



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA DE
ENFERMERÍA**

TEMA

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADO AL SÍNDROME DE
ABSTINENCIA NEONATAL EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO
SUR, PERIODO ENERO - MAYO 2024**

AUTORES:

**Coello Loor, Lady Nayeli
Gaspar Bone, Gerardo Luis**

TUTORA:

MARTINEZ ANGULO MARIA AUXILIADORA

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2024

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO I.....	11
1. PROBLEMA.....	11
1.1 Marco Contextual.....	11
1.1.1 Contexto Internacional.....	11
1.1.2 Contexto Nacional.....	11
1.1.3 Contexto Regional.....	12
1.1.4 Contexto Local y/o Institucional.....	12
1.2 Situación problemática.....	13
1.3 Planteamiento del Problema.....	14
1.3.1 Problema General.....	14
1.3.2 Problemas Derivados.....	14
1.4 Delimitación de la Investigación.....	14
1.5 Justificación.....	15
1.6 Objetivos.....	16
1.6.1 Objetivo General.....	16
1.6.2 Objetivos Específicos.....	16
CAPITULO II.....	17
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 Marco teórico.....	17
2.1.1 Marco conceptual.....	17
2.1.2 Fundamentación Teórica.....	28
2.1.3 Antecedentes investigativos.....	30

2.2	Hipótesis	31
2.2.1	Hipótesis general	31
2.2.2	Hipótesis específicas	31
2.3	Variables.....	32
2.3.1	Variables Independientes.....	32
2.3.2	Variables Dependientes	32
2.3.3	Operacionalización de las variables	32
CAPITULO III		33
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.1	Método de investigación	33
3.2	Modalidad de investigación	33
3.3	Tipo de Investigación	34
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	34
3.4.1	Técnicas	34
3.4.2	Instrumento	34
3.5	Población y Muestra de Investigación	34
3.5.1	Población.....	34
3.5.2	Muestra.....	35
3.6	Cronograma del Proyecto.....	36
3.7.	Recursos	37
3.7.1.	Recursos humanos	37
3.7.2.	Recursos económicos.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		48
ANEXOS.....		55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resumen de las manifestaciones clínicas del síndrome de abstinencia neonatal.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2. Drogas que producen síndrome de abstinencia neonatal.....	21
Tabla 3. Escala de APGAR.....	23
Tabla 4. Escala de Silverman-Andersen.....	25
Tabla 5. Escala de Finnegan.....	25
Tabla 6. Exámenes de laboratorio.....	27
Tabla 7. Sexo de los neonatos.....	39
Tabla 8. Edad en días en el neonato.....	39
Tabla 9. Etnia de los neonatos.....	39
Tabla 10. Residencia.....	40
Tabla 11. Nivel económico de la madre.....	40
Tabla 12. Nivel educativo de la madre.....	40
Tabla 13. Antecedentes gineco obstétricos de la madre del neonato.....	40
Tabla 14. Tipos de drogas consumidas.....	41
Tabla 15. Grado de severidad según la Escala de Finnegan.....	42
Tabla 16. Complicaciones del sistema nervioso central existentes según la escala de Finnegan.....	42
Tabla 17. Complicaciones Metabólicas/Vasomotoras/Respiratorias existentes según la escala de Finnegan.....	42
Tabla 18. Complicaciones Gastrointestinales existentes según la escala de Finnegan.....	43

Tabla 19. Relación de los factores de riesgos con el síndrome de abstinencia neonatal**¡Error! Marcador no definido.**

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Escala de Ballard..... 23

TEMA

FACTORES DE RIESGO RELACIONADO AL SÍNDROME DE ABSTINENCIA
NEONATAL EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, PERIODO ENERO -
MAYO 2024

RESUMEN

Actualmente el consumo de drogas en las gestantes puede provocar complicaciones en el neonato al momento del nacimiento, como síndrome de abstinencia neonatal la cual es valorada mediante la escala de Finnegan. Para lo cual se aplicó el método inductivo, descriptivo, cuantitativo, transversal y retrospectivo. Se empleó la técnica de recolección la observación indirecta y como instrumento la matriz de observación . Se incluyeron a 98 neonatos diagnosticados con síndrome de abstinencia. Como resultado se obtuvo que el 74% son de sexo masculino y 26% femenino, el 75% tiene entre 1 a 3 días 85%. Los antecedentes perinatales muestran que el 92% de las madres tuvo exposición a sustancias ilícitas antes de la gestación, donde el 98% ha consumido alcohol, heroína 64%, marihuana 23%, cocaína 20%, cafeína 7%, metanfetaminas 6% y benzodiazepina 5%. Presentan un grado de severidad de síndrome de abstinencia neonatal es severo 66,3%, moderado 22,4%; y leve 11,2%. En cuanto a las complicaciones el 98% presentan hipertonía muscular seguido de llanto excesivamente agudo 89%. Para las alteraciones metabólicas vasomotoras y respiratorias el 100% de los neonatos presenta aleteo nasal , Al analizar las manifestaciones gastrointestinales se observa que el 89% tiene deposiciones desligadas seguido de mala alimentación 68% regurgitación 46% succión excesiva 32% deposiciones acuosas 12% y vómitos en proyectil 1%. Conclusión: El síndrome de abstinencia se presentar en neonatos de madres drogodependientes como heroína y cocaína.

Palabras clave: Síndrome de abstinencia, Neonatos, drogas, escala de Finnegan

ABSTRACT

Currently, drug use in pregnant women can cause complications in the newborn at the time of birth, such as neonatal abstinence syndrome, which is assessed using the Finnegan scale. The **objective** of the work was to identify risk factors related to neonatal abstinence syndrome. **Method:** For which the inductive, descriptive, quantitative, transversal and retrospective method was applied. For which the indirect observation collection technique was used and the observation matrix as an instrument. 98 neonates diagnosed with withdrawal syndrome were included. As a **result**, it was obtained that 74% are male and 26% female, 75% are between 1 to 3 days 85%. The perinatal history shows that 92% of the mothers had exposure to illicit substances before pregnancy, where 98% have consumed alcohol, heroin 64%, marijuana 23%, cocaine 20%, caffeine 7%, methamphetamines 6% and benzodiazepines 5%. They present a degree of severity of neonatal abstinence syndrome: severe 66.3%, moderate 22.4%; and mild 11.2%. Regarding complications, 98% present muscle hypertonia followed by excessively high -pitched crying in 89%. For vasomotor and respiratory metabolic alterations, 100% of neonates present nasal flaring. When analyzing the gastrointestinal manifestations, it is observed that 89% have loose stools followed by poor feeding 68% regurgitation 46% excessive suction 32% watery stools 12% and vomiting in project 1%. **Conclusion:** Withdrawal syndrome occurs in neonates of drug-dependent mothers such as heroin and cocaine.

Keywords: Withdrawal syndrome, Neonates, drugs, Finnegan escalation

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el consumo de sustancias estupefacientes sean estas legales o ilegales por parte de las mujeres en estado de gestación puede conducir a una serie de complicaciones y efectos en el neonato. Esto se produce como consecuencia del paso de la sustancia a través de la barrera placentaria al neonato lo cual conlleva a una serie de complicaciones al momento de nacimiento. A nivel mundial se estima que de 10 madres consumidoras entre 2 a 3 neonatos pueden presentar alguna afección clínica severa intrauterina (Córdoba García & Camarelles Guillem, 2022).

Cuando el neonato nace, presenta complicaciones a nivel del sistema nervioso central ocasionado hiperexcitabilidad e hiperestimulación debido a que la sustancia deja de estar disponible al momento del nacimiento, lo que da origen al síndrome de abstinencia, que usualmente se presenta en el 66% de los neonatos de madres consumidoras. Este síndrome se describe cómo síntomas y signos ocasionados por la interrupción de la droga en la vida extrauterina. Estas manifestaciones van desde alteraciones leves a severas que incluyen afecciones del sistema nervioso aparato digestivo y respiratorio, incluyendo además alteraciones vasomotoras y de la piel (Sequeira-Cordero et al., 2022).

En ciertos casos, su detección es difícil de detectar asimismo su tratamiento puede provocar estancias hospitalarias prolongadas en especial aquéllos expuestos a opioides. Cabe resaltar que el síndrome de abstinencia tiene una alta incidencia, ya que está relacionado a múltiples factores y a su fisiopatología es muy compleja y diversa. Por ende, su evaluación requiere un equipo multidisciplinario especializado que identifique cada uno de sus parámetros evaluativos a través de la escalas de valoración neonatal (López et al., 2021)

Por esta razón, es necesario conocer todos los factores relacionados con la madre y perinatales que puedan tener consecuencias al momento del nacimiento en el neonato para prevenir alteraciones a corto o largo plazo. Cabe relacionar que durante el estado de gestación y del proceso del embarazo, se debe realizar una valoración exhaustiva de todos los factores que pueden estar vinculados al síndrome de abstinencia neonatal para que de esta manera se puedan brindar estrategias de

prevención y promoción para evitar el consumo de drogas en este grupo, por ende, complicaciones en el binomio madre e hijo (Moreno-Ramos et al., 2021)

CAPITULO I.

1. PROBLEMA

1.1 Marco Contextual

1.1.1 Contexto Internacional

En el mundo el síndrome de abstinencia neonatal se define como la alteración de varios sistemas u organismos que se produce por la interrupción del consumo de sustancias ilícitas en el neonato fuera de la vida intrauterina, la cual fue producida por el consumo prolongado de drogas durante el embarazo. Esta alteración se produce en aproximadamente en la mitad o casi todos los neonatos de madres consumidoras. El inicio de las manifestaciones clínicas en el neonato se produce en las primeras a 24 horas del nacimiento e inclusive puede aparecer hasta 2 semanas después del nacimiento (Benítez, 2022).

En países como España, Europa y Estados Unidos el consumo de sustancias ilícitas es alta, especialmente de cocaína y opioides, los cuales son las principales causales de síndrome de abstinencia neonatal. Por lo que se estima que aproximadamente el 15% de las gestantes consumidoras tienen niños con síndrome de abstinencia neonatal y por ende estos traen complicaciones multisistémicas que muchas veces conlleva a la morbilidad neonatal (Solís et al., 2021).

