

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA

OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

RIESGO DE SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL RELACIONADO AL
CONSUMO DE DROGAS MATERNO, EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
GUAYAQUIL, CANTÓN GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS. ENERO 2022 A
JULIO 2023.

Autor:

Eliany Isabel Contreras Prado

Tutor:

Lcda. Carmen Elisa Naranjo Rodríguez

Milagro, 2023

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Eliany Isabel Contreras Prado en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de Magíster en Salud Pública, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

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

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

Milagro, 10 de Noviembre de 2023

Eliany Isabel Contreras Prado

0921791083

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, Lic. Carmen Elisa Naranjo Rodríguez. MsC. en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por Eliany Isabel Contreras Prado, cuyo tema es, Riesgo de síndrome de abstinencia neonatal relacionado al consumo de drogas materno, en el Hospital Universitario de Guayaquil, Cantón Guayaquil, Provincia del Guayas. Enero 2022 a Julio 2023, que aporta a la Línea de Investigación de Salud Pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población, previo a la obtención del Grado Magíster en Salud Pública. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 10 de Noviembre de 2023

Lcda. Carmen Elisa Naranjo Rodríguez. MsC

060154504

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

DIRECCIÓN DE POSGRADO

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **LIC. CONTRERAS PRADO ELIANY ISABEL**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "RIESGO DE SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL RELACIONADO AL CONSUMO DE DROGAS MATERNO, EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL, CANTÓN GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS. ENERO 2022 A JULIO 2023.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	54.67
DEFENSA ORAL	38.00
PROMEDIO	92.67
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Firmado electrónicamente por:
EMILY GABRIELA
BURGOS GARCIA

Mgs. BURGOS GARCIA EMILY GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
STEFANY DENISE
GOMEZ OLAYA

Mgs. GOMEZ OLAYA STEFANY DENISE
VOCAL

GUTIERREZ VITORES LUZ ELVIRA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo realizado con mucho esfuerzo a mi esposo, por su apoyo incondicional durante todo el proceso, quien ha sostenido mi mano en todo este tiempo para no decaer y seguir adelante.

A mis padres por haber cultivado en mí ese ejemplo de superación, esfuerzo y dedicación, y por último y no menos importante dedicado a mi hija, mi motivación diaria desde que llego a mi vida, anhelando que siga mis pasos y se supere mucho más de lo que he podido lograr.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por mi familia quienes han sido mi guía, mi ejemplo, mi motivación y superación durante todo este proceso; a mi esposo quien ha sido el mayor contribuyente para la consecución de este logro, espero contar siempre con su apoyo.

Agradezco grandemente a la Universidad Estatal de Milagro por la oportunidad y apertura para poder cumplir este sueño, por abrir las puertas y estar siempre dispuestos a resolver mis dudas durante todo este tiempo.

Resumen.

El consumo de drogas durante el embarazo provoca la exposición crónica y adicción pasiva del feto a dichas sustancias, llevando a efectos negativos y afecciones, la interrupción del aporte de la droga al nacimiento provoca privación lo cual desencadena el síndrome de abstinencia neonatal. Objetivo. Identificar la severidad de abstinencia neonatal en relación con el consumo de drogas materno. Metodología. El estudio fue de tipo observacional, analítico y transversal.; fue no experimental con enfoque de diseño cuantitativa descriptiva para lo cual se estableció el contexto de campo. Se validó el instrumento con expertos. Resultados. Según los resultados la evaluación de la condición clínica del recién nacido se observó que el 69.4% de los recién nacidos tienen de 8 a 12 puntos en la escala de Finnegan, Según la relación en el rango de edad gestacional neonatal con el tiempo de consumo de drogas materno, podemos observar que en un 89% tuvieron de 36 a 40 semanas de gestación. Las madres consumían droga de 1 a 5 años el 72.2%. El Síndrome de abstinencia neonatal, constituyó el 100% del total de ingresos. Conclusión. Los neonatos de este grupo de estudio, hijos de madres consumidoras de drogas, presentaron Síndrome de Abstinencia Neonatal. Recomendación. Establecer un mayor número de programas de prevención del consumo de sustancias en mujeres en edad fértil.

Palabras claves: Abstinencia neonatal, drogas, neonatos, embarazo.

Abstract

Drug use during pregnancy causes chronic exposure and passive addiction of the fetus to said substances, leading to negative effects and conditions, the interruption of the drug supply at birth causes deprivation which triggers the neonatal abstinence syndrome. Aim. To identify the severity of neonatal withdrawal in relation to maternal drug use. Methodology. The study was observational, analytical and cross-sectional.; It was non-experimental with a descriptive quantitative design approach for which the field context was established. The instrument was validated with experts. Results. According to the results, the evaluation of the clinical condition of the newborn, it was observed that 69.4% of the newborns have 8 to 12 points on the Finnegan scale, according to the relationship in the neonatal gestational age range with the time of consumption of maternal drugs, we can see that 89% had 36 to 40 weeks of gestation. The mothers used drugs from 1 to 5 years, 72.2%. Neonatal abstinence syndrome constituted 100% of the total admissions. Conclusion. The newborns of this study group, children of drug-using mothers, presented Neonatal Abstinence Syndrome. Recommendation. Establish a greater number of substance use prevention programs for women of childbearing age.

Keywords: Neonatal abstinence, drugs, neonates, pregnancy.

Lista de Tablas.

Tabla 1. Distribución porcentual según la edad de la madre consumidora de droga.....	50
Tabla 2. Distribución porcentual según las semanas de gestación de la madre consumidora de droga.....	51
Tabla 3. Distribución porcentual según el tipo de droga de consumo materno durante el periodo de gestación.	52
Tabla 4. Distribución porcentual según las madres consumidoras con examen de VIH.	53
Tabla 5. Distribución porcentual según las madres consumidoras con examen de Sífilis ..	54
Tabla 6. Distribución porcentual según el número de gestas de las madres consumidoras de drogas.....	55
Tabla 7. Distribución porcentual según el número de partos de las madres consumidoras de drogas.....	56
Tabla 8. Distribución porcentual según el número de cesáreas de las madres consumidoras de drogas.	57
Tabla 9. Distribución porcentual según el sexo de los neonatos nacidos de madres.....	58
Tabla 10. Distribución porcentual según la ruptura prematura de membranas como antecedente natal del neonato.	59
Tabla 11. Distribución porcentual según parto espontáneo como antecedente natal del neonato.....	60
Tabla 12. Distribución porcentual según la presentación cefálica como antecedente natal del neonato.....	61
Tabla 13. Distribución porcentual según los partos múltiples como antecedente natal del neonato.....	62
Tabla 14. Distribución porcentual según los neonatos nacidos por cesárea como antecedente natal.....	63
Tabla 15. Distribución porcentual según las complicaciones del neonato como antecedente natal.....	64
Tabla 16. Distribución porcentual según reanimación al neonato como antecedente postnatal.....	65
Tabla 17. Distribución porcentual según la oxigenoterapia al neonato como antecedente postnatal.....	66
Tabla 18. Distribución porcentual según los exámenes especiales de riesgo realizados al neonato.....	67

Tabla 19. Distribución porcentual según los defectos congénitos del neonato.	68
Tabla 20. Distribución porcentual según otras enfermedades del neonato.....	69
Tabla 21. Distribución porcentual según la hospitalización del neonato.....	70
Tabla 22. Distribución porcentual según los neonatos vacunados.	71
Tabla 23. Distribución porcentual según sífilis congénita del neonato.	72
Tabla 24. Distribución porcentual según exposición al VIH del neonato.	73
Tabla 25. Distribución porcentual según el peso al nacer del neonato.	74
Tabla 26. Distribución porcentual según la talla al nacer del neonato.	75
Tabla 27. Distribución porcentual según el perímetro cefálico al nacer del neonato.	76
Tabla 28. Distribución porcentual de puntaje de Finnegan	77
Tabla 29. Distribución porcentual diagnóstico definitivo del neonato	78
Tabla 30. Distribución porcentual según el tiempo de consumo de drogas materno	79
Tabla 31. Distribución porcentual según número de abortos	80
Tabla 32. Distribución porcentual según la edad del neonato (horas).....	81
Tabla 33. Distribución porcentual según el diagnóstico definitivo de la madre.....	82
Tabla 34. Distribución porcentual según condición clínica del recién nacido con abstinencia	83
Tabla 35. Tabla de contingencia según rango de edad gestacional neonatal relacionada con el tiempo de consumo de drogas materno. Repetir	84
Tabla 36. Tabla de contingencia según grado de sufrimiento fetal en relación al tipo de droga consumida por la madre.....	85
Tabla 37. Severidad de abstinencia neonatal con relación al consumo de drogas materno.	86

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Distribución porcentual según la edad de la madre consumidora de droga.	50
Gráfico 2. Distribución porcentual según las semanas de gestación de la madre consumidora de droga.....	51
Gráfico 3. Distribución porcentual según el tipo de droga de consumo materno durante el	52
Gráfico 4. Distribución porcentual según las madres consumidoras con examen de VIH.	53
Gráfico 5. Distribución porcentual según las madres consumidoras con examen de Sífilis (VDRL).....	54
Gráfico 6. Distribución porcentual según el número de gestas de las madres consumidoras de drogas.	55
Gráfico 7. Distribución porcentual según el número de partos de las madres consumidoras de drogas.	56
Gráfico 8. Distribución porcentual según el número de cesáreas de las madres consumidoras de drogas.	57
Gráfico 9. Distribución porcentual según el sexo de los neonatos nacidos de madres.....	58
Gráfico 10. Distribución porcentual según la ruptura prematura de membranas como antecedente natal del neonato.	59
Gráfico 11. Distribución porcentual según parto espontáneo como antecedente natal del neonato.....	60
Gráfico 12. Distribución porcentual según la presentación cefálica como antecedente natal del neonato.....	61
Gráfico 13. Distribución porcentual según los partos múltiples como antecedente natal del neonato.....	62
Gráfico 14. Distribución porcentual según los neonatos nacidos por cesárea como antecedente natal.....	63
Gráfico 15. Distribución porcentual según las complicaciones del neonato como antecedente natal.....	64
Gráfico 16. Distribución porcentual según reanimación al neonato como antecedente	65
Gráfico 17. Distribución porcentual según la oxigenoterapia al neonato como antecedente	66

Gráfico 18. Distribución porcentual según los exámenes especiales de riesgo realizados al neonato.....	67
Gráfico 19. Distribución porcentual según los defectos congénitos del neonato.	68
Gráfico 20. Distribución porcentual según otras enfermedades del neonato.....	69
Gráfico 21. Distribución porcentual según la hospitalización del neonato.	70
Gráfico 22. Distribución porcentual según los neonatos vacunados.	71
Gráfico 23. Distribución porcentual según sífilis congénita del neonato.	72
Gráfico 24. Distribución porcentual según exposición al VIH del neonato.	73
Gráfico 25. Distribución porcentual según el peso al nacer del neonato.....	74
Gráfico 26. Distribución porcentual según la talla al nacer del neonato.	75
Gráfico 27. Distribución porcentual según el perímetro cefálico al nacer del neonato.	76
Gráfico 28. Distribución porcentual Puntaje de Finnegan.....	77
Gráfico 29. Distribución porcentual de diagnóstico definitivo del neonato	78
Gráfico 30. Distribución porcentual según el tiempo de consumo de drogas materno	79
Gráfico 31. Distribución porcentual según números de abortos.....	80
Gráfico 32. Distribución porcentual según edad del neonato (horas).....	81
Gráfico 33. Distribución porcentual según el diagnóstico definitivo de la madre.....	82
Gráfico 34. Distribución porcentual según condición clínica del recién nacido con abstinencia.....	83

Anexos

Índice

Contenido

Introducción	14
Capítulo I: El problema de la investigación.....	17
1.1 Planteamiento del problema	17
1.2 Delimitación del problema	18
1.3 Formulación del problema	19
1.4 Preguntas de investigación	20
1.5 Determinación del tema	20
1.6 Objetivo general	20
1.7 Objetivos específicos.....	20
1.8 Declaración de las variables (Operacionalización)	20
1.9 Justificación.....	21
1.10. Alcance y limitaciones.....	23
CAPÍTULO II: Marco teórico referencial	25
2.1 Antecedentes	25
2.1.1 Antecedentes históricos.....	25
2.1.2 Antecedentes referenciales	26
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	44
3.2 La población y la muestra	45
3.2.1. Características de la población	45
3.2.2. Delimitación de la población.....	45
3.2.3. Tipo de muestra.....	45
3.3. Proceso de selección de la muestra	46
3.4. Los métodos y las técnicas	47
3.5. Procesamiento estadístico de la información	49
CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados	50
4.1 Análisis de la situación actual	50

4.2	Análisis Comparativo.....	87
CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones		89
5.1	Conclusiones	89
5.2	Recomendaciones.....	90
Referencias bibliográficas.....		91
Anexos		96

Lista de Anexos

Anexo 1. Carta de confidencialidad.....	96
Anexo 2. Solicitud del investigador.....	97
Anexo 3. Solicitud de revisión de Historias clínicas.	98
Anexo 4. Certificación del desarrollo del trabajo de titulación.	99
Anexo 5. Acta de compromiso de entrega de trabajo de titulación a Hospital Universitario de Guayaquil.	100
Anexo 6. Instrumento validado por expertos.	101

Introducción

El síndrome de abstinencia está conformado por varios síntomas en diferente intensidad, que aparece en recién nacidos de madres consumidoras de drogas por largo tiempo, retrasando la aparición de los síntomas cuando el consumo de la droga ha sido cercano al parto. Este síndrome conformado por varios signos de hiperexcitabilidad del sistema nervioso central (irritabilidad, hiperactividad, hipertonía, temblor, llanto agudo, convulsiones), vegetativos (sudoración, bostezos, hipersecreción mucosa, hipertermia, exantemas fugaces), digestivos (vómitos, apetito voraz o rechazo del alimento, diarrea), respiratorios (estornudos, congestión nasal, taquipnea con o sin distrés), esta adecuada valoración se la realiza a través de la escala modificada de Finnegan que permite determinar por medio de una puntuación el grado de abstinencia del recién nacido y con ello el tratamiento a instaurar (Silva, 2022).

Según el estudio de Pérez en el año 2021 a nivel mundial el síndrome de abstinencia neonatal tuvo una alta incidencia en el país de Estados Unidos con un 3,4 a un 5,8 de casos de abstinencia neonatal por cada 1000 habitantes desde 2009 hasta 2012, donde se reflejó un total de 21732 casos en el país, algo que se ve directamente relacionado con los gastos hospitalarios. El segundo país con mayor incidencia de abstinencia neonatal es en España, ya que la mayoría de los casos de Síndrome de abstinencia neonatal es por el consumo excesivo e incontrolado de sustancias psicotrópicas como el alcohol, tabaco y cannabis durante el periodo de gestación, siendo éstas las drogas más presentes entre la población (Pérez, 2021).

Con relación al consumo de sustancia psicotrópicas en América Latina desde el año 2014 al 2015, el 6% de mujeres desde los 16 a 42 años de edad han consumido drogas en la etapa de embarazo y que el 10% reveló orientado al uso, que no estaban dentro del mismo

rango de edad. La permanencia del uso de sustancias psicotrópicas el país de Colombia está en el 0,4% de uso del narcótico cocaína y el 55% de heroína. La permanencia del consumo de los diferentes tipos de sustancia psicoactivas para el país de México entre las edades de 13 a 64 años fue de 1,4, 1,7 y 1,9% individualmente (González, 2019).

Por tanto, en Ecuador, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2018), el porcentaje de consumidores mujeres fue el 15%, muchas eran dependientes de la heroína, y madres el 10% (Ortega, C & Díaz, B, 2019). Existe un gran número de problemas al momento de consumir drogas en mujeres embarazadas, debido a esta razón en el año 2018 han aumentado los casos de síndrome de abstinencia neonatal según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo 2018, existe un alto porcentaje de mujeres consumidoras de sustancias durante el embarazo, la mayoría de estas suelen ser poli consumidoras (alcohol, tabaco y otras drogas) siendo habitual en las zonas urbanas del país impidiendo el seguimiento adecuado para estas madres, puesto que por su falta de su educación acerca del tema niegan la existencia del consumo provocando riesgo tanto para ella como para el feto o recién nacido (Organización Panamericana de la Salud, 2022)

Por otro lado, según el Ministerio de Salud Pública, en la zona 8, que comprende los cantones de Guayaquil, Durán y Samborondón, 22 bebés nacieron con el síndrome de abstinencia de las drogas, de los cuales se detectaron 16 casos por abusos de opioides, la intoxicación por heroína, aparece al momento del parto hasta las 72 horas post nacimiento. El Hospital Universitario de Guayaquil, es una institución hospitalaria de tercer nivel perteneciente al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en la calidad de internos de enfermería, durante la rotación de enfermería pediátrica y enfermería en salud sexual y reproductiva se pudo observar y evidenciar que un gran número de madres consumidoras de heroína son hospitalizadas o atendidas por diferentes causas obstétricas y en su mayoría se encuentran en etapa de gestación (Bravo, 2019).

El objetivo que tiene el presente estudio es Identificar la severidad de abstinencia neonatal en relación al consumo de drogas materno

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo trasversal analítico no experimental retrospectivo, para la recolección de datos e identificar la severidad de abstinencia neonatal en relación al consumo de drogas materno. Es por ello, que este trabajo investigativo se encamina a brindar veraz conocimiento sobre las causas y consecuencias del consumo de drogas, que atacan a mujeres en estado de gestación, problemática que está generándose de manera crítica dentro de la Salud Pública.

La presente investigación está fragmentada en cinco capítulos, los cuales se encuentran acorde con los lineamientos del Departamento de Investigación y Posgrado en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro. Se encuentran determinados de acuerdo con puntos relevantes en base de la temática de investigación detallándose a continuación:

Capítulo I, se encuentra conformado la problematización, donde se describe la delimitación, formulación, sistematización del problema, determinación del tema, objetivo general y objetivos específicos, los cuales direccionan la temática planteada.

