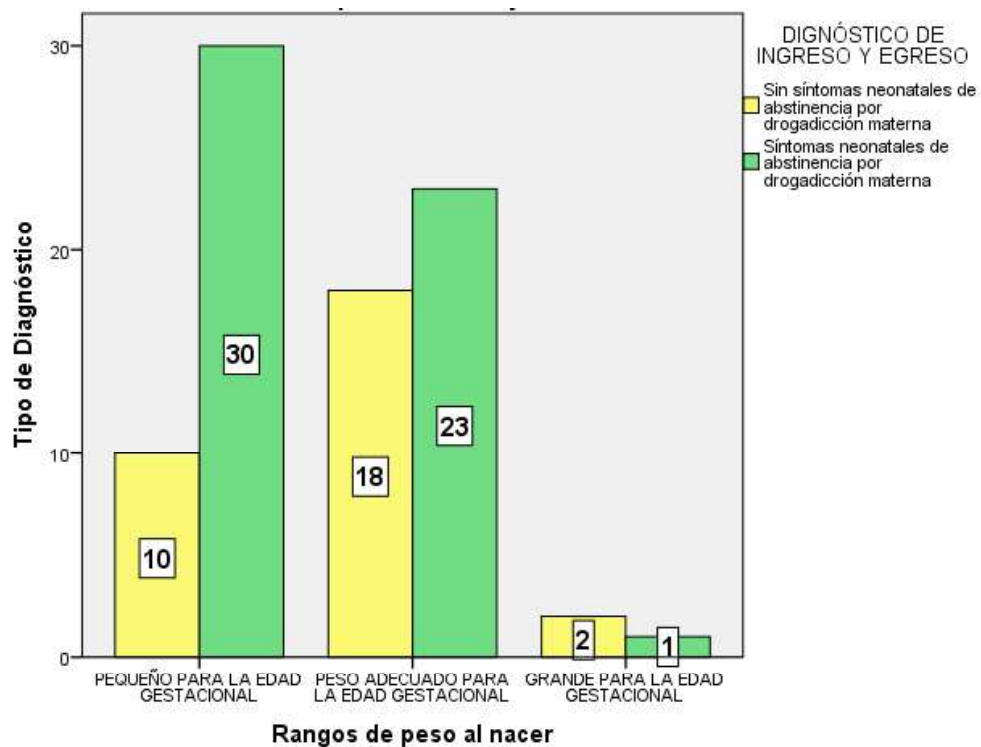
Fuente: Autoría propia; Datos obtenidos del Departamento de estadísticas del Hospital General Guasmo Sur.

En respuesta al objetivo específico 2 que propuso el identificar los usuarios diagnosticados con síndrome de abstinencia neonatal en la población objeto de estudio, se establece que: Se logró determinar que el 64,29% de los usuarios objeto de la investigación presentan un diagnóstico clínico vinculado con el código CIE – 10 P96.1 síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna, mientras que solo el 35,71% de los usuarios analizados no poseen un diagnóstico clínico relacionado con el código CIE – 10 P96.1 nacen sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna en el Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil; esta situación podría explicarse, debido a que la mayoría de neonatos con complicaciones son derivados de otras casas de salud hacia esta unidad de mayor complejidad;

además el Hospital se encuentra en una zona densamente poblada y la problemática social hace que las adolescentes desde temprana edad consuman drogas y se presenten casos de niños con síndrome de abstinencia neonatal por drogadicción materna, tal como se evidencia en el Gráfico.

Gráfico 5

Análisis Relacional entre el Peso al Nacer y el Síndrome de Abstinencia



Fuente: Autoría propia; Datos obtenidos del Departamento de estadísticas del Hospital General Guasmo Sur.

En respuesta al objetivo número tres que fue: Correlacionar el peso al nacer y el síndrome de abstinencia del recién nacido del Hospital General Guasmo Sur, el gráfico 3 determino que del 47.6% de usuarios diagnosticados nutricionalmente con bajo peso al nacer, en su gran mayoría presentan diagnóstico de 35.7% de Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna; asimismo se analizó en grupo con peso adecuado para la edad gestacional conformado por el 48.8% de la población estudiada, y de estos la mayoría en cifras del 27,4%, reflejan un diagnóstico compatible con síndrome de abstinencia neonatal.

Por último, se evaluó el rango de neonatos grandes para la edad gestacional, los cuales constituyeron un grupo minoritario en rangos del 3.6% de los cuales su mayoría no presentaron síntomas compatibles con abstinencia por drogodependencia.

Tabla 2

Análisis Numérico-porcentual de la relación entre el Peso al Nacer y el Síndrome de Abstinencia

			DIGNÓSTICO DE INGRESO Y EGRESO		Total
			Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna	
RANGOS PESO AL NACER	PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL	Recuento Recuento esperado % del total	10 14,3 11,9%	30 25,7 35,7%	40 40,0 47,6%
	PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL	Recuento Recuento esperado % del total	18 14,6 21,4%	23 26,4 27,4%	41 41,0 48,8%
	GRANDE PARA LA EDAD GESTACIONAL	Recuento Recuento esperado % del total	2 1,1 2,4%	1 1,9 1,2%	3 3,0 3,6%
Total		Recuento Recuento esperado % del total	30 30,0 35,7%	54 54,0 64,3%	84 84,0 100,0%

Fuente: Autoría propia; Datos obtenidos del Departamento de estadísticas del Hospital General Guasmo Sur.

