

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

TEMA:

**Síndrome de abstinencia en neonatos en el Hospital
Especializado Matilde Hidalgo de Prócel: Experiencias del
Cuidado Inicial**

AUTORA:

Tumbaco Montero, Johanna Azucena

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

TUTORA:

Condo Tamayo, Cecilia

Guayaquil, Ecuador

17 de febrero del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Tumbaco Montero, Johanna Azucena**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**.

TUTORA

f. 

Condo Tamayo, Cecilia

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. 

Quevedo Terán, Ana Maritza

Guayaquil, a los 17 días del mes de febrero del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Tumbaco Montero, Johanna Azucena**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Síndrome de abstinencia en neonatos en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Prócel: Experiencias del Cuidado Inicial**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 17 días del mes de febrero del año 2025

LA AUTORA

Firma

f. Johanna Tumbaco.

Tumbaco Montero, Johanna Azucena



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

AUTORIZACIÓN

Yo, Tumbaco Montero, Johanna Azucena

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Síndrome de abstinencia en neonatos en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Prócel: Experiencias del Cuidado Inicial**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 17 días del mes de febrero del año 2025

LA AUTORA:

Firma

f. *Johanna Tumbaco.*

Tumbaco Montero, Johanna Azucena

REPORTE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

TT Johanna 26 FEBRERO

4%
Textos sospechosos



4% Similitudes

0% similitudes entre comillas
< 1% entre las fuentes mencionadas

4% Idiomas no reconocidos (ignorado)

17% Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento: TT Johanna 26 FEBRERO.docx
ID del documento: acd9b3c16a4326c2ea4a7179a171a19983c3df8b
Tamaño del documento original: 3,25 MB

Depositante: Cecilia Condo Tamayo
Fecha de depósito: 8/4/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 8/4/2025

Número de palabras: 19.495
Número de caracteres: 126.927

Ubicación de las similitudes en el documento:



Firma de Estudiante

f.

Johanna Tumbaco.

Tumbaco Montero, Johanna Azucena

Firma de Docentes

f.

Cecilia Condo Tamayo

Condo Tamayo, Cecilia

TUTORA

f.

Gilda Valenzuela

Valenzuela Triviño, Gilda

COORDINADORA UIC B-2024

AGRADECIMIENTO

Con infinita gratitud le agradezco a Dios por ser mi guía en este camino

Gracias a mis padres, quienes supieron formarme con valores y principios, gracias papá por su apoyo inquebrantable, a mis hermanas por acompañarme en este proceso su perseverancia y su esfuerzo de salir adelante han sido mi respaldo para salir adelante, las admiro y siempre estaré orgullosa de ustedes.

Gracias a primo hermano Jonathan

Quiero expresar mi agradecimiento a mi tutora de tesis, Mgs. Cecilia Condo Tamayo cuya orientación, paciencia y profundo conocimiento han sido esenciales en este proceso. Su apoyo constante y sus valiosas enseñanzas han enriquecido tanto mi formación académica como mi desarrollo personal, gracias por confiar en mi proceso. También agradezco a la directora de mi carrera Mgs. Ana Quevedo por su liderazgo y compromiso, su dedicación y esfuerzo fue fundamental para mi crecimiento profesional. Agradezco de todo corazón a ambas por su tiempo, confianza y por inspirarme a dar siempre lo mejor de mí.

A mi familia Delgado Ponce quienes me abrieron las puertas de su casa y me brindaron apoyo y enseñanzas cuando mi mamá partió del plano terrenal, gracias infinitas por su confianza agradecida siempre.

Con cariño y admiración

Johanna Azucena, Tumbaco Montero

DEDICATORIA

Le dedico este proyecto de investigación a Dios, porque jamás me dejó sola, a mis santos que en cada oración que hice siempre fue escuchada y concedida.

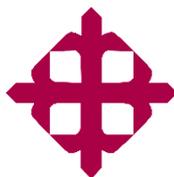
Con mucho orgullo, le dedico este trabajo a mi papá Carlos Tumbaco, que a pesar de las adversidades me impulsa a seguir avanzando, tus consejos, tus retadas hoy han dado sus frutos, tu confianza en mí me dio las fuerzas necesarias para cristalizar este sueño que un día lo vi lejano. A mi mamá Silvana Montero y mi hermano Carlos Sancán que desde el cielo fueron esa luz y esa guía a lo largo de este camino, los amo, los amo. A mis hermanas Lissette, Evelyn y Elsa por su apoyo constante.

Le dedico este proyecto a mi hijo, a mi compañerito de aventuras Abdiel Emiliano, por no dejarme sola en este proceso, por acompañarme en cada clase, por acompañarme hasta altas horas de la noche mientras hacía mis deberes, gracias mi vida por el MAMÁ YO TE ACOMPAÑO.

Con mi más sincero respeto y gratitud, dedico este logro a mi querida madrina, le agradezco de corazón por la luz que ha compartido conmigo, así como la guía que me ofreció para seguir el sendero de la fe y la tradición de esta religión con amor y paciencia. Que los Orishas te bendigan siempre, llenando su vida de salud, alegría y prosperidad. Ashé para usted, hoy y siempre.

Con cariño y admiración

Johanna Azucena, Tumbaco Montero



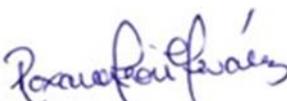
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. 

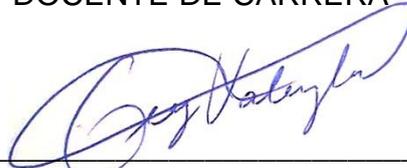
CECILIA CONDO TAMAYO

TUTORA

f. 

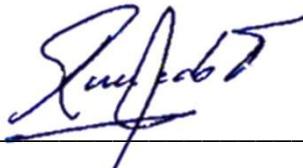
ROXANA DEL ROCÍO LEÓN NEVÁREZ

DOCENTE DE CARRERA

f. 

GILDA MARTINA VALENZUELA TRIVIÑO

COORDINADORA DEL ÁREA

f. 

ANA MARITZA QUEVEDO TERÁN

DOCENTE Oponente

ACTA DE CALIFICACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA. (Cod. 34)
CARRERA TRABAJO SOCIAL (R). (Cod. 435)
PERIODO B-2024 (Cod. 12930)

ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "SÍNDROME DE ABSTINENCIA EN NEONATOS DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO MATILDE HIDALGO DE PROCEL: EXPERIENCIAS DEL CUIDADO INICIAL", elaborado por el/la estudiante JOHANNA AZUCENA TUMBACO MONTERO, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
CECILIA CONDO TAMAYO	ROXANA DEL ROCIO LEON NEVAREZ	GILDA MARTINA VALENZUELA TRIVIÑO	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
8 / 10	8.00 / 10	8.00 / 10	8.00 / 10
	Total: 30 %	Total: 30 %	Total: 40 %
Parcial: 50 %	Parcial: 50 %		
Nota final ponderada del trabajo de título: 8.00 / 10			

Para constancia de lo actuado, el (la) Coordinador(a) de Titulación lo certifica.



Firmado electrónicamente por:
GILDA MARTINA
VALENZUELA
TRIVIÑO

Coordinador(a) de Titulación

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA.....	VII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
ANTECEDENTES	6
Antecedentes Investigativos (Estado del arte o de la cuestión) ...	10
En cuanto a estudios que tratan sobre	12
Problema de Investigación	14
Preguntas de investigación	19
Pregunta General.....	19
Sub preguntas.....	19
Objetivos de Investigación	20
Objetivo General.....	20
Objetivos Específicos.	20
Justificación	20
CAPÍTULO 2: MARCOS REFERENCIALES	22
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	22
Teoría Familiar Sistémica	23
<i>Familia</i>	25
<i>Características de la familia</i>	26
<i>Elementos de la familia</i>	26
<i>Roles de la familia</i>	28
<i>Factores protectivos y de riesgos</i>	30
Determinantes sociales en el Ámbito de salud.....	31
<i>En el ámbito social</i>	31

<i>En el ámbito psicosocial</i>	32
Síndrome de Abstinencia	33
MARCO NORMATIVO.....	34
Normativas Nacionales	35
Constitución de la República del Ecuador 2008.....	35
Normativas De acuerdo a la Ley Orgánica de Salud, (2012)	35
Código de la Niñez y Adolescencia.....	36
MARCOS ESTRATÉGICOS.....	36
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	38
Metodología de la investigación.....	38
Enfoque de Investigación	38
Tipo y nivel de la investigación	38
Método de Investigación	38
Universo, muestra y muestreo	38
Formas de recolección de información	38
Formas de análisis de información	39
CAPÍTULO 4: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	40
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES.....	68
Recomendaciones	71
REFERENCIAS.....	73
Anexos.....	77
Anexos 5: Tablas Bivariadas para el Análisis	101
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	106

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo Comprender las formas de cuidados familiares que reciben los neonatos con síndrome de abstinencia atendidos en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel de la ciudad de Guayaquil en el año 2025, a fin de aportar a la construcción de políticas públicas en esta línea. Fue un estudio con enfoque mixto, descriptivo, transversal, con el método no experimental, en donde se aplicó una encuesta a las cuidadoras (abuelas) de los neonatos del estudio sobre las percepciones del cuidado familiar y de la relación bebé-mamá; y se aplicaron entrevistas a mamás de los bebés. Los principales resultados indican que la mayoría de mamás y de cuidadoras de los neonatos se sienten enojadas o ansiosas frente a la situación, desconocen sobre el síndrome y cómo manejarlo, y no se evidencia la construcción de vínculos afectivos.

Palabras Claves: cuidado familiar, neonato, síndrome de abstinencia, vínculo.

ABSTRACT

The present research aims to understand the forms of family care received by newborns with withdrawal syndrome treated at the Matilde Hidalgo de Procel Specialized Hospital in Guayaquil in 2025, in order to contribute to the development of public policies in this area. This study used a mixed, descriptive, cross-sectional approach, using a non-experimental method. A survey was administered to the caregivers (grandmothers) of the newborns in the study regarding their perceptions of family care and the baby-mother relationship; and interviews were conducted with the babies' mothers. The main results indicate that the majority of mothers and caregivers of newborns feel angry or anxious about the situation, are unfamiliar with the syndrome and how to manage it, and lack evidence of building emotional bonds.

Keywords: family care, newborn, withdrawal syndrome, bond.

INTRODUCCIÓN

Los cuidados familiares siempre están centrados en el desarrollo y el bienestar emocional del recién nacido, que busca restablecer, preservar y fortalecer la conexión afectiva con sus familiares o padres. Este tipo de apego representa un lazo especial que favorece la proximidad entre el infante y su entorno familiar, proporcionando así una sensación de seguridad emocional y asegurando su supervivencia, dado que el bebé entiende que cuenta con los medios necesarios para su bienestar, lo que facilita tanto el contacto físico como la interacción, aun ante las adversidades que puedan surgir en el hogar. Un aspecto crucial de esta forma de atención es la percepción de la familia como un soporte esencial en la existencia del bebé, sobre todo cuando está hospitalizado, reconociendo a los individuos como una entidad indivisible y promoviendo su comunicación y el involucramiento activo de la familia en el proceso de cuidado

Este estudio explora la importancia de comprender los cuidados familiares que implementan las cuidadoras y métodos apropiados para crear un entorno favorable. El objetivo principal Comprender las formas de cuidados familiares que reciben los neonatos con síndrome de abstinencia atendidos en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel de la ciudad de Guayaquil en el año 2025, a fin de aportar a la construcción de políticas públicas en esta línea.

A través del estudio y la revisión de experiencias pasadas, buscamos identificar los cuidados familiares que reciben los neonatos que tienen síndrome de abstinencia su desarrollo o evolución Este enfoque de estudio

está diseñado no sólo para conocer de los cuidados, sino también para fomentar concientización a la comunidad.

El estudio se estructura en cuatro capítulos, cada uno de los cuales profundiza en un aspecto fundamental del desarrollo de la investigación. Los capítulos abordan aspectos que van desde los marcos teóricos y conceptuales para los cuidados familiares que reciben los neonatos. Este trabajo es un aporte esencial para quienes no tienen conocimiento de estas prácticas desean implementar prácticas, enfocadas en brindar atención prioritaria al neonato que padece síndrome de Abstinencia.

Capítulo 1: El Capítulo 1 trata la situación problemática en detalle. Comienza con una descripción del problema de investigación e identifica las preguntas primarias y secundarias del investigador. Además, define los objetivos del estudio y refleja el propósito del estudio. También explica los antecedentes del estudio y la justificación de la implementación del proyecto. Finalmente, define el alcance, los límites y las limitaciones de la evaluación de impacto.

Capítulo 2. Se proporciona una visión completa de los aspectos generales que sustentan el estudio a través de una extensa búsqueda y recopilación de fuentes bibliográficas. Este proceso nos permite aprovechar investigaciones previas realizadas en contextos internacionales, nacionales y locales para respaldar y respaldar diferentes métodos de trabajo. Este análisis incluye una evaluación crítica de investigaciones previas y proporciona un marco sólido para comprender los cuidados familiares que reciben los neonatos con Síndrome de Abstinencia. Además, se proporcionan referencias

teóricas para apoyar la investigación, proporcionando una visión profunda de la clasificación de conceptos clave, como los cuidados familiares ayudan a la evolución de los neonatos. Finalmente, continuamos utilizando las clasificaciones anteriores para determinar cómo los cuidados familiares se aplican en casa.

Capítulo 3: Presenta la metodología de investigación y describe el proceso, las herramientas de recopilación y análisis de datos. El enfoque utilizado es el mixto y su objetivo fue comprender las formas de cuidados familiares que reciben los neonatos con síndrome de abstinencia, a fin de aportar a la construcción de políticas públicas en esta línea. Para ello, se optó por un diseño experimental. Para obtener los datos se realizaron 4 entrevistas a las madres de los neonatos y 100 encuestas a las cuidadoras del Hospital Matilde Hidalgo de Procel con el objetivo de obtener información más detallada de las percepciones.

También se aclara la población y muestra seleccionada para el estudio, se describe el perfil de los participantes y su idoneidad para el estudio. Este capítulo proporciona una estructura clara y coherente de los métodos utilizados, asegurando la precisión del análisis de los datos y su relevancia para el logro de los objetivos establecidos.

Capítulo 4. Los resultados obtenidos durante la investigación se presentan y analizan con base en los datos recopilados utilizando las herramientas descritas en los capítulos anteriores. Un análisis detallado de la información proporcionada por las cuidadoras y madres de los neonatos,

donde el principal eje se centró en conocer los cuidados familiares que reciben los bebés antes, durante y después del embarazo.

Los resultados nos permiten reflexionar sobre los cuidados familiares que reciben los neonatos con síndrome de abstinencia donde la organización familiar depende de la evolución favorable del bebé. Además, estos hallazgos se relacionan con los marcos teóricos presentados anteriormente y contribuyen a una comprensión integral con respecto a los antecedentes de estudios.

El análisis no solo destaca las prácticas exitosas que promueven ambientes de aprendizaje inclusivos, sino que también brinda recomendaciones para mejorar la implementación de estas estrategias para garantizar una mayor participación y un aprendizaje efectivo para los niños con síndrome de Down. Las conclusiones de este capítulo brindan una visión clara e informada del impacto de las políticas y prácticas de educación inclusiva, lo que representa una valiosa contribución a la comunidad educativa y a futuras investigaciones en esta área.

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

ANTECEDENTES

Antecedentes contextuales

Este estudio se centrará, en analizar las prácticas de los cuidados brindado por las familias a neonatos que experimentan el Síndrome de Abstinencia (SAN), una condición médica que surge como consecuencia de la exposición prenatal a sustancias adictivas. Al abordar sobre esta problemática, el estudio pretende aportar información valiosa para fortalecer las políticas públicas, con el objetivo de optimizar la calidad de vida de los neonatos lo que enfatiza a proporcionar bienestar y el desarrollo a las personas. La elección de este tema responde a la creciente preocupación por las consecuencias a corto y largo plazo del SAN y a la necesidad de contar con un enfoque centrado en la familia como eje fundamental del cuidado neonatal (Neonatal Abstinence Syndrome, 2024).

El cuidado es una actividad particular que abarca todo aquello que hacemos para preservar, atender y restaurar nuestro entorno, permitiéndonos vivir en el de la mejor manera posible. Este entorno incluye nuestros cuerpos, nuestro ser y el ambiente que nos rodea, los cuales tratamos de entrelazar en una red compleja de soporte para la vida (CEPAL, 2010: 20).

El cuidado es una necesidad esencial para los seres humanos, razón por la cual cada cultura ha desarrollado prácticas, comportamientos, creencias y estructuras sociales dedicadas a dar y recibir cuidados, adaptándolos a sus valores e identidad cultural. Esto nos lleva a entender el cuidado desde la perspectiva de la diversidad cultural y según las necesidades (Ministerio de Inclusión, Económica y Social, 2018).

“El cuidado está presente en toda la historia de la humanidad, ya que es la garantía para la continuidad de la especie humana” esta categoría va evolucionando en esta tesis y se enfocará en el cuidado familiar de neonatos (Kuerten Rocha et al., 2009).

Como lo citan los autores Castañeda Meneses & Cazorla Becerra (2017) en su investigación, el cuidado familiar se puede entender como una dualidad entre el cuidado formal, el cual está fundamentado en la perspectiva de la enfermería, y el cuidado informal, que es proporcionado por un familiar o una persona cercana a la persona que necesita atención (De la Cuesta Benjumea, 2009)

La organización (*Derecho popular de Maryland, 2024*) menciona que se refiere a la atención, protección y crianza de individuos, especialmente niños o personas mayores, por parte de miembros de la familia. Este tipo de cuidado puede ser formal o informal y abarca una amplia gama de responsabilidades que incluyen el bienestar físico, emocional y social del individuo bajo cuidado. En el contexto del cuidado infantil, se establece cuando un niño no puede vivir con sus padres biológicos debido a diversas razones, como abuso, negligencia o incapacidad de los padres. En estos casos, los niños son colocados con parientes cercanos o miembros de la familia extendida, quienes asumen la responsabilidad de su cuidado las 24 horas del día.

Los cuidadores familiares juegan un papel fundamental en la vida de aquellos que necesitan asistencia, ya que su apoyo no solo facilita que estas personas permanezcan en un entorno familiar, sino que también mejora su

bienestar general. Este tipo de cuidado abarca diversas actividades diarias, como el aseo personal, la preparación de alimentos, la administración de medicamentos y el apoyo emocional. Sin embargo, los cuidadores familiares a menudo enfrentan desafíos considerables, incluyendo estrés y agotamiento, debido a las exigencias tanto físicas como emocionales del cuidado(Kaplan, 2023).

Es crucial entender que el cuidado familiar va más allá de satisfacer necesidades básicas; también incluye aspectos emocionales y sociales que son vitales para la calidad de vida del individuo. La comunicación efectiva y el fomento de la autonomía son factores esenciales en este proceso, ya que contribuyen a establecer relaciones saludables entre el cuidador y la persona bajo su cuidado. En definitiva, el cuidado familiar es un elemento clave para el bienestar social y emocional, reflejando los valores culturales y las dinámicas familiares presentes en cada sociedad.

El cuidado familiar neonatal establece un reto que pretende dar a conocer diferentes significados en la concepción del quehacer para mantener, proteger y fortalecer la vida del niño desde el ámbito social. Su impacto no se limita a los niños que padecen descuidos familiares, sino que también es una problemática a nivel mundial (de la Cuesta Benjumea, 2009).

Por tal razón este estudio está dirigido a madres que se encuentran en un proceso de abstinencia, que son consumidoras de sustancias psicotrópicas (antes, durante y después del parto), y desde el nacimiento del bebé se puede reflejar también el síndrome de abstinencia.