Capítulo II, Marco Referencial, consta de los antecedentes históricos identificados previo la investigación, antecedentes referenciales, el marco legal y conceptual; además, describe las variables y Operacionalización.

Capítulo III, corresponde al Marco Metodológico de investigación, se muestra el tipo y diseño de la investigación, además, de la población y muestra, métodos, técnicas e instrumentos destinados a la recolección de información acerca del tema de estudio.

Capítulo IV, contiene los resultados obtenidos en la investigación, discusión de resultados.

Capítulo V, se encuentran las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Capítulo I: El problema de la investigación

1.1 Planteamiento del problema

Durante el embarazo el consumo de drogas afecta al desarrollo psicomotor provocando trastornos neurológicos y neuro comportamentales tanto a la madre como al feto. Varios de los efectos son irreversibles y crean un alto riesgo de mortalidad en el neonato durante sus primeros días de vida. Las drogas dentro de nuestra comunidad son de muy fácil acceso, de las más comunes están: opiáceos, cannabinoides, cocaína, alucinógenos, tabaco, alcohol, etc. El tipo de droga, la frecuencia y las dosis que consuman son lo que delimitará el cuadro clínico del binomio feto-madre, ya que no siempre se presentan cuadros graves, sin embargo, la existencia de lesiones al feto es irrefutable (Gómez y Yuquilema, 2022).

Las consecuencias que tiene en el recién nacido por el consumo de drogas por parte de la madre son muy variables y van a depender del tipo de droga, de la dosis, del tiempo de drogadicción, etc., y si a esto le unimos que la drogadicta habitualmente consume múltiples fármacos, además de alcohol y tabaco, que suelen tener infecciones asociadas y que su alimentación suele ser deficiente, nos daremos cuenta de lo difícil que será relacionar unas patologías determinadas con una droga en concreto.

La escala de Finnegan es una herramienta muy utilizada para la detectar y valor el síndrome de abstinencia neonatal y darle respuesta a las intervenciones terapéuticas según la evolución del cuadro clínico de la enfermedad, tomando en cuenta que las puntuaciones que sean igual o superior a 8 y menor de 12 son compatibles con la presencia de Síndrome de Abstinencia Neonatal (SAN) leve, entre 12 y 16 moderado y más de 16 severo, con esta escala reevaluaremos constantemente la severidad del cuadro y podremos tomar las actitudes terapéuticas para el bien del neonato. Dentro de un contexto al que no se debería llegar, esta escala es la herramienta que nos da la visión necesaria de la severidad del daño en neonato

ocasionado 20 por el hábito de consumo de drogas de la madre, lo que nos permitirá actuar a tiempo para evitar el agravamiento de la salud de niño o niña (Gómez y Yuquilema, 2022).

Según una revisión de estudios el desarrollo de SAN en madres consumidoras fluctúa entre 48%-90%. Se conoce que existe un incremento en la prevalencia del consumo de opioides en lugares como América del Norte, África, Europa y Asia, a su vez el cannabis muestra un aumento de su consumo en América del Sur, América del Norte y Asia. La incidencia del SAN tiene una prevalencia entre 35%-57% en las Unidades de Cuidados Neonatales (García, 2022).

Con relación en el consumo de drogas, una evaluación de la severidad del síndrome de abstinencia Neonatal mediante la escala de Finnegan según el tipo de Droga consumida por las gestantes realizada en el Hospital General Guasmo Sur durante el periodo 2018, se realizó este estudio retrospectivo en un nivel de investigación descriptivo, de corte transversal, a partir de la recolección de historias clínicas y escalas de Finnegan con una muestra de 30 neonatos a término con SAN, demostró que fueron afectados por marihuana (20%), cocaína (30%), heroína (50%).

Según estudios realizados por diferentes autores el mantener un consumo de drogas ya sea constante o poco recurrente trae como consecuencias dificultades tanto para la madre como para el feto, complicaciones que pueden alterar considerablemente el binomio materno-fetal, dando así una nueva problemática de Salud Pública en nuestro país, Ecuador, y toda la región sudamericana.

1.2 Delimitación del problema.

- Línea de investigación: Salud Pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población

- Objeto de estudio: Riesgo de síndrome de abstinencia neonatal relacionado al consumo de drogas materno.
- Unidad de observación: Recién nacidos con síndrome de abstinencia.
- Tiempo: Enero 2022 a Julio 2023
- Espacio: Hospital Universitario de Guayaquil, Cantón Guayaquil, Provincia del Guayas.

1.3 Formulación del problema.

A continuación, se presentan seis aspectos que permiten evaluar el problema

Delimitado: La problemática a intervenir se encuentra definido en el contexto del Riesgo de Síndrome de Abstinencia Neonatal relacionado al consumo de drogas materno.

Claro: El problema se encuentra redactado de manera simple, específica y en el cual se puede determinar el contexto del Riesgo de Síndrome de Abstinencia Neonatal relacionado al consumo de drogas materno.

Evidente: porque se puede observar en las historias clínicas de los niños nacidos de madres consumidoras de drogas en el Hospital Universitario de Guayaquil.

Concreto: es redactado de forma corta, precisa, espontánea y apropiada.

Relevante: porque nos permitirá Identificar la severidad de abstinencia neonatal en relación al consumo de drogas materno, por medio del puntaje de acuerdo a los resultados de la escala de Finnegan.

Factible: este trabajo investigativo está encaminado a brindar veraz conocimiento a las mujeres en estado de gestación sobre las causas y consecuencias del consumo de drogas, sobre el mayor riesgo de partos prematuros y el sufrimiento fetal que ocasiona durante el embarazo.

1.4 Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la condición clínica del neonato con síndrome de abstinencia neonatal de puntuación alta según la detección y valoración del recién nacido con la herramienta de salud denominada Escala de Finnegan?
- ¿Existe mayor severidad del síndrome abstinencia neonatal según el rango de edad gestacional relacionado con el tiempo de consumo de drogas materno?
- ¿Qué tipo de droga consumida por la madre durante el período de gestación ocasiona mayor sufrimiento fetal?

1.5 Determinación del tema

Riesgo de Síndrome de Abstinencia Neonatal relacionado al consumo de drogas materno en el Hospital Universitario de Guayaquil.

1.6 Objetivo general

Identificar el riesgo de síndrome de abstinencia neonatal relacionado con el consumo de drogas materno en el Hospital Universitario de Guayaquil.

1.7 Objetivos específicos

- Evaluar cuál es la condición clínica del neonato con síndrome de abstinencia neonatal con una puntuación alta según la detección y valoración del recién nacido con la herramienta de salud denominada Escala de Finnegan.
- Determinar la severidad del síndrome abstinencia neonatal según el rango de edad gestacional relacionado con el tiempo de consumo de drogas materno.
- Identificar el tipo de droga consumida por la madre durante el período de gestación y la relación del grado de sufrimiento fetal.

1.8 Declaración de las variables (Operacionalización)

- Variable Dependiente: Síndrome de abstinencia neonatal
- Variable Independiente: Madres consumidoras de drogas

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTES
Variable dependiente: Síndrome de abstinencia neonatal	Es constituido por un conjunto de síntomas en diferente intensidad, que aparece en neonatos de madres consumidoras de drogas por largo tiempo, retrasando la aparición de los síntomas cuando el consumo de la droga ha sido cercano al parto (Gómez y Yuquilema, 2022).	Factores de riesgo Signos y Síntomas Severidad de SAN	SAN Escala de Finnegan Datos antropométricos Edad Gestacional Sífilis congénita-(VDRL)	Cuantitativa	Historias clínicas SPSS statistics Excel
Variable independiente: Gestante consumidoras de drogas	El recién nacido durante su estancia en el vientre materno presentara un conjunto de series y síntomas clínicos lo cual indica dentro de un lapso de 24 a 48 horas después de haber nacido. (Silva, Síndrome de abstinencia neonatal: una problemática actualen la unidad de neonatología, 2022).	Riesgo de parto prematuro	Panel de drogas Monitoreo fetal Edad Antecedentes Ginecobstétrico Antecedentes patológicos VDRL	Cuantitativa	Historias clínicas SPSS statistics Excel

1.9 Justificación

El síndrome de abstinencia neonatal (SAN) relacionado con el consumo de drogas maternas es un desafío crítico de salud que afecta tanto a nivel global como local. Este estudio se enmarca en el contexto del Hospital Universitario de Guayaquil, ubicado en el cantón Guayaquil, provincia del Guayas, y abarca el período de enero de 2022 a julio de 2023. La justificación de esta investigación se fundamenta en varios aspectos cruciales:

Relevancia Global: El SAN es un problema de salud significativo a nivel mundial.

La exposición prenatal a sustancias psicotrópicas aumenta el riesgo de que los recién nacidos

experimenten síntomas de abstinencia, lo que puede tener consecuencias a largo plazo en su salud y desarrollo.

Contexto Local: En Ecuador, se ha observado una alta prevalencia de SAN entre los hijos de madres consumidoras de drogas. Esta situación plantea un desafío importante para los sistemas de atención médica, especialmente en el Hospital Universitario de Guayaquil, donde se ha evidenciado un número sustancial de casos (Bravo, 2019).

Impacto en la Salud Materna y Neonatal: La investigación se centra en comprender en profundidad los factores de riesgo y las causas del SAN en este entorno específico. Esto es esencial para ofrecer atención médica efectiva a las madres y los recién nacidos, así como para prevenir y mitigar las consecuencias negativas en su salud.

Es así que se ha comprobado que, la incidencia del síndrome de abstinencia en estudios realizados en Norteamérica, lo ubican entre el 48 a 90% de recién nacidos, en España mostró una prevalencia del 68% en relación a la adicción a la heroína; en Ecuador se calcula que 7 de cada 10 hijos de madres consumidoras presentan síndrome de abstinencia neonatal.

La edad en la que se inicia el consumo de sustancias psicoactivas se mantiene en los 14.3 años, según el CONSEP, se han realizado encuestas que prueban porcentajes de consumo en colegios del país con un 78% en fiscales, 14% en fiscomisionales, 7% en privados y 1% en municipales. Los resultados de la tercera encuesta arrojaron que un 52% del género masculino consumen drogas, un 45% en el género femenino y se desconoce resultado del 3% (González, 2019).

Contribución al Conocimiento: No solo se busca documentar la prevalencia del SAN en el Hospital Universitario de Guayaquil, sino también analizar las circunstancias subyacentes y las características de las madres consumidoras de drogas. Esto enriquecerá la

base de conocimientos existente sobre el tema y proporcionará información valiosa para futuras intervenciones.

Oportunidad de Concientización: Al comprender mejor las implicaciones del consumo de drogas durante el embarazo y sus efectos en los recién nacidos, se tiene el potencial de generar conciencia tanto entre las madres como en la comunidad en general. Esto podría llevar a una disminución de los casos de SAN a través de la prevención y la educación (Rojas et al., 2019)..

Aplicación en la Práctica Clínica: Los resultados de esta investigación serán de utilidad práctica para los profesionales de la salud en el Hospital Universitario de Guayaquil y otras instituciones médicas. La información recopilada servirá como base para desarrollar estrategias de manejo y atención más efectivas.

La presente investigación trata sobre los riesgos de síndrome de abstinencia neonatal relacionado al consumo de drogas materno, en el Hospital Universitario. Cantón Guayaquil, Provincia del Guayas. Enero 2022 a Julio 2023, es realizado con el propósito de conocer su sintomatología y describir aquellas causas que se presentan en el Síndrome de Abstinencia Neonatal, tratando de concientizar en las madres sobre aquellas consecuencias que se observan en un recién nacido por consumir sustancias psicotrópicas durante el estado de gestación.

1.10. Alcance y limitaciones

No existió limitantes en esta investigación, por la autorización de la autoridad del Hospital Universitario que hizo posible obtener la información por medio de las historias clínicas de los recién nacidos de madres consumidoras desde enero 2022 a Julio 2023, determinando la cantidad de niños que nace con el síndrome de abstinencia neonatal.

Mediante la observación de las historias clínicas de los recién nacidos de madres consumidoras de drogas se logra determinar que el alcance está determinado para 108 recién nacidos de madres consumidoras de drogas que hayan nacido en el Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Este alcance permite identificar la severidad de abstinencia neonatal con relación al consumo de drogas materno mediante la escala de Finnegan y a su vez para saber el tipo de riesgo de partos prematuros y mayor sufrimiento fetal que la madre ocasiona en relación con el consumo de drogas.

CAPÍTULO II: Marco teórico referencial

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes históricos

La incidencia de la adicción a la heroína y la morfina en las mujeres fue observada en el siglo XIX, pero no se estimaba que afectara a los lactantes por desconocimiento del mismo ya que se pensaba que se asociaba a esterilidad y pérdida del deseo sexual hasta el primer caso reportado en el año de 1875 quien manifestó signos de abstinencia de opiáceos al nacimiento y que fue diagnosticado de morfinismo congénito. Luego de esto se identificó un incremento de reportes similares, aunque la mayoría de lactantes involucrados con aquellos signos murieron a falta de tratamiento específico para el mismo. La metadona fue aplicada como tratamiento en la adicción a los opiáceos en el año 1964. La buprenorfina fue aprobada para la adicción a opiáceos en 1996 en Europa y 2002 en Estados Unidos como reemplazo de la metadona la cual también ha resultado en el Síndrome de Abstinencia Neonatal (Freire, 2020).

El Síndrome de Abstinencia Neonatal (SAN) fue descrito por primera ocasión por Loretta Finnegan en el año 1969, posterior a esto, seis años después se desarrolló el primer sistema de puntuación. Fue en 1990 que se publicó el sistema modificado que es el que se encuentra en actual uso. La escala de Finnegan es la más utilizada para la identificación y valoración para tratar precozmente al paciente con SAN. La población en estudio fue recién nacidos hijos de madres adictas, en donde observaron los veinte signos y síntomas que se encontraron con mayor frecuencia en el síndrome de abstinencia. (Freire, 2020) La abstinencia neonatal provocada por el uso de medicamentos maternos para el dolor es la última etiología agregada en la historia de la abstinencia neonatal.

La escala de Finnegan es una herramienta, que permite detectar y evaluar uno de los problemas de los recién nacidos de madres consumidoras de opioides, denominado Síndrome de Abstinencia Neonatal (SAN). Al mismo tiempo, se menciona cómo se valida una herramienta de salud para las diferentes variaciones de esta escala. Se observa que existe un aumento de la prevalencia e incidencia del SAN y del consumo de drogas en mujeres en edad fértil y gestantes, por eso hay que dar una percepción al personal sanitario sobre la efectividad de la Escala de Finnegan y la necesidad de aplicarla para detectar este síndrome. Además, es considerable realizar estudios e investigaciones científicas que permitan recoger datos fundamentales que sirvan de guía para la validación de los instrumentos de medida (Rivera, 2020).

2.1.2 Antecedentes referenciales

En México, Jalisco, Universidad de Guadalajara, Instituto de Neurociencias. Nos presenta lo siguiente, el síndrome de abstinencia neonatal se define como aquella entidad clínica caracterizada por irritabilidad del sistema nervioso central, signos de afección gastrointestinal, problemas respiratorios y síntomas neurovegetativos en presencia de antecedentes de exposición a drogas de abuso intra útero. La gravedad del SAN no es influida por la edad gestacional, ni por el sexo del recién nacido o la edad de la madre, y de manera muy importante no afecta la calificación de Apgar al nacimiento. Los síntomas generalmente no ocurren en las primeras 24 horas posteriores al nacimiento, pero pueden aparecer aún después del quinto día, y con algunas drogas su inicio puede ocurrir entre el séptimo y décimo día. Con otras drogas pueden observarse efectos incluso meses después del nacimiento (Gonzalez, 2022).

En Guayaquil, Ecuador según Montaña, Ponce y Sampedro refieren que el consumo de drogas durante el embarazo provoca la exposición crónica y adicción pasiva del feto a dichas sustancias, llevando a efectos negativos y afecciones, la interrupción del aporte de la

droga al nacimiento provoca privación lo cual desencadena el síndrome de abstinencia neonatal. Es frecuente en la unidad de neonatología, su diagnóstico y tratamiento integral es vital, y la existencia de programas preventivos, detección y atención integral a la mujer gestante con adicción a drogas (Gonzalez, 2022).

El Hospital General Guasmo Sur abarca gran parte a mujeres gestantes que consumen sustancias ilícitas, que dependiendo de diversos factores tienen la alta probabilidad de tener a sus hijos con el SAN, problema que no es ajeno a nuestro país, al llegar las madres por emergencia se le realiza la historia clínica, la cual nos adelanta a una posibilidad de que el neonato padezca de esta enfermedad, posteriormente sea por parto o cesárea se realiza el debido análisis del neonato, adjunto con la historia clínica de la madre, sus antecedentes y los datos obtenidos por pruebas de laboratorio. En este estudio se analizará los resultados de la escala de Finnegan aplicada en aquellos neonatos con SAN desde enero del 2021 hasta julio del 2022 (Gómez y Yuquilema, 2022).

Como la mayoría de estas personas son jóvenes, las mujeres embarazadas también son afectadas y con estas el grupo de mujeres embarazadas. En un estudio realizado en el Hospital Universitario de Guayaquil se considera que la provincia del Guayas ocupa el lugar número uno con el 54 % de consumidores de algún tipo de droga, en segundo lugar, la provincia de Santa Elena con el 22 % y la provincia de EL Oro con un 12%. Y en ese mismo estudio de los 120 pacientes, uno de los factores de riesgo de nuestros pacientes que más alto tenían en porcentaje era la falta de supervisión de los padres con 35 %, disponibilidad de drogas con el 30 % (Gómez y Yuquilema, 2022).

Se encuentra descrito por autores en investigaciones, la asociación de daño neurológico con bajo peso al nacer y ser hijo de madre consumidora de drogas ilícitas, cuyo impacto puede variar de ser mínimo como el déficit de atención a impactos graves como parálisis cerebral u otras discapacidades; de manera general es mencionado que el bajo

peso al nacer es la expresión del consumo materno de drogas durante el embarazo, observándose en la investigación realizada una proporción de neonatos con bajo peso (menor al percentil) en el 37.3% de los casos, así como una talla y perímetro cefálico bajo en una proporción del 24.2 %, siendo estos considerados como parámetros de retardo del crecimiento uterino, efecto y consecuencia del consumo de drogas (Silva, 2022).