En lo que respecta a nivel de Latinoamérica el síndrome de abstinencia se produce en aproximadamente el 75% de los neonatos expuestos, a estas sustancias los cuales manifiestan síntomas durante las primeras 72 horas después del nacimiento y requieren de tratamiento inmediato e inclusive asistencia de cuidados intensivos neonatales (McQueen & Murphy, 2021).

1.1.2 Contexto Nacional.

En el año 2020 en Ecuador según datos del INEC el uso de sustancia ilícita en las gestantes es del 15% siendo el 10% de ellas dependientes al consumo de heroína y el 5% por sustancia lícitas como tratamiento médico psicológico. Para el año 2021 la incidencia de consumo de sustancias ilícitas fue alta, debido a que hubo un aumento del 20% de gestantes policonsumidoras en las que se incluía el consumo de alcohol, tabaco, heroína y cocaína especialmente en aquellas menores de 25 años que viven en extrema pobreza o con otros factores de riesgos añadidos.

Es importante recordar que, Ecuador es uno de los países que se rige al consumo de drogas dentro de la tabla de consumo para que este no sea penalizado, en contraste, esto representó un problema a nivel local, institucional y de los sistemas de salud pública, debido a que ocasionó múltiples preguntas y controversias debido al tráfico y al consumo de las drogas y no solo en las gestantes si no a nivel general (Lamadrid et al., 2022).

1.1.3 Contexto Regional.

En Guayaquil que corresponde a la zona 8 del MSP, incluyendo Durán y Samborondón son un de los cantones con altos índices de consumo de sustancias ilícitas y de madres consumidoras e incluso se estima que existen un aproximado de 560 gestantes registradas que reciben seguimiento para controles médicos a nivel nacional, sin embargo, esta cifra no es cercana a la realidad dado que muchas de ellas no buscan ayuda o se desconoce su ubicación (Ministerio de Salud Pública, 2023).

Es importante resaltar que una de las zonas con más altos índices son las rurales, sin embargo, actualmente también se estima que las zonas urbanas no se excluyen ya que debido a la alta densidad poblacional hacen que esto sea variable, y muchas de ellas no reciban el seguimiento necesario para que sean parte de la problemática de la zona regional del país.

1.1.4 Contexto Local y/o Institucional

En el año 2022 cerca del 30% de los neonatos de madres consumidoras y consumían drogas y cocaína que fueron ingresados a una unidad de cuidados intensivos neonatales por presentar síndrome de abstinencia neonatal, por lo cual esta alteración no solo es un problema a nivel institucional o local, sino que también requiere de recursos hospitalarios para otorgar una atención especializada ante el número de casos elevados de neonatos con esta alteración (Martillo, 2019).

Durante el año 2023 a julio de 2024 se recopilaron datos de la base estadística del Hospital General Guasmo Sur, donde se evidenciaron 98 casos de neonatos con síndrome de abstinencia como consecuencia de madres consumidoras. Estos al ser evaluados mediante la escala de Finnegan evidenciaron manifestaciones clínicas que incluían alteraciones del sistema nervioso central, como temblores, convulsiones

llanto incontrolable, entre otras. También alteraciones a nivel de aparato digestivo como difícil succión, vómitos y problemas de dificultad respiratoria.

1.2 Situación problemática

El síndrome de abstinencia neonatal es un problema de salud pública de alta prevalencia e incidencia la cual tiene altos índices de morbilidad materno infantil. Actualmente en el Hospital Guasmo Sur, es una entidad clínica que acoge a todas las gestantes a nivel de salud pública, de las cuales el 12% son madres consumidoras con factores de riesgos asociados. Dada esta problemática es necesario describir cada una de las variables que van a definir a la población de estudio de esta manera lograr identificar los factores de riesgo que pueden estar asociados a las gestantes, así como las características particulares de los neonatos al momento del nacimiento.

A nivel mundial, se estima que de manera general de todas las gestantes entre el 7 al 15% de las madres son consumidoras. Se ha demostrado que en países desarrollados como Estados Unidos y España tienen altas incidencias de nacimientos de neonatos con síndrome de abstinencia debido a que muchos partes y regiones de estos países su consumo es demandante. Dado que alrededor de estos países que existen 6 neonatos con síndrome de abstinencia por cada 1000 nacidos vivos (Baeza-Gozalo et al., 2020).

Es importante estudiar cada uno de los signos neonatales que pueden estar vinculados con el síndrome de abstinencia neonatal esto incluye a la edad gestacional y el peso al nacer. Dado que esto va a estar influenciado en el grado de severidad que presente el neonato al ser evaluado por la escala de Finnegan. Ya que se estima que esto es neonato tienen un 30% elevado de presentar alguna alteración relacionada por el consumo de drogas (Sequeira-Cordero et al., 2022). De esta manera es importante valorar cada uno de los síntomas que presenta el neonato al momento del nacimiento para de esta manera proporcionar el tratamiento adecuado para evitar sus complicaciones, por esta razón es fundamental que se evalúe en neonato ya que puntuaciones altas valoradas a

través de la escala evidencia la severidad de los signos y síntomas. Ya que esta herramienta es valiosa y permite detectar hasta un 80% a los neonatos con abstinencia, cuando éstos registran puntuaciones altas mayores a 8 y asimismo derivar aquellos que requieren de la UCIN (Anbalagan et al., 2024)

1.3 Planteamiento del Problema

1.3.1 Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo en los neonatos relacionado al síndrome de abstinencia neonatal?

1.3.2 Problemas Derivados

¿Qué factores se relacionan con el síndrome de abstinencia neonatal en el Hospital General Guasmo Sur?

¿Cuáles son los tipos de sustancias que causa el síndrome de abstinencia neonatal?

¿Cuál es la escala que mide el nivel de gravedad del síndrome de abstinencia neonatal?

1.4 Delimitación de la Investigación

El Hospital General guasmo sur se ubica en la provincia del Guayas del cantón Guayaquil de cuál se encuentra ubicado en la calle Ximena y avenida Cacique Tomalá y callejón Alfaro. El desarrollo de este estudio será en la UCIN de dicha unidad hospitalaria. En la cual se manejaron una base de datos proporcionada por

el departamento de estadística del departamento de docencia el cual brindó una base de Excel para el filtrado de los datos.

1.5 Justificación

El síndrome de abstinencia neonatal hacer una condición crítica como consecuencia de la exposición a sustancias durante el embarazo su alta prevalencia ha mostrado una preocupación a nivel de todas las instituciones del Ecuador. Se ha evidenciado que el síndrome de abstinencia no solo afecta al bienestar general de los neonatos, sino que también puede tener repercusiones a largo plazo y en su desarrollo psicomotor y neurocognitivo. Que por ende puede llevar a un aumento de costos en la atención médica y a una alta carga económica a los sistemas de salud.

A pesar de que existen protocolos para el manejo esta enfermedad es necesario que se sigan facilitando prácticas clínicas y pautas de manejo para mejorar la calidad de atención y la intervención de gestantes en riesgo. Un aspecto relevante es que se debe educar a los padres acerca de las complicaciones que pueden traer el consumo excesivo de sustancias ilícitas. Por ende, al realizar este estudio contribuirá una base sólida y científica para futuros profesionales que sirvan como estudios científicos irrelevantes para la elaboración de protocolos.

Este trabajo beneficiará a las madres ya que podrán tomar conciencia sobre las repercusiones que tiene el consumo de drogas en el neonato y a su vez este pueda nacer sin complicaciones. Así mismo se verá beneficiado el personal de salud de las áreas de UCIN a conocer la importancia que tiene la valoración del neonato al momento de nacimiento para de esta manera realizar las intervenciones adecuadas para buen manejo médico y hospitalario.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Identificar los factores de riesgo relacionado al síndrome de abstinencia neonatal.

1.6.2 Objetivos Específicos

Determinar los factores que se relacionan con el síndrome de abstinencia neonatal.

Establecer los tipos de sustancias que causan el síndrome de abstinencia neonatal.

Mencionar las alteraciones más frecuentes derivadas al síndrome de abstinencia neonatal.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

2.1.1 Marco conceptual

Se define a un neonato o también recién nacido, aquel con menos de 4 semanas de nacimiento o menos de 28 días de nacido. Un neonato debe cumplir cómo mínimo 38 semanas de gestación y debe tener ciertas características individuales durante el examen físico, para lo cual debe ser valorado a través de escalas en donde se evalúan diferentes aspectos físicos (Lamadrid et al., 2022).

Por su parte, el síndrome de abstinencia neonatal se define como al conjunto de manifestaciones clínicas que se originan debido a la interrupción de sustancias o drogas que fueron empleadas por la madre durante la gestación. El síndrome de abstinencia produce múltiples alteraciones a nivel de los sistemas en el neonato por lo cual requiere ser evaluado clínicamente debido a las complicaciones que conlleva a corto y largo plazo. Estas alteraciones son evaluadas a través de la escala de Finnegan donde se evalúa las diferentes complicaciones neurológicas cardiovasculares respiratorias metabólicas y gastrointestinales. Considerando que la intensidad de estas alteraciones va de grado leve a severo, el cual estará influenciado según la droga o la sustancia consumida en la gestación (Gupta et al., 2024).

Es importante resaltar que para valorar a los neonatos es necesario emplear escalas de valoración que son herramientas esenciales para identificar cualquier alteración que pudiese presentar y una de las principales que se emplea al momento del nacimiento es el APGAR. Asimismo, cuando hay antecedentes de madres consumidoras se emplea la escala de Finnegan la cual mostrará el nivel del riesgo del neonato ante la exposición de la droga, ya que estudios han demostrado que a

mayor consumo durante el estado de gestación mayor va a ser el grado de exposición del neonato y así mismo mostrará un alto nivel de severidad de síndrome de abstinencia (Klein et al., 2022).

Etiología

Estudios han determinado que el principal causa del síndrome de abstinencia es el consumo indebido de sustancias ilícitas e inclusive se ha determinado que el consumo de fármacos para trastornos psiquiátricos o psicológicos también influyen en la presentación de este síndrome durante la gestación lo que representa una alta incidencia de casos a nivel de salud pública lo que representa costos y largas estancias hospitalarias como consecuencia de las repercusiones que puede presentar el neonato al momento del nacimiento e inclusive para aquellas mujeres que son consumidoras siendo éstas las responsables de no adquirir un buen control prenatal (González Gualda et al., 2023).