El síndrome de abstinencia neonatal (SAN), descrito por primera vez por Finnegan en 1975, es una complicación que afecta a los recién nacidos de madres que consumen sustancias adictivas, como tabaco, alcohol o cocaína. Este síndrome se asocia con una amplia variedad de síntomas clínicos en los recién nacidos. Es fundamental considerar la sustancia específica consumida, ya que algunas tienen mayor capacidad de atravesar la barrera placentaria. También son importantes factores como la cantidad y la vía de administración, la duración del consumo y el trimestre de gestación en el que se encuentra la madre (Benítez Florido & NPunto, 2022).

Para este estudio sobre el cuidado familiar, será necesario aplicar la categoría de síndrome de abstinencia en los bebés de la Maternidad Matilde Hidalgo de Proce. Desde el Trabajo Social se busca que las familias puedan cuidar y fortalecer sus capacidades de apoyo, protección y atención entre sus miembros; el Trabajador social ayuda a que estas prácticas sean reconocidas y respetadas. Al entender las prácticas de cuidado desde una perspectiva cultural, se asegura de que las intervenciones sean culturalmente sensibles y adaptadas a las características de cada familia.

El trabajo social desempeña un papel fundamental en abordar casos de cuidados neonatales, ya que implica una intervención integral y de apoyo al familiar. Desde el TS se pueden realizar diagnósticos exhaustivos para comprender las necesidades específicas de los recién nacidos afectados por abstinencia neonatal. Esto incluye evaluar el nivel de apoyo familiar, los recursos disponibles y los factores de riesgo. Igualmente brindar apoyo emocional a la familia que se hará cargo del RN. El acceso a programas de tratamiento y rehabilitación para la familia es esencial. Esto puede incluir la

derivación a programas de terapia individual y grupal, y apoyo continuo para mantener en un ambiente seguro (*Pillado, 2015*).

Este estudio será realizado dentro de una maternidad de origen público que se encuentra ubicada en el Guasmo Sur al suroeste de la Ciudad de Guayaquil, que atiende alrededor de 10mil mujeres que se atienden anualmente en este nosocomio (*Historia HMHP, 2024*).

Las propuestas de salud dentro de la institución son: atención a grupos prioritarios en sus diferentes áreas de salud, orientación familiar, atención psicosocial y seguimientos.

Antecedentes Investigativos (Estado del arte o de la cuestión)

A lo largo de los años han surgido investigaciones abordando la relación entre el cuidado del neonato, la familia, y cómo los roles de una familia influyen en el cuidado y la rehabilitación de los mismos. Cabe mencionar que los bebés del estudio son usuarios que han padecido Síndrome de Abstinencia como consecuencia de que su madre consumió sustancias psicotrópicas.

Para el presente proyecto se indagaron diversas investigaciones realizadas dentro de los últimos 5 años se buscó en Google académico utilizando como palabras claves “cuidados familiares” + “síndrome de abstinencia” y se encontraron innumerables estudios desde el enfoque médico, sobre el cuidado del recién nacido, que no son relevantes para este estudio. Sin embargo, relacionados con esta investigación se encontraron 6 estudios sobre las interacciones de la familia con los neonatos; estas

investigaciones se agruparon en 2 temas principales: (1) La presencia de la familia en la alta complejidad neonatal, y (2) Familia y roles de cuidado en los neonatos.

Respecto a la presencia de la familia en la alta complejidad neonatal los autores Montaña y otros (2022) mencionan en su investigación denominado Síndrome de Abstinencia neonatal: una problemática actual en la unidad de neonatología llevada a cabo en la ciudad de Guayaquil, nos presenta un enfoque mixto llevada a cabo en los recién nacidos con síndrome de abstinencia ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. La muestra está conformada por todos aquellos neonatos hijos de madres consumidoras, ingresados en la UCIN con signos y síntomas de síndrome de abstinencia, dentro de esta investigación los autores concluyen con los siguientes resultados: de una muestra total de 91 neonatos (4%), se observó una mayor incidencia en varones (74%) y en neonatos nacidos a término (85%). La mayoría de las madres tenían entre 20 y 30 años (64%), y la sustancia más comúnmente consumida fue la heroína (82%). Las manifestaciones más frecuentes incluyeron irritabilidad y llanto (71%), con predominancia de síndrome de abstinencia leve en el 73% de los casos.

Se enfatiza que la calidad de los cuidados ofrecidos a los niños en el área de neonatología dependerá de las respuestas que los adultos. En este sentido, se considera que las familias son el fundamento de la sociedad; el respeto recíproco de derechos y obligaciones dentro de la misma da como resultado una sociedad justa. Los recién nacidos tienen capacidades sorprendentes y, sin embargo, dependen por completo de los demás en todos

los aspectos: alimentación, calor y bienestar donde se refleja la alta dependencia en los primeros años de vida. El síndrome de abstinencia neonatal es común en la unidad de neonatología. Su diagnóstico y tratamiento integral son fundamentales, así como la implementación de programas de prevención, detección y atención integral para mujeres gestantes con adicción a sustancias psicotrópicas.

En cuanto a estudios que tratan sobre Familia y roles de cuidado en los neonatos, Balconi et al. (2022) en una investigación denominada Visitas de familiares a una unidad de cuidados intensivos neonatales en un hospital público materno infantil de la Ciudad de Buenos Aires realizada en 2014, consideran la participación de la familia ampliada (hermanos, abuelos y personas cercanas) como figuras significativas que deben incluirse de manera planificada durante la hospitalización. Este estudio es una Investigación de diseño retrospectivo, observacional y descriptivo que nos brinda como resultados que entre 2014 y 2019, ingresaron 6497 familiares, de los cuales el 74% fueron adultos y el 26% niños, niñas y adolescentes. Entre los adultos, la mayor proporción fueron mujeres vinculadas al lado materno, representando el 54%. En el grupo infantil, los niños, niñas y adolescentes de 6 a 12 años fueron quienes más participaron en el programa. Lo que se concluye que un programa de acceso para familiares en la unidad de cuidados intensivos neonatales es viable. Este programa promoverá la inclusión de la familia ampliada durante el período de hospitalización, sensibilizando a los familiares sobre las funciones de cuidado y ampliando el apoyo familiar para el neonato.

Montes Bueno et al. (2016) argumentan y respaldan esta política de inclusión debido a los beneficios observados tanto en el recién nacido como en su familia dentro de un enfoque de atención humanizada, alineado con la visión de que el cuidado neonatal debe centrarse en la familia. Este apoyo familiar constituye una estrategia importante que redefine los roles y espacios familiares a partir de la llegada del recién nacido, acercándolo a su núcleo familiar. Además, se cree que las diversas estrategias para integrar a la familia ampliada en el contexto de una hospitalización neonatal ayudan a reducir el estrés del recién nacido, lo cual es esencial para su salud integral.

Más adelante, Castañeda et al. (2020) nos indican en su investigación de Atención, experiencias y lugar de la familia en unidades de cuidado neonatal de Antioquia, se utilizó un diseño cualitativo en la modalidad de estudio de caso, empleando estrategias metodológicas de enfoque etnográfico y narrativo, donde la interacción y el lenguaje de los participantes fueron aspectos centrales, ya que a través de ellos se manifiestan las prácticas sociales. El estudio se llevó a cabo en 2016 en tres Unidades de Cuidado Neonatal (UCN) de Antioquia, que aceptaron participar tras la aprobación de sus comités de ética. Las instituciones fueron: la Unidad Materno Infantil Nuestra Señora de la Candelaria de la Clínica Universitaria Bolivariana en Medellín, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Manuel Uribe Ángel en Envigado, y la Unidad Materno Infantil Fundación SOMA en Chigorodó. Los participantes incluyeron a tres profesionales del equipo médico responsables de cada UCN y a veintitrés familiares (padres, madres y abuelos) de neonatos hospitalizados. La participación fue voluntaria y se obtuvo el consentimiento informado,

cumpliendo con los criterios de inclusión: que las UCN fomentaran la inclusión familiar, proporcionando una experiencia percibida positivamente por las familias, aunque con ciertas limitaciones en la atención integral. Durante este proceso es importante investigar cómo las familias se adaptan a este proceso y qué tipo de cuidados brindan a sus bebés, ya que esto no solo afecta el bienestar inmediato del neonato, sino también su desarrollo a largo plazo. La falta de conocimientos centrados en la experiencia familiar y los métodos de cuidado aplicados puede limitar nuestra comprensión sobre cómo optimizar el entorno para estos neonatos vulnerables. Este estudio dio como resultado lo cual se plantearon explorar las percepciones de los cuidadores sobre su rol, las estrategias que emplean cómo apoyo emocional y físico impacta en la salud del bebé.

Problema de Investigación

Este estudio surge de la necesidad de abordar una problemática crítica observada en la maternidad Matilde Hidalgo de Procel, donde se han documentado numerosos casos de neonatos que nacen con síndrome de abstinencia debido a la exposición prenatal a sustancias psicotrópicas. La situación es alarmante, ya que muchas de estas madres, consumidoras de estas sustancias, enfrentan no solo el desafío de su propia adicción, sino también las implicaciones que esta tiene en la salud y el desarrollo de sus recién nacidos. Los neonatos con síndrome de abstinencia requieren cuidados especializados que van más allá de la atención médica convencional; necesitan un entorno familiar que les brinde apoyo emocional y físico para

facilitar su recuperación. Sin embargo, se ha observado que las dinámicas familiares y los recursos disponibles para estas madres son limitados, lo que puede agravar la situación del neonato. Al investigar estas dinámicas, se busca proporcionar una comprensión más profunda sobre el papel del cuidado familiar en la recuperación de estos neonatos y contribuir a la formulación de estrategias que mejoren su atención y calidad de vida.

El síndrome de abstinencia neonatal (NAS) se define como un síndrome clínico caracterizado por irritación del sistema nervioso central (SNC), signos de infección gastrointestinal, dificultad respiratoria y síntomas autonómicos en presencia de antecedentes de consumo de drogas en el útero. La gravedad del NAS no se ve afectada por la edad gestacional, el sexo del recién nacido o la edad de la madre y, lo que es más importante, no afecta la puntuación de Apgar al nacer. Los síntomas generalmente no aparecen en las primeras 24 horas de vida, pero pueden ocurrir hasta el quinto año y pueden ocurrir desde el séptimo al décimo día de tomar ciertos medicamentos. (Gutierrez, et , al.2020)

El mayor riesgo para el feto está directamente relacionado con los niveles séricos de los metabolitos de los fármacos utilizados durante el embarazo por la madre, con dosis más altas y mayores efectos de su discontinuación. En 2015, la ONU afirmó en su informe global que se estimaba que 246 millones de personas consumían drogas ilícitas, lo que corresponde a una de cada veinte personas de entre 15 y 64 años. En 2018, este consumo se concentró principalmente entre los jóvenes, donde predominaban los hombres con una proporción de 2:1 respecto de las mujeres. En 2016, la Secretaría Técnica de Prevención de Drogas de Ecuador determinó, en un

estudio, que la edad de inicio en el consumo de drogas era aproximadamente los 14 años; Otra revisión del consumo de drogas en pacientes ambulatorios realizada el mismo año encontró que el 78,7% de los jóvenes de 18 a 25 años eran hombres y el 12,2% mujeres. Según un estudio realizado por el Observatorio Social del Ecuador, el consumo de drogas entre jóvenes de 12 a 17 años se puede identificar en el 29% de los estudiantes, correspondiente al 34% en la zona urbana y al 18% en la zona rural. El consumo de cannabis domina con un 15%, seguido de H (heroína) con un 8%, cocaína con un 6%, éxtasis con un 4% y pasta de cocaína con un 3%. (Silva, Ponce, & Sampedro, 2022)

La situación de las familias que se enfrentan al nacimiento de un neonato con síndrome de abstinencia es compleja y a menudo abrumadora. Muchas veces, estas familias no saben cómo manejar la situación, ya que la llegada de un bebé con necesidades especiales puede ser inesperada y generar sentimientos de ansiedad, confusión y desesperación. Las madres, que a menudo son consumidoras de sustancias psicotrópicas, se encuentran en una posición vulnerable, enfrentando no solo su propia lucha contra la adicción, sino también la responsabilidad de cuidar a un recién nacido que requiere atención especializada. Esta falta de preparación y comprensión por parte de los familiares puede llevar a un sentimiento de impotencia y desconexión, lo que complica aún más el proceso de cuidado del bebé (Piris, 2019).

El desconocimiento sobre cómo apoyar adecuadamente a la madre y al neonato puede desembocar en una serie de desafíos en el cuidado familiar neonatal. Las familias pueden sentirse desbordadas por la situación y no

saber qué pasos seguir para proporcionar el apoyo necesario. Esto resalta la importancia de implementar un enfoque centrado en la familia en el cuidado neonatal, donde se reconozca el papel esencial que juegan los cuidadores en el bienestar del neonato. La involucración activa de los familiares no solo es crucial para el desarrollo emocional y físico del bebé, sino que también les permite a ellos mismos adquirir habilidades y conocimientos necesarios para manejar la situación. Al proporcionar educación y recursos adecuados a las familias, se puede fomentar un entorno más saludable y solidario para el neonato, lo que resulta en mejores resultados a largo plazo tanto para el bebé como para la madre (Quiroga, 2018).

Como lo manifiesta la OPS (2024), los cuidados familiares inadecuados se pueden atribuirles a diversas causas, entre las cuales destacan la desorganización familiar en muchas ocasiones, las familias enfrentan situaciones de crisis, como conflictos internos, problemas económicos o la ausencia de un apoyo adecuado, lo que dificulta su capacidad para proporcionar un entorno estable y seguro. Esta inestabilidad puede llevar a una atención deficiente, donde las necesidades básicas del recién nacido no son atendidas adecuadamente, afectando su desarrollo físico y emocional.

Por otro lado, el continuo consumo de sustancias por parte de la madre es un factor crítico que agrava esta problemática. Cuando las madres siguen consumiendo drogas durante el embarazo y después del parto, no solo comprometen su propia salud, sino que también ponen en riesgo la salud del neonato. Este consumo puede resultar en un ciclo de dependencia que dificulta aún más el establecimiento de un ambiente familiar saludable. Las madres pueden experimentar síntomas de abstinencia que afectan su

capacidad para cuidar adecuadamente a sus hijos, lo que a menudo se traduce en una falta de atención a las necesidades del bebé (Martin,2012) .

(Bidegain & Calderón Magaña, 2018) menciona que los neonatos que reciben cuidados inadecuados pueden experimentar una serie de problemas de desarrollo físico y emocional. La falta de atención adecuada puede llevar a deficiencias en el crecimiento, retrasos en el desarrollo motor y cognitivo, así como problemas emocionales a largo plazo. Estudios han demostrado que los niños que crecen en entornos donde no se satisfacen sus necesidades básicas, como el contacto afectivo y la estimulación adecuada, presentan mayores tasas de problemas de salud física y mental en etapas posteriores de la vida.

La situación también tiene un impacto significativo en la madre. Las madres que enfrentan el desafío de cuidar a un neonato con síndrome de abstinencia mientras lidian con su propia adicción a sustancias pueden experimentar un aumento del estrés, ansiedad y sentimientos de culpa e insuficiencia. Esta carga emocional puede llevar a un ciclo de desatención tanto hacia sí mismas como hacia sus bebés, perpetuando así un entorno familiar disfuncional. La falta de apoyo adecuado y recursos puede hacer que estas madres se sientan aisladas y sin herramientas para enfrentar los retos de la maternidad, lo que puede resultar en una continua incapacidad para proporcionar el cuidado necesario.

A nivel familiar, los cuidados inadecuados pueden generar tensiones significativas y conflictos entre los miembros. La desorganización familiar, junto con la presión emocional y financiera que implica cuidar a un neonato

con necesidades especiales, puede provocar fracturas en las relaciones familiares. Los familiares pueden sentirse impotentes o frustrados ante la situación, lo que puede llevar al abandono del niño o a una falta de compromiso por parte de otros miembros de la familia. Además, esta dinámica puede perpetuar un ciclo intergeneracional de problemas relacionados con el cuidado infantil, ya que las experiencias negativas pueden influir en cómo las futuras generaciones abordan sus propias responsabilidades parentales (Romero, 2023).

Con este antecedente, se plantea como problema de investigación la interrogante ¿Cómo se dan los cuidados familiares en los neonatos que presentan síndrome de abstinencia?

Preguntas de investigación

Pregunta General

¿Cómo se dan los cuidados familiares que reciben los neonatos con síndrome de abstinencia atendidos en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Prócel?

Sub preguntas

- ✓ ¿Cuáles son las percepciones que tienen las cuidadoras primarias sobre el síndrome de abstinencia en el neonato, y sus manifestaciones?
- ✓ ¿Cómo se dan las interacciones entre las cuidadoras y los neonatos, durante su estancia en el Hospital?
- ✓ ¿Cuáles son las percepciones de las cuidadoras sobre las necesidades de cuidado de los neonatos cuando salgan del Hospital?

Objetivos de Investigación

Objetivo General

Comprender las formas de cuidados familiares que reciben los neonatos con síndrome de abstinencia atendidos en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel de la ciudad de Guayaquil en el año 2025, a fin de aportar a la construcción de políticas públicas en esta línea.

Objetivos Específicos.

- Identificar las percepciones que tienen las cuidadoras primarias sobre el síndrome de abstinencia en el neonato y sus manifestaciones
- Describir algunas características de las interacciones entre cuidadoras y neonatos.
- Explorar las percepciones sobre las necesidades de cuidado de los neonatos, en el proceso de post hospitalización.

Justificación

El presente trabajo de investigación espera ser un gran aporte desde las ciencias sociales, posee una relevancia social considerable al abordar directamente las interacciones familiares, las vidas individuales, los roles familiares y la comunidad cercana. Desde una perspectiva disciplinaria, permite examinar el panorama general del cuidado neonatal.

En el ámbito científico, se enfoca en el análisis de las políticas públicas de salud neonatal y los problemas definidos relacionados con el impacto en la estructura familiar, el cuidado y la intervención profesional, este ámbito aportará con información para que las instituciones encargadas puedan elaborar o incorporar el síndrome de abstinencia en mujeres embarazadas y el uso de sustancias psicotrópicas dentro de sus propuestas

y programas diseñados; mencionando que dentro de nuestro estudio se ha realizado una búsqueda rigurosa sin éxito alguno puesto que no existen investigaciones a nivel nacional y local desde la ciencias sociales, por esa razón considero que nuestro estudio aportara para que existan políticas públicas direccionadas con este tema, mencionando que dentro de los planes de salud del Ecuador no se contempla ni como plan piloto ni cómo principal.

A nivel social, esta investigación es pertinente, ya que busca comprender los cambios que se producen cuando un miembro de la familia recibe un diagnóstico de Síndrome de Abstinencia, explorando cómo la enfermedad afecta a las familias, influyendo en su comportamiento, o como la familia desempeña un papel determinante en la calidad de vida del neonato afectado, se resalta la dificultad de asumir las repercusiones que van más allá de lo físico. Es crucial examinar en profundidad las continuidades desarrolladas en las dinámicas familiares debido al cuidado familiar. Los antecedentes señalan que tanto el neonato diagnosticado como sus familias experimentan cambios en las prácticas, dinámicas, roles, estrategias y expectativas familiares, y atraviesan procesos de duelo por la pérdida del RN que formaba parte de la estructura establecida; estas pérdidas también las experimentan aquellos miembros que asumen el rol de cuidadores.

Desde lo social se espera aportar indirectamente a los niños que se encuentran en esta situación, a sus madres y familias de estos RN. El Trabajo Social permita abordar el problema desde un enfoque multidimensional, promoviendo tanto la intervención directa en las familias afectadas como la incidencia en políticas públicas que reconozcan y respondan a estas necesidades.