En el Ecuador se realizó un estudio descriptivo, en neonatos ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales de Hospitales del Ministerio de Salud Pública con diagnóstico de Síndrome de Abstinencia Neonatal durante el período comprendido entre enero del 2016 a diciembre del 2017, en los cuales se emplearon datos obtenidos de las historias clínicas de los diferentes departamentos de estadísticas de dichas instituciones, teniendo como resultado 94 neonatos con síndrome de abstinencia, presentando síntomas tales como el llanto agudo, reflejo de moro hiperactivo, fiebre, primicialmente, utilizando la Escala de Finnegan en la valoración de estos pacientes.

Se evidenció por Historias Clínicas, que entre las drogas de consumo materno fueron Hache (Predominante), Marihuana, Heroína, Cocaína, Perica Plo-Plo, Crack., El diagnóstico fue proporcionado mediante el estudio toxicológico en orina, que reportaron hallazgos positivos para Morfina, Metanfetaminas, Oxycodona. Se utilizó Fenobarbital como tratamiento con el fin de mejorar sus síntomas, con buenos resultados (Rivera, 2020).

2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación

DROGA Y EMBARAZO: FISIOPATOLOGIA/ASPECTOS TOXICOLOGICOS

El abuso de drogas en la mujer embarazada, compromete al feto debido a que la droga atraviesa la barrera placentaria y se acumula al poseer propiedades hidrosolubles, lipofílicas y de bajo peso molecular, debido a la inmadurez del sistema renal fetal. El

transporte placentario de sustancias, de la madre al feto y del feto a la madre, se establece alrededor de la quinta semana de vida embrionaria. Sin embargo, antes de formarse la placenta, cualquier sustancia puede actuar directamente sobre las células embrionarias o, por otra vía, sobre los órganos maternos, en este caso alterando su función y afectando de forma indirecta al feto. Casi todas las sustancias de abuso cruzan fácilmente la placenta durante el embarazo, exponiendo al embrión/ feto a concentraciones iguales o superiores, a las que tiene su madre en sangre (Beisel, 2017).

Embarazo en adolescentes.

La adolescencia es una etapa importante de vulnerabilidad y riesgo. Tanto así que, al contrario de la tasa de mortalidad infantil, la adolescente se incrementa a medida que avanzan los años. Los principales riesgos a los que se encuentra expuesto un adolescente varían de acuerdo a la sociedad en que se encuentra, obviamente, pero suelen implicar intentos de suicidio, adicciones a drogas o embarazo precoz, trastornos alimenticios, así como exposición a enfermedades de transmisión sexual (sobre todo el HIV / SIDA) o conductas delictivas o altamente riesgosas. A eso debe añadirse la posibilidad de abuso por parte de adultos. El embarazo precoz es, de todos ellos, quizá el más alarmante en las sociedades poco desarrolladas y en estratos empobrecidos, donde la educación sexual y el acceso a anticonceptivos se dificultan (García, 2022).

El embarazo de la mujer adicta es frecuentemente un embarazo de alto riesgo debido a complicaciones como retardo en el crecimiento intrauterino, aborto, muerte fetal, prematuridad, hipertensión, síndrome de abstinencia neonatal y una gran variedad de infecciones como hepatitis B y C, celulitis, endocarditis y enfermedades sexualmente transmisibles incluyendo el VIH. En el primer trimestre de gestación, durante la etapa

embrionaria, las drogas pueden tener efectos teratogénicos significativos, afectando la cito y la histogénesis (Beisel, 2017).

Sustancias psicotrópicas

Las drogas como sustancias químicas tienen la capacidad de modificar los procesos bioquímicos y fisiológicos de los tejidos u organismos, dando como consecuencia efectos sobre el sistema nervioso central; provocando su acción como estimulantes, depresores o perturbadores de la función cerebral, llevando consigo la adicción a estas sustancias lícitas e ilícitas a trastornos tanto en la salud física como psicológica del ser humano (Silva, Síndrome de abstinencia neonatal: una problemática actual en la unidad de neonatología, 2022).

El consumo de drogas durante el embarazo provoca la exposición crónica o intermitente del feto a dichas sustancias tóxicas al pasar del torrente sanguíneo materno a través de la placenta, provocando adicción en este de manera pasiva, llevando a efectos negativos y afecciones sobre el feto; el riesgo de aborto, malformaciones congénitas, prematuridad, bajo peso al nacer, síndrome de abstinencia, riesgo de muerte súbita del lactante, alteraciones en el crecimiento y desarrollo neurológico, son algunos de los efectos del consumo de drogas en el periodo intrauterino, estimándose que uno de cada diez recién nacidos vivos pudieron estar expuestos a drogas. (Silva, 2022).

Clasificación de las sustancias psicoactivas.

Existen muchas formas de clasificar las sustancias psicoactivas dependiendo de su abordaje.

A continuación, tres grandes grupos: Según sus efectos en el cerebro pueden ser:

- Drogas estimulantes: son aquellas que producen una activación del SNC, provocando así un aumento de la energía de la actividad motriz. Los usuarios que

consumen este tipo de droga refieren sentir sensación de euforia y disminución de fatiga o sueño. Ej: café.

- Drogas depresoras: en este caso estas bloquean la actividad del SNC, provocando relajación, sedación, somnolencia. Ej: alcohol o heroína.
- Drogas perturbadoras: estas provocan una alteración de la consciencia y generan en el individuo que las consume una falsa percepción de la realidad. Cursa con alucinaciones que pueden ser, de tipo visual, auditiva o táctil. Estas drogas perturbadoras son las drogas de síntesis o alucinógenos (García, 2022).

Según su origen pueden ser naturales, sintéticas o semisintéticas. Según la normatividad pueden ser ilegales o legales.

La repercusión que las drogas van a tener sobre el feto y en el RN va a depender del tipo de drogas, de la dosis consumida y del tiempo de drogadicción materna. Las más frecuentes son:

Opiáceos:

Su consumo se ha asociado al aumento de incidencia de crecimiento intrauterino retardado (CIR) y sufrimiento perinatal. Resaltar que RN hijos de heroínómanas tienen menor incidencia de ictericia neonatal y de membrana hialina ya que la heroína actúa como inductor enzimático hepático y estimula la síntesis de surfactante (Álvarez y Payago, 2022).

Heroína:

Es una sustancia psicotrópica obtenida de la morfina que se puede encontrar en las semillas de algunas plantas de amapola y que su consumo por vía intravenosa o nasal puede ocasionar generalmente acciones sobre el cerebro adhiriéndose a los receptores de opioides específicamente en aquellos relacionados con el dolor y el placer, quienes están encargados de controlar la frecuencia cardíaca, respiratoria y el sueño. La incidencia del consumo de

heroína en las mujeres gestantes trajo repercusiones en los neonatos ya que en su mayoría nacían prematuros y con bajo peso, también se presentaban malformaciones congénitas y un elevado número de muertes maternas por la sobredosis del consumo o de complicaciones por las comorbilidades como infecciones de vías urinarias, hepatitis, tétanos y endocarditis (Mendoza y Moreira , 2022).

Cocaína:

Se ha relacionado con malnutrición prenatal (por su efecto anorexígeno), malformaciones congénitas (anomalías cardíacas, defectos craneales, malformaciones genitourinarias), atresia intestinal, infarto cerebral perinatal, enterocolitis necrotizante y aumento de incidencia de muerte súbita en el lactante. Los neonatos expuestos intraútero a cocaína no son los típicos del SAN, es más frecuente observar en ellos patrones del sueño anormales, disminución del tono muscular, temblores, incapacidad para ser consolados, alteraciones transitorias del EEG y de los potenciales evocados visuales (Álvarez y Payago, 2022).

Mariguana:

Su término hace referencia a la planta Cannabis sativa o indica, droga con mayor consumo después del tabaco y el alcohol, especialmente en la etapa de la adolescencia cuyo componente de tetrahidrocanabidol ocasiona alteraciones mentales; aunque su uso terapéutico es justificado, en algunas regiones su consumo es regulado. Cualquiera que sea su modo de consumo, sus efectos a corto plazo serán la euforia cuyo efecto se da después de los 30 – 60 minutos post consumo, alteración de los percepción sensorial y temporal, cambios en el estado de ánimo, delirio, psicosis, alucinaciones, deterioro de la movilidad corporal, dificultad y debilitamiento de la memoria; mientras que sus efectos a largo plazo

incluyen a la incapacidad para pensar, deterioro de la memoria y de las funciones cognitivas (NHI, 2019).

Fentanilo:

El Fentanilo es un opioide sintético agonista puro de los receptores μ , con una potencia 80 a 100 veces superior a la de la morfina. Se incluye entre los agentes del tercer escalón de la escalera analgésica de la OMS, con indicación fundamentalmente en pacientes con dolor crónico moderado y severo, tanto de origen oncológico como no oncológico. Las vías más habituales para su administración son la intravenosa, la epidural y la intradural en anestesia, y la subcutánea, la transmucosa y, sobre todo, la transdérmica, gracias a sus características farmacológicas (bajo peso molecular, alta liposolubilidad y alta potencia), en analgesia. Tanto en la bibliografía médica española como en la internacional son numerosas las publicaciones acerca de las indicaciones, toxicidad y efectos secundarios del fentanilo transdérmico (FT), pero sólo ha sido señalado hasta el momento un caso referente a su empleo durante la gestación y a la consiguiente aparición de síndrome de abstinencia neonatal a opiáceos (Hidalgo y FreixenetN., 2016).

Alcohol:

Droga de abuso frecuente en la actualidad. El riesgo de afectación del feto está relacionado con la dosis y duración del consumo. Con dosis pequeñas pueden aparecer abortos espontáneos y aumento de riesgo de anomalías congénitas y deterioro intelectual. Su manifestación más severa en el RN es el síndrome de alcoholismo fetal (FAS) que puede provocar: macrocefalia, retraso en el crecimiento, rasgos faciales dismórficos (hipoplasia facial media, puente nasal bajo, adelgazamiento del labio superior, pliegues epicánticos, hendiduras palpebrales) problemas cardiacos, hidronefrosis, mayor incidencia de retraso mental, trastornos motores y alteraciones de la conducta (Dminguez, 2022)

Tabaco:

El retraso en el crecimiento intrauterino es la principal causa de bajo peso en RN expuestos a tabaquismo materno. Hay una fuerte relación dependiente de la dosis entre el tabaquismo y el parto pretérmino, el aborto espontáneo, el desprendimiento prematuro de placenta normoinserta y hemorragias durante el embarazo (Álvarez y Payago, 2022).

Barbitúricos:

“Se han asociado a anomalías del SNC dismorfología facial y retraso mental. Los síntomas son indistinguibles de los de abstinencia a narcóticos” (Dminguez, 2022)

Fisiología neonatal

Según la (OMS) define al recién nacido como: “El tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida fuera del útero. Estos primeros 28 días de vida se consideran de alto riesgo para la vida del recién nacido”. Puesto a que el recién nacidos sufre varios cambios fisiológicamente al estar al contacto con el medio externo es decir fuera del útero. Dentro de la fisiología neonatal se produce adaptación de recién nacido en el medio extrauterino para poder sobrevivir tales como: la maduración de los órganos principalmente los pulmones, el remplazo del líquido amniótico de los pulmones por aire, el cierre los cortocircuitos fetales, redistribución del gasto cardiaco, el cambio del mecanismo de absorción, así como mecanismos de homeostasis o también conocidos como mecanismos de regulación, entre otros (Bravo, 2019).

Síndrome de la abstinencia neonatal

La Organización Mundial de la Salud lo define como un conjunto de síntomas que pueden ser graves cuando una sustancia psicoactiva se ha consumido repetidamente, generalmente durante un largo tiempo o en grandes dosis. Los signos de trastorno fisiológico

también pueden estar presentes junto con el síndrome. Por el contrario, el síndrome de abstinencia neonatal se define como un término para detallar una serie de alteraciones que experimentara el recién nacido cuando se retira de la exposición a sustancias, drogas o narcóticos (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

- **Adaptación respiratoria:** Después del parto se interrumpe el aporte materno de oxígeno y se absorbe todo el líquido amniótico intrapulmonar. Como el dióxido de carbono ya no se elimina, se acumula en la sangre; este aumento de sus niveles en la sangre estimula el centro respiratorio del bulbo raquídeo y provoca la contracción de los músculos respiratorios y la primera respiración del recién nacido (Bravo, 2019).
- **Adaptación cardiovascular:** Después de la primera respiración del recién nacido el sistema cardiovascular inicia diversos tipos de adaptación para alcanzar la homeostasis del cuerpo. El cierre del foramen oval, que comunica a las aurículas, tiene lugar en el momento del nacimiento, y por primera vez la sangre desoxigenada ingresa en los pulmones. Una vez que comienza a funcionar los pulmones, se cierra el conducto arterioso (ductus arterioso) debido a las contracciones del músculo liso de su pared (Bravo, 2019).
- **Sistema nervioso central:** El sistema nervioso central está constituido por el encéfalo y la médula espinal. Están protegidos por tres membranas: duramadre (membrana externa), aracnoides (membrana intermedia), piamadre (membrana interna) denominadas genéricamente meninges. Además, el encéfalo y la médula espinal están protegidos por envolturas óseas, que son el cráneo y la columna vertebral respectivamente. También redacta que el sistema nervioso central es el encargado de recibir información, la integra y la procesa para controlar las funciones corporales como los pensamientos, emociones y recuerdos, así como las acciones voluntarias e involuntarias del cuerpo (Bravo, 2019).

Dentro del grupo de signos más conocidos como síndrome de abstinencia neonatal, o NAS, incluyen los siguientes: Hipertensión, temblores, irritabilidad, fiebre, diarrea, vómitos, deglución.

El SAN puede ocurrir poco después de que el recién nacido deja de consumir drogas que le causan adicción y puede manifestarse en diversos grados de severidad a nivel del sistema nervioso, síntomas adicionales como taquipnea, excoriación de la piel y comportamiento irracional. Como resultado de esto, se determina que el NAS tiene diferentes síntomas clínicos provocados por el cese brusco de alguna sustancia que la madre había estado consumiendo durante su embarazo (OMS, 2022).

Factores de riesgos

El síndrome de abstinencia neonatal depende de varios factores, entre ellos está el materno en el que se evidencia la historia del consumo materno, el tipo de sustancia psicotrópica consumida, la cantidad y el tiempo en que se lo hace; aparte se estima que las sustancias de vida media más largas como las metadonas se manifiestan en un cuadro clínico más intenso y de aparición tardía en relación a los que son de vida media más corta como la heroína las que persisten después de 4 a 6 meses post nacimiento; además de la presencia de comorbilidades y los trastornos en el metabolismo y excreción de las sustancias (Alves, 2022).

Como factores placentarios se puede presentar el metabolismo y la cantidad de la droga que se trasmite a través de la barrera placentaria. Por último, los factores fetales corresponden a los procesos metabólicos en la farmacodinamia de las sustancias, a las variaciones en la genética, el sexo del neonato en la que el sexo masculino tiene más probabilidad de padecer de este síndrome, la edad gestacional y el peso en el nacimiento (Alves, 2022).

Causas

- El tipo de droga consumida por las gestantes
- El límite de tiempo que ha transcurrido entre la última dosis consumida de drogas y el parto.
- La vida que tiene droga dentro del organismo luego de dejar su exposición a la misma.

Manifestaciones clínicas

Las sustancias que provocan dependencia y adicción en la madre también hacen que el feto se vuelva adicto. Al nacer, la dependencia del recién nacido a la sustancia continúa. Sin embargo, como la droga ya no está disponible, el SNC del recién nacido se hiperestimula y da lugar a los síntomas de abstinencia. Algunas drogas tienen más posibilidades de provocar síndrome de abstinencia que otras, pero todas tienen efectos sobre el recién nacido (Pascale, 2018).

Los signos aparecen alrededor de las 72 horas posteriores al nacimiento en la mayor parte de los casos. El cuadro dura de 8 a 16 semanas o más. Las manifestaciones iniciales del NAS son variables; pueden tener un comienzo leve y transitorio, intermitente o tardío, o comenzar de manera aguda, mostrar mejoría y cambiar a un cuadro de abstinencia subaguda. El cuadro de abstinencia es más intenso en niños cuya madre ha sido usuaria de drogas por largo tiempo. Cuanto más cerca del parto sea el consumo de la droga, mayor será el retraso de aparición y más intensos los signos (Rojas Quijije y Martínez Acosta, 2018).

La abstinencia del neonato se describe como un cuadro generalizado que se caracteriza por 21 signos observados más a menudo en los niños con dicho síndrome (Finnegan, 1990).

A. Signos del sistema nervioso.

- Hipertonía: alteración que consiste en un incremento del tono cuando se mueven de manera pasiva los músculos.
- Temblores: es un fenómeno frecuente. Este trastorno consiste en movimientos rítmicos e involuntarios, generalmente localizados alrededor de un eje fijo y que pueden ser contenidos con la sujeción o la flexión pasiva de la extremidad afectada (Guillén, 2018).
- Hiperreflexia: Reacción anormal y exagerado del sistema nervioso involuntaria (autónoma) a la estimulación.
- Irritabilidad e inquietud: puede ser signo de estreñimiento, dolor abdominal, dolor de oído o una infección viral.
- Llanto agudo: irritabilidad por algún tipo de dolor, malestar o fiebre.
- Convulsiones: “Reflejo de una disfunción o daño en el cerebro inmaduro” (Dminguez, 2022)

B. Disfunción del sistema nervioso autónomo.

- Bostezos: abrir involuntariamente la boca y realizar una inhalación profunda y prolongada de aire.
- Congestión nasal: Cuando las fosas nasales están bloqueadas o cuando hay dificultad para respirar por la nariz.
- Sudación excesiva: Aumento de la sudoración en diferentes partes del cuerpo.
- Estornudos: expulsión ruidosa del aire de los pulmones que se realiza por la boca.
- Febrícula: fiebre prolongada de origen infeccioso o nervioso.
- Manchas irregulares en la piel: exceso de melanina (Dminguez, 2022)

C. Anormalidades de vías gastrointestinales.

- Diarrea: evacuación intestinal de heces flojas y líquidas tres o más veces al día
- Vómitos: contenido gástrico que sale de la boca
- Deficiencia de la alimentación: Falta de una vitamina o nutriente.
- Regurgitación: Flujo relajado que va desde el estómago hacia la parte de afuera de la boca.
- Succión excesiva: extracción de leche o líquido que es aspirado por la boca.

