



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

TEMA:

**Incidencia del Síndrome de Abstinencia Neonatal en un
Hospital de la Ciudad de Guayaquil,
Mayo a septiembre del 2016**

AUTORA:

Martillo Ayala Lorena Esperanza

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTORA:

Lic. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline

Guayaquil, Ecuador

1 de septiembre 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Martillo Ayala Lorena Esperanza**, como requerimiento para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

TUTORA

f. _____
Lic. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lic. Mendoza Vinces, Angela Ovidia

Guayaquil, a los 1 del mes de septiembre del año 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Martillo Ayala Lorena Esperanza**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Incidencia del Síndrome de Abstinencia Neonatal en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil, Mayo a Septiembre del 2016**, previa a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en la referencia o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 1 del mes de septiembre del año 2016

AUTORA

f. _____
Martillo Ayala, Lorena Esperanza



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Martillo Ayala, Lorena Esperanza**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Incidencia del Síndrome de Abstinencia Neonatal en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil, Mayo a Septiembre del 2016**, previa a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 1 del mes de septiembre del año 2016

AUTORA:

f. _____
Martillo Ayala, Lorena Esperanza

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS SAN AGOSTO 2016 lore.doc (D21576003)
Submitted: 2016-09-01 19:29:00
Submitted By: loremar_33@outlook.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"
TEMA: Incidencia del Síndrome de Abstinencia Neonatal en el Hospital Especializado Mariana de Jesús 2015-2016 AUTORA: Martillo Ayala Lorena Esperanza

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA TUTORA: Lic. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline Guayaquil,
Ecuador 15 de agosto del 2016

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"
CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Martillo Ayala Lorena Esperanza, como requerimiento para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería. TUTORA f. _____ Lic. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline DIRECTORA DE LA CARRERA f. _____ Lic. Mendoza Vines, Angela Ovidia Guayaquil, a los 15 del mes de agosto del año 2016 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL" DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Yo, Martillo Ayala Lorena Esperanza DECLARO QUE: El Trabajo de Titulación Incidencia del Síndrome de Abstinencia Neonatal en el Hospital Especializado Mariana de Jesús 2015-2016 previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en la referencia o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido. Guayaquil, a los 15 del mes de agosto del año 2016 AUTORA f. _____ Martillo Ayala, Lorena Esperanza FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL" AUTORIZACIÓN Yo, Martillo Ayala, Lorena Esperanza Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Incidencia del Síndrome de Abstinencia Neonatal en el Hospital Especializado Mariana de Jesús 2015-2016, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría. Guayaquil, a los 15 del mes de agosto del año 2016 AUTORA: f. _____ Martillo Ayala, Lorena Esperanza AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que me ha dado fortaleza y fe, gracias por su infinito amor y bondad, a mis padres gracias por su apoyo incondicional, y sus consejos para ser de mí una persona de bien, a mis hermanos, José, Javier, Jaime y Zoila a mis sobrinos, cuñados y demás familiares que han estado apoyándome en todo momento, a mis amigos, compañeros y todas aquellas personas que de una u otra manera aportaron con cada palabra de aliento para el logro de mis objetivos. Este logro también es de ustedes. Martillo Ayala, Lorena Esperanza DEDICATORIA

Dedico de manera especial a mi hijo amado Sergio Jesús Castillo Martillo (+) que aunque físicamente no está junto a mí ha sido mi fuente de motivación y sé que en el lugar donde se encuentra siempre me ha acompañado y está orgulloso de mis logros. Martillo Ayala, Lorena Esperanza

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL" TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MIRIAM JACQUELINE MUÑOZ AUCAPIÑA MGS.

TUTORA

f. _____

DR. GUSTAVO RAMIREZ AMATT

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vines Ángela Ovilda Mgs

COORDINADORA DEL AREA O DOCENTE DE LA CARRERA

ÍNDICE

Certificación i

Declaración de responsabilidad ii

Autorización iii

Agradecimiento iv

Dedicatoria v

Tribunal de sustentación vi Índice General vii

Índice de gráficos ix

Resumen x

Abstract xi

Introducción 12

Capítulo I 1.1. Planteamiento del problema 14

1.2. Preguntas de investigación 15

1.3. Justificación 16

1.4. Objetivos 17

1.4.1. Objetivo general 17

1.4.2. Objetivos específicos 17

Capítulo II 2. Fundamentación conceptual 18

2.1. Definición del Síndrome de Abstinencia Neonatal 18

2.2. Causas 18

2.3. Tipos de drogas 19

2.3.1. Opiáceos 19

2.3.2. Cocaína 19

2.3.3. Alcohol 19

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que me ha dado fortaleza y fe, gracias por su infinito amor y bondad.

A mis padres gracias por su apoyo incondicional, y sus consejos para ser de mí una persona de bien.

A mis hermanos, José, Javier, Jaime y Zoila

A mis sobrinos, cuñados y demás familiares que han estado apoyándome en todo momento.

A mis amigos, compañeros y todas aquellas personas que de una u otra manera aportaron con cada palabra de aliento para el logro de mis objetivos.

Este logro también es de ustedes.

Martillo Ayala, Lorena Esperanza

DEDICATORIA

Dedico de manera especial a mi hijo amado Sergio Jesús Castillo Martillo que aunque físicamente no está junto a mí ha sido mi fuente de motivación y sé que en el lugar donde se encuentra siempre me ha acompañado y está orgulloso de mis logros.

Martillo Ayala, Lorena Esperanza



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MIRIAM JACQUELINE MUÑOZ AUCAPIÑA
TUTORA

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES ÁNGELA OVILDA
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ
COORDINADORA DEL AREA O DOCENTE DE LA CARRERA

ÍNDICE

RESUMEN.....	XV
CAPITULO I.....	18
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	19
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	20
1.4 OBJETIVOS.....	21
1.4.1 Objetivo General:.....	21
1.4.2 Objetivos Específicos:.....	21
CAPITULO II.....	22
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	22
2.1 Definición del neonato.....	22
2.2 Características generales del recién nacido.....	22
2.3 Fisiología neonatal.....	23
2.4 Historia clínica.....	23
2.5 Cuidados inmediatos del recién nacido.....	24
2.5.1 Peso.....	25
2.5.2 Talla.....	25
2.5.3 Perímetro craneal.....	25
2.5.4 La prueba de APGAR.....	25
2.6 DEFINICIÓN DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL.....	28
2.6.2 TIPOS DE DROGAS.....	29
Opiáceos.-.....	29
2.6.3 DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA.....	30
2.6.4 DIAGNÓSTICO CLÍNICO.....	31
2.6.5 SÍNTOMAS.....	31
2.7 PRUEBAS Y EXÁMENES.....	33
2.8 MANEJO.....	33

FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	35
CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR.....	35
Sección séptima Salud	35
Sección cuarta Mujeres embarazadas	35
Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud.....	36
Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia	36
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	38
CAPITULO III.....	41
3.1 Población y muestra del estudio	41
3.2 Tipo de Estudio	41
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.5 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	42
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES.....	59
BIBLIOGRAFÍA.....	60
ANEXOS.....	66

TABLA DE GRAFICOS

Tabla N.- 1	42
Tabla N.- 2	43
Tabla N.- 3	44
Tabla N.- 4	45
Tabla N.- 5	46
Tabla N.- 6	47
Tabla N.- 7	48
Tabla N.- 8	49
Tabla N.- 9	50
Tabla N.- 10	51
Tabla N.- 11	52
Tabla N.- 12	53
Tabla N.- 13	54
Tabla N.- 14	55
Tabla N.- 15	56

RESUMEN

El síndrome de abstinencia neonatal es un diagnóstico clínico que se presenta cuando al neonato se le retira la sustancia psicoactiva de exposición intrauterina. El presente estudio tiene como **objetivo** determinar la incidencia del síndrome de abstinencia neonatal en el Hospital Especializado Mariana de Jesús. Conforme a la **metodología** aplicada la investigación es descriptiva, transversal y prospectiva, para la **recolección de datos** se utiliza una matriz de observación indirecta aplicada a las historias clínicas de los pacientes diagnosticados, el **instrumento** para tabular la información fue Microsoft Excel. Entre los **resultados** podemos identificar que dentro de los indicadores analizados en el recién nacido como peso (97%) y talla (78%) se encuentran dentro de los valores normales además que los 67% de los casos pudieron llegar al término normal del embarazo, sin embargo se registró una disminución del perímetro cefálico (64%) y dentro de las principales manifestación encontramos la irritabilidad (83%), sudoración excesiva (69%), llanto incesante (67%). En **conclusión** en cuanto a la incidencia del síndrome de abstinencia neonatal podemos determinar que existe un incremento en relación al último año de referencia (2015) puesto que hasta el primer semestre del año en curso se observa un aumento de casos del 40%.

Palabras claves: *síndrome de abstinencia neonatal, incidencia, neonato, paciente, sustancia psicoactiva, hospital especializado.*

ABSTRACT

Neonatal abstinence syndrome is a clinical diagnosis that occurs when the infant is withdrawn the psychoactive substance in utero exposure .The present study **aims** to determine the incidence of neonatal withdrawal syndrome in the Mariana Specialized Hospital of Jesus. It according to the research **methodology** is descriptive, cross-sectional and prospective **data collection** to an array of indirect observation applied to the clinical records of patients diagnosed using the **instrument** to tabulate the information was Microsoft Excel. Among the **results** we can identify that among the indicators analyzed in the newborn as weight (97%) and size (78%) are within normal values in addition to the 67% of cases could reach the normal term of pregnancy, however decreased brain perimeter (64%) and within major manifestation found irritability (83%), excessive sweating (69%), constant (67%) was recorded crying. In **conclusion** regarding the incidence of neonatal abstinence syndrome we can determine that there is an increase compared to last year (2015) since until the first half of this year increased cases of 40% is observed.

Keywords: *neonatal abstinence syndrome, incidence, newborn, patient, psychoactive substance, specialized hospital.*

INTRODUCCIÓN

El consumo y la dependencia de sustancias como alcohol, tabaco y drogas se ha convertido en un conflicto de intereses sociales que afectan a la población en general sin considerar estratos económicos o sociales, presentándose una mayor incidencia en zonas urbanas y que se ha propagado de manera exponencial durante los últimos años; recientes estudios estadísticos reportan un aumento considerable del uso, abuso y adicción de drogas en la mujer gestante. En 17 países desarrollados como; Estados Unidos, La Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias reportó que el 1,1% de las mujeres embarazadas hizo abuso de opioides (0,9% utilizó analgésicos opioides y 0,2% consumió heroína) en 2011. En un estudio de la Florida, el número de recién nacidos que tenían el síndrome de abstinencia neonatal y que fueron admitidos en la Unidad de cuidados intensivos neonatales aumentó 10 veces del 2005 al 2011 (Just, Saint-Pierre, Gouvis-Echraghi, Laoudi, Roufai, Momas, & Maesano, 2014).

De igual manera en estudios realizados en el 2015 en la ciudad de Málaga (España) para conocer el nivel de exposición prenatal a alguna de estas drogas se demostró que el 61,4% de mujeres en edad fértil consumieron frecuentemente alcohol durante el último año; es decir, que estuvieron significativamente expuestas durante su primer trimestre de embarazo (Blasco-Alonso et al., 2015).

El Observatorio Nacional de Drogas (OND), en el Ecuador reportó que las sustancias psicoactivas más consumidas por las adolescentes embarazadas son; la cafeína, nicotina, alcohol, anfetaminas, tranquilizantes, marihuana y cocaína además que el 27% de mujeres embarazadas consumen alcohol, el 5,3% resultaron positivos para consumo de cannabis, el 4,7% para heroína y el 2,6% para cocaína.

El presente trabajo de investigación pretende describir el síndrome de abstinencia en neonatos (hijos de madres que han sido influenciadas por el consumo de alguna sustancia psicoactiva durante su gestación), ingresados en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Especializado Mariana de Jesús, con el propósito de identificar los problemas físicos, clínicos y mentales que afectan directamente al neonato al nacer. Se trata de un estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo,

prospectivo y transversal. Para la recolección de datos se aplicará la observación indirecta y para el análisis de datos se utilizara Microsoft Excel.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Ecuador, en encuestas realizadas por la Secretaria Técnica de Drogas en el año 2012 a estudiantes entre los 12 a 17 años se determinó que el 20,16% consume alcohol, el 10,04% cigarrillos y del 2 al 1% substancias como marihuana, inhalantes y cocaína. De igual manera, en el año 2015 encuestas realizadas a estudiantes universitarios determinó un nivel de consumo de 54,42%, 28,52% y del 6 al 1% respectivamente. Estadísticamente el consumo de mujeres gestantes tóxico dependientes guarda una relación directamente proporcional a la de la población en general.

El siguiente trabajo investigativo se basa en la epidemiología hospitalaria en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) diagnosticados con síndrome de abstinencia neonatal.

El consumo y adicción de drogas conjuntamente con el embarazo en la adolescencia se han convertido en la problemática social de la juventud ecuatoriana, según datos del Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) el 21% de jóvenes embarazadas consumen drogas.

Según datos publicados por el Ministerio de Salud Pública (MSP) es su portal web, El Hospital Especializado Mariana de Jesús registró en el 2015 aproximadamente 5.200 nacimientos (partos y cesáreas) duplicándose la atención durante los últimos años; de los cuales 24 casos eran considerados posibles candidatos a desarrollar el síndrome de abstinencia neonatal pero solo 15 de los neonatos lo presentaron.