En el análisis de la correlación entre los rangos de peso al nacer y el síndrome de abstinencia, se logró determinar que del 47.6% de usuarios con bajo peso al nacer, el 35.7% de estos

corresponde a recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal: por otro lado el 48.8% de niños con peso adecuado para la edad gestacional, el 27.4% representa a recién nacidos con síndromes de abstinencia neonatal: por el contrario el 3.6% de neonatos grandes para la edad gestacional, el 2.4% constituye a lactantes sin síndrome de abstinencia neonatal, en conclusión del 100 % de recién nacidos vivos, el 64.3%. esta compuesta por aquellos sin síntomas de alarma, y el 35.7% con síntomas de alarma.

Tabla 3

Análisis del Chi Cuadrado para analiza la relación entre el Peso al Nacer y el Síndrome de Abstinencia.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,449 ^a	2	,108
Razón de verosimilitud	4,462	2	,107
Asociación lineal por lineal	4,382	1	,036
N de casos válidos	84		

Fuente: Autoría propia; Datos obtenidos del Departamento de estadísticas del Hospital General Guasmo Sur.

Para corroborar la interrelación entre el peso al nacer y el síndrome de abstinencia neonatal se aplicó las pruebas del Chi Cuadrado la misma que determinó que no existe una relación entre estas dos variables nominales, debido a que la significación asintótica reflejo un valor de 0,108, sobrepasando los rangos de límites de asociación estadística los cuales se encuentran fijados en valores menores o iguales 0.05; por la razón antes descrita se torna imposible negar la hipótesis nula la cual afirma la independencia entre las variables peso al nacer y síndrome de abstinencia neonatal.

7.2. Conclusiones

La mayoría de niños que nacen en el Hospital General Guasmo Sur, se encuentran en un rango de peso adecuado para la edad gestacional según diagnóstico nutricionales establecidos por los profesionales de la salud que los asistieron durante el nacimiento, seguidos muy de cerca con los recién nacidos pequeños para la edad gestacional.

Se evidencia que más de la mitad es decir de la población de recién nacidos que nacen en el Hospital General Guasmo Sur, presentan diagnóstico clínico compatible con síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna, lo cual se evidencia una alta incidencia de casos vinculados a la problemática social de drogodependencia en las zonas suburbanas de las grandes ciudades.

De acuerdo al análisis vinculado con las pruebas de Chi cuadrado, donde se busca Correlacionar el bajo peso al nacer y el síndrome de abstinencia del recién nacido del Hospital General Guasmo Sur, no se logró determinar la existencia de una relación entre estas dos variables como son el bajo peso al nacer y el síndrome de abstinencia neonatal, lo cual hace que estas variables se consideren independientes, lo cual puede ser generado por la migración de gestantes a otras casa asistenciales con mayor capacidad.

Según este estudio realizado podemos manifestar que existe un porcentaje de mayor incidencia de casos de recién nacidos menor a las 37 semanas de gestación afectados por drogadicción materna, en relación a aquellos casos que no han sido expuestos a sustancias drogodependientes con un porcentaje muy inferior que nacen por encima de las 37 semanas de gestación.

7.3. Recomendaciones

Se recomienda a los sistemas de salud implementar programas de control y seguimiento a estos tipos de patologías prenatales, a fin de evitar situaciones de riesgo al momento del nacimiento del neonato y evitar una serie de complicaciones.

Crear grupos de autoayuda para madres embarazadas con drogodependencia o gestionar para que las unidades de salud implementen programas preventivos para este tipo de patologías de drogadicción, los cuales influyan a las maternas y que de esta manera estas personas se vean involucradas a realizar talleres vivenciales con el único fin de mantener un embarazo saludable para que el bebé pueda tener un desarrollo óptimo en el vientre y pueda nacer sano, realizar visitas domiciliarias a las gestantes para verificar el ámbito socioeconómico en el que viven, con el fin de determinar si esta gestante tiene mayor probabilidad al consumo de drogas o descartar la misma.

Proponer programas de prevención en el consumo de drogas en las mujeres embarazadas y que estos sean incluidos en el ministerio de salud pública, para de esta manera poder controlar el consumo de sustancias psicotrópicas en la gestante y evitar futuras complicaciones durante y después del embarazo ya en el nacimiento del recién nacido.

De acuerdo a que se determinó que no existe relación alguna entre el bajo peso al nacer y el síndrome de abstinencia neonatal, se recomienda analizar otro tipo de variables como: nivel socioeconómico de la embarazada, la violencia intrafamiliar, la presencia de comorbilidades, el desconocimiento por parte de la embarazada de los riesgos que puede tener si consume drogas durante el embarazo para abordar de una manera holística el problema de síndrome de abstinencia neonatal ya que es un problema de salud público que está afectando cada día más a nuestra población.

APARTADOS FINALES

8. Referencias Bibliográficas.

AIEPI. (2016). http://www.paho.org/per/images/stories/AIEPI/evidencias_2.pdf?ua=1.

Obtenido de Intervenciones basadas en evidencia.