D. Signos de vías respiratorias:

- Taquipnea: Respiración acelerada

E. Signos diversos.

- Excoriación de la piel: Irritación cutánea que se presenta en la piel.
- Irregularidades de la conducta: conductas inapropiadas, no éticas o legales (Castillo & Jaya , 2019)

Diagnóstico.

Se debe sospechar de consumo de drogas en el embarazo y la presencia de SAN en:

- En las madres: se realiza una buena historia clínica para conocer como era su dependencia, antecedentes de consumo, el tipo de droga que utilizaba, tiempo de consumo, en que proporciones consumía.
- En los neonatos: alteración en la temperatura, signos como exantema súbito, entre ellas las más comunes como las alteraciones gastrointestinales como se evidencia con los vómitos y diarreas.

Las manifestaciones clínicas del síndrome de abstinencia neonatal son diferentes debido al tipo de sustancias usadas, metabolismo y excreción de la droga y sus metabolitos. Si el periodo de tiempo entre el uso materno de la sustancia y el parto es mayor de 1 semana, es baja la incidencia de abstinencia neonatal. El inicio de la sintomatología puede comenzar precozmente entre las 3 - 12 horas de vida (etanol), o puede ser tardía a las 48-72 horas de vida (metadona) (Freire, 2020).

Para diagnosticar el síndrome de abstinencia neonatal se realiza la observación del recién nacido para conocer sus diversas manifestaciones clínicas y se realizan una serie de exámenes de laboratorio, como toxicología sanguínea. Es importante informar con precisión el uso materno de drogas, incluso cuándo se usó la droga por última vez. El Sistema de calificación de abstinencia neonatal se puede utilizar para ayudar a diagnosticar y determinar la gravedad del síndrome de abstinencia (Lozano y Vargas, 2018).

Diagnóstico de sospecha

Es difícil identificar que un bebe dentro de cavidad uterina fue expuesto a sustancias nocivas por lo que se puede seguir los siguientes parámetros para confirmar que tan cierto fue la exposición durante el embarazo (Castillo y Jaya , 2019).

- Estrés fetal ocasionando evacuaciones de meconio y aumentando la posibilidad de aspiraciones.
- Cuando se valora el test de Finnegan
- Prematuridad ocasionada por consumo (anfetaminas).
- Nacimientos con bajo peso para la edad gestacional (Marihuana y anfetaminas).
- Perímetro cefálico disminuido.
- Las malformaciones congénitas aumentan significativamente.
- Infartos cerebrales generalmente ocasionados por las anfetaminas.

- Cambio en el sistema neurológico del niño.
- Síndrome de abstinencia ocasionado por: (Benzodiacepinas, anfetaminas, cocaína, alcohol, barbitúricos, heroína, morfina, codeína).

Diagnóstico clínico: Las manifestaciones clínicas de la abstinencia neonatal varían de acuerdo al tipo de sustancias implicadas, del metabolismo y excreción de la droga y sus metabolitos. Además de las pruebas complementarias como la determinación de droga en la orina, también actualmente existen test que han sido modificados con el fin de ayudar a valorar la severidad del SAN como el test de Finnegan Modificada que, a más de ser una guía de evaluación clínica, también nos permite observar el progreso de los recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal (Bravo, 2019).

Tratamiento farmacológico

- En promedio, 50 a 60% de los recién nacidos. expuestos in útero a los opiáceos necesitarán alguna intervención farmacológica para controlar el cuadro de abstinencia.
- La farmacoterapia se comienza sólo si con medidas de apoyo no se controla el cuadro de abstinencia.
- Entre los fármacos utilizados para combatir el NAS están fenobarbital, elixir paregórico, tintura de opio, morfina por vía oral, diazepam y clorpromazina.
- Los expertos sugieren que se utilicen los opiáceos para tratar NAS por exposición a ellos y como sedantes en niños con NAS causado por exposición a productos no opiáceos o varios fármacos o drogas.
- En la actualidad, el opiáceo más indicado es una solución oral de morfina porque el elixir paregórico y la tintura de opio poseen un alto contenido de alcohol. El elixir

paregórico también contiene alcanfor, aceite de anís y ácido benzoico. (Mellado, 2018)

- Los opiáceos no causan somnolencia en el niño ni interfieren en su alimentación y son eficaces para controlar las alteraciones de vías gastrointestinales.
- Una vez que se controla el cuadro de abstinencia, es posible disminuir gradualmente el uso de los fármacos hasta interrumpirlo.
- El control se define como el cumplimiento de los siguientes objetivos:
 - ✓ Puntuaciones de 8 ó menores en la Escala de Finnegan.
 - ✓ Niño que se puede controlar fácilmente.
 - ✓ Sueño y ciclos de alimentación rítmicos (Rivera, 2020).

Test de Finnegan

El test de Finnegan puede utilizarse para el seguimiento de la evolución de los recién nacidos con síndrome de abstinencia. Fue desarrollado por Loretta P Finnegan en 1975 y posteriormente modificado por J. Yoon, para su uso en recién nacidos expuestos a opioides en el útero. El test evalúa objetivamente el estado clínico del recién nacido con una puntuación numérica correspondiente a su gravedad, de modo que puntuaciones altas corresponden al síndrome de abstinencia más grave y persistente (The Ecuador Jornal Of Medicine, 2021).

El test de Finnegan tiene tres componentes

- Hiperexcitabilidad del sistema nervioso central: Dolor neurótico, que se genera en el sistema nervioso, en muchos casos resulta intenso y con brotes punzantes, y siempre irritantes.
- Alteraciones digestivas: cualquier tipo de enfermedad que ocurre en el sistema digestivo.

- Alteraciones vegetativas: serie de síntomas somáticos y psicológicos caracterizados por la droga.

Se debe realizar cada 4 horas los 2-3 primeros días (cada 2 horas si se incrementa la puntuación) y después cada 8- 12 horas. Si la puntuación es mayor de 8 puntos se deberá iniciar el tratamiento farmacológico.

CAPÍTULO III: Diseño metodológico

3.1 Tipo y diseño de investigación

La metodología que se aplicó en el presente estudio según el diseño debe ser declarado como cuantitativo, puesto que se recopilaron datos cuantificables para su análisis.

Según su contexto, de campo, debido a la necesidad de estar en el lugar de los hechos para poder realizar los procesos concernientes a la investigación.

Según el control de las variables, no experimental, debido a que no se manipulará ninguna variable del estudio, solo se observará el fenómeno desde su contexto natural, Según su finalidad: aplicada.

La investigación según la orientación temporal tiene un corte transversal, el cual indica que se realizó una sola recopilación de datos en un lugar y tiempo determinados de acuerdo con la temática de cómo afecta al recién nacido el consumo de drogas durante el periodo de gestación de la madre, según su objetivo gnoseológico: se cuenta con un alcance exploratorio y descriptivo, por medio del cual se encarga de describir los signos o síntomas que más prevalecen en los recién nacidos con abstinencia neonatal ; y es de diseño secuencial, en el que el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes como lo menciona (Hernández, 2014).

Este diseño cuenta con una fase inicial de recolección, la cual primero se aplicó a los recién nacidos que presentan signos y síntomas de abstinencia neonatal y un alto porcentaje en la escala de Finnegan de abstinencia neonatal, todo esto mediante la elaboración de una base de datos. Posteriormente se analizó los datos de forma cuantitativa, usando las historias clínicas de los pacientes, según el turno de guardia rotativo del investigador o recolector de datos

3.2 La población y la muestra

3.2.1. Características de la población

La población por estudiar son los recién nacidos de madres consumidoras de drogas del Hospital Universitario de Guayaquil en el período Enero 2022 a Julio 2023.

- Criterio de Inclusión: La población la constituyen todos los recién nacidos del Hospital Universitario de Guayaquil que demuestran poseer las características necesarias para ser incluidos en esta investigación, estos pacientes han presentado signos y síntomas que prevalecen en la abstinencia neonatal, hijos de madres que consumieron drogas durante todo el periodo de gestación evidenciado por el examen de panel de drogas y los CIE-10:
 - P04.4 Feto y recién nacido afectado por drogadicción materna.
 - P00.8 Feto y recién nacido afectado por otras afecciones maternas.
 - F19.9 Trastornos del comportamiento debido al uso de drogas.
- Criterio de exclusión: Recién nacidos que no presenten signos y síntomas de abstinencia neonatal, hijos de madres no consumidoras y que no hayan nacido en el Hospital Universitario de Guayaquil.

3.2.2. Delimitación de la población.

La población total está constituida por 108 recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal del Hospital Universitario de Guayaquil.

3.2.3. Tipo de muestra.

La muestra es no probabilística, por conveniencia, está conformada por 108 recién nacidos, hijos de madres consumidoras de sustancias psicotrópicas, ingresados en el Hospital Universitario de Guayaquil con signos y síntomas de abstinencia, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. Proceso de selección de la muestra

La población se usa en totalidad 108 recién nacidos con síntomas de abstinencia neonatal, que serán investigados, con una carta de confidencialidad aprobada por la Gerencia del Hospital Universitario de Guayaquil. (Anexo 1). La obtención de la muestra se realizó de la siguiente manera:

Criterios de Inclusión: Se incluyeron en la muestra a todos los recién nacidos que cumplieron con los siguientes criterios:

- Nacimiento en el Hospital Universitario de Guayaquil durante el período de enero de 2022 a julio de 2023.
- Diagnóstico médico confirmado de síndrome de abstinencia neonatal.
- Consentimiento informado otorgado por los padres o tutores legales para participar en la investigación.

Criterios de Exclusión: No se incluyeron en la muestra a los recién nacidos que no cumplieron con los criterios de inclusión mencionados anteriormente.

Fórmula Utilizada

En esta investigación se tomó el universo o la totalidad de la población estudiada. Dado que se optó por incluir a todos los recién nacidos que cumplieron con los criterios de inclusión en la población total (N = 108), razón por la cual no se realizó un subconjunto del universo o muestra y por lo tanto la utilización de fórmulas estadísticas.

La muestra se seleccionó de la base de datos del departamento de Estadística del Hospital Universitario de Guayaquil únicamente los recién nacido que presentaron los siguientes diagnósticos médicos con sus respectivos CIE-10:

- P04.4 Feto y recién nacido afectado por drogadicción materna.
- P00.8 Feto y recién nacido afectado por otras afecciones maternas.
- F19.9 Trastornos del comportamiento debido al uso de drogas.

Desarrollo de la Obtención de la Muestra

Identificación de Casos: Durante el período de estudio (enero 2022 a julio 2023), se identificaron todos los recién nacidos que presentaron síntomas de abstinencia neonatal en el Hospital Universitario de Guayaquil. Estos casos fueron identificados mediante registros médicos y diagnósticos realizados por el personal de salud.

Consentimiento Informado: Una vez identificados los recién nacidos que cumplían con los criterios de inclusión, se buscó obtener el consentimiento informado del Hospital Universitario de Guayaquil además del consentimiento informado firmado por la madre el cual reposa en las historias clínicas de la institución en mención.

Aplicación del cuestionario: El instrumento de recolección de información utilizado fue un cuestionario diseñado específicamente para recopilar datos relevantes sobre el síndrome de abstinencia neonatal y la historia de consumo de sustancias de las madres. Este cuestionario fue la herramienta utilizada para la obtención de todos los datos necesarios de la historia clínica del neonato y de la madre, herramienta que fue validada por expertos previa aplicación.

Confidencialidad y Ética: Se respetó la confidencialidad de los datos recopilados y se obtuvo la aprobación de la Gerencia del Hospital Universitario de Guayaquil para llevar a cabo la investigación, lo que incluyó la obtención de una carta de confidencialidad.

3.4. Los métodos y las técnicas

Los métodos teóricos utilizados para esta investigación fueron los siguientes:

Método Analítico – Sintético - Transversal: este método consistió en la descomposición del problema y así poder observar sus causas, el origen de estas y los efectos que han generado para posteriormente relacionar el tipo de drogas y el tiempo de consumo en las gestantes y los efectos en los recién nacidos, a su vez con estos datos elaborar una síntesis general del fenómeno estudiado.

Métodos empíricos: Con relación a los métodos empíricos, también se aplicó el método analítico - descriptivo, lo cual permitirá determinar aspectos que son clave en el historial clínico de la institución, componentes que cuentan con parámetros objetivos y subjetivos que pueden ser sometidos al análisis, y posteriormente, pueden ser corroborados, indagados o comprobados.

Método No Experimental: Con enfoque cuantitativo/cualitativo, para lo cual se empleó método de campo, debido a que se recolectaron datos a través de los parámetros antropométricos del recién nacido, valoración de la escala de Finnegan, resultados de exámenes de laboratorio maternos y del recién nacido para poder relacionar y establecer el nivel de abstinencia neonatal en el recién nacido.

Se realizó el análisis respectivo de las historias clínicas otorgadas por el Hospital Universitario de Guayaquil y base de datos como fuente primaria del estudio, donde se evidenciaron el estado de salud el neonato y el consumo de drogas materno confirmado por el examen de panel de drogas y en CIE-10. Se realizó recolección de datos y su respectivo análisis de 108 historias clínicas de los recién nacidos de madres consumidoras de drogas con síndrome de abstinencia neonatal desde Enero 2022 a Julio 2023.

Entre las fuentes secundarias se tomaron a consideración las revisiones bibliográficas de artículos científicos y tesis de postgrado. Entre las herramientas utilizadas para este estudio no se realizó encuesta, cuestionario o entrevista para la recolección de información

debido a que son datos clínicos que se obtuvieron directamente de las historias clínicas con los CIE-10 correspondientes a consumo de drogas materno y afectaciones al recién nacido, para esto se gestionó una Solicitud del Investigador (Anexo 2) con el Hospital Universitario de Guayaquil además de una Solicitud de revisión de Historias clínicas (Anexo 3) incluyendo la certificación del desarrollo del trabajo de titulación con la Universidad Estatal de Milagro (Anexo 4), de esta forma obteniendo la autorización para la revisión de los formularios de interés de las historias clínicas con el compromiso entrega de trabajo de titulación a Hospital Universitario de Guayaquil. (Anexo 5).

Se realizó una validación del instrumento por dos expertos, en el, cual se ha recogido todos los datos de la investigación (Anexo 6).

3.5. Procesamiento estadístico de la información

Para darle continuidad al trabajo investigativo y poder realizar el análisis estadístico se utilizaron los siguientes programas: Microsoft Excel 2019 y el aplicativo IBM SPSS V.26.0. Estos programas se utilizaron para procesar los datos y formar resultados.

Se utilizó Excel para una base de datos para su respectiva tabulación, luego se exportó al programa SPSS donde se realizó la codificación de la misma: se asignaron etiquetas a las variables, y se establecieron los valores en escalas para luego ingresar a los estadísticos descriptivos generando las frecuencias, porcentajes, tablas comunes, tablas cruzadas y gráficos , donde finalmente se obtuvieron interpretaciones y análisis adecuados y así se generaron conclusiones y recomendaciones para el estudio.

CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

4.1 Análisis de la situación actual

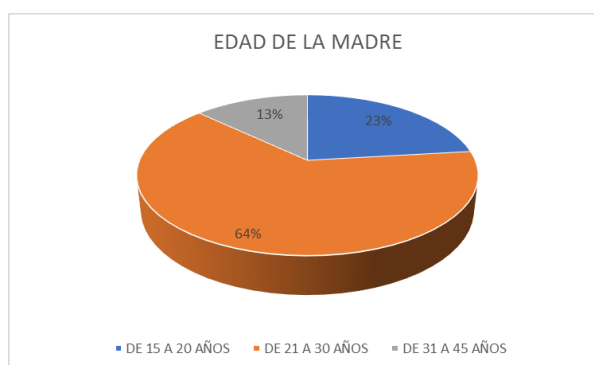
DATOS INFORMATIVOS DE LA MADRE

Tabla 1. Distribución porcentual según la edad de la madre consumidora de droga.

EDAD DE LA MADRE	CANTIDAD	%
DE 15 A 20 AÑOS	25	23%
DE 21 A 30 AÑOS	69	64%
DE 31 A 45 AÑOS	14	13%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 1. Distribución porcentual según la edad de la madre consumidora de droga.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

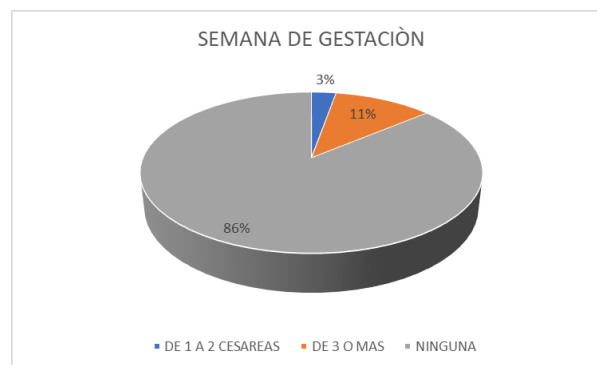
En este grupo de madres consumidoras de droga las edades se encuentran dentro del rango de 21 a 30 años en un 64%, en un 23% de 15 años a 20 años y por último en un 13% corresponde al rango de 31 a 45 años.

Tabla 2. Distribución porcentual según las semanas de gestación de la madre consumidora de droga.