De esta manera es necesario conocer a nivel fisiopatológico que para que la sustancia traspase la barrera placentaria deben existir receptores que permitan la conexión con la sustancia y del paso de transportadores como el citocromo p 450 que le da la permeabilidad para la unión de las proteínas con la droga y esto se debe a su baja permeabilidad con la sustancia permitiéndoles usar y alterar la función fetal y placentario (Gutiérrez-Padilla et al., 2020).

En particular es necesario que se determine cada una de las sustancias activas y de las interacciones farmacológicas que esto tenga con el proceso de embarazo ya que su grado de consumo y de ingreso a través de la barrera se te presentaría determinará el grado de intensidad que se produzca en el neonato. Ya que existe una

variedad de fármacos que pueden tener afinidad lipídica y alterar la función placentaria y al feto. Por esta razón es fundamental que las madres tengan un historial prenatal y preconcepcional, de manera que permita identificar cada uno de los factores sociodemográficos perinatales o económicos para determinar la gravedad de las manifestaciones clínicas que pueda presentar al momento del nacimiento el neonato y así realizar las pruebas diagnósticas adecuadas para determinar el tipo de sustancia (Mj, 2023)

Cuadro clínico

El cuadro clínico estará determinado mediante la valoración de la escala de Finnegan, el cual permitirá evaluar 3 aspectos fundamentales para determinar la gravedad del síndrome de abstinencia dentro de estos se evaluarán a las alteraciones del sistema nervioso central, a las alteraciones metabólicas, digestivas y vasomotora asimismo el sistema respiratorio. Sin embargo, de manera general y visual estos pueden presentar varios síntomas que son típicos en el síndrome de abstinencia en los que se incluye: A nivel del sistema nervioso se presentan a los temblores las convulsiones el bostezo la hiperreflexia e hipertonia, mientras para las respiratorias como la congestión, dificultad respiratoria, taquipnea, estornudos, llanto incontrolables, entre otras alteraciones. Otra de las consideraciones que se deben resaltar es que al momento del nacimiento puede presentar bajo peso al nacer e inclusive nacer antes de las 38 semanas de gestación lo cual es necesario que estos sean ingresados en las unidades de cuidados intensivos neonatales (Gupta et al., 2024)

Factores maternos y perinatales

Estos van a depender del tiempo de exposición y el tipo de la sustancia consumida durante el estado de gestación lo cual puede provocar alteraciones en el neonato en las que se incluye a las cardiovasculares y digestivas. Que suele ser evidenciadas al momento de nacer. Se ha evidenciado que a mayor consumo mayores complicaciones pueden presentar el neonato a corto plazo (García Montalvo et al., 2022).

Otra de los factores perinatales es que el consumo de sustancias sea éstas cocaína opioides o alcohol aumenta la posibilidad de desarrollar esta alteración asimismo la falta de un control prenatal apropiado y el antecedentes previos de consumo son determinantes causales en el neonato. También se ha observado que aquellas madres con trastornos mentales como ansiedad depresión y altos niveles de estrés las conllevan a consumo de estas sustancias lo que crea un ambiente intrauterino no adecuado por el desarrollo del neonato (García Montalvo et al., 2022).

Otro aspecto relevante es el determinante social y económico ya que la falta de apoyo y el acceso a limitado a la atención médica dificulta que éstas reciban atención médica adecuada y el control del consumo de estupefacientes. Cabe resaltar que la cantidad el tipo y la duración del consumo de la droga por parte de la madre aumenta y disminuye la capacidad parte del neonato para excretar esta sustancia por ende genera un alto grado de dependencia y de gravedad con la enfermedad. Se ha observado de más que en las mujeres que tienen un mayor consumo son aquellos que tienen mayor índice de violencia doméstica dificultades económicas e incumplimiento de las recomendaciones por parte de personal especializado (Capaluque et al., 2022).

También se incluyen aquellas mujeres que viven en zonas rurales ya que el acceso a los sistemas de salud es muy limitado sin embargo para las zonas urbanas debido a la alta densidad poblacional se dificulta que se realice un seguimiento en aquellas que son consumidoras ya que muchas se abstienen a recibir ayuda (Moreno-Ramos et al., 2021).

Clase de sustancias que influyen en la presentación de síndrome de abstinencia

Existe una variedad de sustancias que influyen en la presentación de síndrome de abstinencia en el neonato estos van a depender del tiempo y de la exposición en que la madre consume para que éstas puedan cruzar la barrera placentaria y asimismo estará determinada por el receptor y el grado de afinidad de la droga para traspasar y afectar al neonato. A continuación, se muestra una tabla en la que detalla las sustancias que usualmente son consumidas por las gestantes drogodependientes (Espinoza Cuzcano et al., 2021)

Tabla 1. *Clases de sustancias*

Sustancias	Descripción
Marihuana	Es un compuesto químico biológico compuesto por tetrahidrocannabinol (THC) y cannabidiol (CBH). En el vientre materno afecta al neonato directamente al sistema nervioso causando convulsiones, temblores y acumulación de toxinas en el hígado, acompañado de somnolencia.
Cocaína	Es una droga estimulante, al ser consumida en estado de gestación causa alteraciones en el sistema nervioso central (SNC). Esto provoca un parto prematuro y restricción de crecimiento en el cuello uterino, lentitud en el feto, hiperreflexia, llanto agudo y temblores.
Heroína	Es una de las sustancias más consumidas durante el embarazo, provocando un síndrome de abstinencia neonatal. Entre los síntomas se destaca inquietud, llanto excesivo, dificultad al momento de dormir, temblor, convulsión, y dificultad en la alimentación. La gravedad depende del tiempo y duración de la sustancia.

Etanol	Es otra de las sustancias más consumidas, y provoca síndrome de abstinencia alcohólica fetal. A corto plazo los síntomas que aparecen son: inquietud, hiperreflexia, disminución de apetito, y convulsiones graves. Por otro lado, a largo plazo existe dificultad en el aprendizaje, y conducta.
Benzodiazepinas	Son fármacos que provocan ansiedad, y trastornos de sueño. Además, de irritabilidad, problemas digestivos, hipotonía, y convulsiones.
Inhibidores de la serotonina (Antidepresivos)	Son fármacos que, en corto plazo presentan síntomas como: dificultad alimentaria, temblores, inquietud, hipoglicemia, y disnea, o hiperventilación.
Anfetaminas	Son fármacos que dentro de los síntomas clínicos producen irritabilidad, hipertensión, dificultad alimentaria, apnea. En el feto causa problemas de crecimiento uterino y parto prematuro.

Instrumentos de valoración neonatal

El uso de estas herramientas o estos instrumentos son fundamentales para evaluar las condiciones de salud del neonato las cuales permiten detectar la presencia de complicaciones o alteraciones que requieran de tratamiento o de asistencia inmediata, dentro de la literatura existen varias escalas de valoración neonatal, las cuales se mencionan a continuación

- Escala de Apgar
- Escala de Ballard
- Escala de Silverman-Anderson
- Escala Finnegan

Primeramente, la escala de APGAR es una de las principales herramientas que se emplean al momento del nacimiento, o antes de los 5 minutos de vida esta evalúa varias características físicas al momento del nacimiento el cual tiene una valoración entre hoy cero a 10 puntos. Fue desarrollado por Virginia Apgar en el año de 1952. Su interpretación va de 0 a 3 puntos considerado como depresión severa, esto

requiere que el neonato reciba RCP, medicación y monitorización; cuando la puntuación es de 4 a 6 puntos se considera un neonato depresivo moderado por ende requiere ir uso de maniobras de RCP y monitoreo post recuperación, finalmente se considera normal cuando su puntuación es de 7 a 10 puntos lo que refleja un neonato sano o en buenas condiciones (Anbalagan et al., 2024).

Tabla 2. Escala de APGAR

Parámetros/ puntuación	0	1	2	3
A Apariencia	Color de piel	Cianosis o palidez	Acrocianosis, tronco rosado	Rosado o sonrosado
P Pulso	Frecuencia cardíaca	Ausente	< 100 lpm lento	> 100 lpm rápido
G Gesticulación	Irritabilidad Refleja	Sin respuesta	Muecas	Llanto
A Actividad	Tono muscular	Flácido	Flexión de extremidades	Movimientos activos
R Respiración	<u>Esfuerzo respiratorio</u>	Ausente	Lento e irregular	Llanto vigoroso

También se incluye a la escala de Ballard la cual permite identificar aquellos neonatos que son prematuros o pretérmino dado que valora todas las condiciones físicas, neurológicas y musculares en donde se incluyen varios aspectos relacionados con el desarrollo completo fetal. Este instrumento permite estimar la edad gestacional mañana parto al momento del nacimiento siendo útil para estimar su madurez fetal. Dentro de la valoración física se identificará la piel el lanugo arrugas plantares pezones orejas y genitales en lo que respecta a la evaluación neurológica y muscular se valora la postura la flexión reflejos y tono y la combinación de todos estos, precisa o estima su edad gestacional de nacimiento (Anbalagan et al., 2024). A continuación, se muestra una imagen de todos los parámetros a evaluar dentro de la escala.