Sin embargo, los casos diagnosticados durante el primer semestre del año en curso han superado en número a los del año anterior, puesto que hasta la actualidad se han registrado 21 casos con este síndrome.

Es importante mencionar que la evaluación médica, paramédica y asistencial enfocada al área materno –infantil y otorgada de una manera oportuna, continua y altamente calificada favorece al desarrollo normal del embarazo evitando posibles complicaciones al binomio madre-hijo. Por lo tanto, el objetivo principal de cada una de las iniciativas gubernamentales a través de sus diversos ministerios es el de garantizar la aplicación de los derechos y deberes constitucionales que permitan el acceso a una vida digna y que respete las normas del Buen Vivir.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características de los neonatos que presentan el síndrome de abstinencia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Especializado Mariana de Jesús?

¿Cuáles son las causas del síndrome de abstinencia neonatal?

¿Cuál es la sintomatología que presentan los neonatos con síndrome de abstinencia?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El recién nacido representa la vida y la continuidad de la raza humana, la vulnerabilidad del ser humano en su máxima expresión y constituye uno de los principales grupos de atención médica y social. Los índices de aumento al consumo de alcohol y de otras drogas licitas o ilícitas representan un incremento proporcional al de neonatos con el síndrome de abstinencia, durante las prácticas pre hospitalarias en esta casa de salud se pudo observar el desconcertante cuadro clínico de los recién nacidos que registraron este síndrome.

La asistencia médica otorgada por el personal de enfermería en el área materno infantil ha evolucionado significativamente con la tendencia al crecimiento de problemas psicosociales que afectan a este grupo vulnerable, convirtiéndose en un reto profesional el objetivo de brindar una atención de calidad y calidez, puesto que además de implicar la atención de cuidado asistencial directo al binomio madre-hijo, está directamente relacionado a la educación y prevención sobre las ventajas y beneficios del cuidado peri y post natal.

La información bibliográfica y estadística obtenida durante el proceso investigativo es relevante y original puesto que no existe un estudio de campo previo, por lo que los resultados permiten ampliar y mejorar el conocimiento sobre este síndrome, además de contribuir al desarrollo de la investigación científica sobre esta patología médica.

Los principales beneficiarios incluyendo los profesionales involucrados en el cuidado materno infantil serían las mujeres embarazadas y los neonatos así como la institución hospitalaria puesto que registraría datos estadísticos actualizados que podrían aplicarse para generar estrategias de prevención o cuidado relacionados al tema de estudio. En general este análisis investigativo será de gran utilidad para generar futuros estudios y sugerir estrategias para que con la adecuada guía médico asistencial se contribuya a reducir los índices de consumo, los riesgos y complicaciones médicas que implican esta adicción pre natal.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General:

Determinar la incidencia del síndrome de abstinencia neonatal en el Hospital Especializado Mariana de Jesús, ubicado al sur de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar a los neonatos que presentan el síndrome de abstinencia neonatal en área de neonatología en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Describir las causas del síndrome de abstinencia neonatal.
- Identificar la sintomatología que presentan los neonatos con síndrome de abstinencia.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 Definición del neonato

Un neonato también se denomina recién nacido. El período neonatal comprende las primeras 4 semanas de la vida de un bebé. Es un tiempo en el que los cambios son muy rápidos. Se pueden presentar muchos eventos críticos en este período:

- Se establecen los patrones de alimentación.
- Se empiezan a formar los vínculos entre los padres y el bebé.
- El riesgo de infecciones que pueden volverse más graves es más alto.
- Se notan por primera vez muchos defectos congénitos o de nacimiento (Kaneshiro, 2015).

2.2 Características generales del recién nacido

Modernamente se ha reconocido en medicina la necesidad de un conocimiento de los conceptos de normalidad como paso previo al conocimiento de la enfermedad. En pediatría, donde los aspectos conductuales, sociológicos, económicos y políticos del cuidado de la salud del niño son aceptados en forma generalizada, el estudio del recién nacido, cuyos caracteres fisiológicos y su gran fragilidad se relacionan con su grado de madurez, adquiere una importancia fundamental en la sensible disminución de la reducción de la mortalidad infantil observada en los últimos años (Albia Josefina Pozo Alonso et al., 2012).

El recién nacido es un resumen de convergencias y su atención se halla íntimamente unida a la historia gestacional de su madre, la herencia familiar y las

circunstancias socioeconómicas que le rodean. Es por ello que el desarrollo futuro de esta vida quedará condicionado por el cuidado que se le preste en estas primeras semanas. Al escribir estas líneas se tiene en cuenta la importancia de la prevención y el reconocimiento precoz de la enfermedad.

2.3 Fisiología neonatal

Durante el período gestacional, el desarrollo bioquímico y anatómico del feto lo prepara para enfrentar los bruscos cambios que implica la vida extrauterina. La agresión traumática que representa el parto, el cambio de un medio líquido al atmosférico y la capacidad de adaptación determinada por el grado de madurez del recién nacido dentro de ciertos parámetros originan, en ocasiones, graves consecuencias tempranas o tardías para el normal desarrollo del niño. En el recién nacido ocurren cambios orgánicos y funcionales a partir del nacimiento. Estos cambios críticos interesan, en primer término, a los aparatos circulatorio y respiratorio, a los sistemas nerviosos y hematopoyético y a la termorregulación (Luna González, 2008).

2.4 Historia clínica

La confección de una historia clínica neonatal debe incluir los aspectos siguientes:

- La recogida de datos como antecedentes patológicos familiares y de los padres del niño, así como la historia obstétrica de la madre y del embarazo actual.
- Examen físico cuidadoso y ordenado.
- Una selección sabia de los análisis de laboratorio a indicar, así como de otros procedimientos.
- Entre estos datos se incluyen aquellos que de una forma u otra puedan afectar al feto, como: irregularidades genéticas, metabólicas, nutricionales, infecciosas, inmunológicas, farmacológicas y ambientales.

La habilidad en la confección de una correcta historia clínica es de mucho peso, no solo en lo referente al niño enfermo, sino que es esencial en la evaluación del niño sano, en el caso que esté presente alguna desviación de la normalidad, por ligera que sea, que permita orientar y tranquilizar a los padres (Pozo Luazán & Pozo Alonso, 2007).

2.5 Cuidados inmediatos del recién nacido

El recién nacido requiere de cuidados específicos que disminuyan su vulnerabilidad durante el período de transición neonatal. Es este el momento propicio para evitar trastornos posteriores, si se toman cuidadosamente todas las medidas que garanticen una atención y evolución adecuadas del neonato.

Estos cuidados comienzan en el salón de partos, donde se deben tener creadas todas las condiciones materiales para su recibimiento óptimo. En la atención inmediata al recién nacido se debe garantizar un conjunto de aspectos importantes, tales como: aportar un ambiente térmico neutro, con un secado y limpieza de secreciones, evitando el enfriamiento; garantizar la permeabilidad de las vías aéreas y el inicio de la respiración, junto a la valoración de Apgar, la ligadura del cordón umbilical, la profilaxis ocular y la prevención de la tendencia hemorrágica (Albia Josefina Pozo Alonso et al., 2012).

A los pocos minutos de nacer, se realizan las medidas de la talla, el peso y el perímetro craneal. Para valorar si estas medidas están dentro de las esperadas, se utilizan unas tablas o gráficos donde están representados los valores de la población normal. Hay tablas específicas según el sexo del bebé (niño o niña). La genética, la duración del embarazo (si es un bebé que nace a término o prematuro) y situaciones especiales como las infecciones intrauterinas, la salud de la madre (hipertensión, diabetes...), el tabaquismo o la nutrición materna pueden influir en el correcto desarrollo del bebé teniendo una repercusión directa en el peso, la talla y el perímetro cefálico (Martínez García, s. f.).

2.5.1 Peso

La valoración del peso es uno de los índices de crecimiento más utilizado actualmente, probablemente porque su medida es muy sencilla. Un recién nacido a término y sano pesa entre 2500 y 4000 gramos.

2.5.2 Talla

La medida de la talla se realiza de manera sistematizada con un tallímetro horizontal con el bebé bien estirado, con la cabeza paralela al suelo y con los talones, las nalgas y la espalda tocando el tallímetro. Se mide la distancia entre el talón y el vértice de la cabeza. La longitud media de un recién nacido es de unos 50 cm.

2.5.3 Perímetro craneal

Es importante la medida del perímetro craneal en el momento del nacimiento a fin de poder evaluar las medidas posteriores. Para ello se utiliza una cinta métrica extensible (no metálica). La cinta ha de circundar las prominencias frontal y occipital buscando el perímetro máximo. El perímetro cefálico medio es de unos 34 cm (Martínez García, s. f.).

2.5.4 La prueba de APGAR

La prueba de Apgar es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje en el minuto 1 determina qué tan bien toleró el bebé el proceso de nacimiento. El puntaje al minuto 5 le indica al médico qué tan bien está evolucionando el bebé por fuera del vientre materno. En casos raros, el examen se terminará 10 minutos después del nacimiento. Virginia Apgar, MD (1909-1974), La prueba de Apgar la realiza un médico, una enfermera obstétrica (comadrona) o una enfermera. El proveedor de atención médica examina en el bebé:

- Esfuerzo respiratorio
- Frecuencia cardíaca
- Tono muscular
- Reflejos
- Color de la piel

A cada una de estas categorías se le da un puntaje de 0, 1 o 2 según el estado observado (Kaneshiro & Zieve, 2014).

Esfuerzo respiratorio:

- Si el bebé no está respirando, el puntaje es 0.
- Si las respiraciones son lentas o irregulares, el puntaje del bebé es 1 en esfuerzo respiratorio.
- Si el bebé llora bien, el puntaje respiratorio es 2.

La frecuencia cardíaca se evalúa con el estetoscopio. Esta es la evaluación más importante.

- Si no hay latidos cardíacos, el puntaje del bebé es 0 en frecuencia cardíaca.
- Si la frecuencia cardíaca es menor de 100 latidos por minuto, el puntaje del bebé es 1 en frecuencia cardíaca.
- Si la frecuencia cardíaca es superior a 100 latidos por minuto, el puntaje del bebé es 2 en frecuencia cardíaca.

Tono muscular:

- Si los músculos están flojos y flácidos, el puntaje del bebé es 0 en tono muscular.
- Si hay algo de tono muscular, el puntaje del bebé es 1.
- Si hay movimiento activo, el puntaje del bebé es 2 en tono muscular.

Respuesta a las gesticulaciones (muecas) o reflejo de irritabilidad es un término que describe la respuesta a la estimulación, como un leve pinchazo:

- Si no hay reacción, el puntaje del bebé es 0 en reflejo de irritabilidad.

- Si hay gesticulaciones o muecas, el puntaje del bebé es 1 en reflejo de irritabilidad.
- Si hay gesticulaciones y una tos, estornudo o llanto vigoroso, el puntaje del bebé es 2 en reflejo de irritabilidad.

Color de la piel:

- Si el color de la piel es azul pálido, el puntaje del bebé es 0 en color.
- Si el cuerpo del bebé es rosado y las extremidades son azules, el puntaje es 1 en color.
- Si todo el cuerpo del bebé es rosado, el puntaje es 2 en color.

Este examen se hace para determinar si un recién nacido necesita ayuda con la respiración o está teniendo problemas cardíacos.

El examen de Apgar se basa en un puntaje total de 1 a 10. Cuanto más alto sea el puntaje, mejor será la evolución del bebé después de nacer. Un puntaje de 7, 8 o 9 es normal y es una señal de que el recién nacido está bien de salud. Un puntaje de 10 es muy inusual, ya que casi todos los recién nacidos pierden un punto por pies y manos azulados, lo cual es normal después del nacimiento.

Los recién nacidos sanos, aunque no presenten ningún problema, requieren una serie de cuidados y procedimientos más o menos rutinarios, y una valoración cuidadosa de su estado general y de la correcta instauración de la alimentación. Un recién nacido puede considerarse aparentemente sano cuando es a término (≥ 37 semanas de gestación) y su historia (familiar, materna, gestacional y perinatal), su examen físico y su adaptación lo garanticen (Doménech, González, & Rodríguez-Alarcón, 2008).

En términos generales se sabe que, al nacer, las niñas miden 49 cm y pesan 2.800 kg, en tanto que los niños miden aproximadamente 50 cm y pesan 3 kg. En cuanto a la proporción de su cuerpo, la cabeza representa la cuarta parte de la talla total y parece descansar directamente sobre los hombros, siendo el cuello muy corto. Los huesos del cráneo del bebé no están todavía soldados, por lo que pueden presentarse ligeras alteraciones en su forma que, ante todo, dependerán del tipo de parto. Si a la madre se le ha practicado cesárea, la cabeza del bebé tendrá forma

redondeada y simétrica (idéntica en ambos hemisferios), mientras que cuando el alumbramiento ha sido por vía natural, será ligeramente alargada (Montoya, 2016).