SEMANA DE GESTACIÓN	CANTIDAD	%
MENOS DE 30 SEMANAS	3	3%
30 A 35 SEMANAS	12	11%
36 A 40 SEMANAS	93	86%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 2. Distribución porcentual según las semanas de gestación de la madre consumidora de droga.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

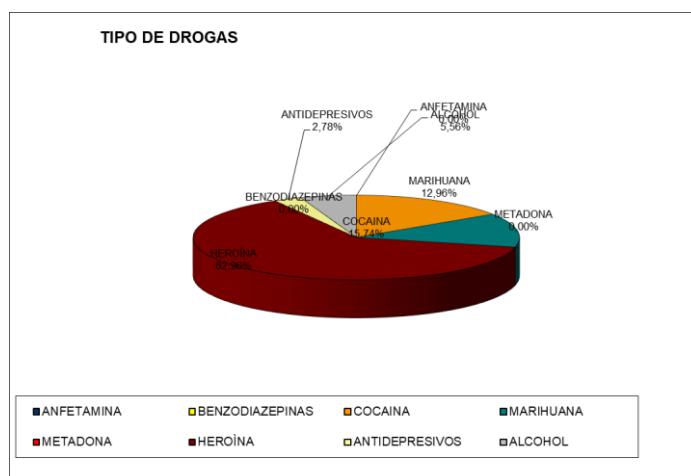
En este grupo de madres consumidoras de droga relacionado a las semanas de gestación se observa que en un 89% tuvieron de 36 a 40 semanas de gestación, un 11% de 30 a 35 semanas y por último en un 3% menos de 30 semanas.

Tabla 3. Distribución porcentual según el tipo de droga de consumo materno durante el periodo de gestación.

TIPO DE DROGA	CANTIDAD	%
ANFETAMINA	0	0%
BENZODIAZEPINAS	0	0%
COCAINA	17	15,74%
MARIHUANA	14	12,96%
METADONA	0	0%
HEROÍNA	68	62,96%
ANTIDEPRESIVOS	3	2,78%
ALCOHOL	6	5,56%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 3. Distribución porcentual según el tipo de droga de consumo materno durante el periodo de gestación.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

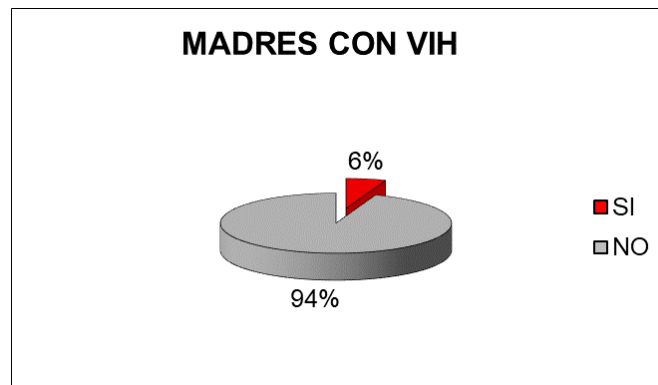
En este grupo se puede observar que el tipo de droga de mayor consumo materno durante el periodo de gestación es la Heroína con el 62,96%, la Cocaína en un 15,74%, seguido de la Marihuana en un 12,96 % y por último el consumo de Alcohol con un 5,56%.

Tabla 4. Distribución porcentual según las madres consumidoras con examen de VIH.

VIH	CANTIDAD	%
Si	6	6%
No	102	94%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 4. Distribución porcentual según las madres consumidoras con examen de VIH.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

En los resultados de exámenes de VIH, se puede observar como resultado que el 94% No tiene VIH y el 6% Si tiene VIH de las madres consumidoras de drogas.

Tabla 5. Distribución porcentual según las madres consumidoras con examen de Sífilis (VDRL).

VDRL	CANTIDAD	%
Si	8	7%
No	100	93%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 5. Distribución porcentual según las madres consumidoras con examen de Sífilis (VDRL).



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

En los resultados de exámenes de VDRL, se puede observar como resultado que el 93% No tiene Sífilis y el 7% Si tiene Sífilis de las madres consumidoras de drogas.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS.

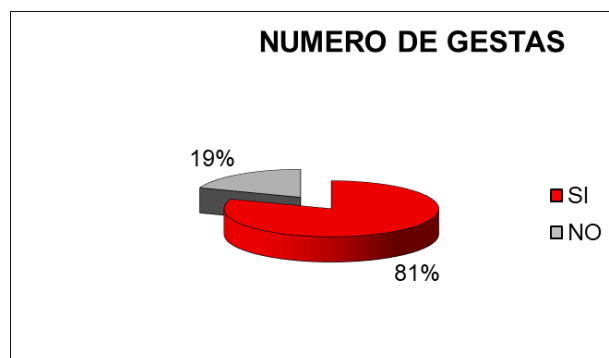
Tabla 6. Distribución porcentual según el número de gestas de las madres consumidoras de drogas.

NUMERO DE GESTAS	CANTIDAD	%
DE 1 A 2 GESTAS	87	81%
DE 3 O MAS	21	19%
TOTAL	108	100%

NUMERO DE GESTAS	CANTIDAD	%
------------------	----------	---

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 6. Distribución porcentual según el número de gestas de las madres consumidoras de drogas.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

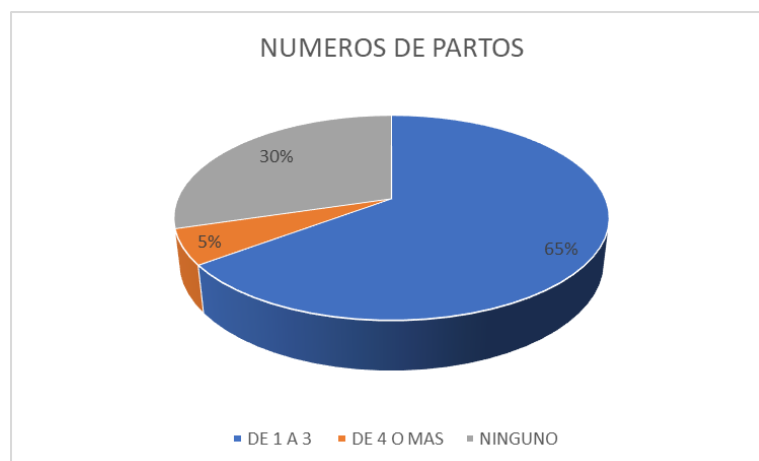
Del grupo de madres consumidoras de acuerdo con los antecedentes gineco-obstétricos, se puede observar que el 81% ha presentado de 1 a 2 gestas, y el 19% corresponde a 3 o más gestas.

Tabla 7. Distribución porcentual según el número de partos de las madres consumidoras de drogas.

NUMERO DE PARTO	CANTIDAD	%
DE 1 A 3	66	64%
DE 4 O MAS	6	6%
NINGUNO	36	30%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 7. Distribución porcentual según el número de partos de las madres consumidoras de drogas.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

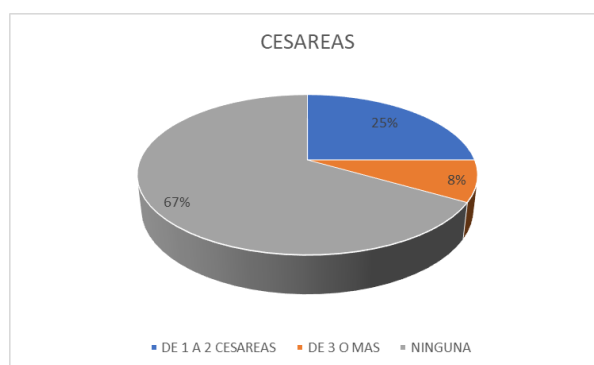
Del grupo de madres consumidoras de acuerdo con los antecedentes gineco-obstétricos, se puede observar que el 61% ha presentado de 1 a 3 partos, el dato correspondiente al 33% no han tenido partos y el 6% de 4 o más partos.

Tabla 8. Distribución porcentual según el número de cesáreas de las madres consumidoras de drogas.

NUMERO DE CESAREAS	CANTIDAD	%
DE 1 A 2 CESAREAS	27	25%
DE 3 O MAS	9	8%
NINGUNA	72	67%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 8. Distribución porcentual según el número de cesáreas de las madres consumidoras de drogas.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Del grupo de madres consumidoras de acuerdo con los antecedentes gineco-obstétricos, se puede observar que el 67% corresponde a Ninguna, el 25% corresponde a que han presentado de 1 a 2 cesáreas, y el 8% corresponde a que han presentado de 3 o más cesáreas.

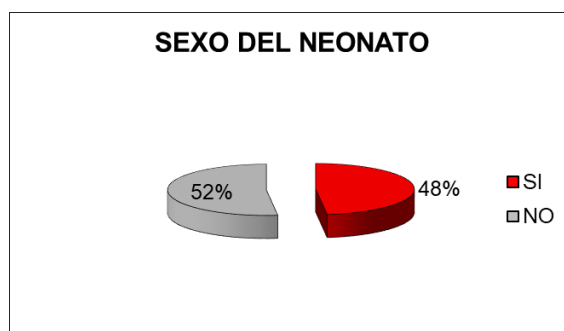
DATOS INFORMATIVOS DEL NEONATO.

Tabla 9. Distribución porcentual según el sexo de los neonatos nacidos de madres consumidoras.

SEXO	CANTIDAD	%
MASCULINO	52	48%
FEMENINO	56	52%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 9. Distribución porcentual según el sexo de los neonatos nacidos de madres consumidoras.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

De acuerdo con los neonatos nacidos de madres consumidoras en el Hospital Universitario de Guayaquil, se puede observar que el 52% corresponden al sexo Femenino, y el 48% corresponden al sexo Masculino.

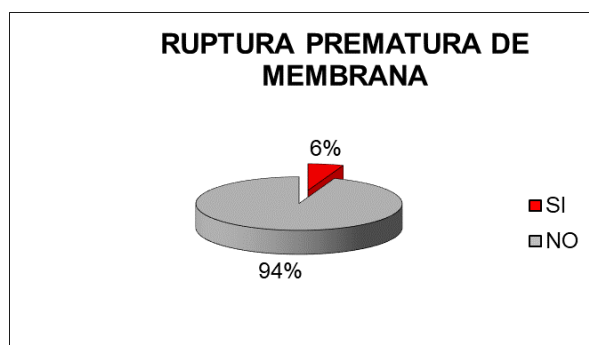
ANTECEDENTES NATALES

Tabla 10. Distribución porcentual según la ruptura prematura de membranas como antecedente natal del neonato.

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	CANTIDAD	%
Si	6	6%
No	102	94%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 10. Distribución porcentual según la ruptura prematura de membranas como antecedente natal del neonato.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

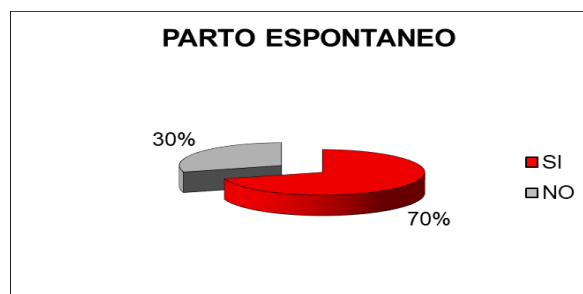
Entre los antecedentes natales de los neonatos hijos de madres consumidoras, de este grupo, Si sufrieron ruptura prematura de membranas un 6%, y el 94% corresponde a los que No sufrieron ruptura prematura de membranas.

Tabla 11. Distribución porcentual según parto espontáneo como antecedente natal del neonato.

PARTO ESPOTANEO	CANTIDAD	%
Si	76	70%
No	32	30%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras.

Gráfico 11. Distribución porcentual según parto espontáneo como antecedente natal del neonato.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

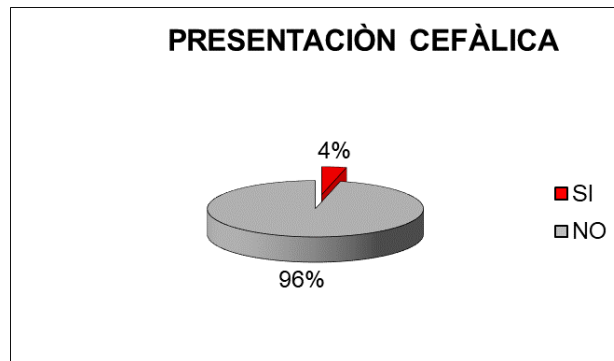
De acuerdo con el grupo de neonatos hijos de madres consumidoras de drogas, el 70% Si nació por parto espontáneo y el 30% corresponde a los que No nacieron por parto espontáneo.

Tabla 12. Distribución porcentual según la presentación cefálica como antecedente natal del neonato.

PRESENTACIÓN CEFÁLICA	CANTIDAD	%
Si	4	4%
No	104	96%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
 Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 12. Distribución porcentual según la presentación cefálica como antecedente natal del neonato.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
 Elaborado por: Eliany Contreras

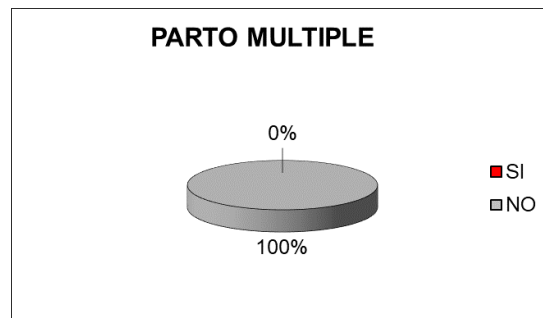
De acuerdo con los neonatos hijos de madres consumidoras de drogas, el 96% No nació en presentación cefálica, y el 4% corresponde a los que Si nacieron en presentación cefálica.

Tabla 13. Distribución porcentual según los partos múltiples como antecedente natal del neonato.

PARTO MÚLTIPLE	CANTIDAD	%
Si	0	0%
No	108	100%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 13. Distribución porcentual según los partos múltiples como antecedente natal del neonato.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

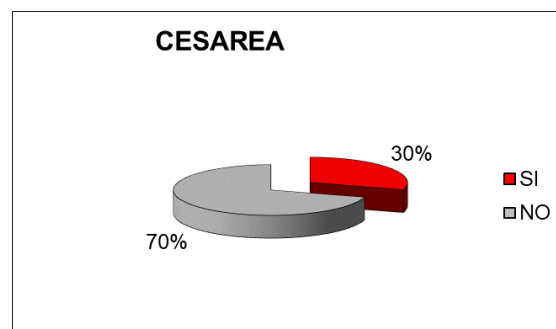
El grupo de neonatos hijos de madres consumidoras de este grupo de estudio el 100% No fue producto de parto múltiple.

Tabla 14. Distribución porcentual según los neonatos nacidos por cesárea como antecedente natal.

CESÁREA	CANTIDAD	%
Si	32	30%
No	76	70%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 14. Distribución porcentual según los neonatos nacidos por cesárea como antecedente natal.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

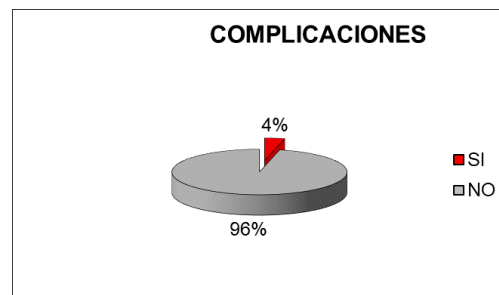
De acuerdo con los antecedentes natales de los neonatos hijos de madres consumidoras de droga el 70% No nacieron por cesárea, y el valor correspondiente al 30% Si nacieron por cesárea.

Tabla 15. Distribución porcentual según las complicaciones del neonato como antecedente natal.

COMPLICACIONES	CANTIDAD	%
Si	4	4%
No	104	96%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 15. Distribución porcentual según las complicaciones del neonato como antecedente natal.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

De acuerdo con las complicaciones de los neonatos hijos de madres consumidoras, el 96% No presentaron complicaciones y el 4% Si presentaron complicaciones al nacer.

ANTECEDENTES POSTNATALES

Tabla 16. Distribución porcentual según reanimación al neonato como antecedente postnatal.

REANIMACIÓN	CANTIDAD	%
Si	2	2%
No	106	98%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 16. Distribución porcentual según reanimación al neonato como antecedente postnatal.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

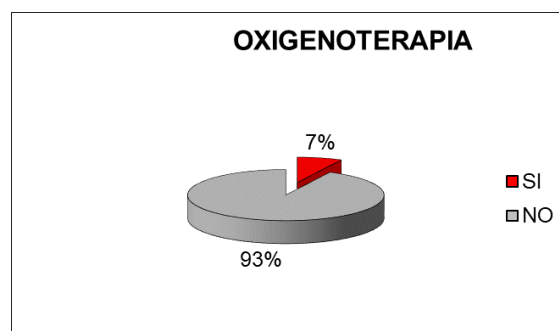
Entre los antecedentes postnatales de los neonatos hijos de madres consumidoras de droga, el 98% No requirieron reanimación al nacer, y el 2% Si requirieron reanimación al nacer.

Tabla 17. Distribución porcentual según la oxigenoterapia al neonato como antecedente postnatal.

OXIGENOTERAPIA	CANTIDAD	%
Si	8	7%
No	100	93%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 17. Distribución porcentual según la oxigenoterapia al neonato como antecedente postnatal.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Dentro de este grupo de neonatos hijos de madres consumidoras de droga, el 93% corresponde a que No necesitaron oxigenoterapia, mientras tanto el 7% Si requirieron oxigenoterapia al nacer.

Tabla 18. Distribución porcentual según los exámenes especiales de riesgo realizados al neonato.

EXAMENES ESPECIALES DE RIESGO	CANTIDAD	%
Si	12	11%
No	96	89%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 18. Distribución porcentual según los exámenes especiales de riesgo realizados al neonato.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

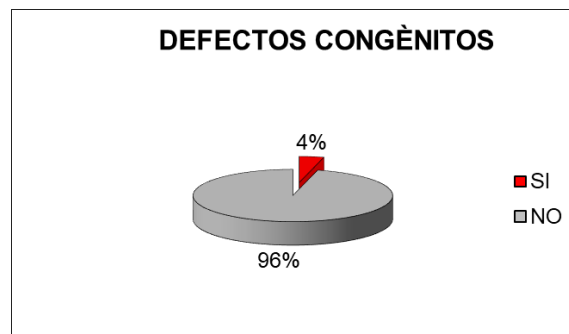
Dentro de los antecedentes postnatales de los neonatos hijos de madres consumidoras de droga, de este grupo, el 89% No se les realizó exámenes especiales de riesgo, y al 11% correspondiente Si se les realizaron dichos exámenes al nacer.