El presente trabajo de investigación es un aporte académico que suma una mirada exploratoria, me permito mencionar que no existen estudios sobre este tema particularmente por lo tanto existe un vacío investigativo, este tema es de mucha importancia para poder aportar en próximas investigaciones. Desde el dominio de Investigación nuestro tema se enmarca en el dominio 5 que corresponde a Educación, comunicación, arte y subjetividad alineado a problemas del sujeto y su relación en distintos entornos, así mismo el ODS que pertenece es la de Salud y Bienestar donde aporta a la mejora de la salud neonatal, un aspecto crítico del ODS 3, al enfocarse en la atención de neonatos con síndrome de abstinencia. Mi estudio puede ayudar a identificar prácticas efectivas que garanticen una mejor calidad de vida para los recién nacidos y sus familias.

CAPÍTULO 2: MARCOS REFERENCIALES

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Para realizar este trabajo de investigación se tomó como referencias la Teoría Familiar Sistémica y los conceptos de Cuidado Familiar, Determinantes Sociales de la Salud y Síndrome de Abstinencia.

Teoría Familiar Sistémica

El Psiquiatra. Murray Bowen desarrolló esta teoría y sus ocho conceptos centrales. Su enfoque, basado en el pensamiento sistémico, explica las complejas interacciones en las familias y fomenta fuertes vínculos emocionales entre los miembros de la familia. Desde esta perspectiva, la realidad es considerada un todo único, donde el sistema cognitivo está compuesto de elementos que interactúan según un patrón determinado(Villegas Castrillo & Bellido Alonso, 1992) .

Bowen se centra en el comportamiento humano, entendiendo a la familia como una unidad emocional. Utilice el pensamiento sistémico para analizar interacciones complejas dentro de la unidad familiar. Además, se cataloga como modelo intergeneracional porque explica las familias y sus problemas como resultado de dinámicas psicológicas que se transmiten de una generación a otra (Rodriguez Gonzalez & Martinez Berlanga, 2015).

La familia funciona como un sistema abierto y libre que frecuentemente interactúa con el entorno fuera de su núcleo y se ajusta a las diferentes fases del desarrollo. Cumple funciones concretas, como atender las necesidades de los hijos, estableciendo un vínculo entre la familia, lo cual es vital para la supervivencia y desarrollo humano. La estructura cambiante de la familia es gestionada por ambos progenitores, quienes desempeñan roles distintos pero complementarios, trabajando en unidad y consensuando para apoyarse mutuamente más aun cuando el bebé se encuentra hospitalizado en un establecimiento de salud. Este tipo de crisis, que llega de forma repentina, representa un desafío que requiere a la familia unida (Moratto Vásquez et al., 2015).

Trabajar con la familia es importante para crear un sistema de apoyo sólido. Donde se pueden facilitar la comunicación, abordar conflictos familiares y fomentar la participación de los familiares en el proceso de recuperación. De igual manera se pueden abogar por los derechos y las necesidades de los niños afectados. Esto puede incluir la defensa por el acceso a servicios de salud adecuados, la vivienda, la educación y otros recursos necesarios. Más adelante, Coughlin 2000 y otros proponen cinco medidas fundamentales dirigidas a acciones de cuidado para fomentar un crecimiento y desarrollo saludable del recién nacido prematuro y su familia. Estas medidas incluyen la protección del sueño neonatal, la colaboración y evaluación de las actividades cotidianas como la alimentación, el posicionamiento y el cuidado que percibe de la familia, donde el enfoque de la familia será la base fundamental de la recuperación del recién nacido.

Esta filosofía de atención implica la idea de establecer una asociación de cuidado con las familias reconociendo que, con el tiempo, la familia ejerce la mayor influencia sobre el bienestar y la salud del bebé. Propone una atención compasiva que integra plenamente a la familia, sin separaciones, donde el contacto piel a piel es la norma, representando el modelo óptimo de atención para promover un desarrollo normal, y capacitar a los padres para ser socios igualitarios en el equipo de atención médica. Es fundamental fomentar la salud y el bienestar de los individuos y sus familias, manteniendo su propio control. Esta se basa en reconocer que los bebés y sus familias son colaboradores esenciales para garantizar su calidad y seguridad, lo cual conduce a mejores resultados, mejora las

experiencias de atención tanto para el bebé como para la familia (Sellán Soto & Vázquez Sellán, 2017).

Familia

(Ackerman, Jackson, Minuchin & Bowen, 2001) afirma que la familia se entiende mejor conceptualizándola como una colección compleja, dinámica y cambiante de partes, subsistemas y miembros de la familia.

Se piensa que estas modernas formas familiares son el resultado de cambios sociales profundos característicos de la posmodernidad, como la pérdida de la estructura tradicional de la familia. Varios factores afectan el cambio en la distinción entre lo que se considera un hogar legítimo e ilegítimo (Guatrochi, 2020).

La Teoría Sistémica de la Familia sitúa a la familia en un contexto de estructuras que ilustra cómo sus integrantes se relacionan a través de conexiones intergeneracionales cada vez más intensas. Se ha conceptualizado a la familia como un sistema en el que los individuos pueden desarrollar sus capacidades, además de crear posibles disputas futuras. Por esta razón, es fundamental entender el entorno y las circunstancias externas del bebé afectado por el síndrome de Abstinencia. También es relevante señalar que, en el caso del síndrome, hay una particularidad en ciertas familias, que relacionada el intento de querer hacer bien el proceso como lo indica los médicos. Esta suele ser precisa al recordar situaciones de cuidados por parte de la cuidadora. Es importante destacar que la capacidad de las familias para manejar las particularidades de un miembro con síndrome de

Abstinencia juega un papel crucial en la salud del sistema familiar en su conjunto, por lo que resultó necesario enfatizar la familia y el cuidado que esta brinda al bebé.

Características de la familia

(Cadenas, 2015) menciona que la familia puede ser entendida como un elemento operativo dentro de la sociedad. Hemos redefinido su rol social como la integración del individuo como “miembro” en una red de interacción cercana y abierta. Si el medio de expresión del amor, que es ampliamente reconocido, no ha hallado en la familia un lugar privilegiado, como un desarrollo evolutivo que favorezca la distinción de este sistema.

Dado que no es el amor el que constituye el núcleo de la familia, es el entorno de los parientes donde se establecen las bases del sistema familiar. Su aspiración universal como sistema operativo se basa, precisamente, en su segmentación. El apellido o nombre familiar de cada individuo nos recuerda esta universalidad. Aunque se refiere a cada apellido específico de una familia, es una forma de comunicación que está a disposición de todos, ya que todos pueden ser miembros de una familia. La relevancia y trascendencia de la familia demuestran, precisamente, que su significancia no ha disminuido en lo más mínimo.

Elementos de la familia

La familia funciona como el componente o elemento de la estructura social que se encarga de la continuidad biológica y la interacción social del

ser humano. Se presenta como la unidad que asegura la reproducción y el sostenimiento de la especie humana, actuando en este sentido como el elemento que concentra la generación de la salud a un nivel íntimo. Dentro de ella, se satisfacen las necesidades fundamentales que respaldan la conservación, el desarrollo y la recuperación del bienestar. Desempeña roles cruciales en el crecimiento biológico, psicológico y social de la persona, siendo la responsable de la formación y el crecimiento de la identidad, además de garantizar, junto con otros grupos sociales, la socialización y la instrucción de la misma para su integración en la serie de interacciones sociales, así como la transmisión de valores culturales, ético-morales y espirituales a través de las generaciones. Para el individuo, la familia representa un valor significativo y un compromiso tanto personal como social, que brinda amor, satisfacción, bienestar y respaldo, pero a la vez puede ser una fuente de descontento, malestar, estrés y enfermedades. Las dificultades dentro de la vida familiar pueden desencadenar alteraciones emocionales, desequilibrios y comprometer el estado de salud. Experimentar problemas familiares puede generar respuestas de estrés, incluyendo el descontrol de enfermedades crónicas o su aparición. La familia es la primera red de soporte social que acompaña al individuo a lo largo de su vida, y se entiende que este contexto realiza una función protectora ante las tensiones de la vida diaria. El apoyo familiar representa el recurso más importante para fomentar la salud y prevenir enfermedades y sus efectos negativos, además de ser el más efectivo que el individuo percibe frente a diversas transiciones y situaciones a lo largo de su vida social (Louro Bernal, 2003).

Roles de la familia

(Cid Rodríguez et al., 2014), menciona que la relación entre los integrantes de una familia sea óptima, es esencial que el sistema familiar logre, como un todo, lidiar con las crisis, mostrar afecto y facilitar el desarrollo individual de cada uno de sus integrantes, además de fomentar un intercambio constante, manteniendo el respeto por la autonomía y el espacio personal de cada individuo. La comunicación debe ser sencilla y transparente, con roles y responsabilidades claramente definidos para todos los miembros, destacando la adaptabilidad del sistema familiar. Entre los roles clave que toda familia debe llevar a cabo se encuentran:

Cuidado o aspecto económico: la familia debe cumplir con la capacidad de atender las necesidades fundamentales y de salud de cada uno de sus integrantes, entendiendo estas necesidades como la provisión de un hogar, comida, vestimenta, atención médica, y la formación de buenos hábitos de higiene que beneficien su salud.

Socialización: es responsabilidad fundamental de la familia ayudar a que un niño se convierta en un individuo que pueda interactuar y transformar la sociedad en la que vive. Para lograrlo, el niño debe aprender un lenguaje que le permita comunicarse con los demás, así como normas socioculturales, costumbres, tradiciones y conocimientos.

Afecto: la familia tiene la tarea de satisfacer las necesidades emocionales de cada uno de sus miembros, ya que el vínculo afectivo entre individuos proporciona la base esencial para la vida familiar, debe

proporcionar el cariño necesario para cada uno de sus integrantes, generando confianza, seguridad, apoyo y amor, aspectos fundamentales para el desarrollo saludable y la integración social de cualquier persona.

Reproducción: la familia debe asegurar la continuidad de la especie, proveyendo a la sociedad con nuevos integrantes que son necesarios para su evolución y progreso.

Cuidado Familiar

Los autores (Moreno & Montenegro, 2021) mencionan que los cuidados familiares están siempre enfocados en el desarrollo, el crecimiento emocional del neonato, que busca restablecer, mantener y fortalecer el lazo afectivo con sus familiares o progenitores. Este vínculo de apego representa una conexión única que promueve la cercanía entre el bebé y su familia, ofreciendo así seguridad emocional y garantizando su supervivencia, ya que el bebé percibe que tiene los recursos necesarios para lograr su bienestar, lo que facilita tanto el contacto físico como la comunicación, a pesar de las dificultades que se presenten dentro del hogar. Un elemento fundamental de este tipo de atención es la consideración de la familia como un pilar constante en la vida del bebé, especialmente cuando se encuentra en el hospital, reconociendo a las personas como una unidad inseparable y fomentando su comunicación y la participación activa de la familia en el cuidado.

Factores protectivos y de riesgos

En cuanto a los contextos familiares es importante puntualizar que pueden constituirse como factores de protección o de riesgo que afectan al abandono de sus hogares para pasar a ser gente de calle, particularmente se debe en gran medida a problemas que suelen presentarse dentro de sus entornos; como la violencia, la pobreza, la desigualdad, la inequidad, el hábito de consumo, la precariedad y el abuso etc. Ahora bien, es importante esclarecer algunos de los factores de riesgo que están presentes en cada uno de estos contextos, ya que esto permite tener una visión más detallada sobre cómo afectan la salud mental de las personas (Losada y Sivila, 2018).

En el ámbito familiar, el abuso, la violencia y la falta de apoyo emocional son factores que pueden tener efectos perjudiciales en el bienestar psicológico de los individuos, especialmente cuando se combinan con otros factores estresantes del entorno. El abuso y la violencia como comportamientos abusivos y violentos que ocurren en diversos contextos, incluyendo el ámbito familiar ocasionar traumas y generar sentimientos de miedo, inseguridad y baja autoestima. La falta de apoyo emocional dentro de la familia puede llevar a la sensación de soledad, aislamiento y dificultades para establecer relaciones saludables en el futuro (Saldaña y Gorjón, 2021, p.17)

Dentro de los factores de protección tenemos el apoyo Familiar, que conta como una red sólida de apoyo familiar y comunitario con el fin de brindar tranquilidad al bebé. La atención en los centros médicos, acceso a salud prenatal es fundamental, ya que permite la detección temprana de problemas y su intervención adecuada, lo que puede reducir el riesgo de Síndrome de

Abstinencia Neonatal (SAN). De igual manera las intervenciones Psicosociales: que ofrecer servicios de salud mental y consejería a las madres ayuda a abordar los problemas subyacentes que pueden contribuir al uso de sustancias. El tener un entorno seguro garantizar un entorno seguro y estable es esencial, ya que unas condiciones de vivienda adecuadas minimizan el estrés y fomentan un desarrollo saludable en los recién nacidos.

Determinantes sociales en el Ámbito de salud

La Organización Mundial de la Salud 2019 (OMS), menciona que los determinantes sociales de la salud se refieren a los factores estructurales y las condiciones de vida que contribuyen a gran parte de las inequidades en salud, tanto entre diferentes países como al interior de cada uno de ellos. Esto abarca aspectos como la distribución del poder, los ingresos, y el acceso a bienes y servicios. Asimismo, incluye las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la educación y la escolarización, así como sus condiciones de trabajo y ocio y la calidad de su vivienda y entorno físico. En resumen, el término "determinantes sociales" engloba un conjunto variado de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que tienen una influencia significativa en el estado de salud de las poblaciones.

En el ámbito social

La creciente desigualdad en la salud entre los países del mundo llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a crear, en 2005, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS). Su propósito era recopilar evidencia científica para impulsar un movimiento global en favor de la equidad en salud. En 2008, la comisión publicó su informe final titulado "Subsanar las

desigualdades en una generación", en el cual se resumieron sus conclusiones en tres ejes de acción:

1. Mejorar las condiciones de vida: Esto abarca intervenciones dirigidas a grupos específicos como la primera infancia y las mujeres, entre otros.

2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos: Esta acción hace hincapié en la necesidad de implementar políticas públicas que promuevan una gobernanza equitativa.

La OMS se comprometió a actuar sobre los determinantes sociales de la salud. En la Asamblea Mundial de la Salud de 2009, instó a todos los países a combatir las desigualdades en salud mediante el desarrollo de políticas de protección social integrales y la implementación de instrumentos de medición capaces de cuantificar el impacto de dichas intervenciones (García Ramírez-Vélez Álvarez, 2013).

En el ámbito psicosocial

De acuerdo con el informe de la OMS titulado "Los determinantes sociales de la salud: los hechos probados", las condiciones económicas y sociales asociadas a la pobreza tienen un impacto significativo en la salud a lo largo de la vida. Además, los factores psicosociales juegan un papel crucial en la generación de estas desigualdades. Mantener una buena salud está íntimamente ligado a la reducción de las tasas de fracaso educativo y desempleo, así como a la mejora de las condiciones de vivienda.

El apoyo social y las relaciones interpersonales positivas son esenciales, ya que brindan a las personas una sensación de cuidado, afecto,

aprecio y valor. En cuanto al consumo de drogas, este fenómeno a menudo se manifiesta como una reacción a la desintegración social y, a su vez, contribuye a agravar las disparidades en el ámbito de la salud. Muchas personas recurren a las sustancias psicoactivas como una forma de escapar de la dura realidad económica y social que enfrentan. No obstante, esta elección puede llevar a una movilidad social descendente, intensificando así las circunstancias que originaron el consumo. El informe señala que el uso de sustancias psicoactivas está frecuentemente vinculado a condiciones de vivienda inadecuadas, ingresos bajos, situaciones de familia monoparental, desempleo y precariedad habitacional.

Síndrome de Abstinencia

El Síndrome de Abstinencia es un problema vigente en el transcurso del tiempo. Se lo define como un síndrome clínico caracterizado por irritación del sistema nervioso central (SNC) Los síntomas generalmente no aparecen en las primeras 24 horas de vida del RN, pero pueden aparecer desde el séptimo día después de tomar ciertos medicamentos. (Gutiérrez, González , & Gomez , 2018)

(Gálvez et al., 2014) menciona que al instante del parto, la sustancia deja de estar presente, causando una hiperactivación del sistema nervioso del recién nacido, lo que resulta en que más del 66% de los casos presenten lo que se conoce como Síndrome de Abstinencia Neonatal (SAN) . El SAN se describe como un grupo de síntomas que el neonato enfrenta después de la eliminación de sustancias adictivas, los cuales pueden manifestarse con

diferentes niveles de severidad en el sistema nervioso (hipertonía, temblores, irritabilidad, fiebre leve, etc.), en el sistema gastrointestinal (diarrea, vómitos, problemas de deglución), y otras muestras (taquipnea, irritaciones cutáneas y trastornos del comportamiento).

MARCO NORMATIVO

El referente normativo en el cuidado familiar a los neonatos con síndrome de abstinencia resulta crucial para garantizar la protección y el bienestar de este grupo de riesgo. En Ecuador, la Constitución reconoce el derecho a la salud como un derecho esencial, lo que implica que todos los ciudadanos, incluyendo los neonatos, poseen el derecho a obtener asistencia médica apropiada y a tiempo. De manera complementaria, la Ley Orgánica de Salud fomenta el acceso a servicios de salud integral y de alta calidad, enfatizando la importancia del cuidado de la salud. En este escenario, el Ministerio de Salud Pública ha establecido protocolos concretos para la gestión del síndrome de abstinencia neonatal, que incluyen pautas para la detección precoz, el tratamiento y el monitoreo del síndrome de abstinencia neonatal.

La Constitución establece los principios fundamentales del sistema jurídico del país, a partir de los cuales se derivan leyes orgánicas, leyes generales, estatutos y otras normativas reglamentarias. Esta estructura resulta esencial para asegurar la coherencia y el orden en la aplicación del derecho, ya que define cuál norma debe prevalecer en caso de conflictos legales. La relevancia de la pirámide de Kelsen radica en su capacidad para ofrecer un marco claro

y sistemático que facilite la interpretación y aplicación de las normas jurídicas, asegurando así el respeto a los derechos fundamentales y la justicia en el ámbito legal.

En este trabajo, los marcos normativos se constituyen por la Constitución del Ecuador 2008, el Código de la Niñez y Adolescencia 2022, el Código Orgánico de la Salud 2016; así como tratados internacionales, como la Convención sobre los Derechos del Niño y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que refuerzan estos derechos a nivel internacional.

Normativas Nacionales

Constitución de la República del Ecuador 2008

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

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

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

Art 364. Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación

a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. (ASAMBLEA CONSTITUYENTE, 2008, pág. 8)

Código de la Niñez y Adolescencia

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

MARCOS ESTRATÉGICOS

El Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025 Se trata de la principal guía administrativa y política para el desarrollo e implementación de políticas públicas en Ecuador, a través de la cual el gobierno nacional pone en práctica las recomendaciones del Plan de Gobierno. Este plan establece las prioridades del Estado para un período específico, alineadas con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los planes gubernamentales. Cada política propuesta trata temas relevantes para el país y, a partir de ellas, se definen uno o más objetivos que permiten un monitoreo y evaluación continua del desempeño.

ODS 3: Salud y Bienestar: Este objetivo se centra en asegurar una vida saludable y promover el bienestar para todos, sin importar la edad. La atención oportuna y adecuada a los recién nacidos que presentan síndrome de abstinencia neonatal es esencial para su desarrollo sano y para prevenir complicaciones a largo plazo.

ODS 4: Educación de Calidad: La formación de los padres en el cuidado apropiado de sus hijos con síndrome de abstinencia neonatal es clave para mejorar los resultados en salud. Esto abarca la capacitación en prácticas de cuidado, como la lactancia materna y el manejo del entorno del neonato (Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025 – Secretaría Nacional de Planificación).

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Metodología de la investigación

Para poder definir el problema de esta investigación, fue necesario implementar diferentes alcances que permitan obtener diseños más factibles.

Enfoque de Investigación

En términos metodológicos, en esta investigación se utiliza un enfoque de investigación mixta. Como lo indica el autor (Hamui-Sutton, 2013) los métodos mixtos (MM) integran enfoques cuantitativos y cualitativos en un único estudio, buscando enriquecer el análisis ante preguntas de investigación complejas.