2.6 DEFINICIÓN DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL

El síndrome de abstinencia neonatal (SAN) es un diagnóstico clínico, y una consecuencia de la interrupción brusca de la exposición fetal crónica a sustancias que fueron utilizadas o abusadas por la madre durante el embarazo. El SAN es un trastorno multisistémico generalizado, que involucra predominantemente al sistema nervioso central y autonómico, así como al tracto gastrointestinal. La abstinencia neonatal debido al uso materno prolongado de opioides puede ser grave e intensa. Aunque el SAN rara vez es mortal, puede causar enfermedad significativa y a menudo resulta en estadías hospitalarias prolongadas (Just, Saint-Pierre, Gouvis-Echraghi, Laoudi, Roufai, Momas, & Maesano, 2014).

2.6.1. CAUSAS

El síndrome de abstinencia neonatal se puede presentar cuando una mujer embarazada toma drogas como la heroína, la codeína, la oxicodona (Oxycontin), la metadona o la buprenorfina. Estas y otras sustancias atraviesan la placenta que conecta al bebé con su madre en el útero. El bebé se vuelve dependiente de la droga, al igual que la madre. Si la madre continúa usando las drogas cerca de la última semana antes del parto, el bebé será dependiente de la droga al nacer. Debido a que el bebé ya no está recibiendo la droga después del nacimiento, se pueden presentar síntomas de abstinencia conforme el sistema del bebé elimina lentamente la droga.

Los síntomas de abstinencia pueden se pueden presentar en bebés expuestos al alcohol, benzodiazepinas, barbitúricos, y ciertos antidepresivos (ISRS) mientras están en el útero. Los bebés de madres que consumen otras drogas adictivas

(nicotina, anfetaminas, cocaína, marihuana) pueden tener problemas a largo plazo. Mientras que no hay datos claros de un síndrome de abstinencia neonatal para otras drogas, pueden contribuir en la gravedad de los síntomas del síndrome de abstinencia neonatal del bebé (Wiles, Isemann, Ward, Vinks, & Akinbi, 2014).

2.6.2 TIPOS DE DROGAS

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 heroinómanas 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.

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.

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 parpebrales) problemas cardiacos, hidronefrosis, mayor incidencia de retraso mental, trastornos motores y alteraciones de la conducta.

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 normoinsera y hemorragias durante el embarazo.

Barbitúricos.- Se han asociado a anomalías del SNC dismorfología facial y retraso mental. Los síntomas son indistinguibles de los de abstinencia a narcóticos (Álvarez, Marroquín M, Sayago Atalaya, & Sanguino Galván, 2014).

2.6.3 DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA

Muchas veces existe dificultad en identificar al RN que ha estado expuesto a drogas intra- útero, con el riesgo de ser dado de alta hospitalaria y sufrir posteriormente problemas médicos y sociales más o menos importantes.

Por eso debemos sospecharlo en:

- Historia psicosocial materna que sugiera relación con la droga.
- Madres carentes de atención prenatal.
- Puérperas que desean abandonar el hospital de forma inmediata tras el parto.
- Madres con signos de adicción (huellas de pinchazos)
- Madres que reclaman medicación de forma frecuente y en grandes dosis.

2.6.4 DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Las consecuencias que tiene en el RN el consumo de drogas por parte de la 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 (García del Río et al., 2010).

2.6.5 SÍNTOMAS

Los síntomas del síndrome de abstinencia neonatal dependen de:

- El tipo de droga que la madre consumió
- La forma como el cuerpo descompone y elimina la droga (influenciado por factores genéticos)
- La cantidad de droga que ella estaba tomando
- La cantidad de tiempo durante el cual consumió la droga
- Si el bebé nació a término o antes (prematureo)

Los síntomas generalmente empiezan de 1 a 3 días después del nacimiento o pueden tardar hasta una semana en aparecer. Por esto, el bebé frecuentemente necesitará quedarse en el hospital para observación y monitoreo hasta por una semana (Wiles et al., 2014).

Los síntomas pueden incluir:

- Coloración en manchas de la piel (moteado)
- Diarrea
- Llanto excesivo o chillón
- Succión excesiva
- Fiebre
- Reflejos hiperactivos
- Aumento del tono muscular
- Irritabilidad
- Mala alimentación

- Respiración rápida
- Convulsiones
- Problemas para dormir
- Aumento lento de peso
- Nariz tapada, estornudo
- Sudoración
- Tiritar (temblores)

De una forma general podemos indicar que las drogas pueden repercutir negativamente en el neonato de una forma precoz y de una forma tardía.

Síntomas precoces:

- Estrés fetal con evacuaciones de meconio y posibilidad de aspiración
- Apgar bajo
- Prematuridad (anfetaminas)
- Bajo peso para la edad gestacional (Marihuana y anfetaminas)
- Disminución del perímetro cefálico
- Aumento de malformaciones congénitas
- Fragilidad y roturas cromosomitas
- Infartos cerebrales (Anfetaminas)
- Anomalías en el comportamiento neurológico
- Síndrome de abstinencia (Benzodiacepinas, anfetaminas, cocaína, alcohol, barbitúricos, heroína, morfina, codeína).

Síntomas Tardíos:

- Alteraciones en el comportamiento (agresividad, hiperactividad)
- Retrasos madurativos
- Retraso pondoestatural
- Muerte súbita del lactante (Cocaína)

El síndrome de abstinencia aparece generalmente a las 24 a 48 horas después del parto:

- Es precoz en caso de la Heroína y el Alcohol
- Es tardía provocado por Barbitúricos presentándose 4-7 días posparto; por Benzodiazepinas entre los 7-12 días posparto o por la metadona, apareciendo el síndrome a los 20 a 30 días de vida.

2.7 PRUEBAS Y EXÁMENES

Muchas otras afecciones pueden ocasionar los mismos síntomas del síndrome de abstinencia neonatal. Para ayudar a hacer el diagnóstico, el proveedor de atención médica hará preguntas acerca del consumo de drogas por parte de la madre. A la madre se le puede preguntar qué drogas tomó durante el embarazo y cuándo fue la última vez que las tomó. También se puede analizar la orina de la madre para buscar drogas.

Los exámenes que se pueden hacer para ayudar a diagnosticar la abstinencia en un recién nacido incluyen:

- Sistema de puntuación del síndrome de abstinencia neonatal que asigna puntos con base en cada síntoma y su gravedad. El puntaje del bebé puede ayudar a determinar el tratamiento.
- Examen toxicológico (drogas) de orina y de las primeras deposiciones (meconio) (Wiles et al., 2014).

2.8 MANEJO

Muchos sistemas de puntuación permiten a los médicos evaluar la gravedad del SAN, pero ningún sistema de puntuación es perfecto y todos están sujetos a una

fuerte variabilidad interobservador. En la actualidad, las puntuaciones de Finnegan modificadas siguen siendo la herramienta más comúnmente utilizada. (Just, Saint-Pierre, Gouvis-Echraghi, Laoudi, Roufai, Momas, & Annesi Maesano, 2014)

El sistema de puntuación de Finnegan es utilizado para la evaluación de la discontinuación de opioides y no opioides. Se han aplicado versiones acortadas o simplificadas de estas puntuaciones con poco éxito. La cuantificación de la gravedad del SAN ayuda a determinar si se necesita y cuando una intervención farmacológica.

La puntuación también ayuda en el monitoreo, la titulación y la finalización de la terapia. Esta evaluación se debe realizar después de la alimentación, a intervalos de 3 – 4 horas, cuando el lactante está despierto. La puntuación debería representar el estado del neonato tanto en el momento de la evaluación como durante el período de tiempo precedente. Estos sistemas de puntuación son generalmente útiles para recién nacidos a término, pero no para lactantes prematuros.

Interpretación de la Escala Finnegan:

0-7: No Síndrome de Abstinencia.

8-12: Síndrome de Abstinencia Leve o Moderado.

13-16: Síndrome de Abstinencia Moderado – Severo.

>16: Síndrome d Abstinencia Severo.

La puntuación de 8 o superior, en tres valoraciones consecutivas, exige el tratamiento con opiáceos y depresores del SNC. Si el valor es igual o mayor a 8, se iniciara tratamiento farmacológico, que deberá ser similar al causante de la abstinencia. La duración del tratamiento dependerá de la evolución clínica, ajustando la dosis en base a la puntuación de la escala, descendiendo lenta y progresivamente en un 10% cada día, para evitar efectos de rebote. En caso necesario utilizar alimentación enteral por sonda nasogástrica o administración de líquidos endovenosos, en caso de deshidratación, vómitos o diarrea (Just, Saint-Pierre, Gouvis-Echraghi, Laoudi, Roufai, Momas, & Maesano, 2014).

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR

Sección séptima Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitucional, 2008).

Sección cuarta Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Ley Orgánica de Salud

Capítulo III

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art.7.Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública. (*Reglamento a la Ley Orgánica de Salud, 2012*)

Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado. (*Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, 2006*)

Art. 2.- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:

- a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de

transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto SIDA), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y post-parto, así como la dotación de sangre y hemo derivados. Dentro de los programas de salud sexual y reproductiva se cubre la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y el acceso a métodos de regulación de la fecundidad, todos ellos según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública; y,

b) Recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de 5 años de edad: Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros-prematuras de bajo peso, y/o con patologías (asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menores de 5 años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y, sus complicaciones todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública. (*Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, 2006*)

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable General: Incidencia del Síndrome de Abstinencia Neonatal

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
La descripción de características clínicas del síndrome de abstinencia neonatal	Características	Sexo	Masculino	Matriz de Observación Indirecta
			Femenino	
		Etnia	Otros	
			Blanco	
			Negro	
			Mestizo	
			Indígena	
			Otros	
		Edad gestacional	=< 26 sem	
			27-31 sem	
			32-35 sem	
			36-40 sem	
		Peso al nacer	<1000 gr.	
			1000-1949 gr.	
			1500-1999 gr.	
			2000-2499 gr.	
		Talla al nacer	42 a 44 cm	
			45 a 47 cm	
	48 a 50 cm			
	51 a 53 cm			
	Perímetro cefálico	31 a 32 cm		
		33 a 34 cm		
		35 a 36 cm		
APGAR	1 m			
	5 m			
Causas	Substancia psicoactiva de exposición intrauterina	Alcohol		
		Tabaco		
		Cocaína		
		Barbitúricos		
		Opiáceos		
		Otros		

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable General: Incidencia del Síndrome de Abstinencia Neonatal

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
La descripción de características clínicas del síndrome de abstinencia neonatal	Diagnóstico	Tiempo de diagnóstico	1 a 3 días	Matriz de Observación Indirecta
			4 a 7 días	
			8 a 12 días	
			> 13 días	
		Instrumento de diagnóstico (Escala de Finnegan)	0 a 7	
			8 a 12	
			13 a 16	
			>16	
		Instrumento de diagnóstico (pruebas de laboratorio)	Toxicológico (orina) si_ no_	
	Meconio si--- no--			
	Manifestaciones	Manchas en piel (moteado)	SI---- NO--	
		Diarrea	SI---- NO--	
		Llanto excesivo o chillón	SI---- NO--	
		Succión excesiva	SI---- NO--	
		Fiebre	SI---- NO--	
		Reflejos hiperactivos	SI---- NO--	
		Aumento del tono muscular	SI---- NO--	
		Irritabilidad	SI---- NO--	
		Mala alimentación	SI---- NO--	
		Respiración rápida	SI---- NO--	
		Convulsiones	SI---- NO--	
		Problemas para dormir	SI---- NO--	
		Aumento lento de peso	SI---- NO--	
		Nariz tapada, estornudo	SI---- NO--	
		Sudoración	SI---- NO--	
	Tiritar (temblores)	SI---- NO--		
	Vómitos	SI---- NO--		
	Síntomas precoces	Estrés fetal con evacuaciones de meconio y posibilidad de aspiración	SI---- NO--	
		Apgar bajo	SI---- NO--	
		Prematuridad	SI---- NO--	
Bajo peso para la edad gestacional		SI---- NO--		
Disminución del perímetro cefálico		SI---- NO--		
Aumento de malformaciones congénitas		SI---- NO--		
Fragilidad y roturas cromosomitas		SI---- NO--		
Infartos cerebrales		SI---- NO--		
Anomalías en el comportamiento neurológico		SI---- NO--		
Síndrome de abstinencia	SI---- NO--			

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable General: Incidencia del Síndrome de Abstinencia Neonatal

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE	
La descripción de características clínicas del síndrome de abstinencia neonatal	Síntomas tardíos	Alteraciones en el comportamiento	SI---- NO--	Matriz de Observación Indirecta	
		Retrasos madurativos	SI---- NO--		
		Retraso pondoestatural	SI---- NO--		
		Muerte súbita del lactante	SI---- NO--		
		Días de hospitalización			<15 días
					16 a 30 días
					> 30 días
					Otros

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA: MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Población y muestra del estudio

La población del presente estudio está representada por 36 neonatos que corresponden al 100% de los casos de Síndrome de Abstinencia neonatal admitidos en el área de UCIN del Hospital Especializado Mariana de Jesús, desde el Mayo a Septiembre del 2016.