Tabla 19. Distribución porcentual según los defectos congénitos del neonato.

DEFECTOS CONGÉNITOS	CANTIDAD	%
Si	4	4%
No	104	96%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 19. Distribución porcentual según los defectos congénitos del neonato.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

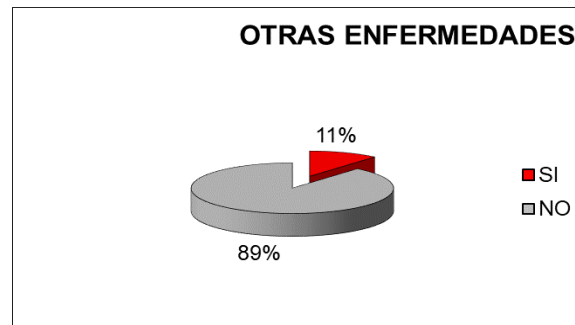
De los neonatos hijos de madres consumidoras de este grupo de estudio, de acuerdo con los datos obtenidos el 96% No nacieron con defectos congénitos, mientras que el 4% Si nacieron con defectos congénitos.

Tabla 20. Distribución porcentual según otras enfermedades del neonato.

OTRAS ENFERMEDADES	CANTIDAD	%
Si	12	11%
No	96	89%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 20. Distribución porcentual según otras enfermedades del neonato.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

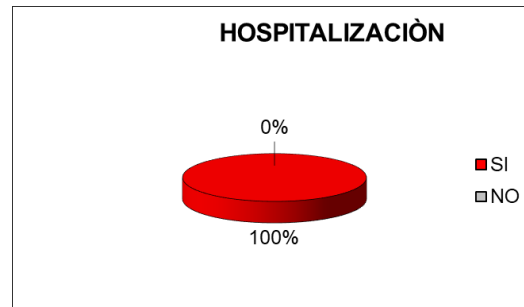
Entre los antecedentes postnatales de los neonatos hijos de madres consumidoras de droga, de este grupo, el 89% corresponde a que No nacieron con otras enfermedades subyacentes, mientras que el 11% Si presentaron otras enfermedades al nacer.

Tabla 21. Distribución porcentual según la hospitalización del neonato.

HOSPITALIZACIÓN	CANTIDAD	%
Si	108	100%
No	0	0%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 21. Distribución porcentual según la hospitalización del neonato.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

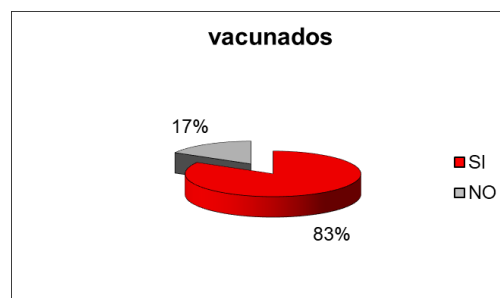
Según el censo de ingresos hospitalarios reportó que el 100% neonatos de madres consumidoras de droga son hospitalizados.

Tabla 22. Distribución porcentual según los neonatos vacunados.

VACUNAS	CANTIDAD	%
Si	90	83%
No	18	17%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 22. Distribución porcentual según los neonatos vacunados.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

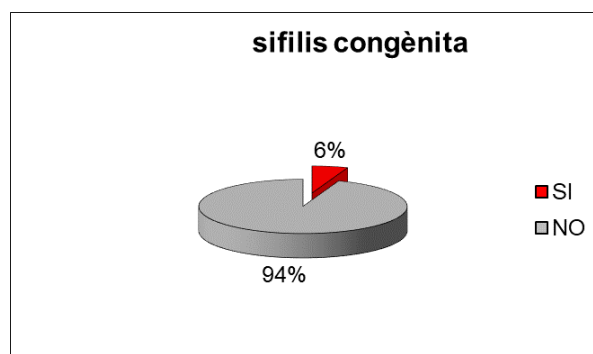
Según los datos en las historias clínicas de este grupo de neonatos, conta que el 83% de los neonatos son vacunados con la primera dosis que es la BCG y HB, seguido del 17% de neonatos que no fueron vacunados por su bajo peso.

Tabla 23. Distribución porcentual según sífilis congénita del neonato.

SÍFILIS CONGÉNITA	CANTIDAD	%
Si	6	6%
No	102	94%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 23. Distribución porcentual según sífilis congénita del neonato.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Según el reporte de historias clínicas de este grupo de estudio, se observó que el 94% de los neonatos No poseen sífilis congénita y el 6% Si.

Tabla 24. Distribución porcentual según exposición al VIH del neonato.

EXPOSICIÓN AL VIH	CANTIDAD	%
Si	8	7%
No	102	93%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras.

Gráfico 24. Distribución porcentual según exposición al VIH del neonato.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Según los datos de las historias clínicas, el 7% de los neonatos fueron expuesto a VIH, mientras que el 93% no estuvo expuesto al VIH.

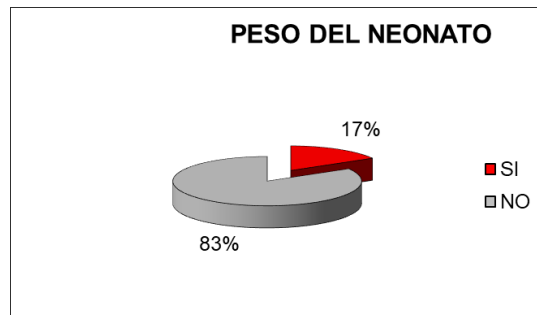
DATOS ANTROPOMÉTRICOS DEL NEONATO

Tabla 25. Distribución porcentual según el peso al nacer del neonato.

PESO DEL NEONATO	CANTIDAD	%
DE 1.000 A 2.000 GR	18	17%
DE 2.000 A 3.500 GR	90	83%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 25. Distribución porcentual según el peso al nacer del neonato.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

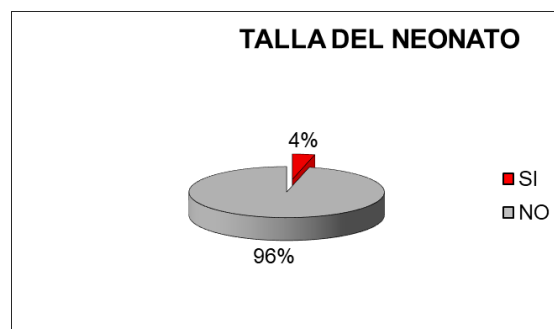
Se observa que el 83% de los neonatos de este grupo, nacieron con peso normal y el 17% de los neonatos con bajo peso

Tabla 26. Distribución porcentual según la talla al nacer del neonato.

TALLA DEL NEONATO	CANTIDAD	%
DE 27 A 35 CM	4	4%
DE 36 A 55 CM	104	96%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 26. Distribución porcentual según la talla al nacer del neonato.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

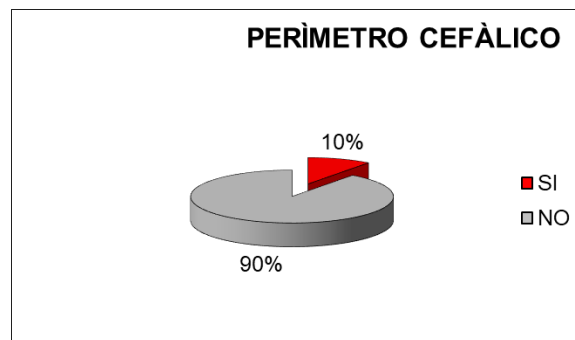
Según el reporte de los datos estadísticos de este grupo, el 96% nacieron con una talla normal para la edad y el 4% de los neonatos tienen baja talla.

Tabla 27. Distribución porcentual según el perímetro cefálico al nacer del neonato.

PERÍMETRO CEFÁLICO	CANTIDAD	%
DE 25 A 30 CM	11	10%
DE 31 A 40 CM	97	90%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 27. Distribución porcentual según el perímetro cefálico al nacer del neonato.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

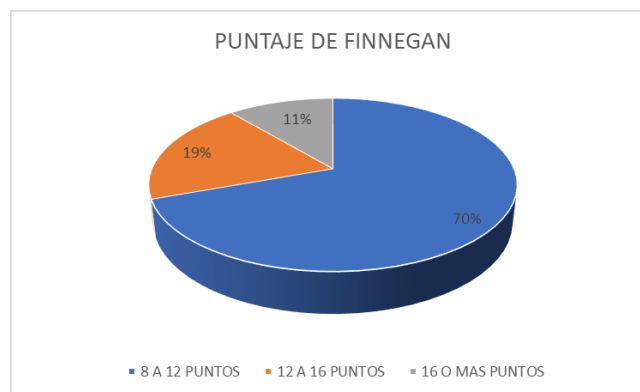
De acuerdo con la tabulación de datos de este grupo de estudio, el 90% mide de 31 a 45 cm normal y el 10% de los neonatos mide de perímetro cefálico 25 a 30 cm.

Tabla 28. Distribución porcentual de puntaje de Finnegan

PUNTAJES DE FINNEGAN	CANTIDAD	%
8 A 12 PUNTOS	75	70%
12 A 16 PUNTOS	21	19%
16 O MAS PUNTOS	12	11%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 28. Distribución porcentual Puntaje de Finnegan



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Según la tabla estadística se observa que el 70% de los recién nacidos tienen de 8 a 12 puntos en la escala de Finnegan compatible con la presencia de SA, leve, el 19 % de los recién nacidos de 12 a 16 puntos, moderado y el 11 % de 16 a más puntos severo.

Tabla 29. Distribución porcentual diagnóstico definitivo del neonato

DIAGNOSTICO DEFINITIVO DEL NEONATO	CANTIDAD	%
P04.4 FETO Y RECIEN NACIDO POR DROGADICCIÓN MATERNA	108	100,00%
P00.8 FETO Y RECIEN NACIDO POR OTRAS AFECCIONES MATERNAS	0	0,00%
OTRO (ESPECIFIQUE)	0	0,00%
TOTAL	108	100,00%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 29. Distribución porcentual de diagnóstico definitivo del neonato



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

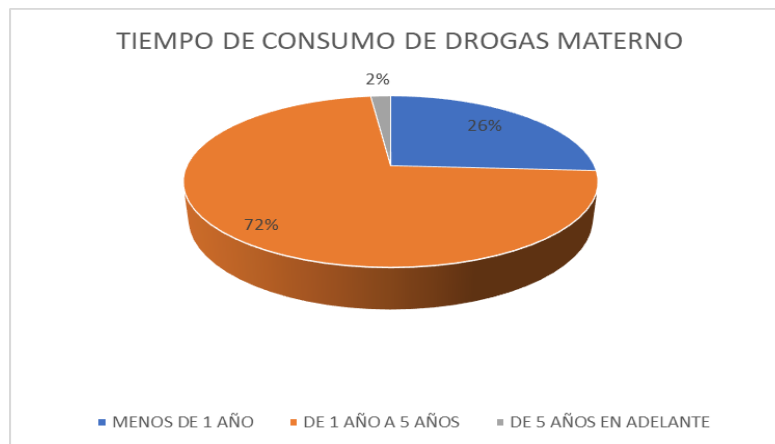
Se observa en la tabla estadísticas, según el diagnóstico definitivo del neonato, el PO4.4 feto y recién nacido por drogadicción materna es el 100%.

Tabla 30. Distribución porcentual según el tiempo de consumo de drogas materno

TIEMPO DE CONSUMO DE DROGAS MATERNO	CANTIDAD	%
MENOS DE 1 AÑO	28	26%
DE 1 AÑO A 5 AÑOS	78	72%
DE 5 AÑOS EN ADELANTE	2	2%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 30. Distribución porcentual según el tiempo de consumo de drogas materno



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

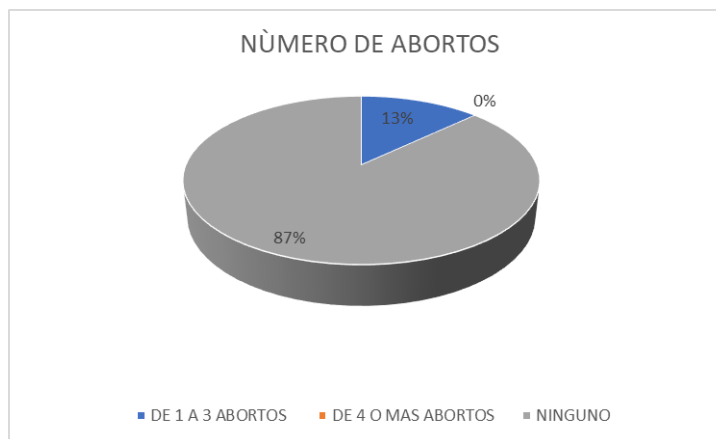
De acuerdo con el tiempo de consumo de la droga de la madre, de este grupo, el 72.2% consume de 1 año a 5 años, el 26% menos de 1 año y el 2% más de 5 años.

Tabla 31. Distribución porcentual según número de abortos

NÚMERO DE ABORTOS	CANTIDAD	%
DE 1 A 3 ABORTOS	14	13%
DE 4 O MÁS ABORTOS	0	0%
NINGUNO	94	87%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 31. Distribución porcentual según números de abortos



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

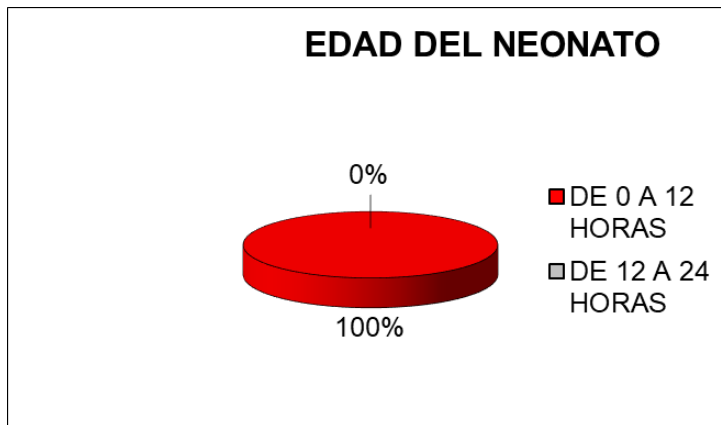
De las 108 madres consumidoras de droga el 94% no tuvo abortos y el 13% presentó de 1 a 3 abortos.

Tabla 32. Distribución porcentual según la edad del neonato (horas).

EDAD DEL NEONATO (Horas).	CANTIDAD	%
DE 0 A 12 HORAS	108	100%
DE 12 A 24 HORAS	0	0%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 32. Distribución porcentual según edad del neonato (horas).



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

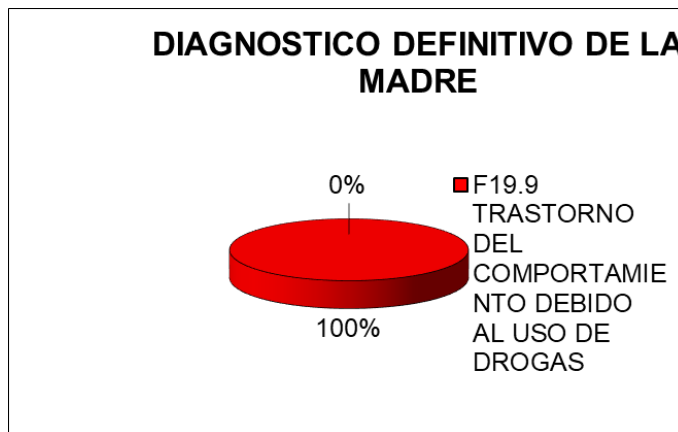
De los 108 neonatos al 100%, se les realizó en las 12 primeras horas de vida del neonato la valoración en la escala de Finnegan para determinar la existencia de síndrome de abstinencia neonatal.

Tabla 33. Distribución porcentual según el diagnóstico definitivo de la madre.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO DE LA MADRE	CANTIDAD	%
F19.9 TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE DROGAS	108	100%
OTRO (ESPECIFIQUE)	0	0%
TOTAL	108	100%

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 33. Distribución porcentual según el diagnóstico definitivo de la madre.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

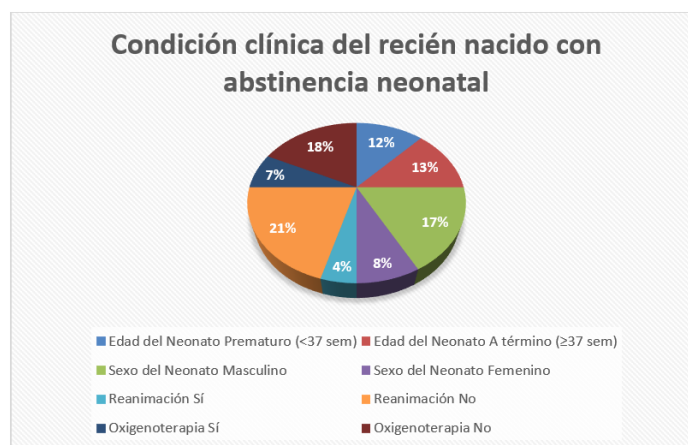
En este grupo de estudio, se observa que el 100% de las madres, presentan trastorno del comportamiento debido al uso de drogas.

Tabla 34. Distribución porcentual según condición clínica del recién nacido con abstinencia neonatal con alto puntaje de acuerdo con los resultados de la escala de Finnegan.

Indicadores	Rango	Frecuencia	Porcentaje	Total
Edad del Neonato	Prematuro (<37 sem)	52	12%	108
	A término (≥37 sem)	56	13%	
Sexo del Neonato	Masculino	74	17%	
	Femenino	34	8%	
Reanimación	Sí	19	4%	
	No	89	21%	
Oxigenoterapia	Sí	31	7%	
	No	77	18%	
	Total	108	100%	108

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Gráfico 34. Distribución porcentual según condición clínica del recién nacido con abstinencia neonatal con alto puntaje de acuerdo con los resultados de la escala de Finnegan.



Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

Los resultados expresan que la muestra de 108 recién nacidos, hijos de madres consumidoras de sustancias psicotrópicas, presenta una distribución equilibrada en cuanto a la edad del neonato, con un 13% a término y un 12% de prematuros. Con relación al sexo del neonato, se observa una mayor proporción el sexo masculino en un 17% y el sexo femenino en un 8%. En cuanto, a la necesidad de reanimación, no necesitaron el 21% y si el 4%. La oxigenoterapia, los recién nacidos que no requirieron esta terapia fue el 18% y si necesitaron el 7%.

Tabla 35. Tabla de contingencia según rango de edad gestacional neonatal relacionada con el tiempo de consumo de drogas materno.

	Consumo Temprano	Consumo Tardío	Sin Consumo
Edad Gestacional < 28	5	3	10
28 <= Edad Gestacional < 34	8	4	15
34 <= Edad Gestacional < 37	6	2	8
Edad Gestacional >= 37	10	1	20

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

La tabla de contingencia que relaciona el rango de edad gestacional neonatal con el tiempo de consumo de drogas materno muestra patrones interesantes. En general, parece haber una tendencia hacia un mayor consumo temprano de drogas entre las madres cuyos bebés nacen con una edad gestacional menor de 28 semanas. A medida que la edad gestacional aumenta, el consumo temprano disminuye y el consumo tardío parece ser más común en este grupo. Esto sugiere una posible correlación entre la edad gestacional y el momento en que las madres comienzan a consumir drogas durante el embarazo.

Tabla 36. Tabla de contingencia según grado de sufrimiento fetal en relación al tipo de droga consumida por la madre.

Tipo de Droga	Grado de Sufrimiento Fetal	Frecuencia
Marihuana	Leve	25
Marihuana	Moderado	15
Marihuana	Severo	5
Cocaína	Leve	10
Cocaína	Moderado	8
Cocaína	Severo	3
Heroína	Leve	12
Heroína	Moderado	7
Heroína	Severo	3

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

En la Tabla, se presenta la frecuencia del grado de sufrimiento fetal en relación con el tipo de droga consumida por las madres. Se observa que de los 108 neonatos presentaron 25, sufrimiento fetal leve, 15 moderado, relacionados con el consumo de marihuana y 12 leve, que están asociados con el consumo de heroína y el sufrimiento fetal severo presentaron 3 neonatos. Por lo tanto, la relación entre el tipo de droga consumida y el grado de sufrimiento fetal es estadísticamente significativa.

Tabla 37. Severidad de abstinencia neonatal con relación al consumo de drogas materno.

Neonato ID	Tipo de Droga Materna	Puntuación Finnegan	Severidad del SAN
1	Marihuana	8	Leve
2	Cocaína	18	Severo

Fuente: Formato de Historias clínicas del Hospital Universitario de Guayaquil. 2023
Elaborado por: Eliany Contreras

En la Tabla, se evidencia que la severidad del Síndrome de Abstinencia Neonatal (SAN) está directamente relacionada con la Puntuación de la Escala de Finnegan, la cual refleja la intensidad de los síntomas de abstinencia en los recién nacidos. Cabe destacar, que el neonato con Puntuación Finnegan más alta, de 18, presenta un SAN severa, que en este caso es ocasionada por el consumo de cocaína. Esta relación es estadísticamente significativa porque a medida que la puntuación Finnegan aumenta, la probabilidad de una severidad más alta del SAN también aumenta.

4.2 Análisis Comparativo.

En la actualidad el Síndrome de abstinencia neonatal es un problema que afecta y causa daños irreversibles a los neonatos, siendo una de las causas principales de morbilidad y mortalidad materno- neonatal, y se constituye como un problema de salud médica a nivel Mundial. Se asocia generalmente a los opiáceos como la heroína, metadona, morfina, pero también producido por la fenciclidina, barbitúricos, benzodiazepinas, clordiazepóxidos, metilfedato, alcohol, pentazocina y otros.

El presente estudio determina que el Riesgo de Síndrome de Abstinencia Neonatal relacionado al consumo de drogas materno en el Hospital Universitario de Guayaquil, es el consumo de drogas en las madres adolescentes, el tipo de sustancia psicoactiva, la cantidad y el tiempo que lleva consumiendo este tipo de sustancias. Donde se evidencian varios síntomas al neonato en el nacimiento, como las alteraciones en el sistema nervioso, difusión del sistema nervioso neonatal, alteraciones en el sistema respiratorio, enfermedades congénitas, entre otras. Freire en el año 2020, demuestra que Las manifestaciones clínicas del síndrome de abstinencia neonatal son diferentes debido al tipo de sustancias usadas, metabolismo y excreción de la droga y sus metabolitos. Si el periodo de tiempo entre el uso materno de la sustancia y el parto es mayor de 1 semana, es baja la incidencia de abstinencia neonatal. El inicio de la sintomatología puede comenzar precozmente entre las 3 - 12 horas de vida (etanol), o puede ser tardía a las 48-72 horas de vida (metadona) (Freire, 2020).

En la investigación sobre “Riesgo de síndrome de abstinencia neonatal relacionado al consumo de drogas materno, en el hospital universitario de guayaquil, cantón guayaquil, provincia del Guayas”, se observa que hay un alto índice de recién nacidos con diferentes anomalías, entre ellas niños con VIH y sífilis congénita y enfermedades congénitas.

Esta investigación fue de mucho interés porque proporcionó información sobre las complicaciones neonatales tempranas del síndrome de abstinencia en pacientes neonatales atendidos en el Hospital Universitario de Guayaquil, durante el periodo 2022 al 2023, mediante el amplio estudio de las historias clínicas y de la base de datos estadísticos suministrado por el Hospital, además se amplió el tema por medio de revista médicas actualizadas y páginas de internet, que brindó información a las mujeres gestantes que consumen algún tipo de sustancia durante su embarazo, con el fin de disminuir el número de casos y la mortalidad de los neonatos.

CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

Las presentes conclusiones fueron detalladas en bases a la investigación realizada:

- Según la evaluación de la condición clínica del recién nacido se observó que el 70% de los recién nacidos tienen de 8 a 12 puntos en la escala de Finnegan, SAN leve, el 19% de los recién nacidos tuvieron un puntaje de 12 a 16 puntos, SAN moderado y el 11% de 16 a más puntos, SAN severo.
- Según la relación en el rango de edad gestacional neonatal con el tiempo de consumo de drogas materno, un 86% tuvieron de 36 a 40 semanas de gestación, un 11% de 30 a 35 semanas y por último en un 3% menos de 30 semanas. Las cuales, el 72% han consumido droga de 1 año a 5 años, 26% menos de 1 año y el 2% más de 5 años.
- Según las complicaciones de los neonatos hijos de madres consumidoras de droga, el 96% No presentaron complicaciones y el 4% Si presentaron complicaciones al nacer.
- El 2% de los recién nacidos fueron reanimados, el 8% les administraron oxigenoterapia, al 11% les enviaron a realizar exámenes de riesgos, el 4% presentaron defectos congénitos, el 11% presentaron otros tipos de enfermedades
- El 6% presentaron sífilis congénita, el 7% estuvieron expuestos al VIH, no todos los niños fueron vacunados porque del 100% de los recién nacidos el 17% tuvo bajo peso de 1.000 a 2.000 gramos.
- De los 108 neonatos presentaron 25, sufrimiento fetal leve, 15 moderado, relacionados con el consumo de marihuana y 12 leve, que están asociados con el consumo de heroína y el sufrimiento fetal severo presentaron 3 neonatos.

5.2 Recomendaciones.

Entregar los resultados de la investigación a las autoridades del Hospital Universitario de Guayaquil para:

- Implementación de programas que contenga acceso a este tipo de población que consume sustancias psicoactivas durante la gestación, basándose en servicios sociales de inclusión, participación, educación y orientación teniendo en cuenta también la salud mental, para esto contar con un equipo especializado en atención primaria, psiquiatría, obstetricia, ginecología, psicología; teniendo en cuenta que actualmente este tipo de programas son escasos, teniendo como desafíos para los profesionales, limitación en el tiempo, financiación, recursos, apoyo social, falta de acceso a la atención, violencia doméstica, dificultando de esta manera la capacidad de buscar el beneficio y tratamiento en las gestantes junto con sus hijos.
- Fomentar mayor control prenatal durante el embarazo para detectar oportunamente madres con problemas de adicción.
- Capacitación médica continua en detección y manejo apropiado de la gestante con adicción a drogas.
- Capacitación médica continua en detección y manejo apropiado del recién nacido con síndrome de abstinencia neonatal que permita disminuir su morbilidad.
- Utilización de la Escala de Finnegan modificada para clasificar a los recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal en grupos de riesgo.
- Mantener un trabajo en equipo interdisciplinario, profesionales de la salud, en el tratamiento de soporte farmacológico para los niños con SAN.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, M., y Payago, P. (2022). *Síndrome de abstinencia neonatal*.
<https://anecipn.org/ficheros/archivo/badajozXXVI/dia1/1.-B/Sindrome-Abstinencia-neonatal.pdf>
- Alves, J. (2022). *Caracterización de los neonatos afectados por el síndrome de abstinencia neonatal: Una revisión integradora*.
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31768/27164>
- Beisel, Y. (2017). Retrieved 30 de 07 de 2023, from
<https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/19470/PTE2006-Beisel-2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y>:
<https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/19470/PTE2006-Beisel-2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Bravo, C. (01 de 2019). *Prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal en recién nacidos expuestos a heroína durante la etapa prenatal*.
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5060/1/UPSE-TEN-2019-0036.pdf>
- Castillo, E., y Jaya, M. (2019). Retrieved 05 de 08 de 2023, from
<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4522/1/2.%20S%C3%8DNDROME%20DE%20ABSTINENCIA%20NEONATAL%20POR%20CONSUMO%20MATERNO%20DE%20DROGAS.pdf>:
<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4522/1/2.%20S%C3%8DNDROME%20DE%20ABSTINENCIA%20NEONATAL%20POR%20CONSUMO%20MATERNO%20DE%20DROGAS.pdf>
- Condori, P. (2020). Retrieved 06 de 08 de 2023, from Universo, población y muestra:
<https://www.academica.org/cporfirio/18.pdf>
- Correa, P. (15 de 06 de 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 Journal of Medicine Pediatría*, 2(0), 14-20. Retrieved 30 de 07 de 2023, from <https://www.revistafecim.org/index.php/tejom/article/view/67/77>
- Dmínguez, C. (2022). Retrieved 31 de 07 de 2023, from
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/66076/1/CD%203445-%20DOMINGUEZ%20COELLO%2c%20CARLOS%20ANTONIO%3b%20PARRALES%20GIRALDO%2c%20LEYTON%20MICHELL.pdf>:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/66076/1/CD%203445-%20DOMINGUEZ%20COELLO%2c%20CARLOS%20ANTONIO%3b%20PARRALES%20GIRALDO%2c%20LEYTON%20MICHELL.pdf>

%20DOMINGUEZ%20COELLO%2c%20CARLOS%20ANTONIO%3b%20PAR
RALES%20GIRALDO%2c%20LEYTON%20MICHELL.pdf

Finol, M. (06 de 2020). Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: análisis teórico. *Mund Recursiv*, 3(1), 1-24. Retrieved 06 de 08 de 2023, from <https://atlantic.edu.ec/ojs/index.php/mundor/article/view/38>

Freire, G. (2020). Retrieved 31 de 07 de 2023, from <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/51932/1/CD%203206-%20FREIRE%20MONTROYA%2c%20GEOCONDA%20ELIZABETH%3b%20RENGIFO%20PINOS%2c%20SARA%20ESTHER.pdf>

García, C. (09 de 2022). <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5040/1/Garc%c3%ada%20Navarrete%20Cinthya%20Katherine.pdf>

Gómez, R., y Yuquilema, L. (2022). Retrieved 05 de 08 de 2023, from <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/67870/1/CD%203736-%20GOMEZ%20DELGADO%20RUBEN%20ABEL%3B%20YUQUILEMA%20PIZA%20LUIS%20JEREM%C3%8DAS.pdf>

González, J. (05 de 2019). *Síndrome de abstinencia neonatal por consumo de heroína en adolescentes embarazadas*. <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4519/1/SINDROME%20DE%20ABSTINENCIA%20NEONATAL%20POR%20CONSUMO%20DE%20HERO%C3%8DNA%20EN%20ADOLESCENTES%20EMBARAZADAS.pdf>

Gonzalez, K. (2022). Retrieved 30 de 07 de 2023, from <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/9581/1/UPSE-TEN-2023-0014.pdf>

Guillén, D. (2018). Trastornos paroxísticos no epilépticos neonatales. *SciELO*, 78(2), 45. <https://doi.org/ISSN 0025-7680>

- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed.). (S. D. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, Ed.) México: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736. Retrieved 06 de 08 de 2023, from <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hidalgo , J., y FreixenetN. (2016). Síndrome de abstinencia en un neonato secundario al empleo de fentanilo transdérmico durante la gestación. *Scielo*, 13(2), 103. <https://doi.org/ISSN 1134-8046>
- Lozano, M., y Vargas, G. (03 de 06 de 2018). Cuidados de enfermería en la atención de neonatos con síndrome de abstinencia. *Recimundo*, 2(3), 611-627. [https://doi.org/10.26820/recimundo/2.\(3\).julio.2018.648-627](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(3).julio.2018.648-627)
- Mellado, E. (02 de 2018). Manejo y control del síndrome de abstinencia neonatal. *Enfermería Global*, 1(12), 1-21. Retrieved 31 de 07 de 2023, from <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/24267/1/Manejo%20y%20control%20de%20del%20sindrome%20de%20abstinencia%20neonatal..pdf>
- Mendoza, M., y Moreira , P. (2022). *Prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal de madres consumidoras de sustancias psicotrópicas*. <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6691/1/Mendoza%20Sarco%20Marlyn%20Arianna.pdf>
- NHI. (10 de 2019). *El Cannabis (marihuana) – DrugFacts*. <https://nida.nih.gov/es/download/1073/el-cannabis-marihuana-drugfacts.pdf?v=d580764aece80ddc50e87780de7b4212>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Abuso de sustancias*. <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Retrieved 05 de 08 de 2023, from *Abuso de sustancias* : <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Pascale, A. (2018). *Consumo de drogas durante el embarazo efectos sobre el binomio materno-fetal, recién nacido y primera infancia*. <https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision-MSP.pdf>
- Pérez, M. (2021). *Síndrome de abstinencia neonatal: Programa de educación para la salud dirigido al cuidado del niño con Síndrome de abstinencia neonatal*. <https://zaguan.unizar.es/record/107183/files/TAZ-TFG-2021-546.pdf>

- Rivera, A. (10 de 10 de 2020). <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/61484/1/CD-764-RIVERA%20BENITES%20ALISON%20THALIA%20THALIA%20%20VERA%20MORALES%20RUTH%20ISABEL.pdf>.
- <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/61484/1/CD-764-RIVERA%20BENITES%20ALISON%20THALIA%20THALIA%20%20VERA%20MORALES%20RUTH%20ISABEL.pdf>
- Rodriguez Villamar, N., y Baños Escobar, W. (2019). *Complicaciones en el niño del consumo materno de drogas durante el embarazo de adolescente*. Retrieved 28 de 07 de 2023, from Repositorio UNEMI: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4560/1/COMPLICACIONES%20EN%20EL%20NI%C3%91O%20DEL%20CONSUMO%20MATERNO%20DE%20DROGAS%20DURANTE%20EL%20EMBARAZO%20EN%20ADOLESCENTES%20-%20NELSON%20RODRIGUEZ%20-%20WILLIAN%20BA%C3%91OS.pdf>
- Rojas Quijije, J., y Martínez Acosta, G. (2018). *La drogadicción en adolecentes separadas SCENTES EMBARAZADAS Y EFECTOS EN EL NEONATO*. Retrieved 29 de 07 de 2023, from Repositorio UNEMI: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4211/1/LA%20DROGADICCI%C3%93N%20EN%20ADOLESCENTES%20EMBARAZADAS%20Y%20EFECTOS%20EN%20EL%20NEONATO.pdf>
- Rojas, T., Reyes, B., Tapia, A., y Sanchez, J. (05 de 03 de 2019). *El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral*. El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral
- Rojo, M. (12 de 2021). Perfil sociodemográfico de madres embarazadas consumidoras de drogas ilegales atendidas en un Hospital Materno Infantil . *RevSalJal*, 8(3), 160-167. Retrieved 30 de 07 de 2023, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2021/sj213c.pdf>
- Samudio Domínguez, G., Correa, A., y Brítez Martínez, I. (Abril de 2023). Frecuencia de consumo de drogas adictivas ilícitas en gestantes o puérperas y su detección en recién nacidos en un hospital materno-infantil de Asunción. *Scielo*, 50(1), 48-57. <https://doi.org/https://doi.org/10.31698/ped.50012023009>
- Silva, M. (Abril de 2022). Síndrome de abstinencia neonatal: una problemática actual en la unidad de neonatología. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2),

3876.3892. Retrieved 30 de 07 de 2023, from <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2135/3101>

Silva, M., Ponce, M., y Sampedro, K. (2022). Síndrome de abstinencia neonatal: una problemática actual en la unidad de neonatología. *Revista Multidisciplinar*, 6(2), 3876. Retrieved 09 de 08 de 2023, from <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2135/3101>

Sonia Marangoni, A. G. (2022). Consumo de drogas de abuso durante en el embarazo analizado mediante el método de detección oportunista. (T. H. Trigueiro, Ed.) *Scielo*, 27. Retrieved 30 de 07 de 2023, from <https://www.scielo.br/j/cenf/a/Yt686KWGPP8DWC4Y8yWY5Bb/?format=pdf&lang=es>

Vera, P. (2023). Retrieved 05 de 08 de 2023, from Síndrome de abstinencia: alerta por su incremento en neonatos: <https://www.expreso.ec/guayaquil/sindrome-abstinencia-alerta-incremento-neonatos-163626.html>

Anexos

Anexo 1. Carta de confidencialidad.