Alarcón , J., & Hering, E. (2008). *Scielo*. Obtenido de Curvas antropométricas de recién nacidos chilenos: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v79n4/art03.pdf>

Alfonzo Gutierrez, J. (2014). *Ginecol Osbtet Mex*. Obtenido de Evolución clínica de hijos demadres con adicciones internadosen una unidad de terapia intensivaneonatal del Occidente de México: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2014/gom147b.pdf>

Andrade, O. (Junio de 2016). *Bebes riesgo sindrome de abstinencia*. Obtenido de El Universo: <https://www.eluniverso.com/noticias/2016/06/05/nota/5616027/bebes-riesgo-sindrome-abstinencia>

Angulo, E., & García, E. (2016). *Programa de actualización continua de neonatología* (Vol. 4). doi:978-607-443-562-7

ASAMBLEA CONSTITUYENTE. (2008). *LA SALUD EN LA NUEVA CONSTITUCION 2008*. QUITO, ECUADOR.

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi - Manabí: Registro Oficial.

Cáceres, Á. (2016). *El método científico en las ciencias de la salud*. . Madrid: Diaz De Santos.

- Cando-Yuquis, C. &.-Y. (2016). *Prevalencia y Respuesta al Tratamiento del Síndrome de Abstinencia Neonatal de hijos de madres adictas a opioides en la Maternidad Mariana de Jesús desde Mayo del 2015 a Mayo del 2016*. Guayaquil: Ediciones Universitarias.
- Cárdenas, P. (2016). *Población estadística: Análisis en el proceso investigativo*. La Habana, Cuba: Cienfuegos.
- Casper, T., & Arbor, M. (2014). Intervenciones basadas en evidencia dirigidas por enfermeras para el cuidado de recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal. (L. Ikuta, Ed.) *Avances en la atención integral*, 14(6), 376-380. doi:10.1097 / ANC.0000000000000118
- Castro, D., Acosta, A., & Delgado, N. (2 de Febrero de 2016). *Revista Pediatría*. Obtenido de Revista Pediatría: <http://revistapediatria.org/rp/article/view/29>
- Coello Tarira , C., & Villacís Acosta , K. (Junio de 2018). INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDOS CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PRÓCEL EN EL PERIODO 2018. 10. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36717/1/1290-TEISIS-COELLO%20Y%20VILLACIS.pdf>
- Córdova, M., & Gaibor, M. (2018). *Síndrome de abstinencia en el recién nacido en el Hospital Maternidad Mariana De Jesús*. Guayaquil, Guayas, Ecuador: Ediciones Universitarias. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30661>
- Enríquez, R., Hernández , G., & Villacrés, C. (2015). Protocolo de atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas. *Ministerio de Salud Pública Del Ecuador*. Obtenido de https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/ambulatorio/supervision/taller_q

uito/Taller%2022-10-

2015/PROTOCOLO%20DE%20ATENCI%3%93N%20INTEGRAL%20DEL%20C
ONSUMO%20DE%20ALCOHOL%20TABACO%20Y%20OTRAS%20DROGAS-
1.pdf

García-Noy, E., Hidalgo-Hidalgo, H., Macías-Alvarado, J., Scrich-Vázquez, A., & Loor-Briones, W. (2016). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 130-138. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200003&lng=es&tlng=es.

Gleason, A., & Juul, S. (2019). *Avery, Enfermedades del recién nacido* (2019 ed., Vol. 10). Barcelona: Elsevier. Recuperado el Abril de 07 de 2020, de <https://booksmedicos.org/avery-enfermedades-del-recien-nacido/#more-139236>

Gómez Mendoza, C., Ruiz Álvarez, P., & Garrido Bosze, I. (Agosto de 2018). Bajo peso al nacer, una problemática actual. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400408

González Balseca, J. (Mayo de 2019). Síndrome de Abstinencia Neonatal Por Consumo De Heroína En Adolescentes Embarazadas. 4,17. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4519/1/SINDROME%20DE%20ABSTINENCIA%20NEONATAL%20POR%20CONSUMO%20DE%20HERO%3%8DNA%20EN%20ADOLESCENTES%20EMBARAZADAS.pdf>

González Yona, I., & Gaviria, M. (18 de Marzo de 2015). Cocaína: una revisión de la adicción y el tratamiento. *Asociación Española Neurosiquiátrica*, 35(127), 558. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v35n127/original7.pdf>

- González-Hernández, Y. N.-L. (29 de Noviembre de 2018). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Archivo Médico Camagüey*, 22(6), 4.
- Hernández, S. (2016). *Estadística investigativa: un aporte a la educación*. Mexico: Trillas.
- Hurtado, J. (2017). *Metodología de la Investigación*. Caracas: Ediciones Quirón.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2018). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
- Lozano, D., Aguilar, V., & Gavidia, T. (2018). Cuidados de enfermería en la atención de neonatos con síndrome de abstinencia. *Dialnet Revista Científica Mundo de la investigación y el conocimiento*, 614-615. Obtenido de Cuidados de enfermería en la atención de neonatos con síndrome de abstinencia.
- Luggui, A. (2015). *Estudio de la investigación (5ta. ed.)*. México D.F.: Procar.
- Mallqui, J. E.-O. (2015). Factores de riesgo para el neonato pequeño para la edad gestacional en un hospital de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(3), 4.
- Manterola, C. &. (2016). Cómo interpretar los “Niveles de Evidencia” en los diferentes escenarios clínicos. *Rev. Chilena de Cirugía*, 67.
- Manterola, C. (2016). Estrategias de investigación. Diseños observacionales 2a parte. Estudio de casos y controles. *Revista Chilena de Cirugía*, 53.
- Mc Queen, K., & Murphy, J. (12 de 22 de 2016). Síndrome de abstinencia neonatal. (d. Longo, Ed.) *The New England Journal of Medicine*(375), 2468-2479. doi:10.1056 / NEJMr1600879
- Mill, J. S. (2017). *La enciclopedia de la metodología*. Mexico: McKallister.