3.2 Tipo de Estudio

El presente trabajo de investigación es descriptivo; se llevará a cabo en el área de UCIN del Hospital lo que nos permitirá recolectar información requerida, de corte transversal, prospectivo.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

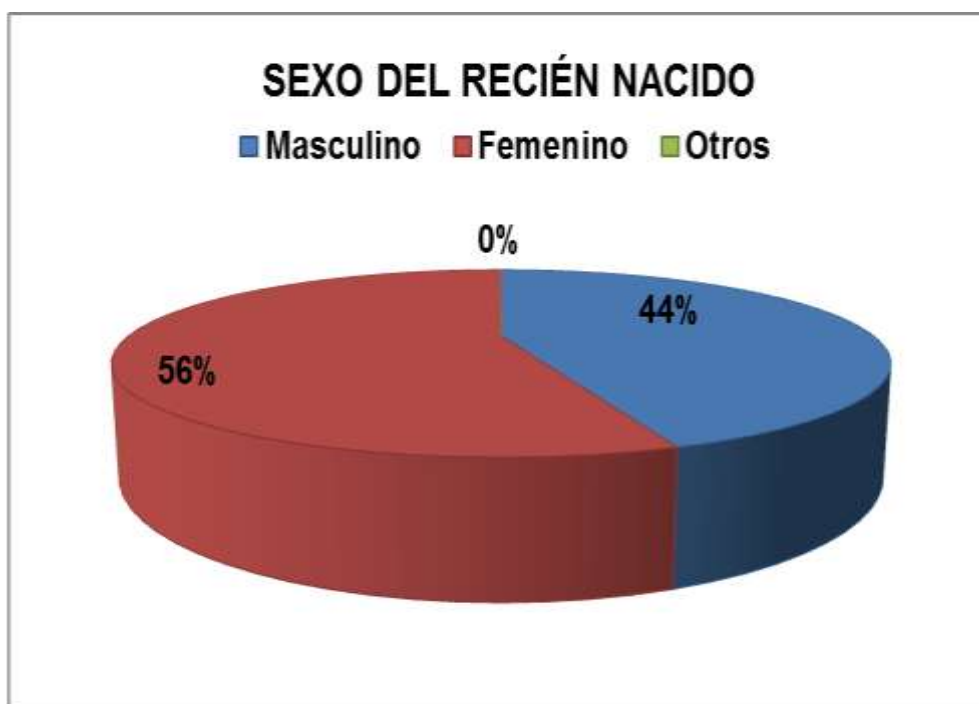
La técnica que se empleará será la observación indirecta de esta manera se diseñará como instrumento de investigación una matriz de observación indirecta que servirá para la revisión de historias clínicas en el área de UCIN de la Casa de Salud en mención.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utiliza el software Microsoft Excel para la tabulación de los datos estadísticos obtenidos de las historias clínicas

3.5 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla N.- 1

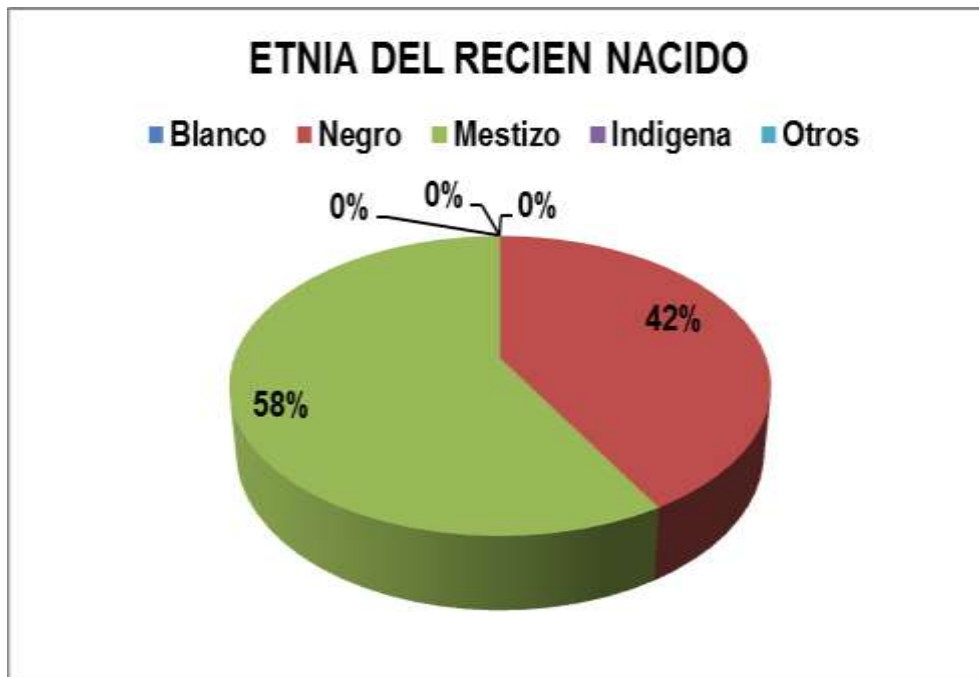


Fuente: Matriz de observación indirecta sobre la incidencia del síndrome de abstinencia neonatal en el Hospital Especializado Mariana de Jesús.

Elaborado por: Lorena Esperanza Martillo Ayala.

Análisis.- En relación al sexo de los recién nacidos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Especializado se determinó que el 56% de los casos corresponden a mujeres mientras que el 44% son del sexo masculino.

Tabla N.- 2

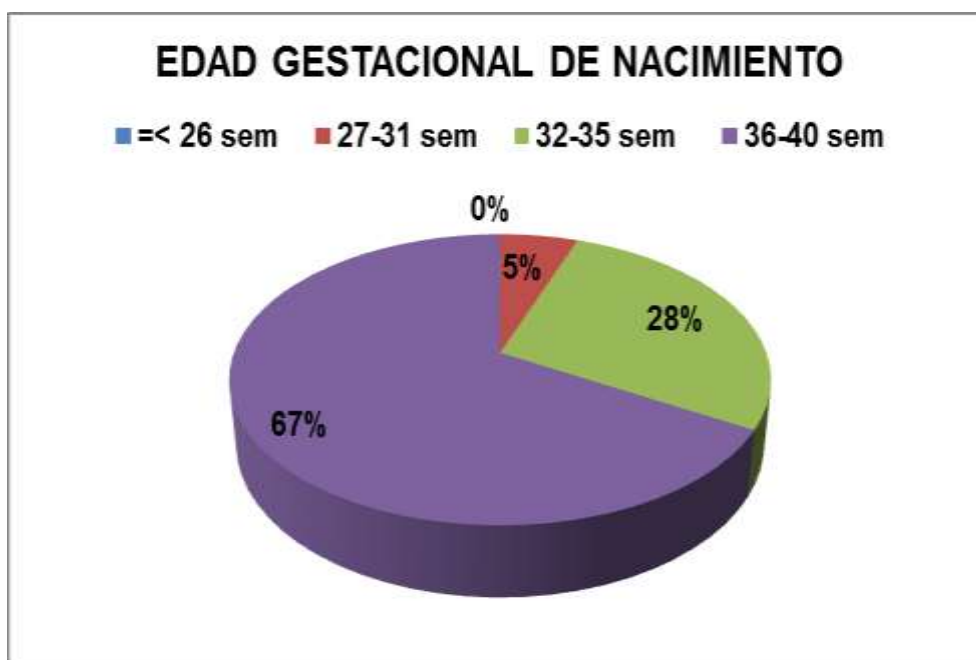


Fuente: Matriz de observación indirecta sobre la incidencia del síndrome de abstinencia neonatal en el Hospital Especializado Mariana de Jesús.

Elaborado por: Lorena Esperanza Martillo Ayala.

Análisis.- a pesar de que Ecuador es un país multiétnico, pluricultural y plurinacional al especificar la etnia de los recién nacidos encontramos dos identificaciones predominantes; mestizo y negro con el 58 y 42% respectivamente, no registrándose una incidencia en las denominaciones de blanco, indígena u otros.

Tabla N.- 3

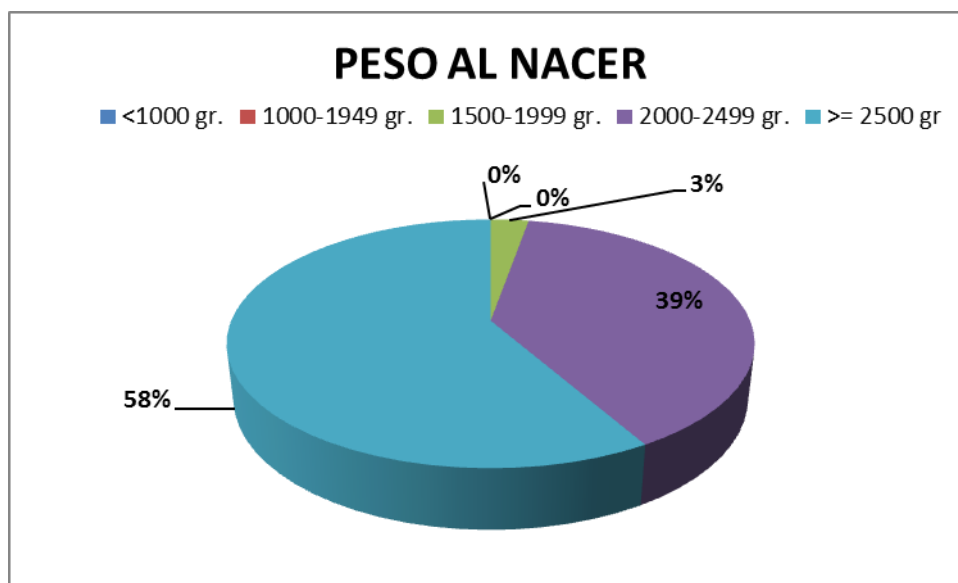


Fuente: Matriz de observación indirecta sobre la incidencia del síndrome de abstinencia neonatal en el Hospital Especializado Mariana de Jesús.

Elaborado por: Lorena Esperanza Martillo Ayala.

Análisis.- en lo que se relaciona a la edad gestacional del neonato podemos apreciar que el 67% de los casos nacieron entre las 36 y 40 semanas de gestación, lo cual es considerado el rango normal dentro de los indicadores médicos, de igual manera pero con un menor porcentaje de 28% de los neonatos nacieron dentro de las 32 y 35 semanas; es decir que la mayoría de los madres gestantes adictas a algún tipo de droga lícita o ilícita pudieron llegar al término normal de su embarazo; sin embargo, se registró con un porcentaje inferior del 5% de neonatos que nacieron entre las 27 y 31 semanas y no se registró ningún nacimiento igual o inferior a las 26 semanas de gestación.

Tabla N.- 4

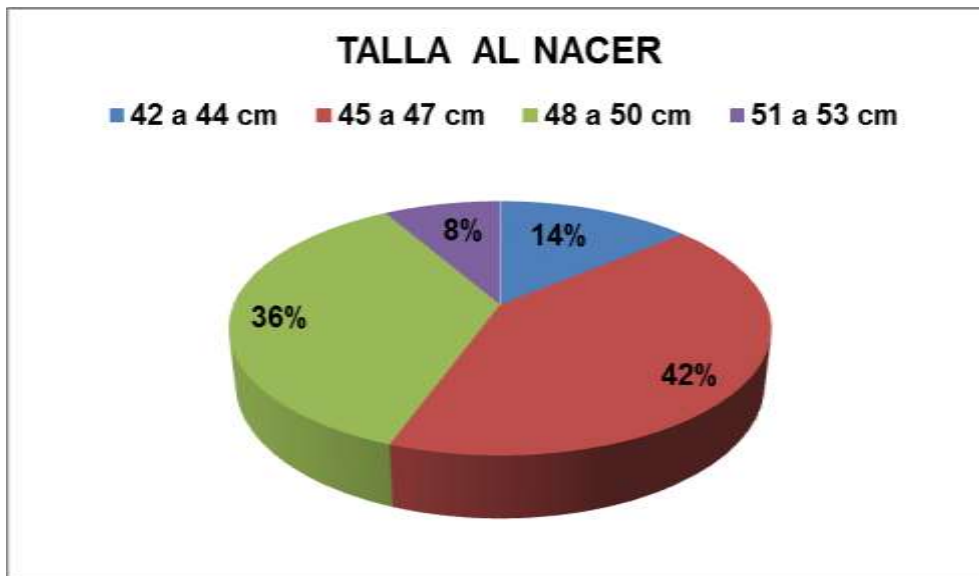


Fuente: Matriz de observación indirecta sobre la incidencia del síndrome de abstinencia neonatal en el Hospital Especializado Mariana de Jesús.

Elaborado por: Lorena Esperanza Martillo Ayala

Análisis.- se puede evidenciar que el 58% de los recién nacidos registraron un peso promedio superior a los 2500 gr considerándose el mismo como un indicador normal, sin embargo el 39% de los casos registrados presentaron bajo peso al nacer entre el rango de 2000 a 2499 gr y en un 3% registrándose una desnutrición severa entre el rango de 1500 a 1999 gr. por lo que podemos concluir que el consumo de alguna sustancia psicoactiva durante el embarazo si afecta proporcionalmente el desarrollo y crecimiento del producto, además es importante mencionar que esta variable también está directamente relacionada con factores externos como la alimentación y/o suplementos vitamínicos consumidos por la mujer gestante.