Figura 1. Escala de Ballard

Madurez neuromuscular							
Puntuación	-1	0	1	2	3	4	5
Postura							
Ventana cuadrada (muñeca)							
Retroceso del brazo							
Ángulo popliteo							
Signo de la bufanda							
Talón-oreja							

Madurez física							
Piel	Pastosa, friable, transparente	Gelatinosa, roja, translúcida	Lisa, rosada, venas visibles	Descamación superficial o exantema, pocas venas	Agrietamiento, zonas pálidas, venas raras	Apergamina-da, grietas profundas, ausencia de vasos	Coriácea, agrietada, arrugada
Lanugo	Ninguno	Escaso	Abundante	Adelgaza-miento	Zonas alopecias	En su mayor parte, alopecico	Clasificación de madurez
Superficie plantar	Talón-dedo 40-50 mm: -1 < 40 mm: -2	> 50 mm, ausencia de pliegues	Marcas rojas, apenas visibles	Surco transversal anterior único	Surcos en los 2/3 anteriores	Surcos en toda la planta	
Mama	Imperceptible	Apenas perceptible	Aréola plana, ausencia de botón mamario	Aréola punteada, botón de 1-2 mm	Aréola elevada, botón de 3-4 mm	Aréola completa, botón de 5-10 mm	Puntuación
Ojo/oído	Párpados fusionados laxamente: -1 Párpados fusionados estrechamente: -2	Párpados abiertos, pabellones auriculares planos, permanece plegado	Pabellón auricular ligeramente curvado, blando, retracción lenta	Pabellón bien formado, blando, pero retrocede con facilidad	Formado y firme, retracción instantánea	Cartilago grueso, oreja rígida	Semanas
Genitales (masculinos)	Escroto plano, liso	Escroto vacío, rugosidades finas	Testículos en la parte superior del conducto, escasas rugosidades	Testículos en descenso, pocas rugosidades	Testículos descendidos, rugosidades adecuadas	Testículos péndulos, rugosidades profundas	-10
Genitales (femeninos)	Clítoris prominente, labios planos	Clítoris prominente, labios menores pequeños	Clítoris prominente, labios menores en crecimiento	Labios mayores y menores igual de prominentes	Labios mayores grandes, labios menores pequeños	Los labios mayores cubren el clítoris y los labios menores	-5
							0
							5
							10
							15
							20
							25
							30
							35
							40
							45
							50
							20
							22
							24
							26
							28
							30
							32
							34
							36
							38
							40
							42
							44

Nota: Imágenes obtenidas de Pediatría escalas de Peña (2022)

Como tercera herramienta de valoración está la de Silverman-Andersen, siendo esta útil para valorar el patrón respiratorio de los neonatos incluye 5 parámetros de valoración en el que se incluye el movimiento torácico y abdominal, el

tiraje intercostal, la retracción xifoidea, el aleteo nasal y el quejido respiratorio. Su valoración dependerá si existen indicativos de disnea. Su puntuación va de 0 a 10 puntos. Mientras más alta sea la puntuación mayor es la dificultad respiratoria, por lo que requerirá de intervención médica y de asistencia a cuidados intensivos (Anbalagan et al., 2024).

Tabla 3. *Escala de Silverman-Andersen*

Signos/ puntaje	0	1	2
Movimientos toracoabdominales	Sincronizado	Hundimiento tórax y abdomen	Discordancia
Tiraje intercostal	Ausente	Apenas visible	Marcada
Retracción xifoidea	Sin retracción	Apenas visible	Marcada
Aleteo nasal	Ausente	Mínima	Marcada
Quejido respiratorio	Ausente	Audible	Audible

Nota: Fuente obtenida de Pediatría escalas de Peña (2022)

Actualmente para la identificación de síndrome de abstinencia se emplea la escala de Finnegan, la cual es necesario para identificar el tipo de sustancia al cual ha sido expuesto durante el estado embrionario la importancia de esta escala es la valoración de 21 manifestaciones clínicas las cuales están distribuidas en 3 parámetros:

- Alteraciones del sistema nervioso central
- Alteraciones metabólicas, vasomotoras o respiratorias
- Alteraciones gastrointestinales.

Cada uno de estos parámetros tendrán puntuaciones específicas y las clasificará dependiendo de su gravedad esto permitirá determinar el tratamiento específico para síndrome de abstinencia neonatal. Su interpretación va puntuaciones menores a 8 no presenta síndrome de abstinencia entre 8 a 12 abstinencia leve, de 13 a 16 moderado y mayor a 16 severo (Lamadrid et al., 2022)

Tabla 4. Escala de Finnegan

Complicaciones	Indicador	Puntaje
Sistema Nervioso Central	Llanto excesivamente agudo	2
	Llanto agudo continuo	3
	Duerme 1 hora después de toma	1
	Duerme <2 horas después de toma	2
	Duerme <3 horas después de toma	3
	Temblores leves a la estimulación	1
	Temblores moderados a la estimulación	2
	Temblores leves espontáneos	3
	Temblores moderados espontáneos	4
	Hipertonía muscular	2
	Excoriación (especificar lugar)	1
	Sacudidas mioclónicas	3
	Convulsiones generalizadas	5
	Metabólicas/ Vasomotoras/ Respiratorias	Fiebre de <38,4
Fiebre de >38,4		2
Bostezos (3-4 veces/intervalo)		1
Falta de ventilación nasal		1
Estornudos (>3-4 veces/intervalo)		1
Aleteo nasal		2
Frecuencia respiratoria >60/min		1
Frecuencia respiratoria >60/min con tiraje		2
Gastrointestinales	Succión excesiva	1
	Mala alimentación	2
	Regurgitación	2
	Vómitos en proyectil	3
	Deposiciones desligadas	2
	Deposiciones acuosas	3

Nota: Fuente obtenida de “síndrome de abstinencia neonatal: evolución en los últimos diez años” de Porcel et al., (2014)

Métodos diagnósticos

Los métodos de diagnóstico para el síndrome de abstinencia neonatal es esencial realizar una correcta historia clínica y pruebas de laboratorio para un correcto tratamiento

Valoración Clínica

La valoración clínica es uno de los principales métodos semiológicos para identificar manifestaciones clínicas para el síndrome de abstinencia. Este consiste en

la observación de signos y síntomas, para valorarlos por medio de la escala de Finnegan. Esta última es una herramienta para evaluar la gravedad y progresión de síntomas. Los cuales se verán reflejados en la historia clínica, para un tratamiento, y manejo adecuado (Avendaño & Luis, 2020)

Pruebas de Laboratorio

Entre las pruebas de laboratorio utilizadas para el diagnóstico y evaluación de sustancias en el neonato se destaca:

- **Análisis de orina y meconio:** En el análisis de orina se realiza un uroanálisis. Este es necesario para la identificación de fármacos en el neonato. Por medio del meconio se puede realizar un exudado para determinar el tipo de sustancia.
- **Análisis de sangre:** Este método es utilizado para la detección de metabolitos de drogas en el torrente sanguíneo. Además, se puede observar alteraciones en electrolitos, renales y función hepática.
- **Pruebas Toxicológicas:** Entre las pruebas se incluye la cromatografía de gases y espirometría de masas. En esta se realiza análisis para identificar alteraciones en fluidos corporales, tiene mayor nivel de fiabilidad para la exposición de múltiples sustancias.

Tabla 5. *Exámenes de laboratorio*

Exámenes de laboratorio	Valores Normales
Glicemia	40 - 60 mg/dL (primeras 24 horas) 50 - 90 mg/dL (después de 24 h)
Calcio sérico	8.8 - 10.8 mg/dL
Magnesio sérico	1.5 - 2.5 mg/dL
Bilirrubina total y directa	Bilirrubina total: 0.3 - 1.0 mg/dL

	Bilirrubina directa: <0.2 mg/dL
	Sodio: 135 - 145 mmol/L
Electrolitos séricos	Potasio: 3.5 - 5.5 mmol/L
	Cloruro: 98 - 107 mmol/L
	Bicarbonato: 22 - 29 mmol/L
	Hemoglobina: 14 - 20 g/dL
Hemograma completo	Hematocrito: 43 - 63%
	Plaquetas: 150,000 - 450,000/mm ³
	Leucocitos: 9,000 - 30,000/mm ³
Función hepática	AST: 20 - 40 U/L
	ALT: 10 - 40 U/L
Proteínas totales y albúmina	Proteínas totales: 6.0 - 8.0 g/dL
	Albúmina: 3.5 - 5.0 g/dL
	pH: 5.0 - 7.0
Examen de orina	Densidad: 1.002 - 1.020
	Ausencia de glucosa, proteínas, sangre y cuerpos cetónicos
Cribado de drogas en orina/ heces	Negativo para drogas

Tratamiento del síndrome de abstinencia neonatal

Antes de iniciar el tratamiento para el síndrome de abstinencia neonatal es importante tomar en cuenta el nivel de síntomas presentes, y su respuesta ante la medicación recomendada. Esto con la finalidad de aliviar y asegurar una transición del neonato en el alumbramiento. Los que se destacan son:

- **Opioides:** El tratamiento indicado en su mayoría es la morfina debido a la gravedad de los síntomas presentados en el síndrome de abstinencia neonatal. Otro fármaco indicado es clonidina cuando existe una combinación de opioides. Este ayuda a disminuir el consumo y garantiza los resultados positivos (Barros et al., 2021).
- **Benzodiacepinas:** El tratamiento para el consumo de esta sustancia es Lorazepam. Este debe usarse con precaución por sus efectos secundarios y las complicaciones (Barros et al., 2021).

2.1.2 Bases teóricas

Teorista Jean Watson

Esta teórica hace referencia al cuidado humanizado donde el personal de enfermería debe poner en práctica su empatía y educación asimismo debe enfocarse en que el paciente debe ser educado de manera que éste pueda proporcionar su mejoría y curación. Ella establece 10 puntos claves para contribuir al empatía el respeto y la comprensión como principal promotor de salud hacia el cuidado, el autor (Valderrama et al., 2023)

1. Debe existir una confianza basada en el respeto y vínculos con el paciente es decir a través de la empatía y la comprensión
2. proporcionar un ambiente cálido donde el paciente se sienta seguro de expresar sus emociones
3. Fomentar el autocuidado como clave principal para mejorar las condiciones de salud
4. Hay que reconocer que el paciente es un ser individual y se deben considerar todas sus necesidades sean éstas emocionales y espirituales físicas.
5. Se debe crear un entorno saludable de manera que genere bienestar físico y promoción hacia un cambio de vida saludable
6. Fomentar técnicas de espiritualidad ya que es una técnica de afrontamiento de apoyo ante las creencias y la mejoría en el tratamiento del paciente
7. Es importante considerar que enlaces o vínculos sociales hace que el paciente tenga menos sufrimiento y que se sienta en confianza con el personal que lo asiste
8. Se debe fomentar el desarrollo de habilidades para afrontar problemas de salud
9. La enfermería es un en te clave para comprender las creencias y actitudes de sus pacientes

10. Así mismo debe fomentar al conocimiento científico humanístico a través de una atención integral y eficaz

Cuidados de enfermería

Los profesionales de enfermería en el manejo del síndrome de abstinencia neonatal deben garantizar y promover una recuperación óptima e integral. Esta a su vez se adaptará a necesidades individuales del neonato, y apoyo familiar. Se describe diversas intervenciones guiadas al cuidado del neonato.