Ministerio Coordinador de la Política Pública. (18 de Diciembre de 2006-2015). *Del derecho a la salud y su protección*. Quito: Lexis finder.

Ministerio de Salud Pública. (2015). *Recién nacido prétermino*. Quito, Ecuador. Recuperado el 03 de 03 de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Se inaugura el hospital público más grande del país en el Guasmo Sur de Guayaquil: <https://www.salud.gob.ec/se-inaugura-el-hospital-publico-mas-grande-del-pais-en-el-guasma-sur-de-guayaquil/#:~:text=Se%20inaugur%C3%B3%20oficialmente%20el%20Hospital,grande%20del%20pa%C3%ADs%20al%20momento>.

Morales, E. A.-E. (2016). *Alimentación en el recién nacido* (Vol. 4). (M. d. Alcoce, Ed.) Mexico, Mexico: Intersistemas .

OMS. (2015). http://www.oocities.org/marcelah_arg/qdroga.pdf. Obtenido de http://www.oocities.org/marcelah_arg/qdroga.pdf.

OMS. (2017). Metas mundiales de nutrición 2025. *Organización Mundial de la Salud*, 14(5), 1.

OMS. (2020). *Ginecología complicaciones quirúrgicas*. New York.

Organización Panamericana De La Salud . (2014). *Guía Para El Manejo Integral Del Recien Nacido Grave* . Guatemala. Obtenido de https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=773-guia-para-el-manejo-integral-del-recien-nacido-grave&category_slug=boletines-en-web&Itemid=518

- Piñuñuri, R., Mardones, C., & Valenzuela, C. (31 de Mayo de 2015). Exposición prenatal a drogas de abuso y crecimiento de lactantes. *Nutrición Hospitalaria*, 2071-2072. Recuperado el 04 de 03 de 2021, de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n5/21originalpediatria04.pdf>
- Porcel Gálvez, A. M., Ortega Martínez, S., Barrientos Trigo, S., & Ferrinho Ferreira, R. (Octubre de 2014). Síndrome de abstinencia neonatal: evolución en los últimos diez años. *Scielo*, 13(36). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400019
- Porcel, A., Ortega, S., & Barrientos, S. (2014). Síndrome de abstinencia neonatal: evolución en los últimos diez. *Enfermería Global*, 337.
- Pose, G. (2015). *Neonatología temas prácticos* (2015 ed.). Montevideo, Uruguay. Recuperado el 10 de 4 de 2020, de <https://booksmedicos.org/neonatologia-temas-practicos/>
- Pose, G. (2015). *Neonatología temas prácticos* (2015 ed.). Montevideo, Uruguay. Recuperado el 10 de 4 de 2020, de <https://booksmedicos.org/neonatologia-temas-practicos/>
- Raile, M. (2014). *Modelos y teorías en enfermería* (8 ed., Vol. 8). (E. Health Sciences, Ed.) Barcelona: Elsevier. doi:978-84-9022-727-5
- Raile, M., & Marriner, A. (2018). *Modelos y teorías de enfermería* (9 ed., Vol. 9). (E. Health Sciences, Ed.) Barcelona: Elsevier. doi:8491134085, 9788491134084
- Sanchez Capel, A. (23 de Marzo de 2012). Exposición prenatal a drogas de abuso y crecimiento de lactantes. *Universidad de Murcia*, 48-51. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/92562/TASC.pdf?sequence=1>
- Schiff, D., & Grossman, M. (2019). Más allá del sistema de puntuación de Finnegan: evaluación novedosa y técnicas de diagnóstico para el bebé expuesto a opioides.

Seminarios en Medicina Fetal y Neonatal., 24(2), 115-120.

doi:<https://doi.org/10.1016/j.siny.2019.01.003>

Stanford, L. P. (2020). Bajo peso de nacimiento. *Stanford Children`s Health*.

Zapata Díaz, J. R. (2017). Síndrome de abstinencia neonatal. *Pediatría Infantil*, 37.

Zapata, D., Rendón, F., & Berroute, M. (2017). Síndrome de abstinencia. *Revista Pediátrica*, 53.

Zapata, J., Rendón, J., & Berroute, M. (2017). Síndrome de abstinencia neonatal. *Revista Pediatría*, 50(2), 52-57. Recuperado el 13 de 04 de 2020, de <https://revistapediatria.emnuvens.com.br/rp/article/view/60>

Anexos

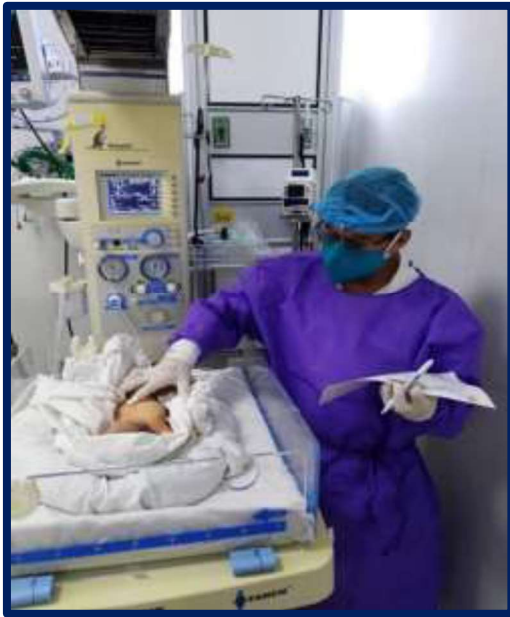


Figura 1. Evaluación de recién nacido diagnosticado con síndrome de abstinencia.