Tipo y nivel de la investigación

Este estudio es de tipo descriptivo, de nivel transversal.

Método de Investigación

La presente investigación utilizó el método no experimental, en donde no se realizan experimentos sino que se observan los elementos del tema de estudio.

Universo, muestra y muestreo

Se desconoce el universo total de neonatos con síndrome de abstinencia atendidos en un año por el Hospital del estudio, por lo cual se decidió por una muestra de 100 familiares de neonatos con síndrome de abstinencia. Se aplicaron encuestas a 100 cuidadoras (abuelas) de los bebés y se aplicaron entrevistas a 4 madres de los bebés.

Formas de recolección de información

Las técnicas utilizadas fueron:

- Encuesta a cuidadoras de los neonatos, sobre las variables del estudio. Se usó Formulario de Google, en donde se encuestó personalmente a cada cuidadora y se fue contestando la encuesta mediante uso de celular.
- Entrevista semi-estructurada a las mamás de los neonatos, sobre su relación con el bebé y su percepción del futuro del neonato.
- Búsqueda documental

Formas de análisis de información

En el presente proyecto de investigación, se realizó un análisis estadístico utilizando los datos recopilados a través de encuestas. Se produjeron tablas de una y dos variables, y figuras de tendencias y distribución de datos.

De igual forma, se transcribieron las entrevistas y se realizó codificación axial, según la matriz de variables.

Finalmente se trianguló información y se hizo el análisis respectivo.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En esta sección se presentan los hallazgos más relevantes que surgieron de la investigación.

Caracterización de la muestra (población del estudio)

El estudio se realizó aplicando una Encuesta a 100 cuidadoras de los bebés neonatos con síndrome de abstinencia, que se encuentran hospitalizados en la Maternidad respectiva. Estas cuidadoras tienen entre 35 y 61 años, con un promedio de edad de 51 años, el 98% son abuelas maternas del bebé, 96% son mestizas, 19% tienen discapacidad auditiva y 5% física, y 73% viven en el Guasmo de Guayaquil (sector en donde se encuentra ubicado el Hospital del estudio).

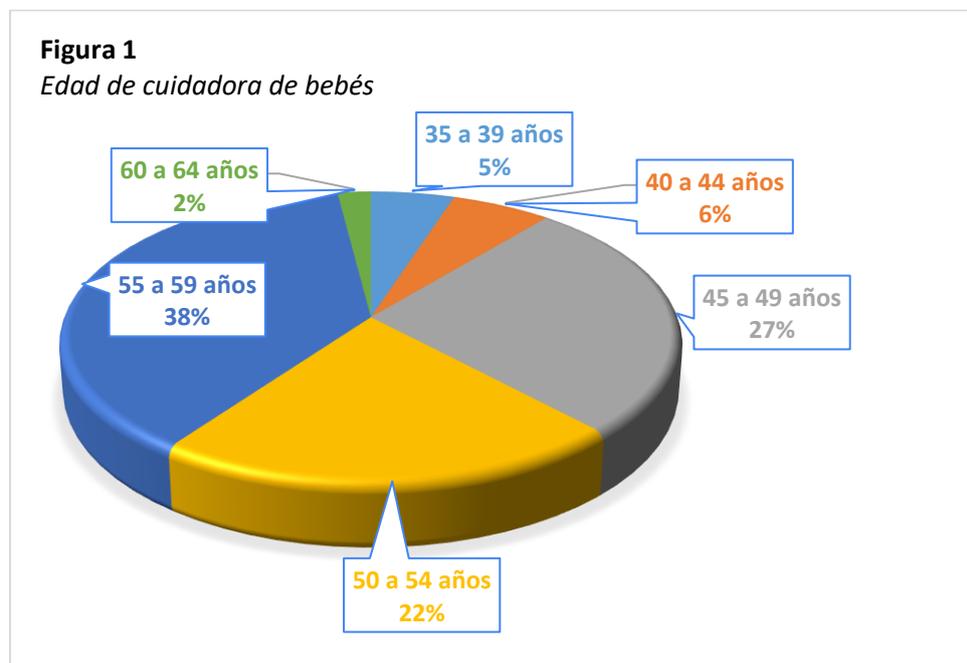


Figura 2

Discapacidades que presentan las cuidadoras de los bebés

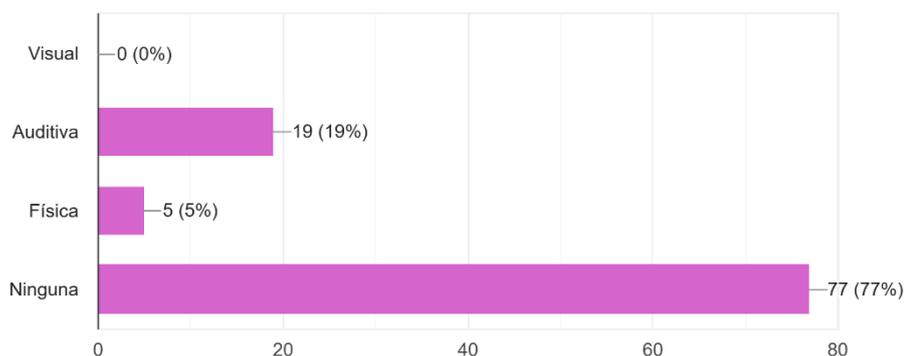
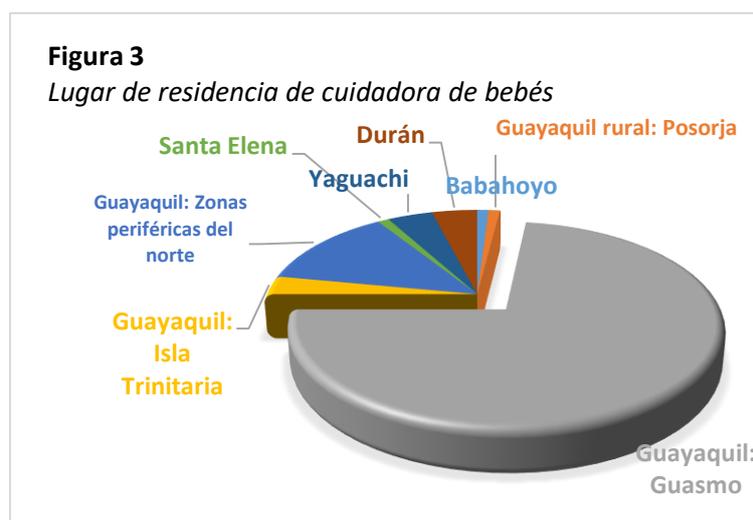


Figura 3

Lugar de residencia de cuidadora de bebés

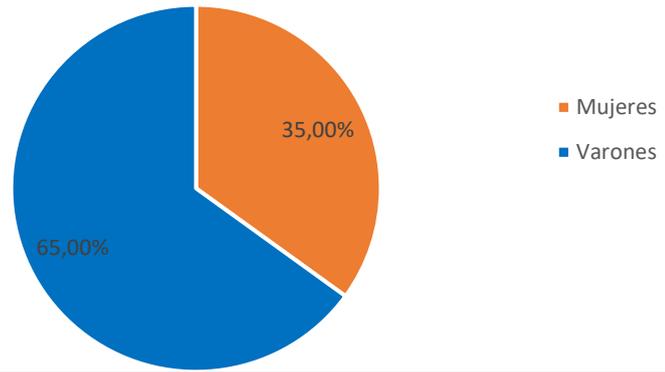


Objetivo 1

Identificar las percepciones que tienen las cuidadoras primarias sobre el síndrome de abstinencia en el neonato y sus manifestaciones

Con respecto a las y los bebés, de lo reportado por sus abuelas o tías cuidadoras, se pudo observar que:

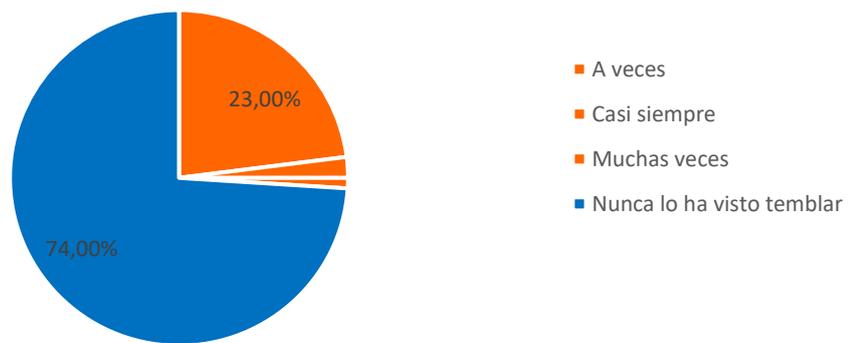
Figura 4
Sexo de los bebés



El 65% son varones y 35% mujeres.

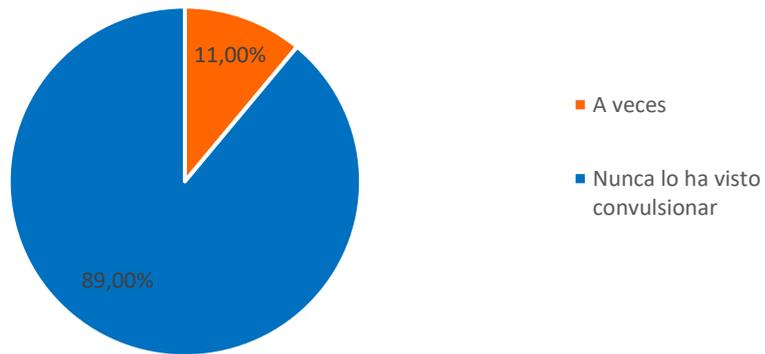
El 74% nunca lo ha visto temblar, pero 23% a veces.

Figura 5
Presencia de temblores en los neonatos



El 89% nunca lo ha visto convulsionar, pero un 11% a veces.

Figura 6



El
50% lo ha

Figura 7

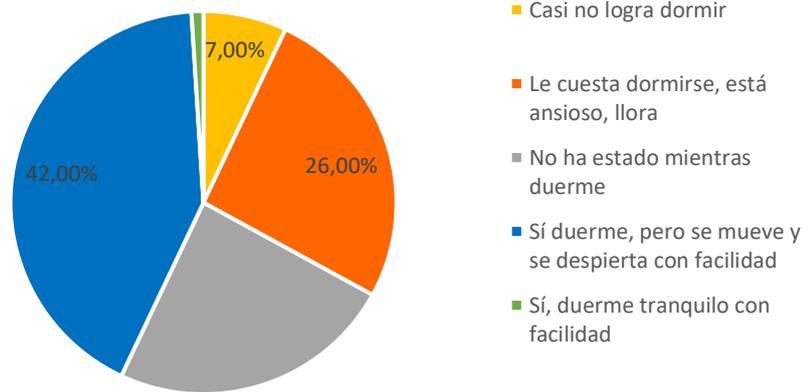
Movimientos en la alimentación de los neonatos



visto comer como desesperado, y un 20% ha visto que el bebé no logra comer porque está desesperado y ansioso.

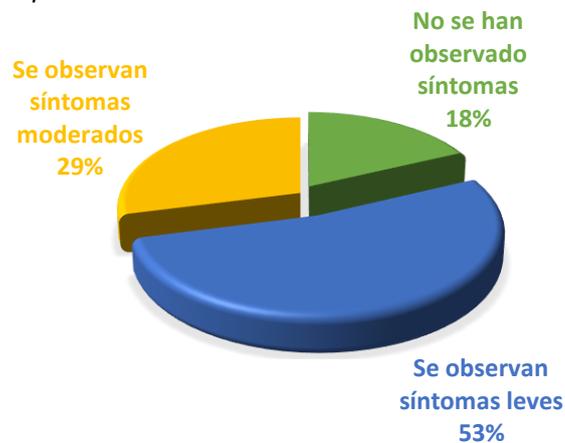
El 42% lo ha visto que sí duerme, pero se despierta con facilidad, un 26% ve que le cuesta dormirse porque está ansioso y llora, y un 7% ve que el bebé casi no logra dormir.

Figura 8
Formas en que duerme el neonato



Usando estos síntomas, se los cuantificaron y se hizo una escala de síntomas, según la frecuencia observada por las cuidadoras y la cantidad de síntomas, y se obtuvo que ellas no han podido observar síntomas severos, probablemente porque cuando los bebés se agravan son llevados a Cuidados intermedios o Cuidados Intensivos.

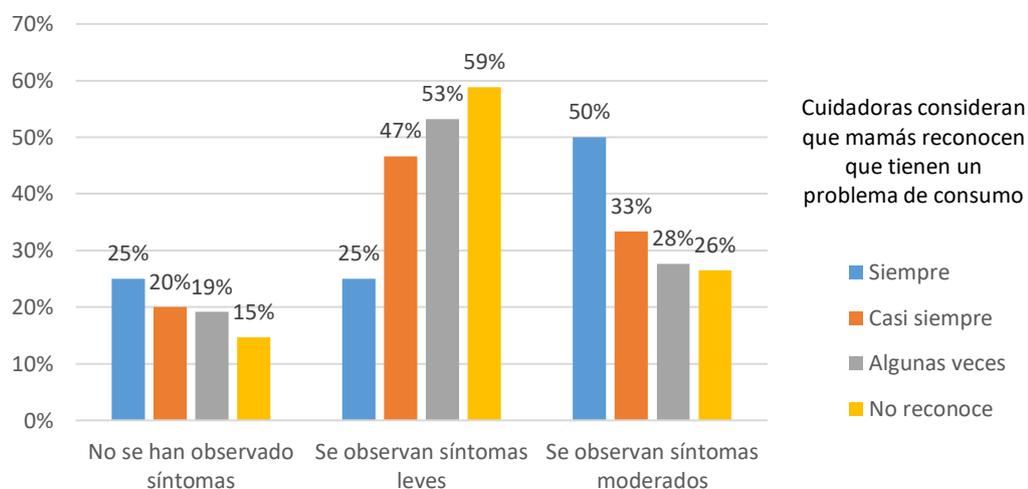
Figura 9
Presencia de síntomas del síndrome de abstinencia en bebés, según la percepción de la cuidadora



En síntesis, el 53% de los bebés presentan síntomas leves, y un 29% síntomas moderados. Esta situación de los bebés con síndrome de abstinencia puede agravarse si es que la cuidadora no cuenta con información suficiente sobre la forma adecuada de cuidar a los bebés en esta situación. Al respecto, solo el 15% de las encuestadas indicó que sí conoce sobre el síndrome, un 45% considera que algo le han dicho y un 40% no conoce al respecto.

Figura 10

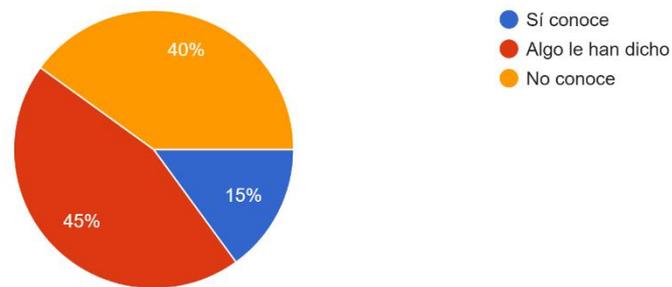
Presencia de síntomas del síndrome de abstinencia, según Percepción de cuidadoras sobre problema de consumo de las mamás de los bebés



Al cruzar la presencia de los síntomas del síndrome según si las mamás reconocen que tienen un problema de consumo, se puede observar que más de la mitad de las mamás que reconocen que “siempre” tienen un problema de consumo, sus bebés presentan síntomas moderados del síndrome.

¿USTED conoce sobre el síndrome de abstinencia?

100 respuestas



Cuando el bebé está dentro del rango de síntomas leves es llevado al área de neonatología, permitiéndole el acceso diario a su cuidadora, por lo contrario los pacientes que presentan síntomas moderados, ellos son dados de alta posterior a las 72 hrs de nacido, sin embargo la cuidadora debe presentarse en el área de Trabajo Social, llenar y firmar la respectiva ficha social que garantiza el cuidado del bebé, por lo contrario si el diagnóstico del bebé se agrava o cambia será trasladado al área de UCI Neonatología para una supervisión más especializada, lo que producirá que a la cuidadora se le restrinja el acceso a esta área, como protección de seguridad al bebé.

Bowen desde la Teoría Sistémica enfatiza que el vínculo afectivo o de apego representa una conexión única que promueve la cercanía entre el bebé y su familia, ofreciendo así seguridad emocional y garantizando su supervivencia, considerando a la familia como un pilar constante en la vida del bebé para su posterior recuperación. (Cid Rodríguez et al., 2014), menciona que la calidad de los cuidados ofrecidos a los niños en el área de neonatología dependerá de las respuestas de los adultos. En este sentido, se considera que sus cuidadoras es el punto de partida para su evolución. Los recién

nacidos tienen capacidades sorprendentes y, sin embargo, dependen por completo de los demás en todos los aspectos: alimentación, calor y bienestar.

4.3. Resultados del objetivo 2

Describir algunas características de las interacciones entre cuidadoras y neonatos

En el contexto del síndrome de abstinencia que presentan los recién nacidos, siempre hay una cuidadora que varias veces al día interactúa con el bebé, y en ocasiones, también la mamá del bebé.

Los autores (Moreno & Montenegro, 2021) mencionan que los cuidados familiares están siempre enfocados en el desarrollo, el crecimiento emocional del neonato, que busca restablecer, mantener y fortalecer el lazo afectivo con sus familiares o progenitores. Este vínculo de apego representa una conexión única que promueve la cercanía entre el bebé y su familia, ofreciendo así seguridad emocional y garantizando su supervivencia, ya que el bebé percibe que tiene los recursos necesarios para lograr su bienestar, lo que facilita tanto el contacto físico como la comunicación, a pesar de las dificultades que se presenten dentro del hogar. Un elemento fundamental de este tipo de atención es la consideración de la familia como un pilar constante en la vida del bebé, especialmente cuando se encuentra en el hospital, reconociendo a las personas como una unidad inseparable y fomentando su comunicación y la participación activa de la familia en el cuidado.

La categoría “cuidado familiar” implica algunos elementos en el cuidado de los bebés que se encuentran hospitalizados y que fueron estudiados, como son la experiencia de alimentación, el sueño, el apoyo

emocional al bebé y la respuesta al llanto, que ya fueron detallados en el objetivo anterior.

Mientras los bebés están en el hospital, todas las necesidades de salud física del bebé están a cargo del personal de salud, mientras que las necesidades emocionales son parcialmente cubiertas por la cuidadora (abuela) o por su mamá.

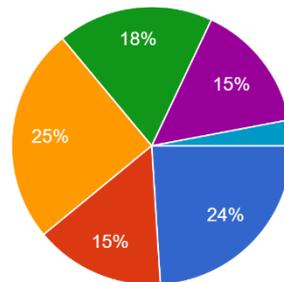
Respuesta al llanto del bebé

En este sentido, la respuesta que puedan darle al llanto del bebé puede iniciar un vínculo afectivo, y posteriormente, construir una relación de apego positivo; o, por el contrario, ante la ausencia de respuestas positivas y oportunas al llanto del bebé, pueden incidir en un apego evitativo o ambivalente.