Primero se detalla el ambiente, el cual debe ser tranquilo, y relajante, quitando estrés presente de la internación del paciente. Dentro de esto se menciona a la luz, ruido, y limitación del estímulo reduciendo la inquietud y llanto del neonato. Segundo, se trata de proporcionar apoyo para el cuidado, garantizando una limpieza adecuada de la piel, y ropa limpia y ligera.

Tercero, menciona a la alimentación adecuada, es decir, proporcionar lactancia materna exclusiva. A su vez, uso de suplementos de acuerdo a las necesidades del neonato. Cuarto, uso de terapia del dolor para manejarlo y evitar incomodidad. Esto menciona al uso de chupones, balanceo seguro, masaje y otras técnicas alternativas para manejo de síntomas reduciendo el llanto. Para finalizar se debe tener especial importancia al monitoreo de síntomas usando la escala de Finnegan. Esta es importante para la valoración, y brindar un tratamiento farmacológico adecuado a las necesidades individuales

2.1.3 Antecedentes investigativos

En un estudio realizado por los autores Bejarano y Montiel en el año 2024, tomaron de referencia a 75 neonatos diagnosticados con síndrome de abstinencia los cuales tenían una estancia hospitalaria entre 1 a 5 días de nacido de esta manera se

determinó que el 53% de éstos eran varones a diferencia de las mujeres 47%. Los cuales al analizar los antecedentes perinatales determinaron que fueron expuestos a cocaína 75%, heroína 20 % y marihuana 5%. Analizar los factores residen en zonas urbanas 55%, los cuales edades entre 1 a 5 días 46%, en lo que respecta a nivel económico no tienen un sueldo 66%.

En el trabajo de Ortega (2023) tomó de referencia 38 casos de neonatos con síndrome de abstinencia los cuales mostraron que el 51% mostraron estados de gravedad leve, el 33% moderado y en 16% severo. Al analizar las manifestaciones clínicas se evidenciaron a la principal como llanto incontrolable en el 95%, convulsiones 93%, irritabilidad 75% y apnea 55%. Al evaluar mediante la escala de Finnegan se determinó que el 78% son severos el 10% moderado y el 12% leve. Para las alteraciones el 100% presentó llanto excesivamente agudo, fiebre 89%, bostezos 75% y estornudos 60%.

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

¿Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y el síndrome de abstinencia neonatal?

2.2.2 Hipótesis específicas

Los factores de riesgo presentes en el neonato se relacionan con el síndrome de abstinencia neonatal.

Los diferentes tipos de sustancias lícitas e ilícitas consumidas por las gestantes produce el síndrome de abstinencia neonatal.

La gravedad de las alteraciones en el neonato es evaluada a través de la escala de valoración de Finnegan

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Factores de riesgo

2.3.2 Variables Dependientes

Síndrome de abstinencia neonatal

2.3.3 Operacionalización de las variables

Variable independiente	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Factores de riesgo	Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas.	Edad del neonato (en días)	Menos de 5 días 6 a 10 días 11 a 15 días Más de 15 días	%
		Sexo del neonato	Varón Mujer	
		Etnia del neonato	Mestizo Blanco Afroecuatoriano Indígena	
		Residencia del neonato	Urbana Rural	
		Nivel económico de la madre	Bajo Medio Alto	
		Nivel educativo de la madre	Primaria Secundaria Superior Técnico	
		Exposición a sustancias lícitas durante el embarazo	Si No	
		Falta de un control prenatal adecuado		
Antecedentes de consumo de drogas				

		Alteraciones psicológicas y/o psiquiátricas		
Variable dependiente	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Síndrome de abstinencia	Conjunto de manifestaciones clínicas que expresa el recién nacido cuya madre es consumidora de sustancias psicotrópicas.	Tipo de droga	Opioides Heroína Cannabis (marihuana) Cocaína Metanfetaminas Alcohol Benzodiacepinas Cafeína	%
		Complicaciones	Escala de Finnegan	

CAPITULO III.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

El método utilizado en la presente investigación según autores Hernández et al (2018) es del tipo inductivo. Este consiste en observar el comportamiento de un grupo de personas en una enfermedad específica (síndrome de abstinencia neonatal). Dado que permite la observación del fenómeno permitiendo analizar los factores relacionados en el neonato.

3.2 Modalidad de investigación

La modalidad de investigación es cuantitativa. Debido a que este consiste en medir y cuantificar las variables. Se utilizó esta técnica estadísticas para este que sea objetiva y ordenada para obtener resultados observables en una población específica.

Se consideró también como estudio de campo ya que se realiza en el lugar donde ocurren los hechos, en este caso la Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN).

3.3 Tipo de Investigación

El tipo de investigación fue descriptiva, dado que se describe cada característica individual del objeto de estudio, sin manipular sus variables. Fue transversal porque no requiere de seguimiento y su recolección es ejecutada en un solo momento. Fue retrospectivo, debido que la recolección de información se realizó en el año 2023 y hasta julio del 2024.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

La técnica utilizada fue observación indirecta, permitiendo al investigador usar los registros de las historias clínicas de los neonatos, para la elaboración del instrumento se consideró al estudio de Silva et al., (2022). Así mismo, se utilizó la escala de Finnegan, el cual permitió a dar una puntuación para medir el grado de severidad de las complicaciones o las manifestaciones clínicas.

3.4.2 Instrumento

El instrumento utilizado fue la matriz de observación. Esto permitió la organización y toma de datos más relevantes para el estudio, de manera que luego sean presentados en tablas estadísticas.

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

La conformaron 98 neonatos que ingresaron en el área de unidad de UCIN, siempre y cuando cumplan con los criterios establecidos por el investigador. En el que se incluye que sean neonatos de madres consumidoras, neonatos diagnosticados con síndrome de abstinencia y que estén dentro del periodo de estudio.

3.5.2 Muestra

Se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se incluyeron a todos los 98 neonatos registrados en la base de datos del Hospital.

3.7. Recursos

3.7.1. Recursos humanos

Investigadores	Tutora
Coello Loor, Lady Nayeli	
Gaspar Bone, Gerardo Luis	

3.7.1. Recursos económicos

Recursos económicos	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Hojas en formato A4			
Impresiones b/n			
Impresiones color			
Copias b/n			
Copias a color			
Anillados			
Empastado			
Transporte			
Bolígrafos			
Lápices			
Refrigerio			
Pasajes			
Total			

3.8. Plan de tabulación y análisis

3.8.1. Base de datos

Para la formación de base de datos se usó el programa Microsoft Excel. Este programa permitió el registro general de los datos de esta forma permite realizar un filtrado de la información.

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos

Se empleo Microsoft Excel, para la elaboración de tablas de frecuencia y porcentajes. Para realizar el análisis de tabla usada se empleó el programa SPSS versión 26. En el cual se realizaron tablas cruzadas para medir el riesgo y el nivel de significancia de cada una de las variables del estudio.

3.9. Aspectos éticos y legales

En el estudio no se aplica el consentimiento informado ya que la recolección de datos se basa en datos registrados en las historias clínicas en periodos pasados sin embargo este estudio se respalda mediante la documentación de declaración de conflicto de intereses donde los investigadores se compromete a la protección de los datos y que no serán divulgados para fines lucrativos por lo cual este documento fue notario para darle validez legal y que se cumplan los valores como el respeto, la responsabilidad, la libertad, la honestidad y la justicia. De esta manera se garantiza que la información que ha sido previamente recopilada más sea tratada con respeto y con flexibilidad y confidencialidad para que los involucrados en esta investigación no tengan repercusiones en un futuro.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

4.1. Resultados

Tabla 6. Sexo

Sexo	f	%
Femenino	25	26%
Masculino	73	74%
Total	98	100

Fuente: Datos estadísticos del Hospital Guasmo Sur

Elaborado por: Coello Loor, Lady Nayeli y Gaspar Bone, Gerardo Luis

ANÁLISIS

En la tabla se observa que los neonatos el 74% son de sexo masculino y 26% femenino.

Tabla 7. Edad

Edad (en días)	f	%
1 a 3 días	83	85%
4 a 6 días	15	15%
Total	98	100%

Fuente: Base de datos del departamento de estadística

Elaborado por: Coello Loor, Lady Nayeli y Gaspar Bone, Gerardo Luis

ANÁLISIS

En la tabla se presentan la edad del neonato en días donde el 75% tiene entre 1 a 3 días 85% y 15% entre 4 a 6 días.

Tabla 8. Etnia

Etnia	f	%
Afroecuatoriana	10	10%
Mestiza	88	90%
Total	98	100%

Fuente: Base de datos del departamento de estadística

Elaborado por: Coello Loor, Lady Nayeli y Gaspar Bone, Gerardo Luis

ANÁLISIS

En la tabla 9 muestra que la población estuvo conformada en su mayoría por la etnia mestiza 95%; seguido por afroecuatoriano 5%.

Tabla 9. Residencia

Residencia	f	%
Rural	11	11%
Urbano	87	89%
Total	98	100%

Fuente: Base de datos del departamento de estadística

Elaborado por: Coello Loor, Lady Nayeli y Gaspar Bone, Gerardo Luis

ANÁLISIS

En la tabla se observa los neonatos son residentes de zonas urbanas 89% y rurales 11%.

Tabla 10. Ingreso económico

Nivel económico de la madre	f	%
Menos del sueldo básico	96	98%
Sueldo básico	2	2%
Total	98	100,0%

Fuente: Base de datos del departamento de estadística

Elaborado por: Coello Loor, Lady Nayeli y Gaspar Bone, Gerardo Luis

ANÁLISIS

El ingreso económico de las madres de los neonatos es menos el sueldo básico 98%, y 2% sueldo básico.