Figura 2. Recién nacido pretérmino diagnosticado con síntomas neonatales por drogadicción materna.



Figura 3. Recién nacido pretérmino diagnosticado con bajo peso no adecuado para la edad gestacional.



Figura 4. Evaluación de recién nacido con peso inferior no correspondiente a la edad gestacional.

Tabla 4.

Matriz de recolección de datos de los recién nacidos

N°	Nombre	Finnegan	Sexo	Peso	Talla	Edad gestacional	Apgar	Dx. médico

Fuente: Datos obtenidos del Departamento de estadísticas del Hospital General Guasmo Sur.

Tabla 5.

Escala de puntuación para el síndrome de abstinencia neonatal.

SCORE Sd. DE ABSTINENCIA NEONATAL

NOMBRE:

N° Hª:

FECHA:

PESO:

SIGNOS / SNTOMAS SCORE M T N OBSERVACIONES

Llanto excesivo.	2				
Llanto continuo	3				
Duerme < 1h dp comer	3				
Duerme < 2h dp comer	2				
Duerme <3h dp comer	1				
Moro hiperactivo	2				
Moro muy hiperactivo	3				
Temblor leve a la estimulación	1				

Temblor moderado/ severo a la estimulación	2				
Temblor leve espontáneo	3				
Temblor moderado/ severo espontáneo	4				
Hipertonía	2				
Excoriaciones (área)	1				
Sacudidas mioclónicas	3				
Convul. generalizadas	5				
Sudoración	1				
Fiebre <38'4°	1				
Fiebre > ó igual de 38,4°	2				
Piel marmorata	1				
Congestión nasal	1				
Estornudos > 3 ó 4 veces tiempo observación	1				
Aleteo nasal	2				
Bostezos frecuentes >3 ó 4 veces tiempo obs.	1				
FR >60 rpm	1				
FR > 50 rpm y retracción intercostal	2				
Succión excesiva.	1				
Mal apetito	2				

Regurgitación	2				
Vómitos proyectivos	3				
Heces blandas	2				
Heces líquidas	3				

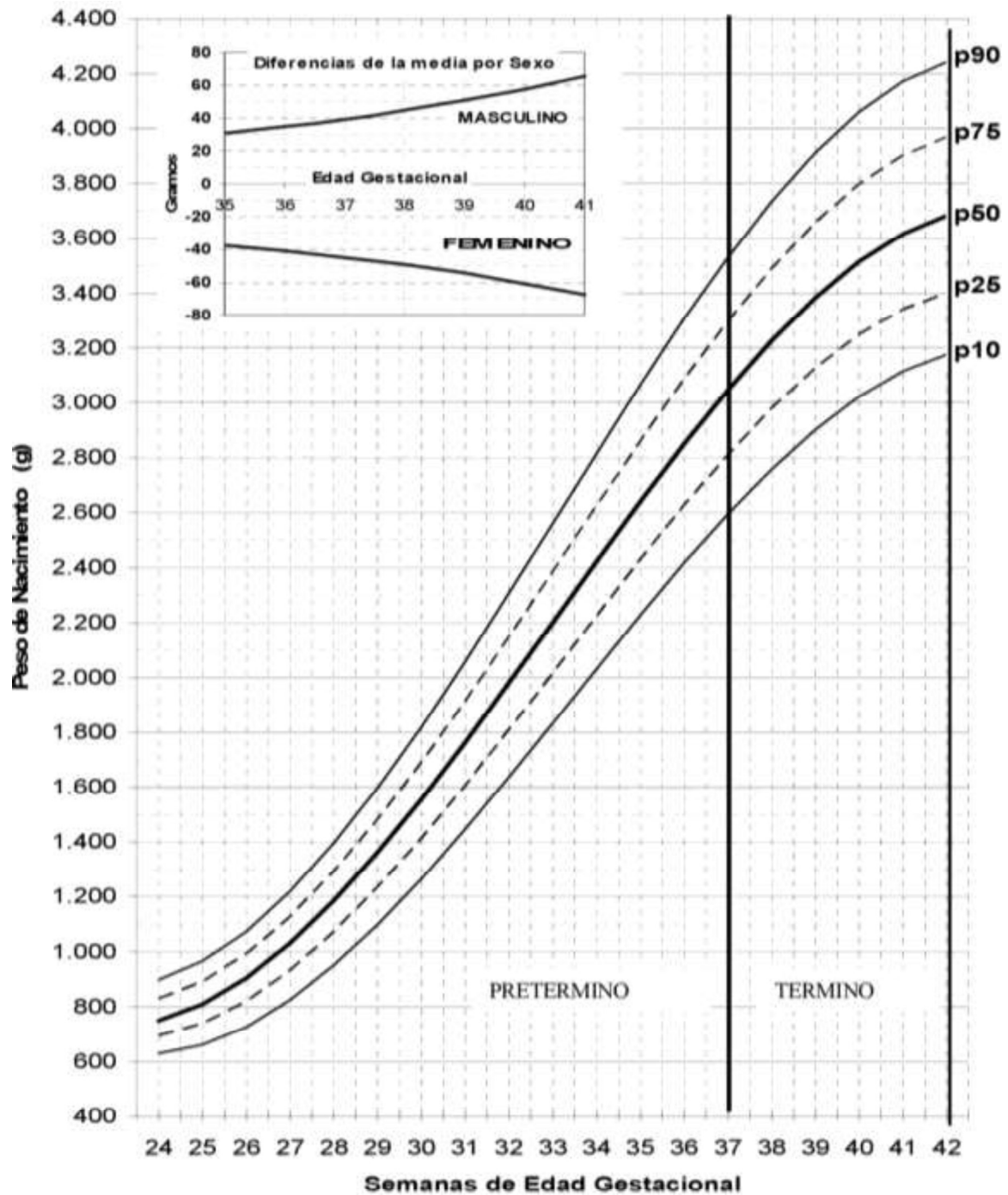
Determinaciones cada 4 horas (cada 2 h si puntuación en alza).