Tabla N.- 5

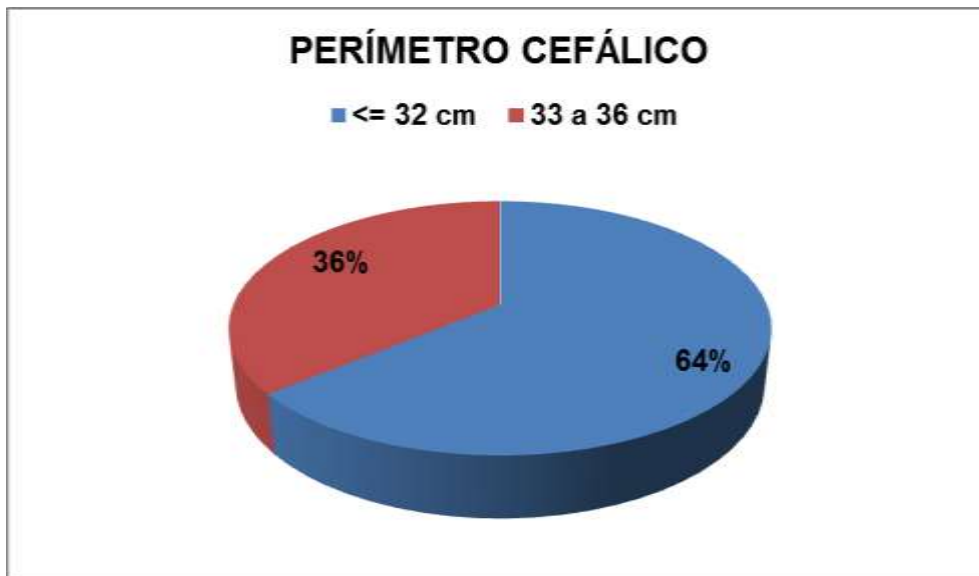


Fuente: Matriz de observación indirecta sobre la incidencia del síndrome de abstinencia neonatal en el Hospital Especializado Mariana de Jesús.

Elaborado por: Lorena Esperanza Martillo Ayala

Análisis.- en relación a la talla de los neonatos que presentaron SAN al nacer podemos determinar que el 42% de los casos nacieron entre un rango de 45 a 47 cm, un 36% entre en rango de 48 a 50 cm, y en un menor porcentaje de 14% registraron entre 42 a 44 cm y en un 8% entre 51 a 53 cm, es decir, podemos concluir que la talla media de los neonatos que presentaron SAN se encontraron dentro de los rangos normales en rangos inferiores a la mitad de los casos registrados por lo que se puede considerar que la exposición intrauterina de sustancias psicoactivas afecta al crecimiento normal del feto, además es importante considerar otros factores externos como la raza, estatura de los padres e inclusive la alimentación de la madre en el periodo de gestación.

Tabla N.- 6

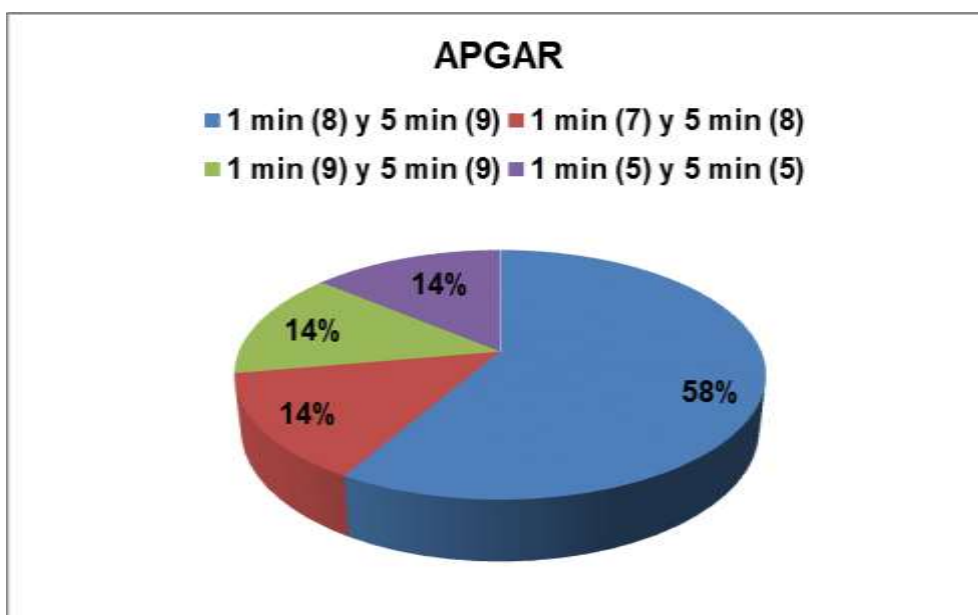


Fuente: Matriz de observación indirecta sobre la incidencia del síndrome de abstinencia neonatal en el Hospital Especializado Mariana de Jesús.

Elaborado por: Lorena Esperanza Martillo Ayala

Análisis.- Otros de los indicadores analizados en el neonato en su nacimiento es el perímetro cefálico, se puede evidenciar con un 64% que los neonatos presentaron un registro entre los 33 y 36 cm y en un 36% entre 33 y 36 cm. Por lo que podemos concluir que el 64% registraron una disminución del perímetro encefálico al nacer pudiendo ser la causa principal, la adicción a sustancias psicoactivas durante la estancia uterina afectando este variable de crecimiento.

Tabla N.- 7



Fuente: Matriz de observación indirecta sobre la incidencia del síndrome de abstinencia neonatal en el Hospital Especializado Mariana de Jesús.

Elaborado por: Lorena Esperanza Martillo Ayala

Análisis.- La prueba de APGAR realizada por el personal médico o de enfermería al primer y quinto minuto de nacido es realizada rápidamente para determinar el nivel de tolerancia al nacimiento y la facilidad de adaptación del recién nacido a la vida fuera del vientre uterino y evalúa parámetros como; el esfuerzo respiratorio, frecuencia cardíaca, tono muscular, reflejos y color de piel, mientras más alto sea el puntaje es mejor, considerando un rango normal la puntuaciones entre 7,8 y 9 (buena salud neonatal). De los 36 casos registrados el 86% presentaron puntuaciones dentro de los rangos normales registrando una buena evolución del neonato al nacer; sin embargo un 14% de los casos registraron puntuaciones bajas, es decir, inferiores a 7 por lo que se hizo indispensable la intervención médica, por la dificultad que presentaba el neonato al respirar y/o con problemas cardíacos siendo necesaria la aplicación de oxígeno e inclusive un estimulación física cardíaca.

Tabla N.- 8



Fuente: Matriz de observación indirecta sobre la incidencia del síndrome de abstinencia neonatal en el Hospital Especializado Mariana de Jesús.

Elaborado por: Lorena Esperanza Martillo Ayala

Análisis.- de los 36 casos registrados el 56% corresponde al consumo de otras sustancias psicoactivas, en particular se hace referencia al consumo de la “hache” droga que está compuesta por un 25% de heroína (opiáceo) pero que es mezclada con otras sustancias como cemento y veneno de ratas («La mafias crean nuevo coctel de drogas con la ‘H’ | El Comercio», s. f.), seguido podemos identificar el consumo de cocaína con un 25%, el consumo de barbitúricos con un 14% y en un 5% el consumo de alcohol sin registrarse ningún caso por consumo de opiáceos ni tabaco.

Tabla N.- 9

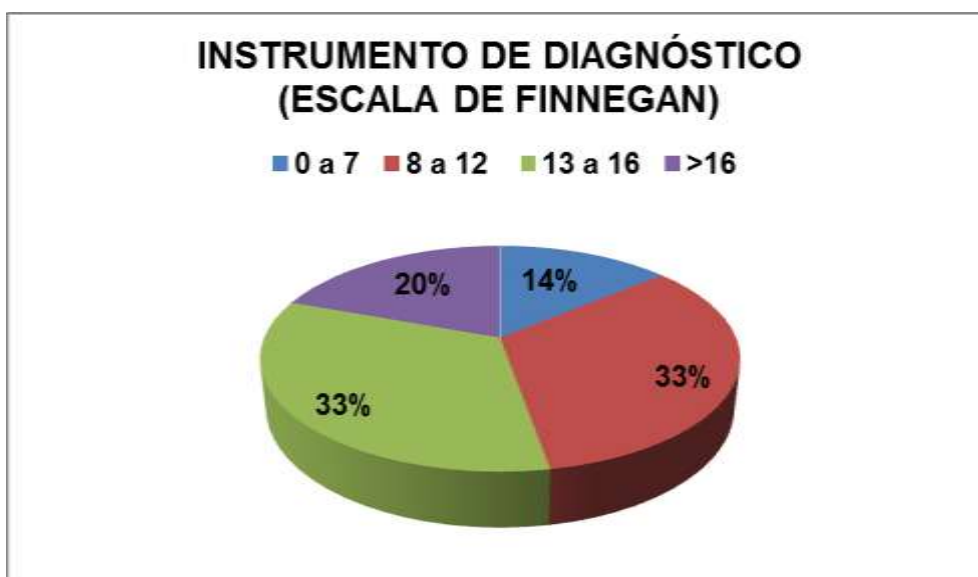


Fuente: Matriz de observación indirecta sobre la incidencia del síndrome de abstinencia neonatal en el Hospital Especializado Mariana de Jesús.

Elaborado por: Lorena Esperanza Martillo Ayala

Análisis.- de los neonatos que registraron SAN al nacer, el 47% de ellos pudieron ser diagnosticados oportunamente durante los 3 primeros días de nacidos, siendo el rango ideal para poder aplicar los tratamientos médicos y asistenciales pertinentes a este cuadro clínico y de esa manera precautelar el pronto bienestar del recién nacido; sin embargo, el dato estadístico alarmante se presenta con un 25% de recién nacidos diagnosticados después de los 13 días de nacidos y con un 20% dentro de los 4 y 7 días, presentándose una menor incidencia de diagnóstico durante los 8 a 12 primeros días. De igual manera es importante mencionar que el tiempo de diagnóstico está directamente relacionado al tipo de droga de adicción intrauterina y a la última dosis administrada por la madre, mientras la última dosis haya sido administrada a pocas horas del nacimiento el tiempo de diagnóstico será de un lapso mas prolongado.

Tabla N.- 10

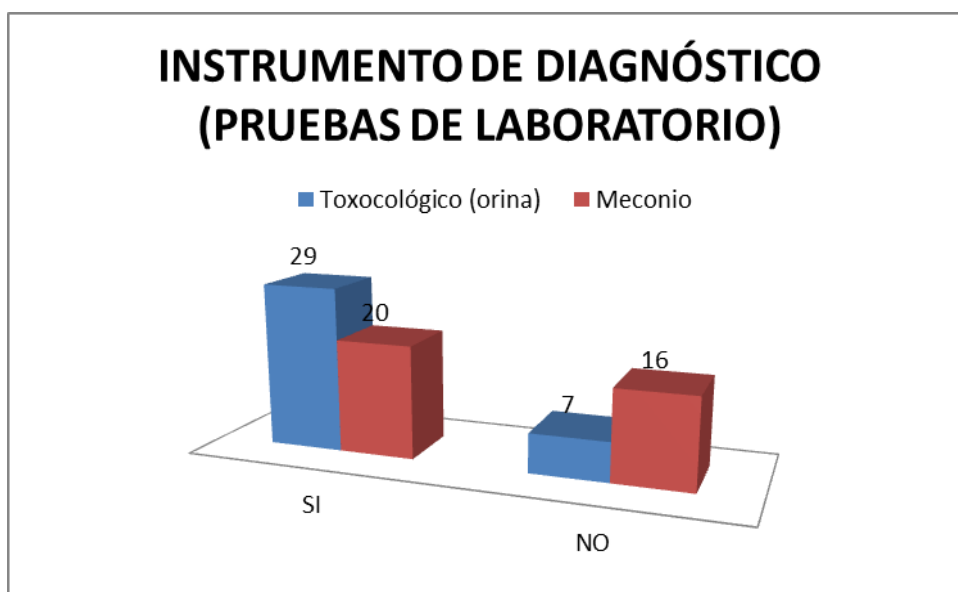


Fuente: Matriz de observación indirecta sobre la incidencia del síndrome de abstinencia neonatal en el Hospital Especializado Mariana de Jesús.