La familia ejerce la mayor influencia sobre el bienestar y la salud del bebé. Propone una atención compasiva que integra plenamente a la familia, sin separaciones, donde el contacto piel a piel es la norma, representando el modelo óptimo de atención para promover un desarrollo normal, y capacitar a los padres para ser socios igualitarios en el equipo de atención médica. Es fundamental fomentar la salud y el bienestar de los individuos y sus familias, manteniendo su propio control. Esta se basa en reconocer que los bebés y sus familias son colaboradores esenciales para garantizar su calidad y seguridad, lo cual conduce a mejores resultados, mejora las experiencias de atención tanto para el bebé como para la familia (Sellán Soto & Vázquez Sellán, 2017). Es preocupante entonces ver que solo un 24% de las cuidadoras afirma que cuando el bebé llora, lo coge en brazos e intenta

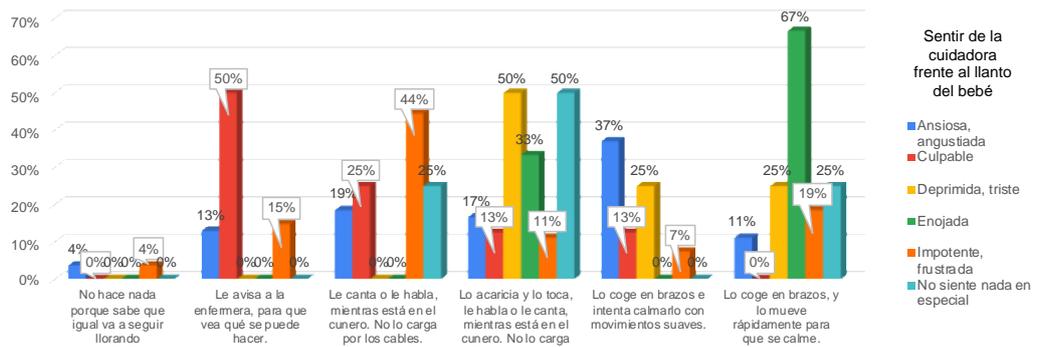
calmarlo suavemente. Hay un 25% que le canta o le habla, y un 18% que lo acaricia o lo toca. Pero también un 3% que no hace nada frente al llanto del bebé.

Cuando llora, USTED:
100 respuestas



- Lo coge en brazos e intenta calmarlo con movimientos suaves.
- Lo coge en brazos, y lo mueve rápidamente para que se calme.
- Le canta o le habla, mientras está en el cunero. No lo carga por los cables.
- Lo acaricia y lo toca, le habla o le canta, mientras está en el cunero. No lo carga...
- Le avisa a la enfermera, para que vea...
- No hace nada porque sabe que igual...

Figura
Reacción de cuidadora frente al llanto del bebé, según el sentir de la cuidadora



Al cruzar la Reacción de la cuidadora frente al llanto del bebé, con el Sentir de esa cuidadora, se puede ver que:

- El 67% de las cuidadoras que se sienten enojadas, los cargan, pero los **mueven** rápidamente para que se calme, lo cual seguramente

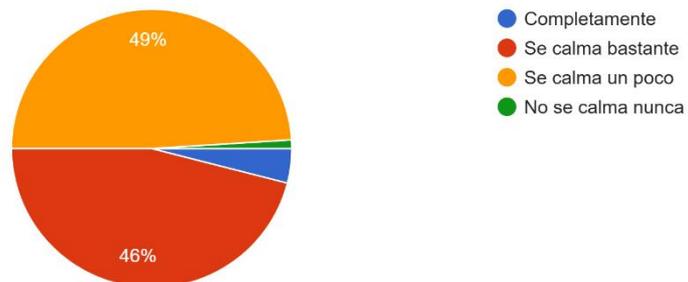
aumentará el estrés del bebé como un círculo vicioso entre cuidadora y bebé.

- Muy pocas cuidadoras que se sienten culpables tocan o cargan a los bebés, siendo que el 50% le avisa a la enfermera para que lo atienda.
- Menos del 20% de las cuidadoras que se sienten ansiosas le cantan al bebé, o lo tocan, mientras que el 37% lo carga e intenta calmarlo.

Respuesta del bebé al cuidado

Una vez que la cuidadora interactúa con el bebé, un 49% de ellas perciben que se calma un poco, y un 46% que se calman bastante, lo cual es alentador, pues, por un lado, favorece el bienestar emocional del bebé, y por otro, inicia la construcción de un vínculo afectivo.

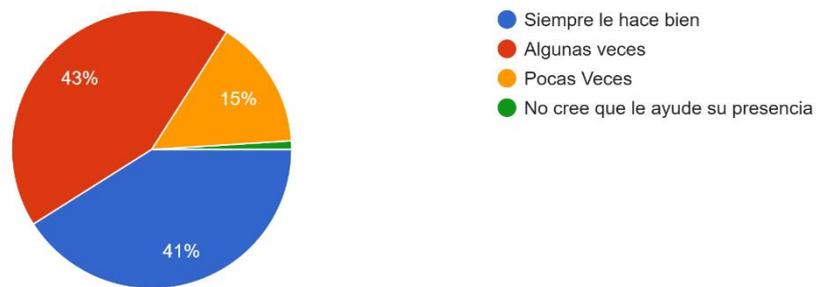
Usted ha visto que, cuando lo carga o le canta, se calma:
100 respuestas



En este sentido, un 43% considera que, el estar con el bebé, algunas veces le hace bien al bebé, seguido por un 41% que afirma que siempre le hace bien.

¿USTED siente que a ... le ayuda cuando usted está con él/ella?

100 respuestas

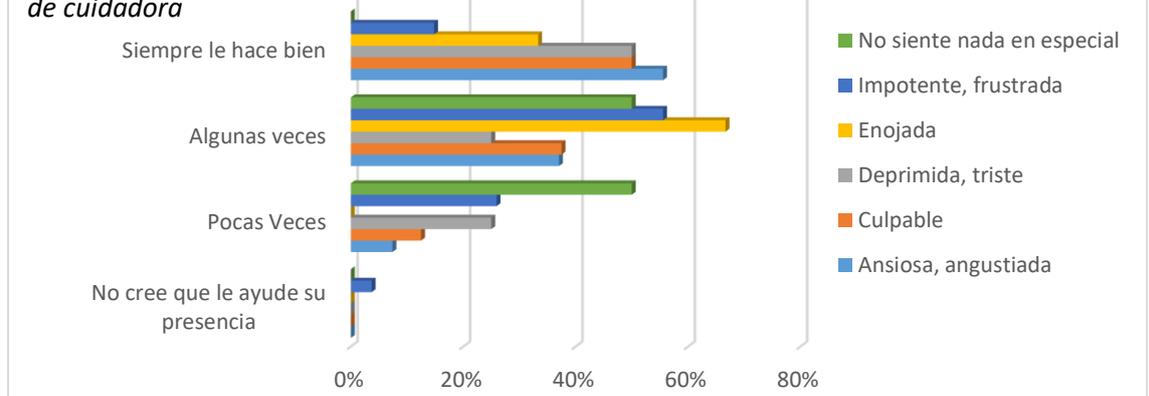


Al cruzar este ítem con el sentir de la cuidadora, se puede apreciar que:

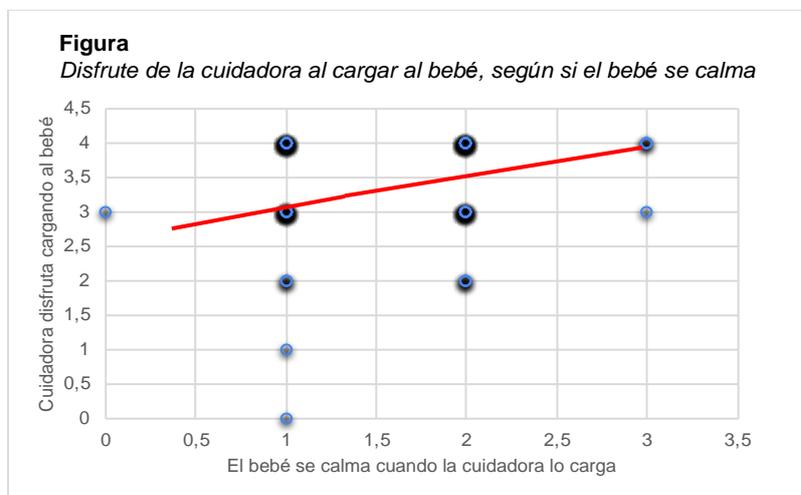
- La mitad o más de las cuidadoras que se sienten “deprimidas”, de quienes se sienten “culpables” y de quienes se sienten “ansiosas”, consideran que su presencia “siempre” le hace bien al bebé.
- El 67% de quienes se sienten “enojadas” y el 56% de quienes se sienten “impotentes” consideran que su visita “algunas veces” le hace bien al bebé.

Figura 16

Percepción de cuidadora sobre si le ayuda al bebé cuando está con él/ella, según el sentir de cuidadora



Si además, contrastamos el disfrute de la cuidadora al cargar al bebé, con el resultado de que el bebé se calme, podemos observar que sí existe una relación positiva entre ambas variables.



Este gráfico de dispersión evidencia una mediana relación directamente proporcional entre estas variables porque ambas variables se incrementan al mismo tiempo. Esta es una relación positiva, es decir, que conforme la cuidadora disfruta más cargando al bebé, estos también se calman en mayor medida.

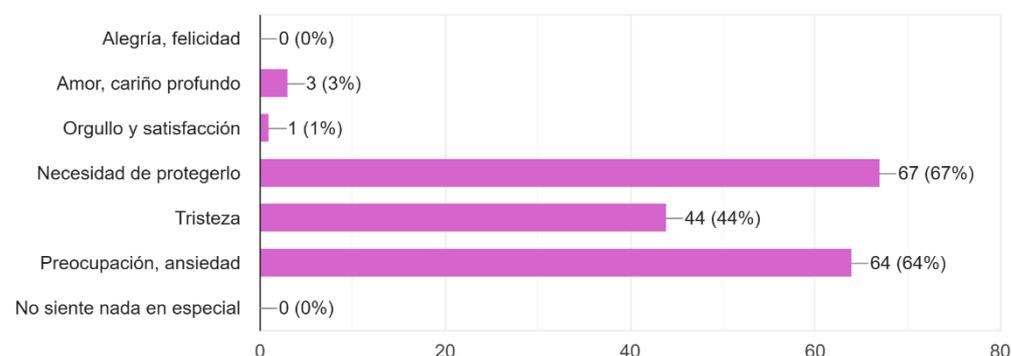
La cuidadora es la primera red de soporte social que acompaña al individuo a lo largo de su vida, y se entiende que este contexto realiza una función protectora ante las tensiones de la vida diaria. El apoyo familiar representa el recurso más importante para fomentar la salud y prevenir enfermedades y sus efectos negativos, además de ser el más efectivo que el individuo percibe frente a diversas transiciones y situaciones a lo largo de su vida social (Louro Bernal, 2003).

Sentimiento por el bebé

También se investigó lo que las cuidadoras sienten por el bebé, siendo que el 67% tiene la necesidad de protegerlo y un 64% muestra preocupación o ansiedad, seguidos por un 44% que siente tristeza.

¿Qué siente USTED por ...?

100 respuestas



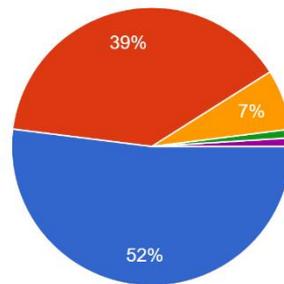
Como se puede ver, las cuidadoras comparten sentimientos de preocupación y ansiedad, lo cual es razonable considerando la complejidad de los síntomas que los bebés muestran.

La escasez de información, el miedo a no saber cómo tranquilizar al bebé y la incertidumbre sobre su progreso pueden contribuir a este estado de tensión, lo cual podría tener un impacto negativo tanto para la cuidadora como para el bebé.

A pesar de este sentir de preocupación o tristeza, el 52% de las cuidadoras “siempre” disfruta cargarlo, y un 39% “casi siempre”. Esto es un indicio positivo del afecto de las abuelas/tías a pesar de las circunstancias difíciles en las que se encuentran, y el desafío que va a significar el cuidado del bebé en casa.

¿USTED disfruta teniendo a ... cargado?

100 respuestas

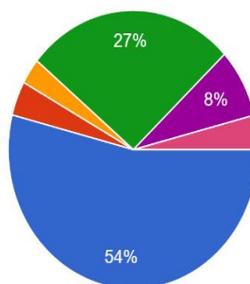


- Siempre, le encanta cargarlo o cantarle
- Casi siempre
- A veces, depende de la situación
- No siempre, le da inseguridad al hacerlo
- No, porque el cargarlo le genera ansiedad

Sin embargo, cuando se consultó a la cuidadora que siente usted cuando el bebé llora, solo el 54% de ellas se sienten tranquila mientras que el 27% indica que se siente impotente y frustrada

Cuando ... está llorando, USTED se siente:

100 respuestas

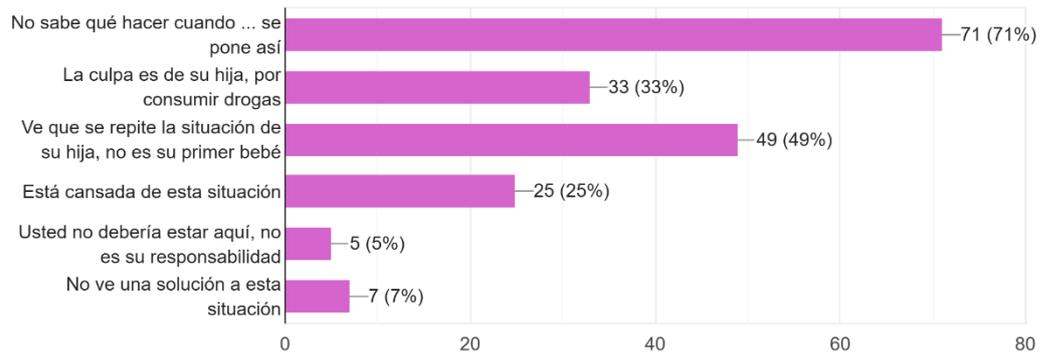


- Ansiosa, angustiada
- Deprimida, triste
- Enojada
- Impotente, frustrada
- Culpable
- Tranquila
- No siente nada en especial

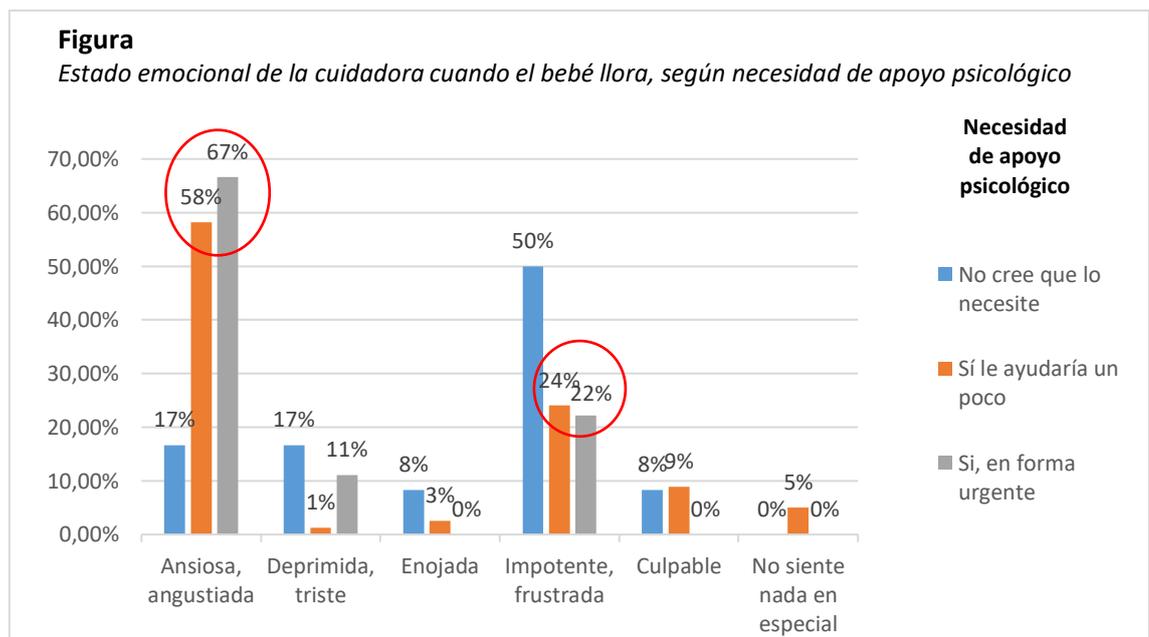
Este sentir de las cuidadoras frente al llanto del bebé, puede ser explicado por diversas razones, según indicadoras las cuidadoras. Solo el 71% menciona que no sabe qué hacer cuando se pone así con el 49% de la población que indica que todo esto se vuelve a repetir y que no es su primer bebé y 33% menciona que es culpa de su hija por consumir sustancias durante el embarazo.

Quando USTED se enoja, o se pone ansiosa es porque:

100 respuestas



Al cruzar el sentir de las cuidadoras frente al llanto del bebé, con la necesidad de apoyo psicológico se puede observar que la mayoría de ellas reconoce sus limitaciones emocionales, y por ende, acepta la idea del apoyo psicológico.



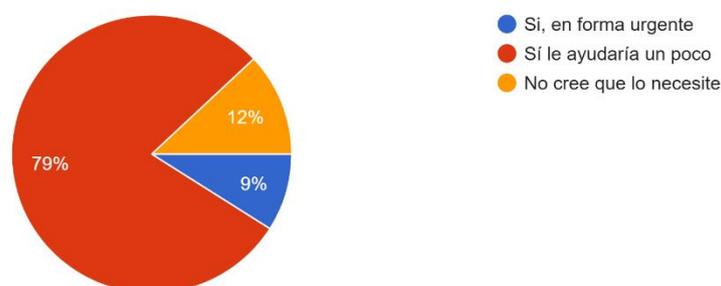
Se observa que el 67% de las abuelas cuidadoras que considera que necesita apoyo psicológico de forma urgente, se sienten ansiosas o

angustiadas. En forma similar, un 58% de quienes creen que sí les ayudaría el apoyo psicológico, se sienten ansiosas o angustiadas.

Por el contrario, quienes se sienten deprimidas, enojadas o culpables no visualizan la necesidad de apoyo psicológico. Como institución hospitalaria, es conveniente que la Maternidad aproveche este interés de las cuidadoras y brinde el servicio de apoyo psicológico tanto a las mamás de los neonatos como a las cuidadoras primarias, que en este caso, son las abuelas.

¿USTED considera que necesita apoyo psicológico o emocional?

100 respuestas



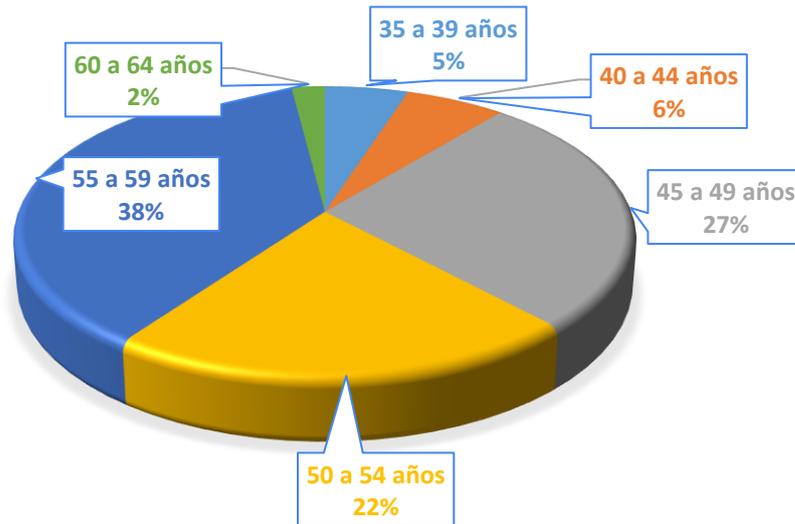
Esto nos muestra que existe una carga emocional al momento de cuidar al bebé. No saber por qué llora o como calmarlo detona manifestaciones tanto para la cuidadora como para el bebé.

Vínculo mamá - bebé

Ahora vamos a ver los resultados de las interacciones entre la mamá y el bebé, desde la percepción de la cuidadora, es decir, la abuela o tía del bebé.