Tabla 11. Instrucción

Instrucción	f	%
Primaria	2	2%
Secundaria	96	98%
Total	98	100,0%

Fuente: Base de datos del departamento de estadística

Elaborado por: Coello Loor, Lady Nayeli y Gaspar Bone, Gerardo Luis

ANÁLISIS

De acuerdo a la instrucción de las madres de los neonatos el 96% tienen estudios secundarios y el 2% primaria.

Tabla 12. Antecedentes perinatales

	SI		NO	
	f	%	f	%
Exposición a otras sustancias ilícitas	90	92%	8	8%
Déficit de control prenatal	92	94%	6	6%
Antecedentes de uso de sustancias	94	96%	4	6%
Trastornos psiquiátricos	8	8%	90	92%

Fuente: Base de datos del departamento de estadística

Elaborado por: Coello Loor, Lady Nayeli y Gaspar Bone, Gerardo Luis

ANÁLISIS

Los antecedentes perinatales muestran que el 92% de las madres tuvo exposición a sustancias ilícitas antes de la gestación, el 94% déficit de control prenatal, 94% antecedentes de usos de otras sustancias ilícitas y 8% tiene trastornos psiquiátricos.

Tabla 13. Tipo de consumo de sustancias

	SI		NO	
	f	%	f	%
Heroína	63	64%	25	26%
Marihuana	23	23%	75	77%
Cocaína	20	20%	78	80%
Metanfetaminas	6	6%	92	94%
Etanol	96	98%	2	2%
Benzodiacepinas	5	5%	93	95%
Cafeína	7	7%	91	93%

Fuente: Base de datos del departamento de estadística

Elaborado por: Coello Loor, Lady Nayeli y Gaspar Bone, Gerardo Luis

ANÁLISIS

La tabla muestra las sustancias consumidas por las gestantes donde el 98% ha consumido etanol (alcohol) 98%, heroína 64%, marihuana 23%, cocaína 20%, cafeína 7%, metanfetaminas 6% y benzodiazepina 5%.

Tabla 14. Valoración de la Escala de Finnegan

Grado de severidad	f	%
Leve	34	35%
Moderado	12	12%
Severo	52	53%
Total	98	100%

Fuente: Base de datos del departamento de estadística

Elaborado por: Coello Loor, Lady Nayeli y Gaspar Bone, Gerardo Luis

ANÁLISIS

La tabla 15 muestra que grado de severidad de síndrome de abstinencia neonatal es severo 66,3%, moderado 22,4%; y leve 11,2%.

Tabla 15. Manifestaciones clínicas del SNC

Sistema Nervioso Central	f	%
Llanto excesivamente agudo	87	89%
Llanto agudo continuo	12	12%
Duerme 1 hora después de toma	66	67%
Duerme <2 horas después de toma	28	29%
Duerme <3 horas después de toma	4	4%
Temblores leves a la estimulación	58	59%
Temblores moderados a la estimulación	3	3%
Temblores leves espontáneos	36	37%
Temblores moderados espontáneos	1	1%
Hipertonía muscular	96	98%
Excoriaciones	56	57%
Sacudidas mioclónicas	51	52%
Convulsiones generalizadas	27	28%

Fuente: Base de datos del departamento de estadística

Elaborado por: Coello Loor, Lady Nayeli y Gaspar Bone, Gerardo Luis

ANÁLISIS

La tabla muestra que el 98% de los neonatos presentan hipertonía muscular seguido de llanto excesivamente agudo 89%, duerme 1 hora después de la toma 67% temblores leves a la estimulación 59%, excoriaciones 57%, sacudidas mioclónicas 52% temblores leves espontáneos 37%, duerme menos de 2 horas después de la toma 29%, convulsiones generalizadas 28%, llanto agudo continuo 12%, temblores moderados espontáneos a la estimulación 3% y temblores moderados espontáneos 1%.

Tabla 16. Manifestaciones Metabólicas/Vasomotoras/Respiratorias

Metabólicas/Vasomotoras/Respiratorias	f	%
Fiebre de <38,4	91	93%
Fiebre de >38,4	7	7%
Bostezos (3-4 veces/intervalo)	66	67%
Falta de ventilación nasal	75	77%
Estornudos (>3-4 veces/intervalo)	92	94%
Aleteo nasal	98	100%
Frecuencia respiratoria >60/min	76	78%
Frecuencia respiratoria >60/min con tiraje	32	33%

Fuente: Datos estadísticos del Hospital Guasmo Sur

Elaborado por: Coello Loor, Lady Nayeli y Gaspar Bone, Gerardo Luis

ANÁLISIS

La tabla muestra que dentro de las manifestaciones metabólicas vasomotoras y respiratorias el 100% de los neonatos presenta aleteo nasal, seguido de estornudos 94%, fiebre menor de 38°C fue del 93%, frecuencia respiratoria más mayor a 60 por minuto 78% falta de ventilación nasal 77% bostezos 67% frecuencia respiratoria menor a 60 acompañado de tiraje 33% y fiebre mayor a 38°C fue del 7%

Tabla 17. Manifestaciones Gastrointestinales

Gastrointestinales	f	%
Succión excesiva	31	32%
Mala alimentación	67	68%
Regurgitación	45	46%
Vómitos en proyectil	1	1%
Deposiciones desligadas	87	89%
Deposiciones acuosas	12	12%

Fuente: Datos estadísticos del Hospital Guasmo Sur

Elaborado por: Coello Loor, Lady Nayeli y Gaspar Bone, Gerardo Luis

ANÁLISIS

Al analizar las manifestaciones gastrointestinales se observa que el 89% tiene deposiciones desligadas seguido de mala alimentación 68% regurgitación 46% succión excesiva 32% deposiciones acuosas 12% y vómitos en proyectil 1%.

4.2. Discusión

En un estudio realizado por los autores Bejarano y Montiel en el año 2024, tomaron de referencia a 75 neonatos diagnosticados con síndrome de abstinencia los cuales tenían una estancia hospitalaria entre 1 a 5 días de nacido de esta manera se determinó que el 53% de éstos eran varones a diferencia de las mujeres 47%. Los cuales al analizar los antecedentes perinatales determinaron que fueron expuestos a cocaína 75%, heroína 20 % y marihuana 5%. Al analizar los factores de riesgo en este estudio se demostró que el 69% son masculinos, que residen en zonas urbanas 97%, los cuales tienen un lapso de hospitalización entre 1 a 3 días 77% de etnia mestiza 95%, en lo que respecta a nivel económico perciben un sueldo menor al sueldo básico y al analizar el tipo de sustancia consumida se determinó que la heroína representó al 85% de los gastos seguido de las metas determinadas 31% y marihuana 12%

En el trabajo de Ortega (2023) tomó de referencia 38 casos de neonatos con síndrome de abstinencia los cuales mostraron que el 51% mostraron estados de gravedad leve, el 33% moderado y en 16% severo. Mientras que en el estudio de Samaniego (2023) al analizar las manifestaciones clínicas se evidenciaron a la principal como llanto incontrolable en el 88% de los neonatos evaluados seguido de convulsiones 43%, irritabilidad 25%, hipertensión 20% y dificultad respiratoria 20%. En lo que respecta a este estudio al evaluar la gravedad de las manifestaciones clínicas mediante la escala de Finnegan se determinó que el 66% presentaron casos severos el 22% moderado y el 11% leve. Mientras que para la evidencia de las alteraciones se encontró que el 100% presentó excoriaciones o alteraciones en la piel, el 94% presentó un llanto excesivamente agudo como las principales de sistema nervioso.

Para las respuestas vasomotoras la fiebre se evidenció en el 97% seguido de bostezos 95% falta de ventilación y estornudos en el 100% mientras que para las gastrointestinales el 56% presentó mala alimentación y el 45% succión excesiva.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Para finalizar con las conclusiones y responder con los objetivos específicos del estudio se pudo determinar que dentro de los factores de riesgos se consideró que los neonatos son de sexo masculino de etnia mestiza los cuales residen en áreas urbanas sus madres tienen un ingreso económico menor al sueldo básico con un nivel de instrucción secundaria asimismo se pudo observar el uso de sustancias ilícitas antes de la gestación asimismo muestra un déficit de control prenatal y un grupo significativo tiene trastornos psiquiátricos.

Al identificar el tipo de sustancia consumida tuvo como alta prevalencia el consumo de opioides especialmente la heroína, asimismo se vio el consumo de sustancias como cocaína benzodiacepina cocaína alcohol y cafeína

Asimismo, se pudo evidenciar que dentro de las manifestaciones clínicas evaluadas a través de la escala de Finnegan se observó un nivel severo evidenciando sí todas de sistema nervioso central como hipertonia muscular llanto excesivo y temblores.

Mientras que dentro de las alteraciones metabólicas vasomotoras y respiratorias el aleteo nasal fue la más predominante, mientras que las gastrointestinales la mala alimentación y la succión excesiva fueron las más relevantes.

5.2. Recomendaciones

Se considera necesario implementar un protocolo a o la actualización de estos para el manejo de síndrome de abstinencia en el cual se enfatiza la importancia de herramientas validadas como la escala de Finnegan para identificar de manera temprana los signos de abstinencia y así de esta manera se puede ajustar el tratamiento sea éste farmacológico y no para mejorar la calidad del cuidado del neonato.

Es necesario fortalecer y capacitar al personal de salud encargado de las áreas de ocio para de esta manera puedan recibir formación actualizada sobre el tratamiento del síndrome de abstinencia neonatal, en donde se enfatice no solo las terapias farmacológicas, sino que se fortalezca también el contacto piel a piel, y la lactancia materna, además es importante que estos trabajen en equipo para proporcionar orientación y apoyo durante el proceso de recuperación del neonato

Asimismo, se fomenta el apoyo psicológico y las asistencias a programas de salud a las madres con problemas de adicción de manera que éstas puedan contribuir a mejorar el estado de bienestar del neonato.

Se deben realizar charlas de capacitación a todas las gestantes y mujeres con problemas de adicción para que éstas sepan el gran problema que puede presentarse en el caso de consumo de sustancias ilícitas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Anbalagan, S., Falkowitz, D., & Mendez, M. (2024). Neonatal Abstinence Syndrome.