Elaborado por: Lorena Esperanza Martillo Ayala

Análisis.- en lo que se refiere al instrumento de diagnóstico el personal médico y asistencial utiliza como primera opción la escala de Finnegan, registrando con un porcentaje de 33% un síndrome de abstinencia leve o moderada y con el mismo porcentaje se registraron casos con abstinencia moderado-severo mientras que en un 20% los casos correspondían a un síndrome de abstinencia severo, sin embargo, al aplicar esta escala el 14% de los neonatos registraron una valoración entre el rango de 0 a 7 lo cual denota la ausencia de este síndrome, por lo que se hace imprescindible la realización de pruebas complementarias ya que la valoración en esta escala esta relaciona directamente a la subjetividad del personal paramédico al delimitar el valor asignado a cada uno de los parámetros considerados para determinar

Tabla N.- 11

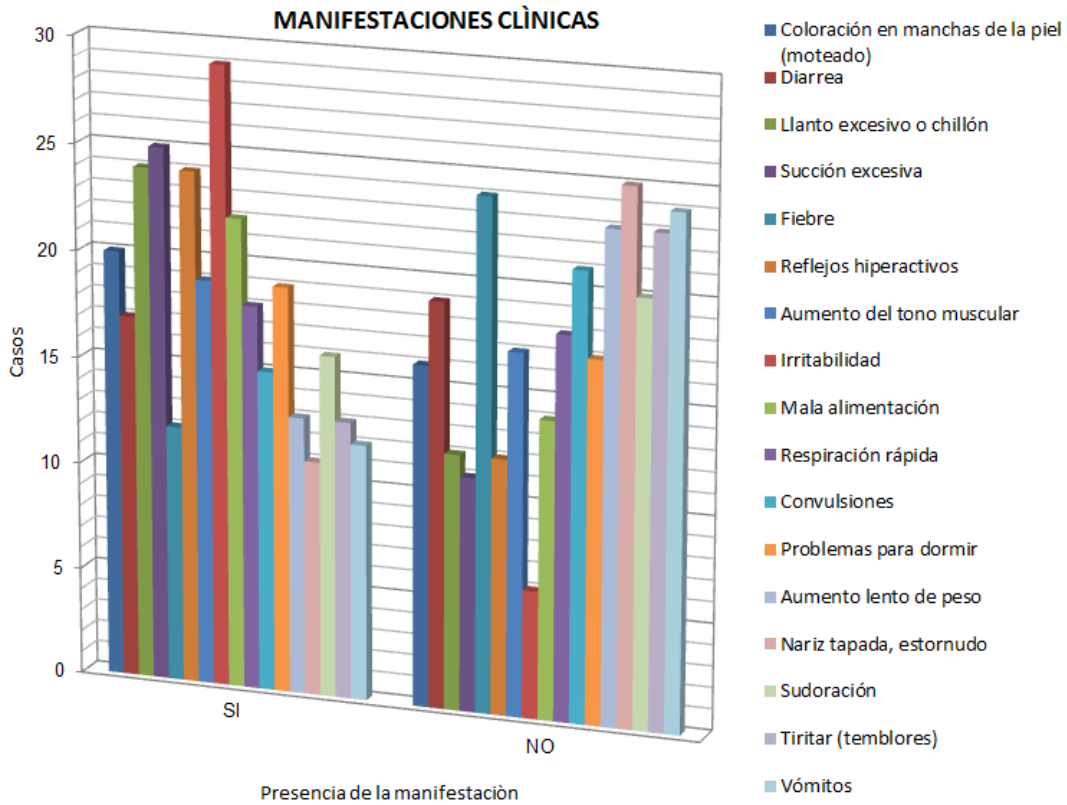


Fuente: Matriz de observación indirecta sobre la incidencia del síndrome de abstinencia neonatal en el Hospital Especializado Mariana de Jesús.

Elaborado por: Lorena Esperanza Martillo Ayala

Análisis.- Puesto que el primer instrumento de diagnóstico a utilizar (escala de Finnegan) es subjetivo basado en el criterio del observador y evaluador, se requieren de pruebas complementarias como son las de toxicología en la orina y pruebas de meconio. De los 36 casos registrados el 73% se les aplicaron estas pruebas complementarias, es decir, a los 29 (81%) neonatos se les realizaron prueba toxicológicas en la orina y a 20 (56%) de ellos se les realizó las prueba de meconio.

Tabla N.- 12

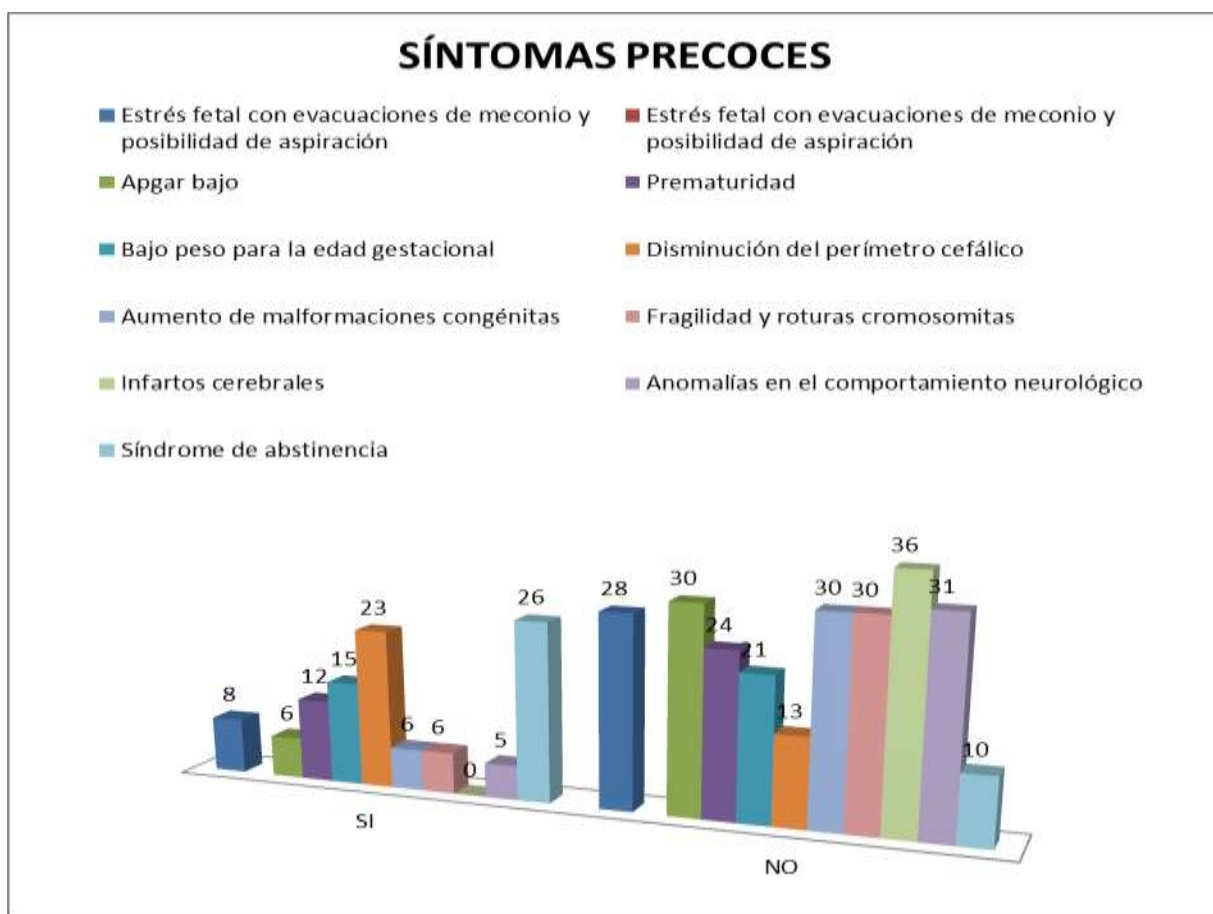


Fuente: Matriz de observación indirecta sobre la incidencia del síndrome de abstinencia neonatal en el Hospital Especializado Mariana de Jesús.

Elaborado por: Lorena Esperanza Martillo Ayala

Análisis.- en las manifestaciones presentes en los neonatos diagnosticados inicialmente con SAN, y que servirán para determinar la presencia y el grado del síndrome en el paciente podemos evidenciar que hay una mayor representatividad relacionada a la irritabilidad ya que 29 de los neonatos, que corresponde al 83% de los pacientes lo registraron, seguido con 25 (69%) que presentaron sudoración excesiva, llantos chillidos y reflejos hiperactivo en 24 pacientes (64%), 22 neonatos (61%) con mala alimentación y 20 (56%) con coloración o manchas en la piel y para el resto de manifestaciones con una incidencia menor al 50 %. De igual manera entre las manifestaciones menos presentes podemos determinar que en 25 de los neonatos (69%) fue la de la nariz tapada y estornudo seguido con un 67% de los vómitos.

Tabla N.- 13

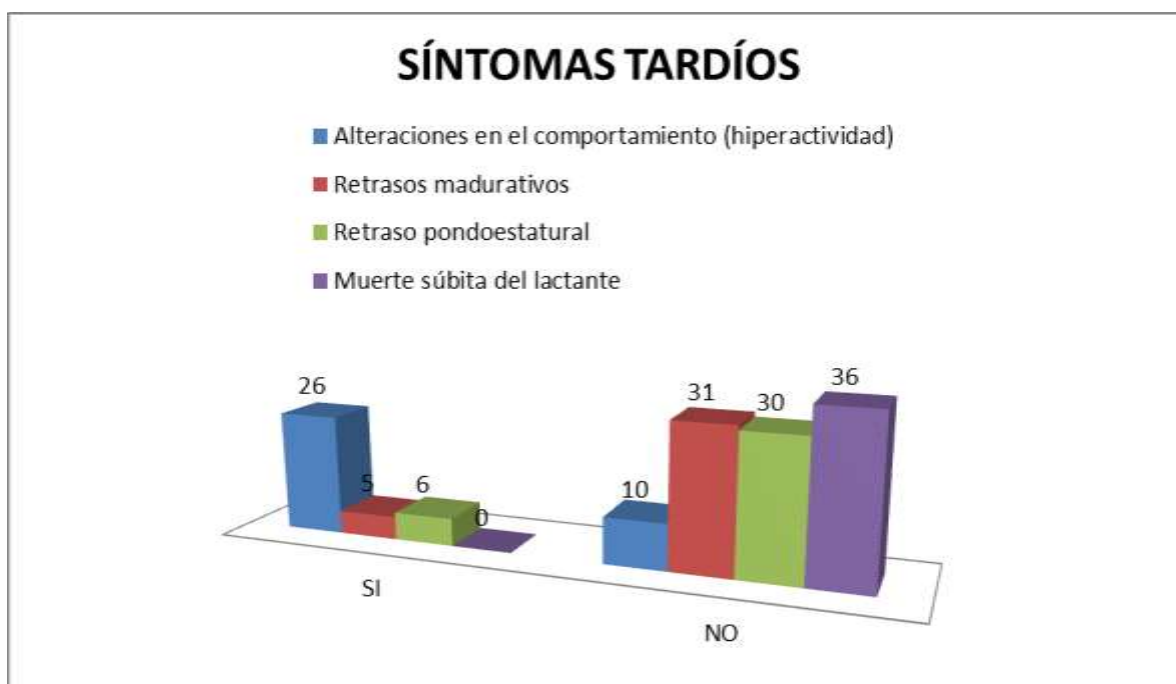


Fuente: Matriz de observación indirecta sobre la incidencia del síndrome de abstinencia neonatal en el Hospital Especializado Mariana de Jesús.

Elaborado por: Lorena Esperanza Martillo Ayala

Análisis.- al analizar los síntomas precoces que se pueden presentar encontramos 2 síntomas que se encontraron presente con una incidencia mayor al 50%, los cuales son; síndrome de abstinencia en 26 neonatos (72%) y disminución del perímetro encefálico en 23 neonatos (64%) en relación a los otros síntomas precoces analizados se evidenciaron en menos de 15 casos, sin registrarse ningún caso con infartos cerebrales; por el contrario, la ausencia de anomalías en el comportamiento neurológico se evidenció en 31 de los casos (86%) y 30 de estos no registraron un apgar bajo, aumento de malformaciones congénitas ni fragilidad y roturas cromosomitas.

Tabla N.- 14



Fuente: Matriz de observación indirecta sobre la incidencia del síndrome de abstinencia neonatal en el Hospital Especializado Mariana de Jesús.

Elaborado por: Lorena Esperanza Martillo Ayala

Análisis.- al analizar los síntomas tardíos que se pueden presentar en el neonato encontramos que 26 de los casos (72%) presentaron hiperactividad o alteraciones en su comportamiento además podemos verificar una menor incidencia en la presencia de problemas de desarrollo del recién nacido puesto que solo en 5 (17%) casos se presentó un retraso pondo estatural y solo en 6 (17%) casos retrasos madurativos y lo más importante que no se registró ninguna muerte súbita dentro de los pacientes diagnosticados con SAN.

Tabla N.- 15



Fuente: Matriz de observación indirecta sobre la incidencia del síndrome de abstinencia neonatal en el Hospital Especializado Mariana de Jesús.

Elaborado por: Lorena Esperanza Martillo Ayala

Análisis.- El 83% de los neonatos atendidos en esta Casa de Salud necesitaron una hospitalización igual o menor a 15 días y solo un 17% estuvieron hospitalizados hasta un lapso de 30 días, para ninguno de los casos fue necesario una hospitalización más prolongada, es importante mencionar que estos neonatos necesitaron atención continua y complementaria en el área de consulta externa apoyados por otras casas asistenciales de atención especializada.

CONCLUSIONES

Luego de analizar los 36 casos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Mariana de Jesús durante el año 2016 (36casos) ; podemos determinar que se ha registrado un incremento considerable de SAM y se proyecta estadísticamente que esta cifra sea triplicada al término de este año. Además, se evidencia un notable incremento en el consumo de sustancias psicoactivas en la mujer gestante que influyen negativamente en el crecimiento y desarrollo del feto ocasionando que el neonato presente los síntomas y manifestaciones físicas y/o clínicas características del síndrome de abstinencia en el recién nacido.

Dentro de los casos clínicos estudiados la mayoría son del sexo femenino, dato estadístico que está respaldado por la distribución de género de la población existiendo una mayor representatividad del género femenino. En relación a la etnia de los pacientes, las denominaciones más predominantes fueron mestizos y negros, en lo que se refiere a los indicadores de referencia del recién nacido como; peso, talla y perímetro cefálico se puede concluir que la exposición intrauterina de algún tipo de droga si influye en el peso y talla del recién nacido pero de manera proporcional, puesto que la mayoría de los pacientes estuvieron dentro del rango normal de peso y presentaron una talla en relación al mismo. Sin embargo, al analizar el perímetro cefálico conjuntamente con las variables de los síntomas precoces se registra una disminución en este indicador, además es importante mencionar que más de la mitad de las mujeres gestantes adictas a algún tipo de droga pudieron llegar al término normal de alumbramiento entre las 37 y 40 semanas.