Las mamás de las y los bebés tienen entre 17 y 34 años, con un promedio de 24 años.

Figura 21
Edad de cuidadora de bebés

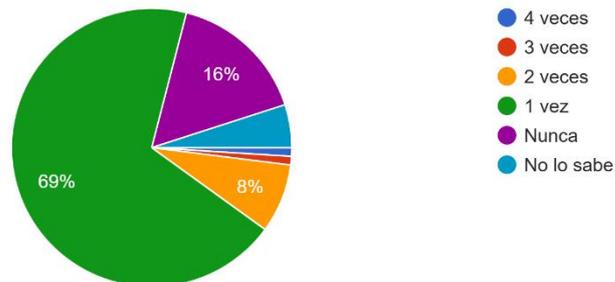


A nivel educativo, el 86% de las mamás finalizó la secundaria, y menor porcentaje finalizó la primaria. Además, el 77% no trabaja, y el 23% que sí lo hace, son comerciantes informales de diversos productos.

En cuanto a la relación con su bebé, el 69% de las cuidadoras afirma que sus hijas interactúan con su bebé 1 vez al día, un 8% lo hace 2 veces al día, y un 16% no lo hace nunca.

¿Cuántas veces al día su hija interactúa con ...?

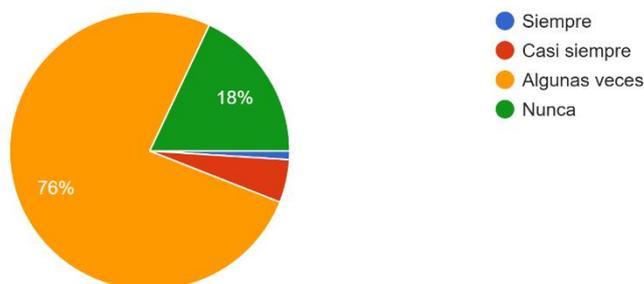
100 respuestas



En el mismo sentido, el 76% de las cuidadoras indica que las mamás de los bebés “algunas veces” quiere visitar a su hijo o hija, y un 18% nunca lo quiere visitar.

¿Su hija quiere visitar a ...?

100 respuestas



En cualquier caso, a fin de construir en el futuro un vínculo entre madre e hijo, sería necesario primero, atender a la mamá para ayudarla a que pueda dejar el consumo de drogas, y luego desarrollar procesos que construyan el vínculo afectivo con su hijo o hija.

Cuando su hija visita a y él llora, ella:

100 respuestas

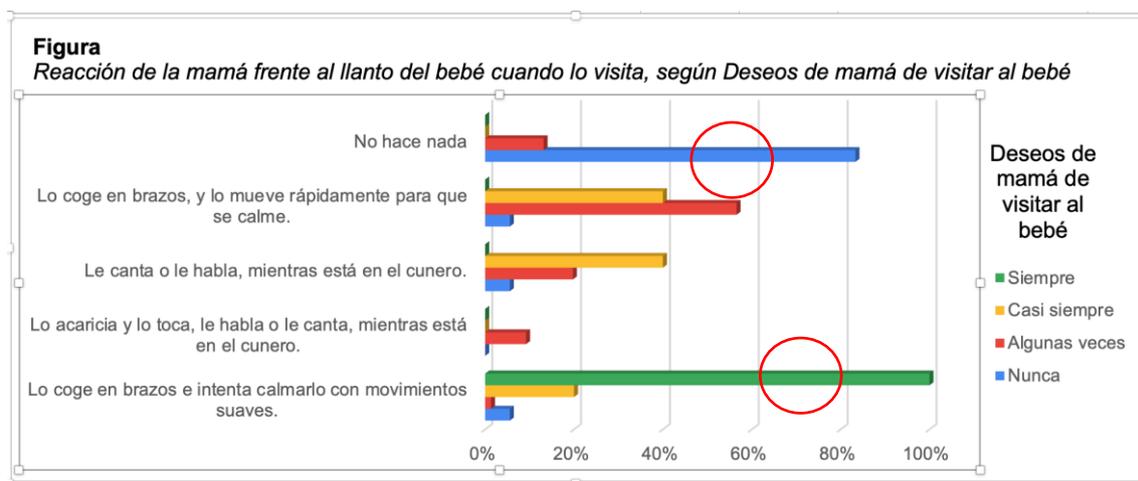


Esto puede significar una posible disociación emocional, donde el reconocimiento del problema de adicción no siempre se traduce en una

respuesta afectiva ni en una capacidad adecuada para establecer un vínculo sensible con el bebé.

Por un lado, esto puede significar la imposibilidad de la mamá de desarrollar interacciones con otros, su aislamiento social, la disminución de la capacidad de comunicarse, entre otros efectos propios del consumo de drogas.

Y, por otro lado, también puede evidenciar que el bebé fue producto de un embarazo no deseado o no planificado, y que la mamá tampoco encuentra interés por interactuar con su bebé.



Al cruzar la reacción de la mamá frente al llanto del bebé con el deseo de la mamá de visitar a su bebé, se puede ver que sí hay una relación entre ambas variables.

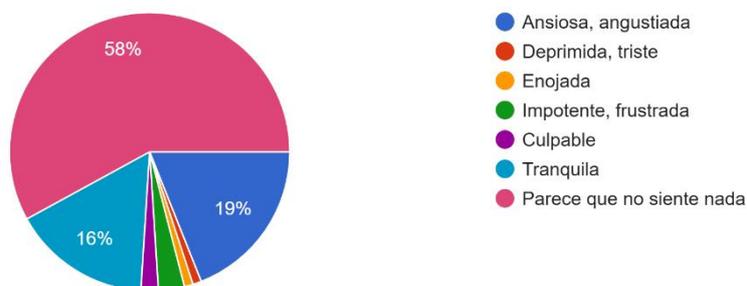
Casi el 100% de las mamás que siempre desean visitar a su bebé, cuando éste llora, lo toman en brazos e intentan calmarlo suavemente.

Mientras que más del 80% de quienes nunca desean visitarlo, cuando van al cunero, no hacen nada frente al llanto del bebé.

Esta situación también puede estar relacionada con el sentir de las mamás frente al llanto del bebé. Desde la mirada de las cuidadoras, el 58% considera que su hija no siente nada frente al llanto del bebé, lo cual es un dato alarmante pensando en el futuro cuidado del bebé cuando salga del hospital y vaya a su casa, bajo el cuidado materno.

Un 19% de las cuidadoras piensa que sus hijas se sienten ansiosas o angustiadas cuando el bebé llora, y un 16% consideran que están tranquilas.

Cuando ... está llorando, USTED cree que su hija se siente:
100 respuestas



Resultados del Objetivo 3

Explorar las percepciones sobre las necesidades de cuidado de los neonatos, en el proceso de post hospitalización

El 77% no trabaja, y el 23% lo hace en forma independiente, como comerciantes informales.

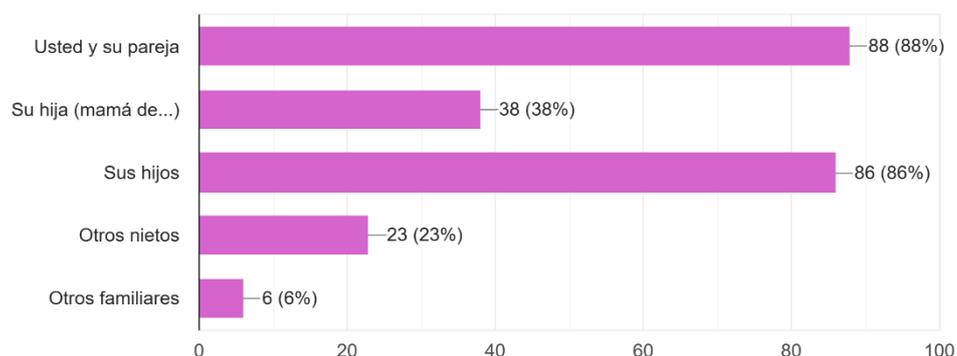
Composición de la familia del bebé (rol de cuidado del bebé)

El 46% de las cuidadoras indica que su familia está conformada por 6 miembros, y un 25% por 5 miembros.

Las cuidadoras enfatizaron que proviene de familias extensas. Por un lado, una familia numerosa puede ofrecer un apoyo significativo, facilitando la distribución de responsabilidades y la ayuda en las tareas domésticas. Sin embargo, en este mismo contexto podría implicar limitaciones en los recursos económicos.

Su familia (con la que vive) está conformada por:

100 respuestas

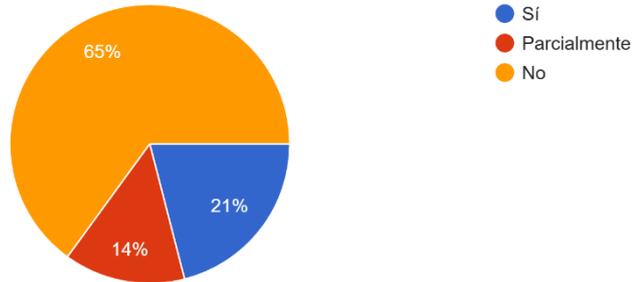


El 65% de las encuestadas indicaron que sus hijas no viven con su pareja, y un 21% si conviven con sus parejas.

Se visualizó que la mayoría de las cuidadoras viven con sus parejas, lo que sugiere la presencia de una figura paterna en la mayoría de los casos. Esta figura puede proporcionar un apoyo valioso en la crianza del bebé, tanto en el aspecto emocional como en la distribución de las responsabilidades.

¿Su hija (mamá de ...) vive con su pareja?

100 respuestas



El 58% de las cuidadoras mencionan que, al retornar a casa van a vivirán con el bebé y otros familiares sin la mamá del neonato.

Cuando regrese a casa, va a vivir con:

100 respuestas

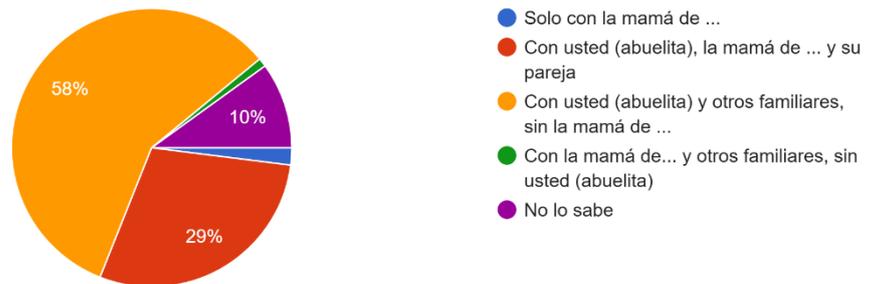
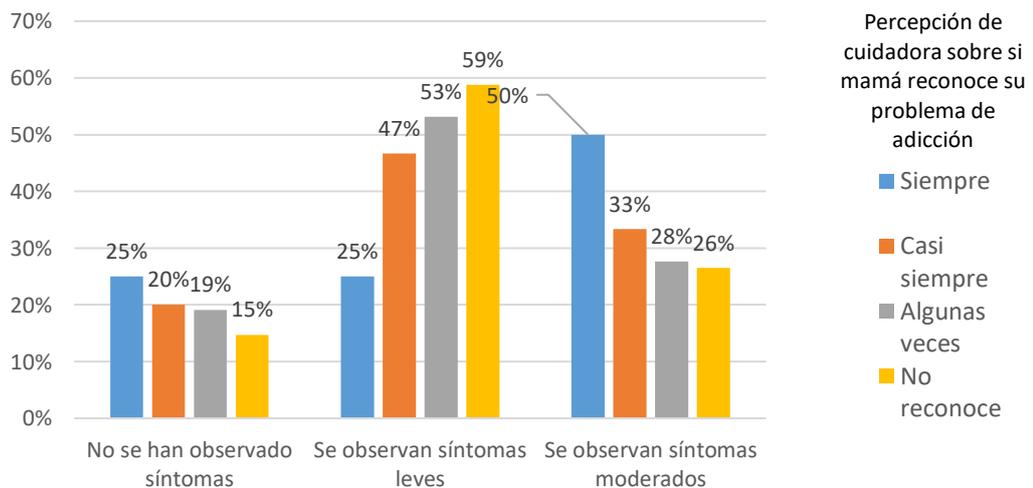
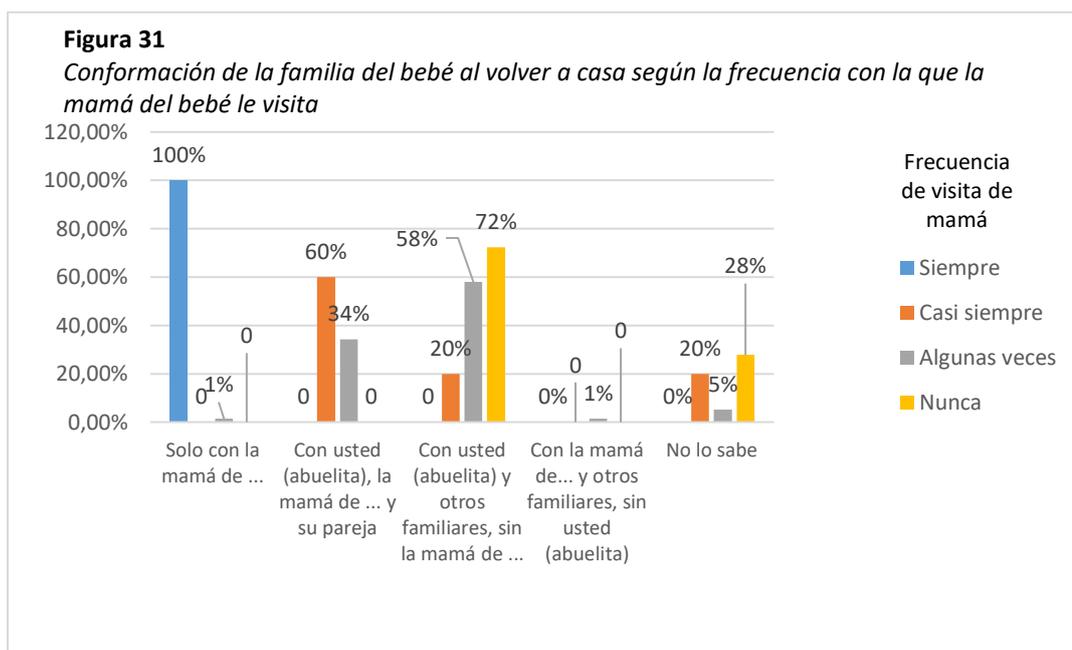


Figura 30

Presencia de síntomas del síndrome de abstinencia, según Percepción de abuelas sobre problema de consumo de las mamás de los bebés



Al cruzar la presencia de síntomas con la frecuencia de percepción de las cuidadoras sobre el consumo de las madres de los bebés, obtuvimos que el 50% de las cuidadoras si reconoce que sus hijas tienen problema de adicción lo que nos indica que son consiente de la condición desfavorable que presenta la madre del neonato.



Al cruzar la conformación de la familia del bebé con la frecuencia de visitas de la mamá, se obtiene un dato esperanzador, que es que el 100% de las mamás que visitan siempre a sus bebés son quienes van a vivir solas con sus bebés. Se espera que la frecuencia de visitas sea un signo del interés y afecto que las mamás tienen a sus recién nacidos, con la posibilidad de formar un vínculo, que ayude a superar las dificultades del proceso de cuidado frente al síndrome de abstinencia del bebé.

Redes de Apoyo para mamá o bebé

El 51% de las cuidadoras manifiestan que sus hijas madres del neonato quizás tenga algo de apoyo de la comunidad, familia o entidades públicas con la finalidad de mitigar gastos futuros que tendrá el bebé para su pronta recuperación, sin embargo, el 32% indica que no tendrá apoyo de nadie

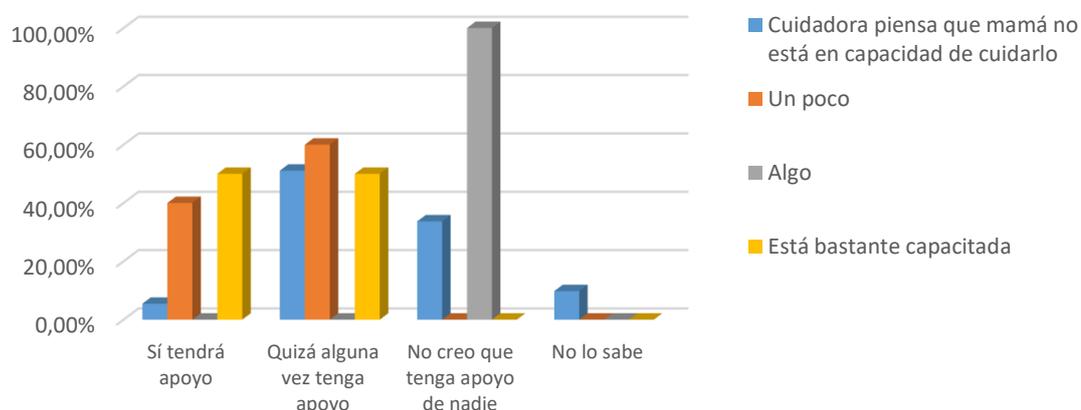
Cuando regrese a casa, la mamá de tendrá ayuda de familiares, amigos o instituciones para el cuidado de?

100 respuestas



Figura 33

Percepción de cuidadora del apoyo familiar que le brinden a la mamá para cuidar al bebé, según la Capacidad de la mamá para cuidar al bebé



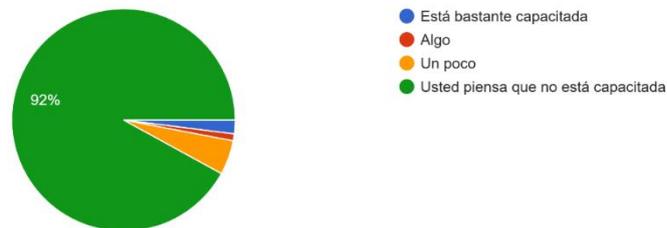
Al cruzar la percepción de la cuidadora del bebé con la frecuencia de la capacidad de la madre para cuidar al bebé, se obtiene un dato importante donde el 90% de la población tiene algo de capacidad. Se espera que la frecuencia con respecto a la capacidad sea el punto de partida para comenzar

un vínculo con sus bebés, con la posibilidad de formar un vínculo, que ayude a superar las dificultades del proceso de cuidado frente al síndrome de abstinencia del bebé.

Respuesta – capacidad de mamá frente a situación del bebé

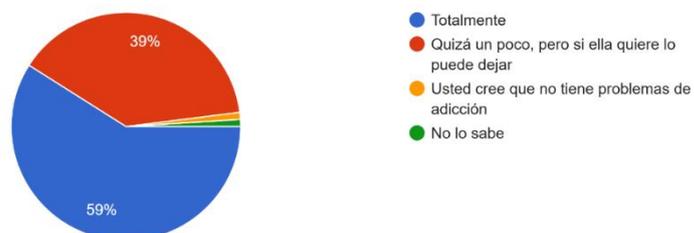
El 92% indica que la madre del bebé no se encuentra debidamente capacitada para el cuidado del bebé

¿Considera usted que su hija (mamá de) está capacitada para cuidarlo?
100 respuestas



El 59% de las cuidadoras aseguran que sus hijas tienen problemas de adicción mientras que el 39% menciona que quizás un poco, pero si ellas quieren lo pueden dejar.

¿Considera usted que su hija tiene un problema de adicción?
100 respuestas

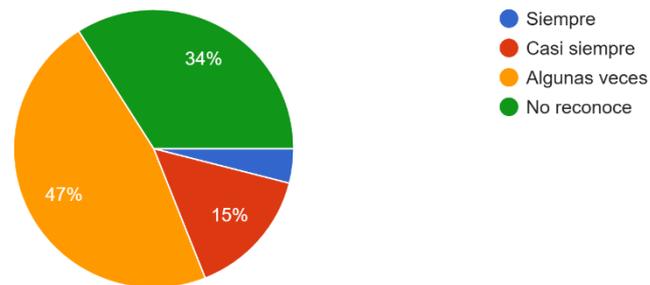


El 47% de las cuidadoras mencionan que solo un poco población reconoce algunas veces que presenta problemas de adicción.