En *StatPearls*. StatPearls Publishing.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551498/>

Aparicio, M. (2020). *Cuidados de enfermería en el recién nacido con síndrome de abstinencia neonatal* [Tesis, Universidad de Valladolid].

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41900/TFG-H1869.pdf?sequence=1>

Baena, G. (2014). *Metodología de la Investigación* (1.ª ed.). Grupo Editorial Patria.

Baeza, P., Sola, S., & López, O. (2023). Lactancia materna y alojamiento en el abordaje del síndrome de abstinencia neonatal. Revisión panorámica. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 46(2). <https://doi.org/10.23938/assn.1048>

Béjar, M., & Osorio, N. (2021). *Prevalencia, complicaciones y tratamiento del síndrome de abstinencia neonatal en recién nacidos de madres adolescentes consumidoras de drogas, ingresadas en el Hospital General Guasmo Sur en el periodo 2018 – 2019*. [Tesis, Universidad Católica Santiago de Guayaquil].

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16764>

Benítez, A. (2022). Síndrome de abstinencia neonatal. *NPunto*, 96(96), 1-96.

<https://www.npunto.es/revista/48/revision-bibliografica-sindrome-de-abstinencia-neonatal>

Byerley, E., Mohamed, M. W., Grindeland, C., & Muzzy Williamson, J. (2021).

Neonatal Abstinence Syndrome Practices in the United States. *The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics*, 26(6), 577-583.

<https://doi.org/10.5863/1551-6776-26.6.577>

- Chilipio, M., Atencio, K., & Santillán, J. (2021). APGAR perinatal predictors persistently low at 5 minutes in a Peruvian Hospital. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 40-49. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3345>
- Cochea, J., & Cochea, O. (2021). *Bajo peso al nacer y su relación con el síndrome de abstinencia neonatal en el recién nacido. Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2020* [bachelorThesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5759>
- Correa, P., & Solórzano, R. (2022). Evaluación de la severidad del síndrome de abstinencia neonatal mediante la Escala de Finnegan según el tipo de droga consumida por las gestantes. *The Ecuador Journal of Medicine*, 2(Esp), 14-20. <https://doi.org/10.46721/tejom-vol2issEsp-2022-14-20>
- García, M., & Bernabeu, M. (2023). *Cuidados de enfermería en el recién nacido con síndrome de abstinencia neonatal* [Tesis, Universidad de Alicante]. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/134730/1/CUIDADOS_DE_ENFERMERIA_EN_EL_RECIEN_NACIDO_CON_SINDROM_Garcia_Guerrero_Maria.pdf
- Gardner, S. L., Carter, B. S., Enzman-Hines, M. I., & Niermeyer, S. (2021). *Manual de cuidados intensivos neonatales: Un enfoque interprofesional* (3.^a ed.). Elsevier Health Sciences.
- Gómez, M., Danglot, C., & Aceves, M. (2022). Clasificación de los niños recién nacidos. *Rev Mex Pediatr*, 79(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
- González, A., Gómez, F., Torre, M., Ávalos, L., García, H., Rodríguez, D., López, L., Martínez, R., & Gutiérrez, J. (2020). Hijos de madres adictas con síndrome de abstinencia en Terapia Intensiva Neonatal. *Boletín médico del Hospital Infantil*

de México, 65(4), 276-281.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-

[11462008000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-11462008000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

González, J. (2024). *Síndrome de abstinencia neonatal por consumo de heroína en adolescentes embarazadas*. [Tesis, Universidad Estatal de Milagro].

<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4519/1/SINDROME%20DE%20ABSTINENCIA%20NEONATAL%20POR%20CONSUMO%20DE%20HERO%20EN%20ADOLESCENTES%20EMBARAZADAS.pdf>

González, K. (2023). *Prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal en recién nacido expuesto al consumo de sustancias psicotrópicas. Hospital básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad, 2022*. [Tesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2023.].

<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9581>

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (First edition). McGraw-Hill Education.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición- ENSANUT 2012 Demografía, salud materna e infantil y salud sexual y reproductiva*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/SaludSexual_y_Reproductiva/141016.Ensanut_salud_sexual_reproductiva.pdf

Kocherlakota, P. (2019). Neonatal abstinence syndrome. *Pediatrics*, 134(2), e547-561. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3524>

- Landon, M., Galan, H., Jauniaux, E., Driscoll, D., Berghella, V., Grobman, W., Kilpatrick, S., & Cahill, A. (2022). *Obstetricia: Embarazos normales y de riesgo* (2.^a ed.). Elsevier Health Sciences.
- Marín, M., Martín, J., Lliteras, G., Delgado, S., Pallás, C. R., de la Cruz, J., & Pérez, E. (2021). Valoración del test de Ballard en la determinación de la edad gestacional. *Anales de Pediatría*, *64*(2), 140-145.
<https://doi.org/10.1157/13084173>
- Martillo, L. (2019). *Incidencia del síndrome de abstinencia neonatal en un hospital de la ciudad de Guayaquil, mayo a septiembre del 2016*. [Tesis, Universidad Católica Santiago de Guayaquil].
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/6468>
- McQueen, K., & Murphy, J. (2021). Neonatal Abstinence Syndrome. *New England Journal of Medicine*, *375*(25), 2468-2479.
<https://doi.org/10.1056/NEJMra1600879>
- Ministerio de Salud Pública. (2023). *Atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Acuerdo-00030-Protocolo-tabaco-fusionado.pdf>
- Molina, G. (2023). *Ecuador: ¿Qué pasará tras derogación de la tabla de consumo de drogas?* San Diego Union-Tribune.
<https://www.sandiegouniontribune.com/en-espanol/noticias/story/2023-11-26/ecuador-que-sucedera-tras-la-eliminacion-de-la-tabla-que-fija-umbrales-de-consumo-de-droga/>
- Moreno, J., Gómez, G., Rodríguez, E., León, G., & Gómez, J. (2024). Factores de riesgo asociados al síndrome de abstinencia en recién nacidos con sedoanalgesia. *Revista Mexicana de Anestesiología*, *47*(2), 86-90.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=115314>

Mori, Y. (2021). APGAR. PRONTUARIOWEB. <https://www.prontuarioweb.net/notas-medicas/apgar/>

Naranjo, C., Castaño, G., Cala, N., Arbeláez, S., & Valencia, N. (2020). Trastornos Mentales Y Consumo De Drogas En Mujeres Embarazadas Con Alto Riesgo Obstétrico. *Investigaciones Andina*, 22(40), 17-33.
<https://www.redalyc.org/journal/2390/239075120002/html/>

Ortiz, L., Correa, A., Samudio, G., Brítez, I., & Vera, L. (2022). Recién nacidos hijos de madres adictas. Formas de presentación: No todo se trata de síndrome de abstinencia. *Pediatría (Asunción)*, 49(1), 57-61.
<https://doi.org/10.31698/ped.49012022008>

Peña, A. (2022). *Pediatría escalas*. Enfermería USAR Urban Search & Rescue.
<https://enfermeriadescombro.com/pediatrica-escalas-2/>

Pérez, N., Javier Triburcio, Pérez, Y., Escobar, E., & Zaballa, C. (2022). Valores de laboratorio clínico y test especiales de referencia en recién nacidos. *Gaceta Médica Espirituana*, 11(Supl 1), 22.
<https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/859>

Porcel, A., Ortega, S., Barrientos, S., Ferrinho, R., & Martínez, C. (2019). Síndrome de abstinencia neonatal: Evolución en los últimos diez años. *Enfermería Global*, 13(36), 337-351.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412014000400019&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Raffaelli, G., Cavallaro, G., Allegaert, K., Wildschut, E., Fumagalli, M., Agosti, M., Tibboel, D., & Mosca, F. (2021). Neonatal Abstinence Syndrome: Update on

Diagnostic and Therapeutic Strategies. *Pharmacotherapy*, 37(7), 814-823.

<https://doi.org/10.1002/phar.1954>

Reglamento de los comités de ética de investigación en seres humanos, Registro Oficial Suplemento 279 (2014). <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/12/A-4889-Reglamento-para-la-aprobaci%C3%B3n-y-seguimiento-de-CEISH-y-CEAS-L.pdf>

Rodríguez, J., Chong, P., Tixe, J., & Leyton, R. (2019). Escala de Silverman en la dificultad respiratoria neonatal. *RECIMUNDO*, 3(3 ESP), 113-127.

[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3.Esp\).noviembre.2019.113-127](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3.Esp).noviembre.2019.113-127)

Rodríguez, P., & Mellado, E. (2020). Manejo y control del síndrome de abstinencia neonatal. *Enfermería Global*.

<https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834748012.pdf>

Samudio, G., Correa, A., Brítez, I., Vera, L., & Ortiz, L. (2023). Frecuencia de consumo de drogas adictivas ilícitas en gestantes o púerperas y su detección en recién nacidos en un hospital materno-infantil de Asunción. *Pediatría (Asunción)*, 50(1), 48-57. <https://doi.org/10.31698/ped.50012023009>

Silva, M., Ponce, M., & Sampedro, K. (2022). Síndrome de abstinencia neonatal:

Una problemática actual en la unidad de neonatología. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 3875-3892.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2135

Solíz, J. (2023). 'Me levanté en un basurero, me vi hecha una calavera y con mi barriga de 6 meses': Madres con adicción crónica transmiten síndrome de abstinencia a sus bebés. El Universo.

<https://www.eluniverso.com/guayaquil/comunidad/me-levante-en-un->

basurero-me-vi-hecha-una-calavera-y-con-mi-barriga-de-6-meses-madres-
con-adiccion-cronica-transmiten-sindrome-de-abstinencia-a-sus-bebes-nota/

Stanford childrens. (2020). *Neonatal Abstinence Syndrome*.

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=neonatal-abstinence-syndrome-90-P05496>

Valderrama, M., Leal, P., & Caicedo, L. (2023). Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. *Revista Ciencia y Cuidado*, 20(2), 76-86.

<https://doi.org/10.22463/17949831.3793>

Zapata, J., Rendón, J., & Berrouet, M. (2019). Síndrome de abstinencia neonatal.