En lo que se relaciona a la sustancia de adicción y consumo intrauterino, la sustancia psicoactiva de mayor consumo por la mujer gestante fue la “hache” (mezcla de heroína con cemento de contacto entre otros compuestos) seguido de la heroína y en una menor incidencia el consumo de barbitúricos y opiáceos sin registrarse alguna adicción por alcohol ni tabaco. Dentro del tiempo de diagnóstico podemos denotar positivamente que los casos pudieron ser diagnosticados dentro de los primeros 3 días, sin embargo se presenta una incidencia de diagnóstico dentro de los próximos 4 e inclusive después de los 13 días de nacido, variable que

está directamente relacionada al tipo de droga de adicción intrauterina así como a la última dosis administrada por la mujer gestante antes del alumbramiento.

El primer instrumento de diagnóstico utilizado por el personal médico y asistencial es la escala de Finnegan, sin embargo debido a que su valoración esta determinada por la subjetividad del observador y en algunos casos utilizando este mecanismo se registró la ausencia del síndrome, y al existir un diagnóstico preliminar en el neonato, el personal médico y asistencial deriva la realización de pruebas complementarias de laboratorio; toxicología en orina y/o de meconio, pruebas que fueron realizadas a los casos que registraron una ausencia del síndrome (Finnegan) o una escala leve o moderada.

Dentro de las manifestaciones más destacadas de los neonatos diagnosticados podemos evidenciar que la principal manifestación clínica fue la irritabilidad, seguido de la hiperactividad, sudoración excesiva, llantos incesantes y reflejos hiperactivos, de igual manera al identificar los síntomas precoces podemos concluir que la mayoría presentaron síndrome de abstinencia en sus primeras horas de nacido así como una disminución del perímetro cefálico. Además no se registraron casos con infartos cerebrales, APGAR bajo o un aumento de malformaciones congénitas ni casos de muerte súbita. Finalmente al analizar los días de hospitalización los pacientes requirieron una internación inferior a los 15 días, sin embargo es importante mencionar que recibieron ayuda médica complementaria y continua por el área de consulta externa.

RECOMENDACIONES

Con el objetivo de mejorar los conocimientos sobre el diagnóstico, valoración y tratamientos médicos, asistenciales y/o farmacológicos se recomienda al sistema de salud realizar estudios más enfocados, dirigidos a satisfacer los requerimientos del neonato que está influenciado por el uso y consumo de la sustancia en particular conocida como la “hache” puesto que, al ser una mezcla de compuestos, no existe una literatura amplia que especifique información oportuna y contrastada a la realidad.

De igual manera se recomienda implementar programas de prevención y capacitación al personal médico y asistencial para poder reducir la incidencia de casos o al menos para poder identificar previa y oportunamente los posibles candidatos a desarrollar el síndrome y de esta manera reducir los días de diagnóstico al rango deseado (dentro de los tres primeros días) y poder brindar una atención médica oportuna al neonato que desarrolla el síndrome en su nacimiento.

Además se recomienda a la Institución Hospitalaria el fomentar continuas capacitaciones sobre manejo y valoración relacionado a este síndrome para poder mejorar y actualizar los conocimientos del personal médico y asistencial que está relacionado al cuidado directo e indirecto del paciente. Así como gestionar un programa de seguimiento al neonato para valorar el tratamiento asistencial que debe recibir durante sus primeros meses de nacido y evaluar la evolución medica del binomio madre e hijo.

BIBLIOGRAFÍA

- Adicciones al Tabaco y las Drogas. (2000). [web]. Recuperado el 19 de septiembre de 2016, a partir de <https://www.psiquiatria.com/adicciones/exposicion-a-tabaco-alcohol-y-drogas-de-abuso-engestantes-estudio-de-prevalencia-en-gestantes-de-malaga-espana/>
- Álvarez, M. M. ., Marroquín M, S., Sayago Atalaya, P., & Sanguino Galván, M. . (2014). SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL. Recuperado a partir de <http://enfermerapediatrica.com/wp-content/uploads/2014/03/Sindrome-Abstinencia-neonatal.pdf>
- Blasco-Alonso, E. G.-M. M., Montes, M. G., Bravo, I. L., Galdón, F. M., Campos, F. C., Schiaffino, G. M., ... Estevez, I. B. (2015). Exposure to tobacco, alcohol and drugs of abuse during pregnancy. A study of prevalence among pregnant women in Malaga (Spain). *Adicciones*, 27(2). Recuperado a partir de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/download/695/682>
- Blasco-Alonso, M., González-Mesa, E., Montes, M. G., Bravo, I. L., Galdón, F. M., Campos, F. C., ... Estévez, I. B. (2015). Exposición a tabaco, alcohol y drogas de abuso en gestantes. Estudio de prevalencia en gestantes de Málaga (España). *Adicciones*, 27(2), 99–108.
- Blasco-Alonso, & González-Mesa. (2015). las gestantes y el abuso de tabaco, alcohol y drogas. 2, 27. Recuperado a partir de <http://www.socidrogalcohol.org/ultimas-noticias/239-revista-adicciones-las-gestantes-y-el-abuso-detabaco,-alcohol-y-drogas.html>
- bliccathemes. (2014, septiembre 25). El Síndrome de Abstinencia Neonatal. Recuperado a partir de <http://www.sindrome-adicciones.es/el-sindrome-de-abstinencia-neonatal/>
- Congreso Nacional. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, Pub. L. No. 129 (1998). Recuperado a partir de <http://iin.oea.org/IIN/badaj/docs/lmaternidadec.htm>

Congreso Nacional. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, 006 (2006). Recuperado a partir de

<http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/septiembre2013/LEY%20DE%20MATERNIDAD%20GRATUITA%20Y%20ATENCIÓN%20A%20LA%20INFANCIA.pdf>

Constitucional, T. Constitución de la República del Ecuador (2008). Recuperado a partir de

http://dstats.net/download/http://bivicce.corteconstitucional.gob.ec/site/image/common/libros/constituciones/Constitucion_2008_reformas.pdf

¿Cuándo es de bajo o alto peso un Bebe? (2011, septiembre 28). Recuperado a partir de

<https://kjoaga.wordpress.com/2011/09/27/%c2%bfcuando-es-de-bajo-o-alto-peso-un-bebe/>

Doménech, E., González, N., & Rodríguez-Alarcón, J. (2008). Cuidados generales del recién nacido sano. *Madrid: Asociación Española de Pediatría*. Recuperado a partir de

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2_2.pdf

Edukavital. (2015, agosto 19). Abuso de sustancias durante el embarazo | Uso de sustancias,

Cocaina y Heroína. Recuperado a partir de <https://edukavital.blogspot.com/2015/08/abuso-de-sustancias-durante-el-embarazo.html>

Epidemia de recién nacidos con dependencia a las drogas. (2015, diciembre 24). Recuperado a

partir de <http://ultimasnoticias.us/epidemia-de-recien-nacidos-con-dependencia-a-las-drogas/>

Escobar, F. (2016, febrero 20). Cuidados neonatales, una necesidad para tu bebé. *La Prensa*

Gráfica, p. 5. El Salvador.

García del Río, M., Lastra Sánchez, G., Medina Soto, A., Martínez León, M., Lucena Travé, J., &

Martínez Valverde, A. (2010, agosto 29). Enfoque diagnóstico-terapéutico del hijo de madre drogadicta. Recuperado el 19 de septiembre de 2016, a partir de

<https://es.scribd.com/document/36583303/15-Enfoque-diagnostico-terapeutico-del-hijo-de-madre-drogadicta>

- Gonzaga, J. R. R. Reglamento de la Ley Organica de salud, Pub. L. No. 1395 (2012). Recuperado a partir de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-a-la-Ley-Org%C3%A1nica-de-Salud.pdf>
- Gutierrez, L. (2013, diciembre 20). MATEMÁTICA BÁSICA PARA CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN. Recuperado el 19 de septiembre de 2016, a partir de <https://www.clubensayos.com/Ciencia/MATEM%C3%81TICA-B%C3%81SICA-PARA-CIENCIAS-DE-LA-COMUNICACI%C3%93N-MA118/1361060.html>
- Jansson, L. M. (2009). ABM Clinical Protocol #21: Guidelines for Breastfeeding and the Drug-Dependent Woman. *Breastfeeding Medicine*, 4(4), 225–228.
<http://doi.org/10.1089/bfm.2009.9987>
- Just, J., Saint-Pierre, P., Gouvis-Echraghi, R., Laoudi, Y., Roufai, L., Momas, I., & Annesi Maesano, I. (2014). Childhood Allergic Asthma Is Not a Single Phenotype. *The Journal of Pediatrics*, 164(4), 815–820. <http://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.11.037>
- Just, J., Saint-Pierre, P., Gouvis-Echraghi, R., Laoudi, Y., Roufai, L., Momas, I., & Annesi Maesano, I. (2015). Childhood Allergic Asthma Is Not a Single Phenotype. *The Journal of Pediatrics*, 164(4), 815–820. <http://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.11.037>
- Just, J., Saint-Pierre, P., Gouvis-Echraghi, R., Laoudi, Y., Roufai, L., Momas, I., & Maesano, I. A. (2014). Childhood Allergic Asthma Is Not a Single Phenotype. *The Journal of Pediatrics*, 164(4), 815–820. <http://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.11.037>
- Kaneshiro, N. (2015, noviembre 19). Neonato [HTML]. Recuperado el 19 de septiembre de 2016, a partir de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002271.htm>
- Kaneshiro, N., & Zieve, D. (2014, noviembre 20). La prueba de Apgar. Recuperado el 19 de septiembre de 2016, a partir de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003402.htm>
- Kaneshiro, Z. (2010, 01). Síndrome de abstinencia neonatal. Recuperado el 19 de septiembre de 2016, a partir de <https://www.saludmedica.com/tema/sindrome-de-abstinencia-neonatal-0>

La prueba de Apgar: MedlinePlus enciclopedia médica. (s/f). Recuperado el 19 de septiembre de 2016, a partir de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003402.htm>

Ley de Maternidad Gratuita a la Infancia. (2006). Recuperado el 19 de septiembre de 2016, a partir de <http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1729/LEY%20DE%20MATERNIDAD%20GRATUITA%20Y%20ATENCI%C3%93N%20A%20LA%20INFANCIA.pdf>

López Montero, C. I., & Peralta Gallardo, U. L. (2016). *Análisis Prospectivo de la Carrera de Administración de empresa de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil al 2030*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil. Recuperado a partir de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5504/1/T-UCSG-PRE-ECO-ADM-244.pdf>

Luna González, A. de J. (2008). *Reanimación cardiopulmonar en el niño* (1a ed.). La Habana: Ciencias Medicas. Recuperado a partir de <http://www.libreroonline.com/mexico/libros/109702/aristides-de-jesus-luna-gonzalez/reanimacion-cardiopulmonar-en-el-nino.html>

Malo, M. (2013). Reforma del sistema de salud de Ecuador. Recuperado a partir de <http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2013/09/Ecuador.pdf>

Martínez García, E. (s/f). Crecimiento y desarrollo del Bebe. Recuperado el 19 de septiembre de 2016, a partir de <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/peso-talla-perimetro-cefalico.shtml>

Maza Lizarraga, L. F. (2015, octubre). *Valoracion del recién nacido*. Prezi. Recuperado a partir de <https://prezi.com/k1g5pdlou1qr/valoracion-del-recien-nacido/>

MedlinePlus Enciclopedia Médica: Síndrome de abstinencia neonatal. (s/f). Recuperado el 19 de septiembre de 2016, a partir de <http://www.funsepa.net/medlineplus/spanish/ency/article/007313.htm>

- Medrano Toapanta, D. T. (2013, junio 3). *EFL through Play and Art*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito. Recuperado a partir de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8225/T-PUCE-6009.pdf;sequence=1>
- Montoya, S. (2016, junio 27). Características del recién nacido [HTML]. Recuperado el 19 de septiembre de 2016, a partir de <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/bebes/articulos/caracteristicas-del-recien-nacido.html>
- Nasimba, R. (2008, junio). Informe al Cuestionario De La Segunda Ronda De Evaluacion Multilateral Del Comité De Expertas/Os Violencia (Cevi) Mecanismo De Seguimiento Convención Belém Do Pará (Mesecvi). Recuperado a partir de <https://www.oas.org/en/mesecvi/docs/Round2-ShadowReport-Ecuador.doc>
- Nogales, J. L. (2014, agosto 6). Control de Talla y Peso. Recuperado a partir de <http://pediatriabolivia.com/control-de-talla-y-peso/>
- Pozo Luazán, D., & Pozo Alonso, A. J. (2007). *Epilepsias y Discapacidades neurológicas en el Niño*. La Habana: Ciencias Medicas. Recuperado a partir de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/epilepsias_pozo.pdf
- Ramos Landa, M. C. (2013, abril). *Psicomotricidad*. Recuperado a partir de <https://prezi.com/qnomyjny0qri/psicomotricidad/>
- Rendón, N. (2015, octubre 21). La mafias crean nuevo coctel de drogas con la “H”. *El Comercio*, p. 9. Ecuador.
- Rodríguez Méndez, O. (2005). *Salud Mental infanto juvenil* (Vol. 5). La Habana: Ciencias Medicas. Recuperado a partir de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/salud_mi_1.pdf
- Rutinas, pruebas y cuidados del recién nacido. (s/f). Recuperado a partir de <https://www.elpartoestuestro.es/informacion/posparto/rutinas-pruebas-y-cuidados-del-recien-nacido>

Sandoval Vasquez, L. E. (2012). *Estudio de las cualidades nutritivas de cuatro tipos de Sustractos para el cultivo de Champiñones*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ibarra.