Se evidencio una posible disociación emocional, donde el reconocimiento del problema de adicción no siempre se traduce en una respuesta afectiva ni en una capacidad adecuada para establecer un vínculo sensible con el bebé.

¿Su hija reconoce que tiene un problema de adicción?

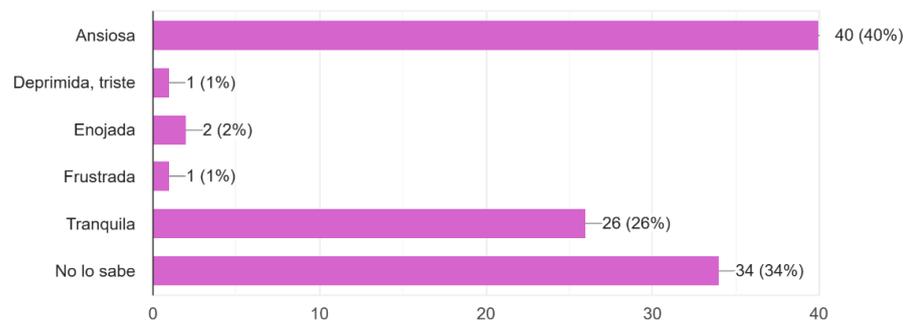
100 respuestas



El 40% de las cuidadoras indican que actualmente el estado emocional de la madre de los bebé , se sienten ansiosas, por lo contrario el 26% menciona que perciben a sus hijas tranquilas.

Actualmente su hija se encuentra:

100 respuestas

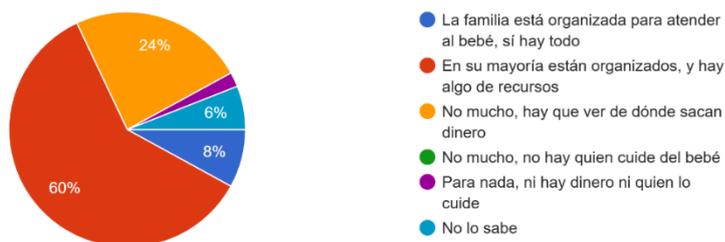


Otras Capacidades y recursos para el cuidado del bebé

El 60 % indica que la mayoría de su familia están organizados para el tratamiento del bebé y poseen algo de recursos para sus gastos, el 24% indica que no hay mucho que hay que ver de dónde sacan dinero.

En casa, usted considera que hay facilidades para el cuidado de ...?

100 respuestas



CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES

A continuación se detallan las principales conclusiones del presente estudio.

La mayoría de los bebés presentan síntomas moderados de abstinencia, quizá porque la encuesta fue respondido por las abuelas cuidadoras, a quienes solo les permiten ingresar al cunero pocas veces en el día, y por ello, puede que no estén presentes cuando los bebés presenten síntomas más intensos. Adicionalmente, si presentan complicaciones mayores, los neonatos serían trasladados a Cuidados Intermedio. Los síntomas más frecuentes son sueño intranquilo y succión ansiosa, aunque menos del 20% de las cuidadoras los reportan.

Respecto al síndrome de abstinencia, apenas un 15% de las cuidadoras considera que sí conoce sobre esto, y de formas de atender a un bebé con este síndrome.

En cuanto a los orígenes del síndrome de abstinencia, el 60% de las abuelas cuidadoras considera que la mamá del bebé tiene totalmente un problema de adicción, siendo que el 81% de las mamás no reconoce tener un problema. Además, un 92% cree que la mamá no está en capacidad de cuidar al neonato, lo cual conlleva a que un 58% indica que al volver a casa, el bebé vivirá con su mamá y abuela (cuidadora) y otros familiares.

En cuanto a las interacciones entre los neonatos y su cuidadora, los movimientos y llanto del bebé, provoca en las cuidadoras ansiedad y angustia (54%), e impotencia y frustración (27%) en forma mayoritaria. Frente a lo cual

reaccionan en distintas formas. Se observó que un 67% reacciona positivamente frente al llanto del bebé, ya sea tomándolo en brazos (24%), cantándole (25%) o acariciándolo (28%). Con estas respuestas, la cuidadoras consideran que los bebés se calman un poco (49%) o bastante (46%).

La ansiedad, o enojo de las cuidadoras lo atribuyen, en su mayoría, a no saber qué hacer cuando los bebés se ponen así, y a ver que se repite la situación, puesto que no es su primer hijo que nace con el síndrome de abstinencia.

A pesar de sentirse enojadas o ansiosas, casi la totalidad considera que siempre o casi siempre disfrutan interactuar con el bebé, lo que puede explicar que la mayoría de las cuidadoras considera que al bebé les hace bien (siempre o algunas veces) las interacciones que ellas tienen al cargarlo o hablarle.

Estas interacciones son escasas, pues en un día pueden ver al bebé un máximo de 4 veces, tanto ellas o las mamás del bebé. Y la mayoría de cuidadoras considera que solo algunas veces la madre del bebé quiere visitarlo. Cuando la mamá lo visita, y el bebé está llorando, la mayoría de cuidadoras considera que su hija lo coge en brazos pero lo mueve rápidamente para que se calme, o no hace nada. Siendo que el 58% parece que no siente nada, o se sienten , ansiosas (19%).

Al volver a casa, la mayoría de los neonatos vivirá con su cuidadora actual (abuela), y algunos de ellos, también con su mamá, y otros familiares. La mayoría de las mamás no contarán con apoyo para el cuidado del bebé, o

quizá lo tengan. Aunque un 60% considera que su familia está organizada y cuentan con algo de recursos para la atención del neonato.

Frente a toda la situación, el Hospital atiende la salud física del neonato, pero no presenta alternativas de atención ni para la mamá ni para la cuidadora de los neonatos, considerando que su rol - y del área de Trabajo Social - se remite al bienestar de los bebés dentro de la institución.

Recomendaciones

Frente a los hallazgos del estudio, se presentan algunas recomendaciones tanto para el Hospital, para la Academia y para los hacedores de políticas públicas.

Es fundamental establecer protocolos rigurosos y programas en las instituciones de salud para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de neonatos que presenten síndrome de abstinencia, que además incluyan la atención integral (física y psico-emocional) de la mamá y de la cuidadora de los bebés con este síndrome; asegurando la organización de la familia para el cuidado del bebé al volver a casa.

Para asegurar una óptima atención del bebé en su familia, es posible diseñar programas de apoyo a la cuidadora/mamá que incluya la colaboración con organizaciones locales o grupos comunitarios, fortaleciendo una red comunitaria que promueva el cuidado familiar.

Así mismo, es vital abogar por políticas públicas que prioricen la salud materno-infantil, especialmente en lo que respecta al cuidado al bebé. Esto implica promover programas que garanticen atención médica accesible, educación sobre el consumo de sustancias antes, durante y después del embarazo, programas de desintoxicación para las madres que opten por ello. Al incidir en las políticas públicas, se puede contribuir a forjar un entorno más propicio para el desarrollo saludable de los neonatos y mejorar la calidad de vida de las familias involucradas.

En cuanto al Trabajo Social, es necesario fortalecer su intervención en el campo de la salud, para fortalecer competencias relacionadas con el tema del presente estudio.

Para futuros investigadores, queda pendiente continuar estudios sobre la situación y percepciones de las mamás de los neonatos con síndrome de abstinencia, estudios cualitativos sobre las experiencias de las (abuelas) cuidadoras, y el cuidado familiar de los bebés cuando salen del hospital, entre otros temas.

REFERENCIAS

- Abandono infantil y sus secuelas.* (s. f.). Recuperado 23 de noviembre de 2024, de <https://enfamilia.aeped.es/noticias/abandono-infantil-sus-secuelas>
- Abordaje del cuidado neonatal: Un enfoque transcultural.* (s. f.). Recuperado 30 de enero de 2025, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300019
- Ana Quiroga. (2018). *Cuidado centrado en la familia en la unidad de neonatología: Una filosofía de cuidado que no se puede postergar.* <https://riu.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1067/Revista%20Enfermer%C3%ADa%20Neonatal.%20Agosto%202018;%2020274-10.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- Balconi, M. F., Álvarez, M., Abrahamd, C. R., & Aurelia, M. (s. f.). PÚBLICO MATERNO INFANTIL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. *Junio 2022.* https://sarda.org.ar/images/2022/3_original_Visita.pdf
- Benítez Florido, A., & NPunto. (2022). REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA - SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL. *REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA - SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL*, 96(96), 1-96. <https://www.npunto.es/revista/48/revision-bibliografica-sindrome-de-abstinencia-neonatal>
- Bidegain, N., & Calderón Magaña, C. (Eds.). (2018). *Los cuidados en América Latina y el Caribe: Textos seleccionados 2007-2018.* Naciones Unidas, CEPAL.
- Bordignon, N. A. (s. f.). *El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto.*
- Caribe, C. E. para A. L. y el. (s. f.). *Acerca de la Sociedad de cuidado* [Text]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Recuperado 1 de noviembre de 2024, de <https://www.cepal.org/es/subtemas/sociedad-cuidado/acerca-la-sociedad-cuidado>
- Castañeda Meneses, P., & Cazorla Becerra, K. (s. f.). CUIDAR A QUIEN CUIDA SISTEMATIZACIÓN DE LAS FASES DE CUIDADO FAMILIAR EN SALUD Y SUS OPORTUNIDADES DE INTERVENCIÓN PARA TRABAJO SOCIAL. 2017. https://cuadernots.utem.cl/wp-content/uploads/sites/10/2018/01/04-cuaderno_ts9_2017-castaneda_cazorla.pdf
- Castañeda, S., Zapata, J., Agudelo, M., & Restrepo, J. (2019, diciembre). Atención, experiencias y lugar de la familia en unidades de cuidado neonatal de Antioquia, Colombia. 2020, 35(35), 66-79. <file:///C:/Users/USER/Downloads/ldavidvelasquez.+Articulo+4.pdf>
- Colín Paz, Y. A. (2025). *Repensando el Cuidado a partir de Diversas Perspectivas ¿Qué es, quiénes lo otorgan y reciben, cuáles actividades comprende, dónde y por cuánto tiempo?* 12(23). <file:///C:/Users/USER/Downloads/13650-%20Manuscrito-92300-1-10-20241114.pdf>

- Corrales, J., Calán, T., & Fonseca, C. (Eds.). (2024). *Plan de desarrollo para el nuevo Ecuador 2024-2025*. Secretaría Nacional de Planificación.
- Cruz Villón, M. L. (2021). *SÍNDROME DE ABSTINENCIA EN NEONATOS DEL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANOLÓPEZ* 2020—2021. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6467/1/UPSE-TEN-2021-0114.pdf>
- Cuidado de familiares | Biblioteca de derecho popular de Maryland*. (s. f.). Recuperado 23 de noviembre de 2024, de <https://www.peoples-law.org/kinship-care-resources>
- Cuidado de parentesco*. (s. f.). Recuperado 23 de noviembre de 2024, de <https://www.peoples-law.org/es/node/725/printable/print>
- Daniel B. Kaplan. (2023). *Cuidado familiar de las personas mayores—Salud de las personas de edad avanzada*. Manual MSD versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/cuestiones-sociales-que-afectan-a-las-personas-mayores/cuidado-familiar-de-las-personas-mayores>
- de la Cuesta Benjumea, C. (2009). El cuidado familiar: Una revisión crítica. *Investigación y Educación en Enfermería*, 27(1), 96-102. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-53072009000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Determinantes sociales de la salud—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. (2025, enero 27). <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Díaz, J. P. Z. & Rendón Fonnegra. (s. f.). Síndrome de abstinencia neonatal. 2017, 50i2.60. [file:///C:/Users/USER/Downloads/diony,+Editor+a+de+secci%C3%B3n,+RCP+E-v50n2a03%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/diony,+Editor+a+de+secci%C3%B3n,+RCP+E-v50n2a03%20(1).pdf)
- Erikson, E. H. (1985). Estadios fundamentales del desarrollo psicosocial. En *El ciclo vital completado* (pp. 69-108). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psa-48593>
- Eumelia, G., María. (2018). *Estrategias de investigación social cualitativa: El giro en la mirada*. Fondo Editorial FCSH.
- García Guerrero, M. (2023). *CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL RECIÉN NACIDO CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL*. [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/134730/1/CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL RECIEN NACIDO CON SINDROM_Garcia Guerrero Maria.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/134730/1/CUIDADOS_DE_ENFERMERIA_EN_EL_RECIEN_NACIDO_CON_SINDROM_Garcia_Guerrero_Maria.pdf)
- Guerrero, M. G., & Alcaraz, M. S. B. (s. f.-a). *Facultad de Ciencias de la Salud Grado de Enfermería*.
- Guerrero, M. G., & Alcaraz, M. S. B. (s. f.-b). *Facultad de Ciencias de la Salud Grado de Enfermería*.

- Hamui-Sutton, A. (2013). Un acercamiento a los métodos mixtos de investigación en educación médica. *Investigación en educación médica*, 2(8), 211-216. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-50572013000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Historia HMHP*. (s. f.). Recuperado 1 de noviembre de 2024, de <http://www.hmhp.gob.ec/index.php/sala-de-prensa/139-cartera-de-servicios-neo>
- José Manuel Martín Morales. (s. f.). *Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría | Asociación Española de Pediatría*. Recuperado 23 de noviembre de 2024, de <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
- Kuersten Rocha, P., Lenise Do Prado, M., De Gasperi, P., Fabiane Sebold, L., Waterkemper, R., & C. Bub, M. B. (2009). El cuidado y la enfermería. *Avances en Enfermería*, 27(1), 102-109. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002009000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Lactancia materna y alimentación complementaria—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. (2024, septiembre 11). <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- Montaño, M. B. S., Alcocer, M. J. P., & Martillo, K. del R. S. (2022). Síndrome de abstinencia neonatal: Una problemática actual en la unidad de neonatología. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), Article 2. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2135
- Montes Bueno, M. T., Quiroga, A., Rodríguez, S., & Sola, A. (2016). Acceso de las familias a las unidades de internación de Neonatología en Iberoamérica: Una realidad a mejorar. *Anales de Pediatría*, 85(2), 95-101. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.07.030>
- Neonatal Abstinence Syndrome*. (s. f.). Recuperado 17 de noviembre de 2024, de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=neonatal-abstinence-syndrome-90-P05496>
- [PDF] *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | Semantic Scholar*. (s. f.). Recuperado 2 de noviembre de 2024, de <https://www.semanticscholar.org/paper/METODOLOG%C3%8DA-DE-LA-INVESTIGACI%C3%93N-Fundamentales-M%C3%A9todo/3e42246ee04eeab4fcef7b4bd80c13c59bc21292?p2df>
- Pérez Pinto, M. G., Cruz León, A., & Arriaga Zamora, R. M. (2019). Significado del cuidado familiar como red de apoyo en las embarazadas en una comunidad de Tabasco. *Revista CuidArte*, 8(15), 45. <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2019.8.15.69156>
- Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025 – Secretaría Nacional de Planificación*. (s. f.). Recuperado 3 de febrero de 2025, de

<https://www.planificacion.gob.ec/plan-de-desarrollo-para-el-nuevo-ecuador-2024-2025/>

- Reina, R., Ferrer, R. X., Toro, Y., & Cárdenas, M. H. (2010). Abordaje del cuidado neonatal: Un enfoque transcultural. *Enfermería Global*, 20, 0-0. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412010000300019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Roca, A., Jarque, P., Gomila, I., Marchei, E., Tittarelli, R., Elorza, M. Á., Sanchís, P., & Barceló, B. (2021). Características clínicas y factores de riesgo asociados a la exposición prenatal a drogas de abuso. *Anales de Pediatría*, 95(5), 307-320. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.08.003>
- Rodriguez Gonzalez, M., & Martinez Berlanga, M. (2015). *La teoría familiar sistémica de Bowen: Avances y aplicación terapéutica* (p. 24). https://www.researchgate.net/profile/Martino-Rodriguez-Gonzalez/publication/268443915_La_teoria_familiar_sistemica_de_Bowen_a_vances_y_aplicacion_terapeutica/links/5555b2b308ae6fd2d821df4d/La-teoria-familiar-sistemica-de-Bowen-avances-y-aplicacion-terapeutica.pdf
- Romero, N. A. M. (2023). “La ruptura en el cuidado”: Experiencias de mujeres madres con abuso de alcohol y su atención en México. *Salud Colectiva*, 19, e4334. <https://doi.org/10.18294/sc.2023.4334>
- Santos, L. M. G. (s. f.). *PÁGINA DE TRIBUNAL DE GRADO*.
- Vieytes, M. S., Moreira, P., Vieytes, M. S., & Moreira, P. (2018). Fundación Canguro: La importancia de la nutrición afectiva brindada a recién nacidos en situación de vulneración y vulnerabilidad sociofamiliar. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 89(5), 339-342. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-12492018000600339&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Villagómez, I. Y. B. (s. f.). *DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN*.
- Villegas Castrillo, E., & Bellido Alonso, A. J. (1992). *La Teoría Sistémica en Trabajo Social*. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5910/1/ALT_01_15.pdf
- Wilma Piris. (2019). *HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LAS UNIDADES NEONATALES*. https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2019/Neonatolog%C3%ADa/Jueves/Piris_atencion.pdf
- Zurita-Cruz, J. N., Márquez-González, H., Miranda-Novales, G., & Villasis-Keever, M. Á. (2018). Estudios experimentales: Diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. *Revista Alergia México*, 65(2), 178-186. <https://doi.org/10.29262/ram.v65i2.376>
- Zurita-Cruz, J. N., Márquez-González, H., Miranda-Novales, G., Villasis-Keever, M. Á., Zurita-Cruz, J. N., Márquez-González, H., Miranda-Novales, G., & Villasis-Keever, M. Á. (2018). Estudios experimentales: Diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. *Revista alergia México*, 65(2), 178-186. <https://doi.org/10.29262/ram.v65i2.376> (S. f.).

Anexos

Anexo 1: Encuesta Formulada en Google From

Cuestionario sobre el Cuidado Familiar que reciben los Neonatos con Síndrome de abstinencia atendidos en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel.

La Carrera de Trabajo Social de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil le invita a compartir su experiencia vivida como cuidadora del neonato contestando esta Encuesta cuyo objetivo es *comprender las formas de cuidados familiares que reciben los Neonatos con síndrome de abstinencia atendidos en una maternidad de Guayaquil, a fin de aportar a la construcción de políticas públicas en esta línea.*

Esta Encuesta está dirigida a las cuidadoras de los bebés neonatos que participan en el estudio.

Al realizar esta encuesta, usted acepta libremente contestar a las preguntas. Usted puede negarse a contestar cualquiera de las preguntas.

La información que usted nos brinde es totalmente confidencial, nadie sabrá sus respuestas, y solo tiene fines académicos. ¿Usted está de acuerdo?

** Indica que la pregunta es obligatoria*

Le vamos a pedir una información sobre USTED

Su edad es *

Para usted, el o la bebé que usted cuida es: *

Marca solo un óvalo.

Su nieto Su sobrino Otro

¿Cómo se llama su ...(nieto, sobrino, bebé del estudio)? *

¿Usted tiene alguna discapacidad? (Seleccione varias si necesita) *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Visual Auditiva Física Ninguna

Usted vive en (ciudad o parroquia si es que es rural): *

La edad de su hija es: *

Alguna información sobre la **MAMÁ** de ...

El máximo nivel de estudio de su hija es: *

Marca solo un óvalo.

Finalizó la primaria

Está estudiando la secundaria Finalizó la secundaria

Está estudiando la universidad

¿Usualmente ella trabaja? *

Marca solo un óvalo.