Guayaquil, 14 de Agosto de 2023

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada
Dra. Fátima Feraud Ibarra
Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil

En su despacho:

Por medio de la presente, yo Eliany Isabel Contreras Prado portador/a de la Cédula de Identidad 092179108-3 ciudadano/a mayor de edad y en plena facultades mentales, me comprometo con esta casa de salud a no divulgar, ni utilizar en mi conveniencia personal la distinta información facilitada por el establecimiento, no proporcionaré a otras personas o instituciones ni de manera verbal, ni escrita, ya sea directa o indirectamente información sobre la identidad de los pacientes ni información alguna que pueda perjudicar los intereses de este nosocomio, sin perjuicio de la difusión de los resultados a los cuales llegará investigación realizada.

En constancia de mi compromiso firmo el presente documento.

Atentamente,


Eliany Isabel Contreras Prado
C.I. 092179108-3



Anexo 2. Solicitud del investigador.

SOLICITUD DEL INVESTIGADOR

Guayaquil, 14 de Agosto de 2023

Estimado
Dra. Fátima Feraud Ibarra
Gerente Hospitalario del Hospital Universitario de Guayaquil


En su despacho:

Por medio de la presente, solicito a usted me conceda adquirir información de la Gestión de Estadísticas y Admisiones para poder llevar a cabo la elaboración de mi proyecto de titulación, requisito necesario para poder graduarme.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR	Eliany Isabel Contreras Prado
CÉDULA DE IDENTIDAD	092179108-3
CORREO ELECTRÓNICO	elianycontrerasprado@gmail.com
TELÉFONO CELULAR	0960052642
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	Universidad Estatal de Milagro
CARRERA QUE CURSA	Maestría en Salud Pública
NOMBRE DEL TUTOR	Lic. Carmen Elisa Naranjo Rodríguez. MsC.
TEMA DE TESIS	"Riesgo de Síndrome de Abstinencia Neonatal relacionado al consumo de drogas materno, en el Hospital Universitario de Guayaquil".
PERÍODO DE INVESTIGACIÓN	Enero 2022 a Julio 2023
ÁREA	Neonatología y Hospitalización
SOLICITUD ESPECÍFICA	<ul style="list-style-type: none">Datos Estadísticos.
CIE-10	P04.4 FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR DROGADICCIÓN MATERNA P00.8 FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR OTRAS AFECCIONES MATEERNAS F19.9 TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE DROGAS

Agradezco de antemano su atención prestada a mi solicitud.

Atentamente,


Lic. Eliany Isabel Contreras Prado.



15 AGO 2023
09:22

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL
GERENCIA HOSPITALARIA

HORA
14 AGO 2023 11:33
RECIBIDO


Anexo 3. Solicitud de revisión de Historias clínicas.

Guayaquil, 14 de Agosto, 2023

Dra. Fátima Feraud Ibarra.
Gerente Hospital Universitario de Guayaquil.

Saludos cordiales.

Yo, Eliany Isabel Contreras Prado con cédula de identidad 092179108-3, servidora de esta noble institución, me dirijo a usted de la manera más comedida para solicitar la revisión de Historias Clínicas del periodo Enero 2022 hasta Julio 2023, por motivo de encontrarme en el desarrollo del trabajo de titulación denominado **"RIESGO DE SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL RELACIONADO AL CONSUMO DE DROGAS MATERNO, EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL, CANTÓN GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS, ENERO 2022 A JULIO 2023"**, previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**.

Sin más que agregar quedo atenta a lo solicitado esperando una respuesta favorable.

Atentamente.



18/08/2023



Anexo 4. Certificación del desarrollo del trabajo de titulación.



CERTIFICACIÓN

El suscrito Director de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, **CERTIFICA:** Que, la Lic. **CONTRERAS PRADO ELIANY ISABEL** con cédula de ciudadanía No. **0921791083** consta legalmente matriculada en el programa de **MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**; actualmente se encuentra en la Unidad de Titulación en la fase de inicio del desarrollo del trabajo de titulación denominado **“RIESGO DE SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL RELACIONADO AL CONSUMO DE DROGAS MATERNO, EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL, CANTÓN GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS. ENERO 2022 A JULIO 2023”**, con la Mgs. Naranjo Rodríguez Carmen Elisa designada como profesor tutor de tesis.

Así consta en el sistema de gestión académica SGA del Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicaciones TIC, al que me remito en caso de ser necesario.

Milagro, 14 de agosto de 2023



Firmado electrónicamente por:
EDUARDO JAVIER
ESPINOZA SOLÍS

Ing. Eduardo Espinoza Solís, Ph.D.
DIRECTOR DE POSGRADO



Firmado electrónicamente por:
PAMELA TAHLIA
VILLEGAS
CANIZARES

Elaborado por:
Lic. Pamela Villegas C.
Asistente de Posgrado 2

Anexo 5. Acta de compromiso de entrega de trabajo de titulación a Hospital Universitario de Guayaquil.

Guayaquil, 14 de Agosto de 2023

ACTA DE COMPROMISO

Estimada
DRA. FÁTIMA FERAUD IBARRA
Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil

En su despacho:

Por medio de la presente, yo Eliany Isabel Contreras Prado portador/a de la Cédula de Identidad 092179108-3, maestrante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, me comprometo libre y voluntariamente a entregar una copia en digital de mi trabajo final de investigación, para archivo y seguimiento del establecimiento de salud y la coordinación zonal correspondiente.

En constancia de mi compromiso firmo el presente documento y detallo mis datos personales.

Correo: elianycontrerasprado@gmail.com
Teléfono celular: 0960052642

Atentamente,


Eliany Contreras Prado
C.I. 092179108-3



Anexo 6. Instrumento validado por expertos.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE
MILAGRO DIRECCIÓN DE
INVESTIGACIÓN Y
POSGRADO MAESTRÍA EN
SALUD PÚBLICA

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

FORMATO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS DE
LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL.

Proyecto de Investigación: RIESGO DE SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL RELACIONADO AL CONSUMO DE DROGAS MATERNO, EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL, CANTÓN GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS. ENERO 2022 A JULIO 2023.

Objetivo: Identificar la severidad de abstinencia neonatal en relación al consumo de drogas materno.

Instrucciones: Colocar el dato correspondiente en el literal de acuerdo a los datos de la historia clínica.

<u>PREGUNTAS</u>		<u>VALIDEZ</u>	<u>PERTINENCIA</u>	<u>COHERENCIA</u>
<u>OBJETIVOS</u> Objetivo 1: • Evaluar cuál es la condición clínica del recién nacido con abstinencia	DATOS INFORMATIVOS DEL NEONATO			
	EDAD DEL NEONATO (Edad en horas)	90	100	90
	SEXO DEL NEONATO Femenino (___) Masculino (___)	90	100	90
	ANTECEDENTES POSTNATALES			
	REANIMACIÓN Si (___) No (___)	90	100	90
	OXIGENOTERAPIA Si (___) No (___)	90	100	90

Objetivo 2: • Relacionar el rango de edad gestacional neonatal con el tiempo de consumo de drogas materno.

EXAMENES ESPECIALES (Asociados a riesgo) Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)	90	100	90
DEFECTOS CONGÉNITOS Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)	90	100	90
OTRAS ENFERMEDADES Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)	90	100	90
HOSPITALIZACIÓN Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)	90	100	90
VACUNAS Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)	90	100	90
SÍFILIS CONGÉNITA Reactivo (<input type="checkbox"/>) No reactivo (<input type="checkbox"/>)	90	100	90
EXPUESTO HIV Reactivo (<input type="checkbox"/>) No reactivo (<input type="checkbox"/>)	90	100	90
PUNTAJE DE FINNEGAN (A las 24 horas de vida) 8 a 12 puntos (<input type="checkbox"/>) 12 a 16 puntos (<input type="checkbox"/>) 16 o más puntos (<input type="checkbox"/>)	90	100	90
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DEL NEONATO (CIE-10) P04.4 FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR DROGADICCIÓN MATERNA (<input type="checkbox"/>) P00.8 FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR OTRAS AFECCIONES MATERNAS (<input type="checkbox"/>) OTRO (especifique)	90	100	90
<hr/>			
EDAD DE LA MADRE De 15 a 20 años (<input type="checkbox"/>) De 21 a 30 años (<input type="checkbox"/>) De 31 a 45 años (<input type="checkbox"/>)	90	100	90
<hr/>			
TIEMPO DE CONSUMO DE DROGAS MATERNO Menos de 1 año (<input type="checkbox"/>) De 1 año a 5 años (<input type="checkbox"/>) De 5 años en adelante (<input type="checkbox"/>)	90	100	90
SEMANAS DE GESTACIÓN Menos de 30 semanas (<input type="checkbox"/>) 30 a 35 semanas (<input type="checkbox"/>) 36 a 40 semanas (<input type="checkbox"/>)	90	100	90
DATOS ANTROPOMÉTRICOS DEL NEONATO			

Objetivo 3: Evaluar el grado de sufrimiento fetal en relación al tipo de droga consumida por la madre.

PESO DEL NEONATO	90	100	90
De 1000gr a			
2000gr (<input type="checkbox"/>) De			
2000gr a			
3500gr (<input type="checkbox"/>)			
TALLA DEL NEONATO	90	100	90
De 27cm			
a 35cm (
) De 36cm			
a 55cm (
)			
PERIMETRO CEFÁLICO DEL NEONATO	90	100	90
De 25cm			
a 30cm (
)			
De 31cm			
a 40cm (
)			
TIPO DE DROGA (Consumida por la madre)	90	100	90
ANFETAMINA (<input type="checkbox"/>)			
BENZODIAZEPINAS (<input type="checkbox"/>) COCAÍNA (
) MARIHUANA (<input type="checkbox"/>) METADONA (<input type="checkbox"/>)			
METANFETAMINA (<input type="checkbox"/>) HEROÍNA (
) OPIACEOS (<input type="checkbox"/>) OXICODON (<input type="checkbox"/>)			
PROPOXIFENO (<input type="checkbox"/>)			
ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS (<input type="checkbox"/>)			
ALCOHOL (<input type="checkbox"/>)			
RESULTADO VIH	90	100	90
Positivo (<input type="checkbox"/>) Negativo (<input type="checkbox"/>)			
RESULTADO VDRL	90	100	90
Positivo (<input type="checkbox"/>) Negativo (<input type="checkbox"/>)			
ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS			
NÚMERO DE PARTOS	90	100	90
De 1 a 3 (<input type="checkbox"/>) De 4 o			
más (<input type="checkbox"/>) Ninguno (<input type="checkbox"/>)			
NÚMERO DE CESÁREAS	90	100	90
De 1 a 2 (<input type="checkbox"/>) De 3 o			
más (<input type="checkbox"/>) Ninguna (<input type="checkbox"/>)			
NÚMERO DE GESTAS	90	100	90
De 1 a 2 (<input type="checkbox"/>) De 3 o			
más (<input type="checkbox"/>)			

NÚMERO DE ABORTOS De 1 a 2 (<input type="checkbox"/>) De 3 o más (<input type="checkbox"/>) NingunO (<input type="checkbox"/>)	90	100	90
ANTECEDENTES NATALES			
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)	90	100	90
PARTO ESPONTÁNEO Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)	90	100	90
PRESENTACIÓN CEFÁLICA Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)	90	100	90
PARTO MÚLTIPLE Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)	90	100	90
CESÁREA Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)	90	100	90
COMPLICACIONES INTRAPARTO Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)	90	100	90

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DE LA MADRE (CIE-10) F19.9 TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE DROGAS OTRO (<input type="checkbox"/>) especifique)	90	100	90
--	----	-----	----

OBSERVACIONES	TOTAL NINGUNA	90	100	90
---------------	------------------	----	-----	----

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 -80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador Experto

Lugar: Guayaquil

Nombre: Poly Angélica Naranjo Fiallos

Título Académica: Especialista en pediatría. Lugar de Trabajo: Hospital General Monte Sinaí. COD. Prof. SENESCYT: 1028-2021-2321052



Firmado electrónicamente por:
POLY ANGELICA NARANJO FIALLOS



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

FORMATO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL.

Proyecto de Investigación: RIESGO DE SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL RELACIONADO AL CONSUMO DE DROGAS MATERNO, EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL, CANTÓN GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS. ENERO 2022 A JULIO 2023.

Objetivo: Identificar la severidad de abstinencia neonatal en relación al consumo de drogas materno.

Instrucciones: Colocar el dato correspondiente en el literal de acuerdo a los datos de la historia clínica.

<u>OBJETIVOS</u>	<u>PREGUNTAS</u>	<u>VALIDEZ</u>	<u>PERTINENCIA</u>	<u>COHERENCIA</u>
Objetivo 1: Evaluar cuál es la condición clínica del recién nacido con abstinencia neonatal con alto puntaje de acuerdo a los resultados de la escala de Finnegan.	DATOS INFORMATIVOS DEL NEONATO			
	EDAD DEL NEONATO (Edad en horas)	100	100	100
	SEXO DEL NEONATO Femenino () Masculino ()	100	100	100
	ANTECEDENTES POSTNATALES			
	REANIMACIÓN Si () No ()	100	100	100
	OXIGENOTERAPIA Si () No ()	100	100	100
	EXAMENES ESPECIALES (Asociados a riesgo) Si () No ()	90	100	90
	DEFECTOS CONGÉNITOS Si () No ()	100	100	100
	OTRAS ENFERMEDADES Si () No ()	90	100	90
	HOSPITALIZACIÓN	100	100	100

Objetivo 2: • Relacionar el rango de edad gestacional neonatal con el tiempo de consumo de drogas materno.

Si () No ()			
VACUNAS		100	100 100
Si () No ()			
SÍFILIS CONGÉNITA		100	100 100
Reactivo () No reactivo ()			
EXPUESTO HIV		100	100 100
Reactivo () No reactivo ()			
PUNTAJE DE FINNEGAN (A las 24 horas de vida)		100	100 100
8 a 12 puntos ()			
12 a 16 puntos ()			
16 o más puntos ()			
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DEL NEONATO (CIE-10)		100	100 100
P04.4 FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR DROGADICCIÓN MATERNA ()			
P00.8 FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR OTRAS AFECCIONES MATERNAS ()			
OTRO (especifique) _____			
EDAD DE LA MADRE		90	100 90
De 15 a 20 años ()			
De 21 a 30 años ()			
De 31 a 45 años ()			
TIEMPO DE CONSUMO DE DROGAS MATERNO		100	100 100
Menos de 1 año ()			
De 1 año a 5 años ()			
De 5 años en adelante ()			
SEMANAS DE GESTACIÓN		100	100 100
Menos de 30 semanas ()			
30 a 35 semanas ()			
36 a 40 semanas ()			
DATOS ANTROPOMÉTRICOS DEL NEONATO			
PESO DEL NEONATO		100	100 100
De 1000gr a 2000gr ()			
De 2000gr a 3500gr ()			
TALLA DEL NEONATO		100	100 100
De 27cm a 35cm ()			
De 36cm a 55cm ()			
PERIMETRO CEFÁLICO DEL NEONATO		100	100 100
De 25cm a 30cm ()			
De 31cm a 40cm ()			

Objetivo 3: Evaluar el grado de sufrimiento fetal en relación al tipo de droga consumida por la madre.

TIPO DE DROGA (Consumida por la madre)	100	100	100
ANFETAMINA (<input type="checkbox"/>)			
BENZODIAZEPINAS (<input type="checkbox"/>)			
COCAÍNA (<input type="checkbox"/>)			
MARIHUANA (<input type="checkbox"/>)			
METADONA (<input type="checkbox"/>)			
METANFETAMINA (<input type="checkbox"/>)			
HEROÍNA (<input type="checkbox"/>)			
OPIACEOS (<input type="checkbox"/>)			
OXICODON (<input type="checkbox"/>)			
PROPOXIFENO (<input type="checkbox"/>)			
ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS (<input type="checkbox"/>)			
ALCOHOL (<input type="checkbox"/>)			
RESULTADO VIH	100	100	100
Positivo (<input type="checkbox"/>)			
Negativo (<input type="checkbox"/>)			
RESULTADO VDRL	100	100	100
Positivo (<input type="checkbox"/>)			
Negativo (<input type="checkbox"/>)			
ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS			
NÚMERO DE PARTOS	100	100	100
De 1 a 3 (<input type="checkbox"/>)			
De 4 o más (<input type="checkbox"/>)			
Ninguno (<input type="checkbox"/>)			
NÚMERO DE CESÁREAS	100	100	100
De 1 a 2 (<input type="checkbox"/>)			
De 3 o más (<input type="checkbox"/>)			
Ninguna (<input type="checkbox"/>)			
NÚMERO DE GESTAS	100	100	100
De 1 a 2 (<input type="checkbox"/>)			
De 3 o más (<input type="checkbox"/>)			
NÚMERO DE ABORTOS	100	100	100
De 1 a 2 (<input type="checkbox"/>)			
De 3 o más (<input type="checkbox"/>)			
Ninguno (<input type="checkbox"/>)			
ANTECEDENTES NATALES			
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	100	100	100
Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)			
PARTO ESPONTÁNEO	100	100	100
Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)			
PRESENTACIÓN CEFÁLICA	100	100	100
Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)			
PARTO MÚLTIPLE	100	100	100
Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)			
CESÁREA	100	100	100
Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)			
COMPLICACIONES INTRAPARTO	100	100	100
Si (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)			

DIAGNOSTICO DEFINITIVO DE LA MADRE (CIE-10)

F19.9 TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE DROGAS

OTRO (especifique) _____

OBSERVACIONES: **TOTAL** 90 100 90

Ninguna.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 -80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 – 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador Experto

Lugar: Guayaquil

Nombre: Olivo García Robert Argenis

Título Académica: Master Universitario en Dirección y Gestión de Unidades de Enfermería, Licenciado en Enfermería.

Lugar de Trabajo: Hospital General Monte Sinaí.

COD. Prof. SENESCYT: 7241207570



Firmado electrónicamente por:
ROBERT ARGENIS
OLIVO GARCIA

UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