Recuperado a partir de <http://dspace.pucesi.edu.ec/bitstream/11010/70/1/T72671.pdf>

Sarahi, A. (2011, octubre 20). La drogadicción [SHTML]. Recuperado el 19 de septiembre de 2016, a partir de <http://www.monografias.com/trabajos89/la-drogadiccion-enfermedad/la-drogadiccion-enfermedad.shtml>

SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL. (s/f). Recuperado el 19 de septiembre de 2016, a partir de <http://docplayer.es/6375034-Sindrome-de-abstinencia-neonatal.html>

Sotto, K. (2016, enero). *Apgar*. Recuperado a partir de <https://prezi.com/yzzo2mhxzu5g/apgar/>

Tribunal Constitucional del Ecuador. Registro Oficial. 5 de SEPTIEMBRE del 2006 Suplemento - Derecho Ecuador, Pub. L. No. 05/09/2006. Recuperado a partir de

<http://www.derechoecuador.com/productos/producto/catalogo/registros->

[oficiales/2006/septiembre/code/18740/registro-oficial-5-de-septiembre-del-2006-suplemento](http://www.derechoecuador.com/productos/producto/catalogo/registros-oficiales/2006/septiembre/code/18740/registro-oficial-5-de-septiembre-del-2006-suplemento)

Wiles, J. R., Isemann, B., Ward, L. P., Vinks, A. A., & Akinbi, H. (2014a). Current Management of Neonatal Abstinence Syndrome Secondary to Intrauterine Opioid Exposure. *The Journal of Pediatrics*, 165(3), 440–446. <http://doi.org/10.1016/j.jpeds.2014.05.010>

Wiles, J. R., Isemann, B., Ward, L. P., Vinks, A. A., & Akinbi, H. (2014b). Current Management of Neonatal Abstinence Syndrome Secondary to Intrauterine Opioid Exposure. *The Journal of Pediatrics*, 165(3), 440–446. <http://doi.org/10.1016/j.jpeds.2014.05.010>

ANEXOS



RECIBIDO
HOSPITAL ESPECIALIZADO MARIANA DE JESÚS
10/08/2016
Violeta Mite Lopez
ASISTENTE DE DIRECCIÓN

Guayaquil, 9 de agosto del 2016

Dra. Katuska Hernández

Directora Técnica de Hospital Especializado Mariana de Jesús
En su despacho

De mis consideraciones:

Yo, Lorena Esperanza Martillo Ayala CI. #0921995312 Estudiante de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Me dirijo a Ustedes para comunicarles mi interés en realizar durante el Periodo de Abril a Septiembre del 2016; un proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención del título de Lcdo. /Lcda. En Enfermería cuyo Tema es: **"Síndrome de abstinencia neonatal."** con la aceptación y autorización de los directivos de la UCSG/FMC/Carrera de Enfermería.

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

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

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

Atentamente.

Lorena Martillo A.

Nombre y Firma del Estudiante

CI_0921995312

Correo/loremar_33@outlook.com

Cc: Archivo AM/Fátima, Coordinador de Talento Humano, Coordinador Departamento de Estadística.



Interna de Enfermería realizando recolección de información en las Historias Clínicas registradas en el Área de Estadísticas del Hospital Especializado Mariana de Jesús.



Interna de Enfermería realizando recolección de información en las Historias Clínicas registradas en el Área de Estadísticas del Hospital Especializado Mariana de Jesús



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

Tema: Incidencia del Síndrome de abstinencia neonatal en el servicio de neonatología
Del Hospital Especializado Mariana de Jesús.

Objetivo: Recolectar información de los expedientes clínicos.

Instrucciones para el observador:

- Recabar los expedientes clínicos de los neonatos diagnosticados con síndrome de abstinencia

- Escriba una "X" en los espacios correspondiente a los datos requeridos.

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA.

Formulario No.00 _____

Historia Clínica: _____

1.- SEXO

Masculino Femenino Otros

2.- ETNIA

Blanco Negro Mestizo Indígena
Otros

3.- EDAD GESTACIONAL DE NACIMIENTO

=< 26 sem 27-31 sem 32-35 sem 36-40 sem

4.- PESO AL NACER

<1000 GR 1000-1949 GR 1500-1999 GR 2000-2499 GR

5.- TALLA AL NACER

42 a 44 cm 45 a 47 cm 48 a 50 cm 51 a 53 cm

6.- PERÍMETRO CEFÁLICO

31 a 32 cm 33 a 36 cm

7.- APGAR

1 m 5 m

8.- SUBSTANCIA PSICOACTIVA DE EXPOSICIÓN INTRAUTERINA

Alcohol Tabaco Cocaína Barbitúricos
Opiáceos Otros: _____

9.- TIEMPO DE DIAGNÓSTICO

1 a 3 días 4 a 7 días 8 a 12 días >13 días

10.- INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO (ESCALA DE FINNEGAN)

0 a 7 8 a 12 13 a 16 >16

11.- INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO (PRUEBAS DE LABORATORIO)

Toxicológico (orina) si no
Meconio si no

12.- MANIFESTACIONES

Coloración en manchas de la piel (moteado)	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Diarrea	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Llanto excesivo o chillón	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Succión excesiva	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Fiebre	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Reflejos hiperactivos	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Aumento del tono muscular	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Irritabilidad	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Mala alimentación	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Respiración rápida	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Convulsiones	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Problemas para dormir	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Aumento lento de peso	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Nariz tapada, estornudo	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Sudoración	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Tiritar (temblores)	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Vómitos	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>

13.- SÍNTOMAS PRECOCES

Estrés fetal con evacuaciones de meconio y posibilidad de aspiración si no
Apgar bajo si no

Prematuridad
 Bajo peso para la edad gestacional
 Disminución del perímetro cefálico
 Aumento de malformaciones congénitas
 Fragilidad y roturas cromosomitas
 Infartos cerebrales
 Anomalías en el comportamiento neurológico
 Síndrome de abstinencia

si	<input type="checkbox"/>
si	<input type="checkbox"/>
si	<input type="checkbox"/>
si	<input type="checkbox"/>
si	<input type="checkbox"/>
si	<input type="checkbox"/>
si	<input type="checkbox"/>
si	<input type="checkbox"/>

no	<input type="checkbox"/>
no	<input type="checkbox"/>
no	<input type="checkbox"/>
no	<input type="checkbox"/>
no	<input type="checkbox"/>
no	<input type="checkbox"/>
no	<input type="checkbox"/>
no	<input type="checkbox"/>

14.- SÍNTOMAS TARDÍOS

Alteraciones en el comportamiento
 Retrasos madurativos
 Retraso pondoestatural
 Muerte súbita del lactante

si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>

15.- DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN

<15 días 16 a 30 días

16 a 30 días

Especifique: _____

TABLA I. Escala de puntuación del grado del síndrome de abstinencia neonatal a opiáceos (modificada de Finnegan)

A. Alteraciones del SNC	
Llanto agudo	2
" " continuo	3
Duerme < 1 hora después de comer	3
" < 2 horas " "	2
" < 3 horas " "	1
Reflejo de Moro hiperactivo	2
" " " marcadamente hiperactivo	3
Temblor ligero al ser molestado	1
" moderado o grave al ser molestado	2
" ligero espontáneamente	3
" moderado o grave espontáneamente	4
Hipertonía muscular	2
Excoriaciones	1
Mioclónias	3
Convulsiones generalizadas	5
B. Alteraciones vegetativas y respiratorias	
Sudoración	1
Temperatura 37,2 - 38,3 °C	1
" ≥ 38,4 °C	2
Bostezos frecuentes	1
Erupciones cutáneas fugaces	1
Obstrucción nasal	1
Estornudos frecuentes	1
Aleteo nasal	2
Frecuencia respiratoria > 60 / minuto	1
" " " y tiraje	2
C. Alteraciones gastrointestinales	
Succión con avidez	1
Rechazo del alimento	2
Regurgitaciones	2
Vómitos a chorro	3
Deposiciones blandas	2
" líquidas	3

TABLA III. Fármacos más usados en el tratamiento del SADRN

	Ventajas	Inconvenientes	Dosis
Solución de morfina: concentración de morfina de 0,4 mg/ml	<ul style="list-style-type: none"> - Para algunos la 1ª elección en la abstinencia a opiáceos - Controla todos los síntomas - Suele mantener la succión normal 	<ul style="list-style-type: none"> - Sedación - Estreñimiento - Sobredosis: narcosis con hiporreflexia, hipotermia, bradicardia, depresión respiratoria 	<ul style="list-style-type: none"> - Inicial: 0,05 ml/kg/4-6 horas. v.o. - Si no hay respuesta: aumentar a razón de 0,05 ml/kg/dosis hasta 0,8-1,5 ml/kg/día.
Fenobarbital	<ul style="list-style-type: none"> - De elección en el SA por drogas no narcóticas - Controla todos los síntomas menos los gastrointestinales 	<ul style="list-style-type: none"> - Sedación - No controla la diarrea - Succión alterada 	<ul style="list-style-type: none"> - Dosis de ataque: 15-20 mg/kg i.m. - Mantenimiento: 5-8 mg/kg/día v.o. o i.m. dividido cada 8 horas - Conveniente hacer niveles plasmáticos si no ceden los síntomas, para aumentar medicación
Clorpromacina	<ul style="list-style-type: none"> - Controla signos del SNC y gastrointestinales en el SA por narcóticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipotermia - Prolongado tiempo de eliminación de sus metabolitos - Succión alterada - No es del grupo de fármacos al que el RN estuvo expuesto - Muchos desaconsejan su uso 	<ul style="list-style-type: none"> - 1,5-3 mg/kg/día dividido cada 6 horas i.m. y después v.o. (2-4 días y disminuir)
Metadona	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento en el SA por metadona 	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución lenta y mantenida de la concentración plasmática, dada su larga semivida - Sedación 	<ul style="list-style-type: none"> - 0,05-0,1 mg/kg/6 horas i.m.
Diacepam	<ul style="list-style-type: none"> - Rápida supresión de los signos del SA a narcóticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Lenta metabolización y eliminación - No controla diarrea - Succión débil - Sedación - Desplaza a la bilirrubina de la albúmina 	<ul style="list-style-type: none"> - 0,3-0,5 mg/kg/día. Dividido cada 8 horas i.m. o v.o.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Martillo Ayala Lorena Esperanza** con C.I. 0921995312, autora del trabajo de titulación: “**Incidencia del Síndrome de Abstinencia Neonatal en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil, Mayo a Septiembre del 2016**”.
Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **1 de septiembre del 2016**

f. _____

Nombre: **Martillo Ayala, Lorena Esperanza**

C.I. 0921995312



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Incidencia del Síndrome de Abstinencia Neonatal en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil, Mayo a Septiembre del 2016		
AUTOR(ES)	Lorena Esperanza Martillo Ayala		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Miriam Jacqueline Muñoz Aucapiña		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Escuela de Enfermería		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	(día) de (mes) de (año)	No. PÁGINAS:	DE 71
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud-Gestión de enfermería		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Síndrome de abstinencia neonatal, incidencia, neonato, paciente, sustancia psicoactiva, hospital especializado.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): El síndrome de abstinencia neonatal es un diagnóstico clínico que se presenta cuando al neonato se le retira la sustancia psicoactiva de exposición intrauterina. El presente estudio tiene como objetivo determinar la incidencia del síndrome de abstinencia neonatal en el Hospital Especializado Mariana de Jesús. Conforme a la metodología aplicada la investigación es descriptiva, transversal y prospectiva, para la recolección de datos se utiliza una matriz de observación indirecta aplicada a las historias clínicas de los pacientes diagnosticados, el instrumento para tabular la información fue Microsoft Excel. Entre los resultados podemos identificar que dentro de los indicadores analizados en el recién nacido como peso (97%) y talla (78%) se encuentran dentro de los valores normales además que los 67% de los casos pudieron llegar al término normal del embarazo, sin embargo se registró una disminución del perímetro encefálico (64%) y dentro de las principales manifestación encontramos la irritabilidad (83%), sudoración excesiva (69%), llanto incesante (67%). En conclusión en cuanto a la incidencia del síndrome de abstinencia neonatal podemos determinar que existe un incremento en relación al último año de referencia (2015) puesto que hasta el primer semestre del año en curso se observa un aumento de casos del 40%.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0992623874	E-mail: loremar_33@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN	Nombre: Lic. Miriam Jacqueline Muñoz Aucapiña		
	Teléfono: 0983315817		



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

(COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	E-mail: mili8652@hotmail.com
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	