Iniciar tratamiento si Finnegan >8 pts.

Fuente: (Alfonzo Gutierrez, 2014, pág. 44). Evolución clínica de hijos de madres con adicciones internados en una unidad de terapia intensiva neonatal del Occidente de México. Publisher; 1985. Obtenido de <http://www.neonatos.org/DOCUMENTOS/FINNEGAN.pdf>

Tabla 6.

Escala de Percentil de Peso según Edad Gestacional a Término y Pretérmino.



Fuente: (Alarcón & Hering, 2008, pág. 6). Curvas antropométricas de recién nacidos chilenos. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v79n4/art03.pdf>

Tabla 7.*Ficha de correlación de datos para el procesamiento de información.*

USUARIO	HC	SEXO	EDAD GESTACIONAL	PESO AL NACER	PERCENTIL	CLASIFICACIÓN	DIGNÓSTICO DE INGRESO Y EGRESO
1	260434	FEMENINO	30 Semanas	1000	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
2	269280	FEMENINO	28 Semanas	911	-10	Pequeño para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
3	269590	FEMENINO	30 Semanas	1349	10	Adecuado para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
4	269632	MASCULINO	33 Semanas	1885	10	Adecuado para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
5	269999	MASCULINO	33 Semanas	2350	75	Adecuado para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
6	270712	FEMENINO	34 Semanas	1841	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
7	272013	MASCULINO	35 Semanas	3113	100	Grande para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de

							abstinencia por drogadicción materna
8	272068	FEMENINO	31 semanas	1313	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
9	272110	FEMENINO	32 semanas	1311	-10	Pequeño para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
10	273257	FEMENINO	30 Semanas	1386	25	Adecuado para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
11	273575	FEMENINO	32 Semanas	1600	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
12	273609	MASCULINO	34 Semanas	1400	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
13	273686	MASCULINO	35 Semanas	1755	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
14	273850	MASCULINO	29 Semanas	1500	75	Adecuado para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
15	273707	FEMENINO	30 Semanas	1647	50	Adecuado para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna

16	274140	FEMENINO	30 Semanas	1464	25	Adecuado para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
17	269590	FEMENINO	31 Semanas	1420	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
18	271565	MASCULINO	31 Semanas	1520	10	Adecuado para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
19	274339	FEMENINO	37 Semanas	2600	10	Adecuado para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
20	274618	FEMENINO	38 Semanas	2660	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
21	274745	FEMENINO	36 Semanas	2090	-10	Pequeño para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
22	275425	MASCULINO	30 Semanas	1228	-10	Pequeño para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
23	275342	FEMENINO	33 Semanas	1580	-10	Pequeño para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
24	275495	MASCULINO	37 Semanas	2920	25	Adecuado para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna

25	276328	MASCULINO	36 Semanas	2300	-10	Pequeño para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
26	277006	MASCULINO	32 Semanas	1561	-10	Pequeño para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
27	276894	MASCULINO	39 Semanas	4030	100	Grande para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
28	277028	MASCULINO	38 Semanas	2946	25	Adecuado para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
29	277491	FEMENINO	30 Semanas	1120	-10	Pequeño para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
30	278020	MASCULINO	39 Semanas	3312	50	Adecuado para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
31	269280	FEMENINO	28 Semanas	911	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
32	272110	FEMENINO	32 Semanas	1311	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna

33	269590	FEMENINO	31 Semanas	1420	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
34	271565	MASCULINO	32 Semanas	1520	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
35	274745	FEMENINO	36 Semanas	2090	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
36	274339	FEMENINO	37 Semanas	2600	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
37	275425	MASCULINO	30 Semanas	1228	15	Adecuado para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
38	276328	MASCULINO	36 Semanas	2300	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
39	277006	MASCULINO	32 Semanas	1561	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
40	277491	FEMENINO	30 Semanas	1120	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
41	278020	MASCULINO	40 Semanas	3312	50	Adecuado para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
42	278258	FEMENINO	35 Semanas	1751	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna

43	2777840	MASCULINO	32 Semanas	1830	25	Adecuado para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
44	278545	MASCULINO	39 Semanas	3041	20	Adecuado para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
45	278654	MASCULINO	33 Semanas	1800	-10	Pequeño para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
46	279023	FEMENINO	26 Semanas	1048	75	Adecuado para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
47	279183	MASCULINO	30 Semanas	1830	10	Adecuado para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
48	279281	MASCULINO	34 Semanas	1670	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
49	276962	MASCULINO	34 Semanas	1875	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
50	279806	MASCULINO	36 Semanas	2215	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
51	279822	MASCULINO	35 Semanas	2523	35	Adecuado para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna

52	280128	MASCULINO	37 Semanas	2621	10	Adecuado para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
53	280173	FEMENINO	41 Semanas	3600	50	Adecuado para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
54	280752	MASCULINO	28 Semanas	1025	15	Adecuado para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
55	280557	FEMENINO	38 Semanas	2622	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
56	280543	MASCULINO	32 Semanas	1972	50	Adecuado para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
57	281316	FEMENINO	34 Semanas	1621	-10	Pequeño para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
58	281487	MASCULINO	28 Semanas	990	10	Adecuado para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
59	281507	FEMENINO	33 Semanas	1600	15	Adecuado para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna

60	281794	MASCULINO	27 Semanas	1215	10	Adecuado para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
61	281824	MASCULINO	32 Semanas	1635	10	Adecuado para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
62	281853	FEMENINO	35 Semanas	1600	-10	Pequeño para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
63	282001	MASCULINO	36 Semanas	2700	25	Adecuado para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
64	282107	FEMENINO	33 Semanas	1990	10	Adecuado para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
65	278654	MASCULINO	33 Semanas	1800	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
66	280173	FEMENINO	41 Semanas	3600	50	Adecuado para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
67	280543	MASCULINO	32 Semanas	1972	50	Adecuado para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna

68	281316	FEMENINO	34 Semanas	1621	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
69	281487	MASCULINO	28 Semanas	990	-10	Pequeño para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
70	281794	MASCULINO	27 Semanas	1215	100	Grande para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
71	281824	MASCULINO	32 Semanas	1635	10	Adecuado para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
72	281853	FEMENINO	35 Semanas	1600	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
73	282001	MASCULINO	36 Semanas	2700	40	Adecuado para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
74	282107	FEMENINO	33 Semanas	1990	15	Adecuado para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
75	282118	FEMENINO	35 Semanas	1970	10	Adecuado para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
76	280752	MASCULINO	28 Semanas	1025	50	Adecuado para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna

77	282739	MASCULINO	34 Semanas	2155	15	Adecuado para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
78	282860	MASCULINO	34 Semanas	1365	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
79	282870	MASCULINO	38 Semanas	2905	25	Adecuado para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
80	282869	FEMENINO	39 Semanas	2455	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
81	283526	FEMENINO	35 Semanas	1720	-10	Pequeño para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
82	285553	MASCULINO	36 Semanas	2300	10	Adecuado para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
83	283734	FEMENINO	33 Semanas	1900	15	Adecuado para la edad gestacional	Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna
84	284412	MASCULINO	38 Semanas	2750	15	Adecuado para la edad gestacional	Sin síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna

Procesamiento de información. **Elaborado por:** Cochea Perero Jonathan David y Cochea Tomala Oscar Pascual.

Tabla 8.

Cronograma de actividades.



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A REALIZAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS EN
ENFERMERÍA**

PERIODO ACADÉMICO 2020-1

Estudiantes: Cochea Perero Jonathan David – Cochea Tomalá Oscar Pascual

Tutor: Dr. Jeffry Pavajeau Hernández. Msc.

Título: Bajo peso al nacer y su relación con el síndrome de abstinencia neonatal en el recién nacido. Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2020.

Objetivo: Ejecutar metódica y ordenadamente las actividades planeadas para la elaboración correcta del trabajo de investigación en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020

N°	Actividades	Fecha	Hora Inicio	Hora Fin	Enero				Febrero				Marzo				Enero	Enero
					1 S	2 S	3 S	4 S	1 S	2 S	3 S	4 S	1 S	2 S	3 S	4 S		
1	Aprobación del tema por el consejo académico.	Ene-15	8H00	12H00														
2	Buscar información para el desarrollo del instrumento a utilizar en el proyecto de investigación.	Ene-17	9H00	12H00														
3	Buscar información de los directivos del Hospital General Guasmo Sur.	Ene-20	8H00	10H00														
4	Entrega del instrumento y cronograma de actividades.	Ene-27	9H00	11H00														
5	Visitar el Hospital Guasmo Sur, para obtener información de la población a estudiar.	Feb-03	8H00	17H00														
6	Llevar a cabo la aplicación del instrumento (escala) a utilizar a la población de estudio.	Feb-07 a Feb28	8H00	17H00														
7	Tabulación e interpretación de datos.	Marzo-02	9H00	15H00														
8	Edición del informe final del trabajo de titulación según el protocolo establecido por la carrera	Marzo-09 Unid ad 1	8H00	15H00														

Figura 7.