Pediatría, 50(2). <https://doi.org/10.14295/pediatr.v50i2.60>

ANEXOS



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Hospital General Guasmo Sur
Gerencia Hospitalaria

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2024-0537-O

Guayaquil, 05 de agosto de 2024

Asunto: RESPUESTA: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS SOBRE EL TEMA "FACTORES DE RIESGO RELACIONADO AL SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR".

Señorita
Lady Nayeli Coello Loor

Sr.
Gerardo Luis Gaspar Bone
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HGGS-ADM-SG-2024-1077-E por medio del cual solicita autorización para realizar PROYECTO DE TESIS sobre el tema: "FACTORES DE RIESGO RELACIONADO AL SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR".

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es **FAVORABLE**.

En espera del fiel cumplimiento de los compromisos establecido ante la ley y la institución, me suscribo.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Walter Fernando Luna Alvarez
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

Referencias:
- MSP-CZ8S-HGGS-ADM-SG-2024-1077-E

Copia:
Señor Doctor
Francisco Marcelo Obando Freire
Coordinador de la Gestión de Docencia e Investigación del Hospital General Guasmo Sur

Señor Especialista
Nelson Xavier Ramirez Garcia

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

> Firmado electrónicamente por Guibus

EL NUEVO
ECUADOR

1/2



Ministerio de Salud Pública

Hospital General Guasmo Sur
Gerencia Hospitalaria

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2024-0537-O

Guayaquil, 05 de agosto de 2024

Director/a Asistencial del Hospital General Guasmo Sur

Señor Magíster
Cesar Jairo Menendez Cevallos
Responsable de la Unidad de Admisiones del Hospital General Guasmo Sur

Señor Magíster
Roberto Omar Ortega Sanchez
Responsable de la Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones del Hospital General Guasmo Sur

Señor Doctor
Leonardo Antonio Torres Pincay
Líder de docencia del Hospital General Guasmo Sur

II/FO/NR



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD

Guayaquil, 29 de JULIO del 2024

Gerente Ing. Walter Luna Alvarez

En su despacho

RECIBIDO
Hospital General Guasmo Sur
UNIDAD ATENCIÓN AL USUARIO
Fecha: 29-07-2024 Hora: 15:05
VENTANILLA UNICA

De mis consideraciones:

Yo **COELLO LOOR LADY NAYELI**, con C.I. **1205643842** y **GASPAR BONE GERARDO LUIS**, con C.I. **0803342310** de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Me dirijo a Ustedes para comunicarles mi interés en realizar durante el Periodo de julio – septiembre 2024; un proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención del título de Lcdo. /Lcda. En Enfermería cuyo Tema es: **TEMA DE PROYECTO FACTORES DE RIESGO RELACIONADO AL SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR**, con la aceptación y autorización de los directivos de la UTB/FCS/Carrera de Enfermería.

A continuación adjunto tabla con diagnostico CIE 10

CODIGO CIE-10	DIAGNOSTICO
P96.1	Abstinencia neonatal por uso materno de drogas adictivas

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Estadístico) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Por todo ello, solicito su autorización para desarrollar este estudio y me gustaría contar con su colaboración, así como con la del resto de la comunidad educativa, para el desarrollo de una investigación, en lo que pudiese resultar necesario.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

COELLO LOOR LADY NAYELI
CI.1205643842

GASPAR BONE GERARDO LUIS
CI. 0803342310



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO



MEMO-D-FCS-Nº0440-UTB-2024

PARA: Ing. Walter Luna Álvarez
DIRECTOR
HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

ASUNTO: Solicitud de Ingreso a Estudiantes de la Carrera de Enfermería para Recolectar Información en la Elaboración del Proyecto de Investigación de Titulación

FECHA: Babahoyo, julio 23 del 2024

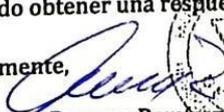
De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Facultad de Ciencias de la Salud, en mi calidad de Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, solicito a usted muy comedidamente permita el ingreso a los Estudiantes de la Carrera de Enfermería del Noveno Semestre en la Institución que muy honrosamente dirige, con el fin de recolectar información para la elaboración del Proyecto de Investigación de Titulación del periodo junio-septiembre 2024. A continuación, adjunto matriz con los nombres de los estudiantes y el Tema del Proyecto.

NOMBRES Y APELLIDOS	N.º DE CEDULA	TEMA DEL PROYECTO
KERLY MICHELLE ZUÑIGA MONTES	1250609508	CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA ESAMYN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, EN EL PERÍODO JUNIO - SEPTIEMBRE 2024
LUIS AUGUSTO GAROFALO MANOBANDA	0202386314}	
LADY NAYELI COELLO LOOR	1205643842	FACTORES DE RIESGO RELACIONADO AL SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, PERÍODO ENERO - MAYO 2024
GERARDO LUIS GASPAR BONE	0803342310	

Deseando obtener una respuesta favorable a la presente petición, le reitero mi agradecimiento.

Cordialmente,


Dr. Herman Romero Ramirez, PhD
DECANO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Archivo.

Elaborado Lcda. Nancy Parrales Rodríguez
Asistente Administrativo
FONO: 05-2745-125
Email: fsalud@utb.edu.ec
fac_cienciasdela_salud@yahoo.es
Av. Universitaria Km 1 1/2 Vía Montalvo

Revisado por Dr. Herman Romero Ramírez, PhD.

FICHA DE OBSERVACIÓN



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Tema: Factores de riesgo relacionado al síndrome de abstinencia neonatal en el Hospital General Guasmo Sur, periodo enero - mayo 2024

Objetivo: Recolectar información de las historias clínicas

Instrucciones para el investigador: Coloque una X según corresponda a la información de la Historia clínica del neonato

FACTORES DE RIESGO	INDICADORES	
<i>Edad del neonato (en días)</i>	Menos de 5 días	<input type="checkbox"/>
	6 a 10 días	<input type="checkbox"/>
	11 a 15 días	<input type="checkbox"/>
	Más de 15 días	<input type="checkbox"/>
<i>Sexo del neonato</i>	Varón	<input type="checkbox"/>
	Mujer	<input type="checkbox"/>
<i>Etnia del neonato</i>	Mestizo	<input type="checkbox"/>
	Blanco	<input type="checkbox"/>
	Afroecuatoriano	<input type="checkbox"/>
	Indígena	<input type="checkbox"/>
<i>Residencia del neonato</i>	Urbana	<input type="checkbox"/>
	Rural	<input type="checkbox"/>
<i>Nivel económico de la madre</i>	Bajo	<input type="checkbox"/>
	Medio	<input type="checkbox"/>
	Alto	<input type="checkbox"/>
<i>Nivel educativo de la madre</i>	Primaria	<input type="checkbox"/>
	Secundaria	<input type="checkbox"/>
	Superior	<input type="checkbox"/>
	Técnico	<input type="checkbox"/>

<i>Exposición a sustancias lícitas durante el embarazo</i>	SI	
	NO	
<i>Falta de un control prenatal adecuado</i>	SI	
	NO	
<i>Antecedentes de consumo de drogas</i>	SI	
	NO	
<i>Alteraciones psicológicas y/o psiquiátricas</i>	SI	
	NO	

TIPO DE DROGA CONSUMIDA EN LA MADRE	Opioides	
	Heroína	
	Cannabis (marihuana)	
	Cocaína	
	Metanfetaminas	
	Alcohol	
	Benzodíacepinas	
	Cafeína	

ESCALA DE FINNEGAN

Sistema Nervioso Central		
Llanto excesivamente agudo	2	
Llanto agudo continuo	3	
Duerme 1 hora después de toma	1	
Duerme <2 horas después de toma	2	
Duerme <3 horas después de toma	3	
Temblores leves a la estimulación	1	
Temblores moderados a la estimulación	2	
Temblores leves espontáneos	3	
Temblores moderados espontáneos	4	
Hipertonía muscular	2	
Excoriación (especificar lugar)	1	
Sacudidas mioclónicas	3	
Convulsiones generalizadas	5	
Metabólicas/Vasomotoras/Respiratorias		
Fiebre de <38,4	1	
Fiebre de >38,4	2	
Bostezos (3-4 veces/intervalo)	1	
Falta de ventilación nasal	1	
Estornudos (>3-4 veces/intervalo)	1	
Aleteo nasal	2	
Frecuencia respiratoria >60/min	1	
Frecuencia respiratoria >60/min con tiraje	2	
Gastrointestinales		
Succión excesiva	1	
Mala alimentación	2	
Regurgitación	2	

Vómitos en proyectil	3	
Deposiciones desligadas	2	
Deposiciones acuosas	3	



COELLO

5%
Textos sospechosos

3% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
2% Idiomas no reconocidos
0% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: COELLO.docx
ID del documento: 612ce1e66e22731262f87b54e50d2133f1575e3f
Tamaño del documento original: 94,1 kB
Autores: []

Depositante: MARTINEZ ANGULO MARIA AUXILIADORA
Fecha de depósito: 23/8/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 23/8/2024

Número de palabras: 7240
Número de caracteres: 47.402

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuente principal detectada

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ug.edu.ec 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (80 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	scielo.lics.una.py	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
2	repositorio.unemi.edu.ec	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)
3	www.saludinfantil.org	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
4	repositorio.ucsg.edu.ec	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
5	Documento de otro usuario #d62f10 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

Fuentes ignoradas

Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	COELLO.docx COELLO #6bb4c8 El documento proviene de mi grupo	100%		Palabras idénticas: 100% (7240 palabras)
2	Documento de otro usuario #3fc5fc El documento proviene de otro grupo	1%		Palabras idénticas: 1% (83 palabras)
3	repositorio.ucsg.edu.ec	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 26/8/2024

HORA: 10:13

SR(A).

LCDA. FATIMA RENE MEDINA PINOARGOTE

COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	FACTORES DE RIESGO RELACIONADO AL SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, PERIODO ENERO - MAYO 2024

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	ENFERMERIA (REDISEÑADA)	GASPAR BONE GERARDO LUIS
FCS	ENFERMERIA (REDISEÑADA)	COELLO LOOR LADY NAYELI

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,

MARIA AUXILIADORA MARTINEZ ANGULO
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN



Av. Universitaria Km 2 1/2 Vía Montalvo
05 2570 368
rectorado@utb.edu.ec
www.utb.edu.ec