Autorización de la institución.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Hospital General Guasmo Sur
Gerencia Hospitalaria

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2020-0270-O

Guayaquil, 24 de agosto de 2020

Señora Doctora
María Elena Vera Gordillo
Coordinadora de la Gestión de Docencia e Investigación del Hospital General Guasmo Sur

Señora Doctora
Bella Alicia Vicuña Muñoz
Director Asistencial del Hospital General Guasmo Sur

Señor Doctor
Marco Fabian Moya Borja
Líder de Investigación del Hospital General Guasmo Sur

mm/MV/BV

Dirección: Av. Cacique Tornalá y Callejón Eloy Alfaro
Código Postal: 090112 / Guayaquil Ecuador
Teléfono: 593-4-3803-600 - www.hguasmosur.gob.ec

Documento firmado electrónicamente por Quique

Quique



EL GOBIERNO
DE TODOS

2/2



FECHA: 11 de Enero de 2021.

PARA: Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

ASUNTO: CERTIFICACIÓN

Yo, **Jeffry John Pavajeau Hernández, MD, MSc.** Docente de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena – UPSE.

Certifico:

Qué el estudiante de la Carrera de Enfermería detallada a continuación:

Apellidos / Nombres
COCHEA TOMALÁ OSCAR PASCUAL

Se encuentra apto para sustentar el trabajo final de titulación, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, modalidad Proyecto de Investigación, habiendo cumplido el número de horas correspondientes:

Denominación	N° de horas
Tutorías presenciales	60
Trabajo Autónomo	400
Total:	460

Particular que notifico para los fines consiguientes.

Sin más por el momento.

Atentamente,

Jeffry John Pavajeau Hernández, MD, MSc.

DOCENTE TUTOR

La Libertad, 12 de enero de 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO


001-TUTOR JPH-2021

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **BAJO PESO AL NACER Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL EN EL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020**, elaborado por los señores **COCHEA PERERO JONATHAN DAVID** y **COCHEA TOMALA OSCAR PASCUAL**, estudiantes de la Carrera de

Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio **URKUND**, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con el **3%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

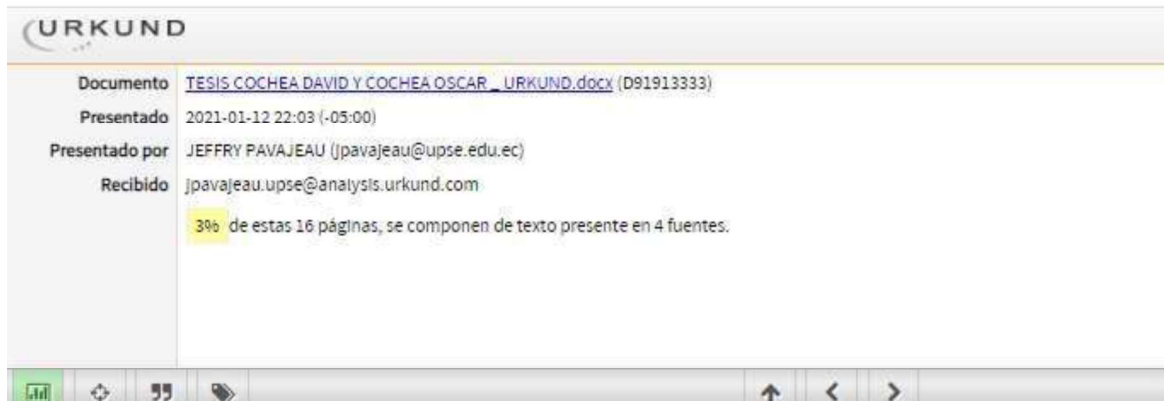


Jeffrey John Pavajeau Hernández, MD, MSc.

C.I. 0930810650

DOCENTE TUTOR

Reporte Urkund.




The screenshot shows the URKUND interface with the following details:

- Documento:** TESIS COCHEA DAVID Y COCHEA OSCAR_URKUND.docx (D91913333)
- Presentado:** 2021-01-12 22:03 (-05:00)
- Presentado por:** JEFFRY PAVAJEAU (jpavajeau@upse.edu.ec)
- Recibido:** jpavajeau.upse@analysis.orkund.com

A yellow highlight indicates: 3% de estas 16 páginas, se componen de texto presente en 4 fuentes.

Fuentes de similitud



The screenshot shows the 'Lista de fuentes' (List of sources) interface with the following details:

- Lista de fuentes:** Bloques
- Usuario:** JEFFRY PAVAJEAU (jpavajeau)

Categoría	Enlace/nombre de archivo	Estado
	https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/48000/3060/1/UPSE-TEU-2019-0536.pdf	<input type="checkbox"/>
	https://www.researchgate.net/publication/320218114_Sindrome_de_abstinencia_neonatal	<input type="checkbox"/>
	https://revistamedica.com/atencion-de-enfermedad-en-el-sindrome-de-abstinencia-neonatal/	<input type="checkbox"/>
	http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4922/1/2-%20S%20C%20S%20DNDROME%20DE%20ABSTINE...	<input checked="" type="checkbox"/>
	EFFECTOS DE LAS SUSTANCIAS PSICOTROPICAS EN EL EMBARAZO Y SUS CONSECUENCIAS NEONATALES AUTO...	<input type="checkbox"/>
	https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007313.htm	<input type="checkbox"/>
	http://repositorio.ucsp.edu.ec/bitstream/3317/8991/1/T-UC-SS-PR-ED-ENF-396.pdf	<input type="checkbox"/>

0 Advertencias. Reiniciar. Exportar. Compartir.