Sí, trabaja para otros (casa, oficina, almacén u otros) *Ir a la pregunta 9*

Sí, trabaja en forma independiente *Ir a la pregunta 9*

No trabaja *Ir a la pregunta 10*

Trabajo

Indique en qué trabaja su hija (mamá del bebé) *

¿Puede describirnos cómo es ...? *

¿Usted ha visto si ...? a veces tiembla? *

Sobre el Cuidado Familiar de ...

Marca solo un óvalo.

Nunca lo ha visto temblar A veces

Muchas veces Casi siempre

¿Usted ha visto si tiene convulsiones? *

Marca solo un óvalo.

Nunca lo ha visto convulsionar A veces

Muchas veces Casi siempre

De lo usted que ha visto, ... come con "normalidad"? *

Marca solo un óvalo.

Sí come tranquilo, feliz

Sí come pero se irrita, llora, está como desesperado No puede comer, está desesperado, ansioso

No lo ha visto comer

¿De lo que usted ha visto, ... duerme con "normalidad"? *

Marca solo un óvalo.

Sí, duerme tranquilo con facilidad

Sí duerme, pero se mueve y se despierta con facilidad Le cuesta dormirse, está ansioso, llora

Casi no logra dormir

No ha estado mientras duerme

Cuando llora, USTED: *

Marca solo un óvalo.

Lo coge en brazos e intenta calmarlo con movimientos suaves. Lo coge en brazos, y lo mueve rápidamente para que se calme.

Le canta o le habla, mientras está en el cunero. No lo carga por los cables.

Lo acaricia y lo toca, le habla o le canta, mientras está en el cunero. No lo carga por los cables.

Le avisa a la enfermera, para que vea qué se puede hacer. No hace nada porque sabe que igual va a seguir llorando

Cuando ... está llorando, USTED se siente: *

Marca solo un óvalo.

Ansiosa, angustiada Deprimida, triste Enojada

Impotente, frustrada Culpable

Tranquila

No siente nada en especial

Usted ha visto que, cuando lo carga o le canta, se calma: *

Marca solo un óvalo.

Completamente Se calma bastante Se calma un poco No se calma nunca

Cuando USTED se enoja, o se pone ansiosa es porque: *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

No sabe qué hacer cuando ... se pone así La culpa es de su hija, por consumir drogas

Ve que se repite la situación de su hija, no es su primer bebé Está cansada de esta situación

Usted no debería estar aquí, no es su responsabilidad No ve una solución a esta situación

¿USTED siente que a ... le ayuda cuando usted está con él/ella? *

Marca solo un óvalo.

Siempre le hace bien Algunas veces

Pocas Veces

No cree que le ayude su presencia

¿USTED conoce sobre el síndrome de abstinencia? *

Marca solo un óvalo.

Sí conoce

Algo le han dicho No conoce

¿USTED considera que necesita apoyo psicológico o emocional? *

Marca solo un óvalo.

Si, en forma urgente Sí le ayudaría un poco No cree que lo necesite

¿Qué siente USTED por ...? *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Alegría, felicidad

Amor, cariño profundo Orgullo y satisfacción Necesidad de protegerlo Tristeza

Preocupación, ansiedad No siente nada en especial

¿USTED disfruta teniendo a ... cargado? *

Marca solo un óvalo.

- Siempre, le encanta cargarlo o cantarle Casi siempre
- A veces, depende de la situación
- No siempre, le da inseguridad al hacerlo No, porque el cargarlo le genera ansiedad

¿Cuántas personas conforman su familia? (incluyéndola) *

Alguna información sobre su familia

Su familia (con la que vive) está conformada por: *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Usted y su pareja Su hija (mamá de...) Sus hijos
- Otros nietos
- Otros familiares

¿Su hija (mamá de ...) vive con su pareja? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- Parcialmente No

¿Cuántas veces al día su hija interactúa con ...? *

Marca solo un óvalo.

- 4 veces
- 3 veces
- 2 veces
- 1 vez Nunca No lo sabe

¿Su hija quiere visitar a ...? *

Marca solo un óvalo.

- Siempre Casi siempre
- Algunas veces Nunca

Cuando su hija visita a y él llora, ella: *

Marca solo un óvalo.

- Lo coge en brazos e intenta calmarlo con movimientos suaves. Lo coge en brazos, y lo mueve rápidamente para que se calme. Le canta o le habla, mientras está en el cunero.

- Lo acaricia y lo toca, le habla o le canta, mientras está en el cunero.
 No hace nada

Quando ... está llorando, USTED cree que su hija se siente: *

Marca solo un óvalo.

- Ansiosa, angustiada Deprimida, triste Enojada
 Impotente, frustrada Culpable
 Tranquila
 Parece que no siente nada

Quando regrese a casa, va a vivir con: *

Marca solo un óvalo.

- Solo con la mamá de ...
 Con usted (abuelita), la mamá de ... y su pareja
 Con usted (abuelita) y otros familiares, sin la mamá de ... Con la mamá de... y otros familiares, sin usted (abuelita) No lo sabe

Quando regrese a casa, la mamá de tendrá ayuda de familiares, amigos o *

instituciones para el cuidado de ?

Marca solo un óvalo.

- Sí tendrá apoyo
 Quizá alguna vez tenga apoyo No creo que tenga apoyo de nadie
 No lo sabe

* ¿En casa, usted considera que hay facilidades para el cuidado de ...?

Marca solo un óvalo.

La familia está organizada para atender al bebé, sí hay todo En su mayoría están organizados, y hay algo de recursos No mucho, hay que ver de dónde sacan dinero

No mucho, no hay quien cuide del bebé Para nada, ni hay dinero ni quien lo cuide No lo sabe

* ¿Considera usted que su hija (mamá de) está capacitada para cuidarlo? *

Marca solo un óvalo.

- Está bastante capacitada Algo

Un poco

Usted piensa que no está capacitada

¿Considera usted que su hija tiene un problema de adicción? *

Marca solo un óvalo.

Totalmente

Quizá un poco, pero si ella quiere lo puede dejar Usted cree que no tiene problemas de adicción No lo sabe

¿Su hija reconoce que tiene un problema de adicción? *

Marca solo un óvalo.

Siempre Casi siempre

Algunas veces No reconoce

Actualmente su hija se encuentra: *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Ansiosa

Deprimida, triste Enojada

Frustrada Tranquila No lo sabe

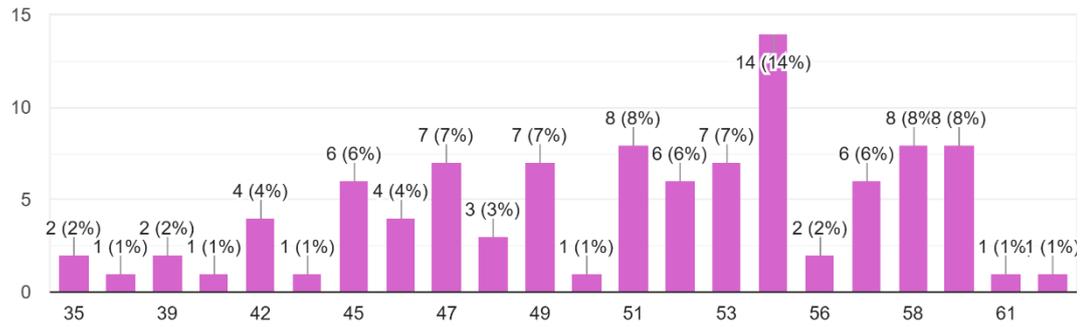
¿Hay algo adicional que quisiera compartir sobre esta situación?

Muchas gracias por su tiempo y su valiosa información!

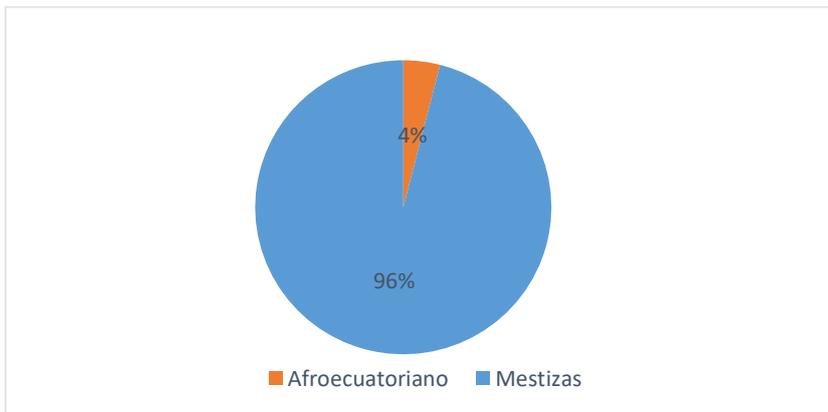
Anexo 2: Respuestas de encuestas aplicadas a las cuidadoras en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel.

Resultados de la Encuesta

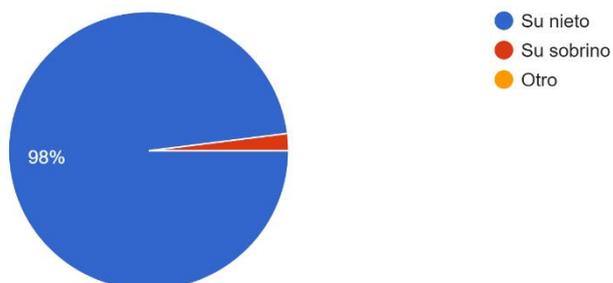
Su edad es
100 respuestas



Identidad étnica

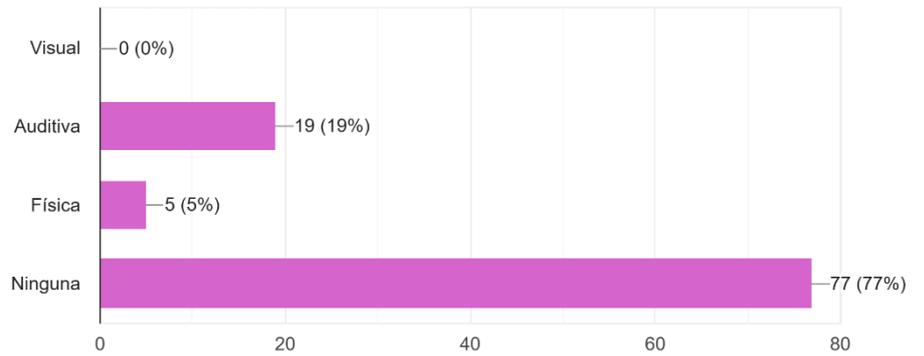


Para usted, el o la bebé que usted cuida es:
100 respuestas



¿Usted tiene alguna discapacidad? (Seleccione varias si necesita)

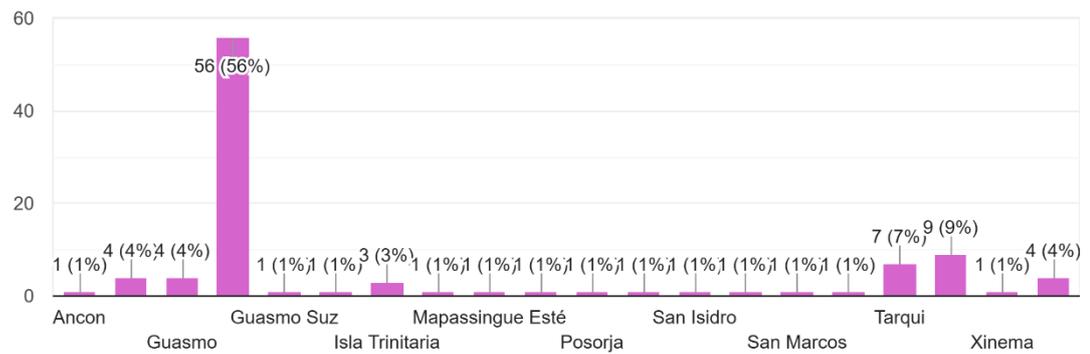
100 respuestas



Usted vive en (ciudad o parroquia si es que es rural):

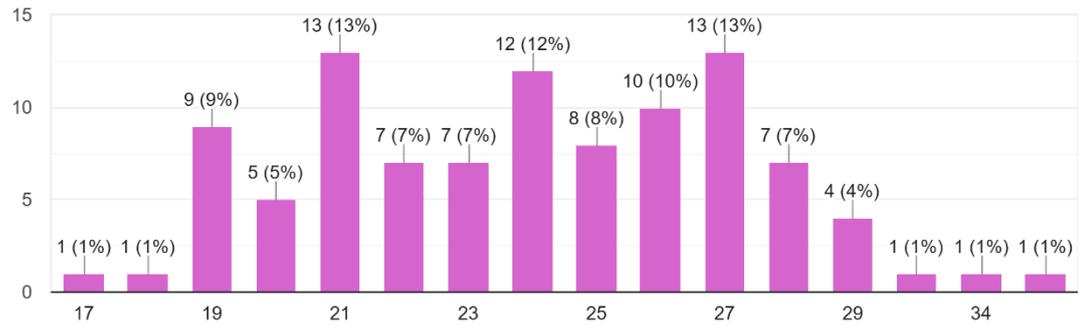
Usted vive en (ciudad o parroquia si es que es rural):

100 respuestas



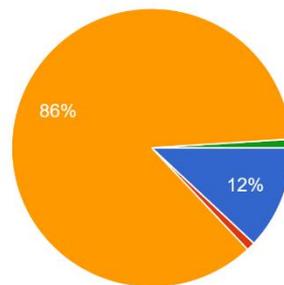
La edad de su hija es:

100 respuestas



El máximo nivel de estudio de su hija es:

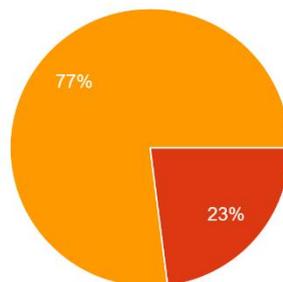
100 respuestas



- Finalizó la primaria
- Está estudiando la secundaria
- Finalizó la secundaria
- Está estudiando la universidad

¿Usualmente ella trabaja?

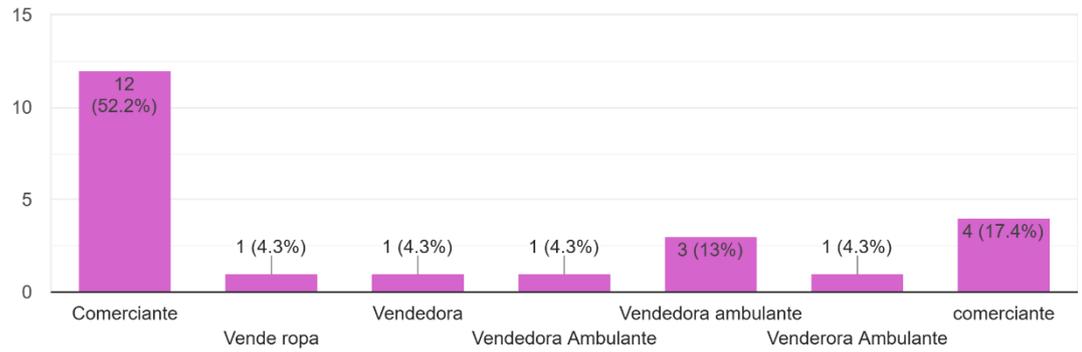
100 respuestas



- Si, trabaja para otros (casa, oficina, almacen u otros)
- Si, trabaja en forma independiente
- No trabaja

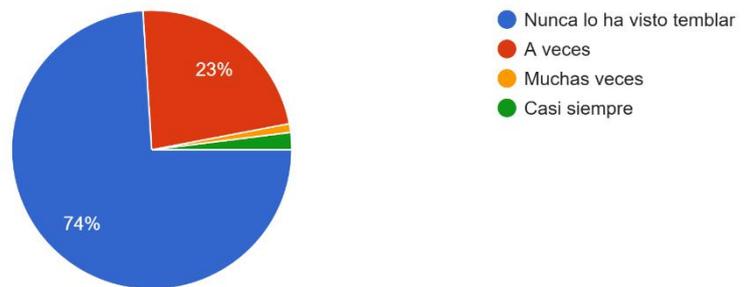
Indique en qué trabaja su hija (mamá del bebé)

23 respuestas



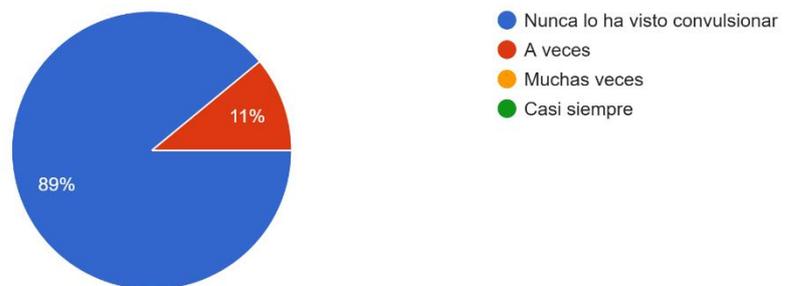
¿Usted ha visto si a veces tiembla?

100 respuestas



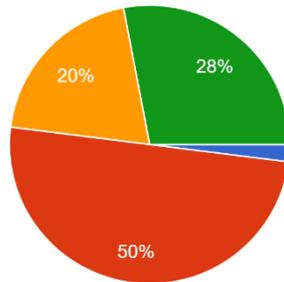
¿Usted ha visto si tiene convulsiones?

100 respuestas



De lo usted que ha visto, ... come con "normalidad"?

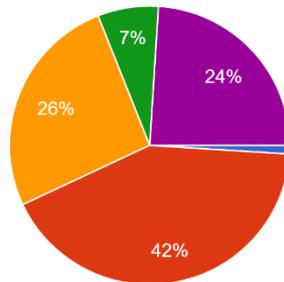
100 respuestas



- Sí come tranquilo, feliz
- Sí come pero se irrita, llora, está como desesperado
- No puede comer, está desesperado, ansioso
- No lo ha visto comer

De lo que usted ha visto, ... duerme con "normalidad"?

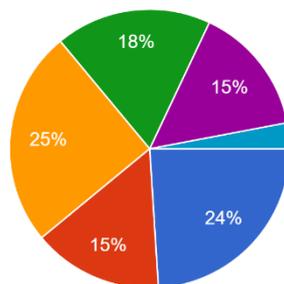
100 respuestas



- Sí, duerme tranquilo con facilidad
- Sí duerme, pero se mueve y se despierta con facilidad
- Le cuesta dormirse, está ansioso, llora
- Casi no logra dormir
- No ha estado mientras duerme

Cuando llora, USTED:

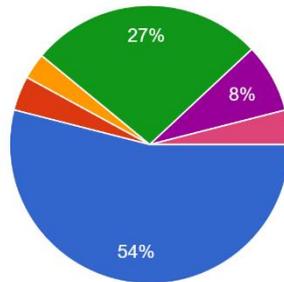
100 respuestas



- Lo coge en brazos e intenta calmarlo con movimientos suaves.
- Lo coge en brazos, y lo mueve rápidamente para que se calme.
- Le canta o le habla, mientras está en el cunero. No lo carga por los cables.
- Lo acaricia y lo toca, le habla o le canta, mientras está en el cunero. No lo carg...
- Le avisa a la enfermera, para que vea...
- No hace nada porque sabe que igual...

Cuando ... está llorando, USTED se siente:

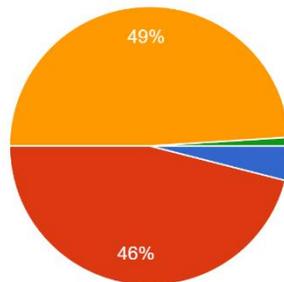
100 respuestas



- Ansiosa, angustiada
- Deprimida, triste
- Enojada
- Impotente, frustrada
- Culpable
- Tranquila
- No siente nada en especial

Usted ha visto que, cuando lo carga o le canta, se calma:

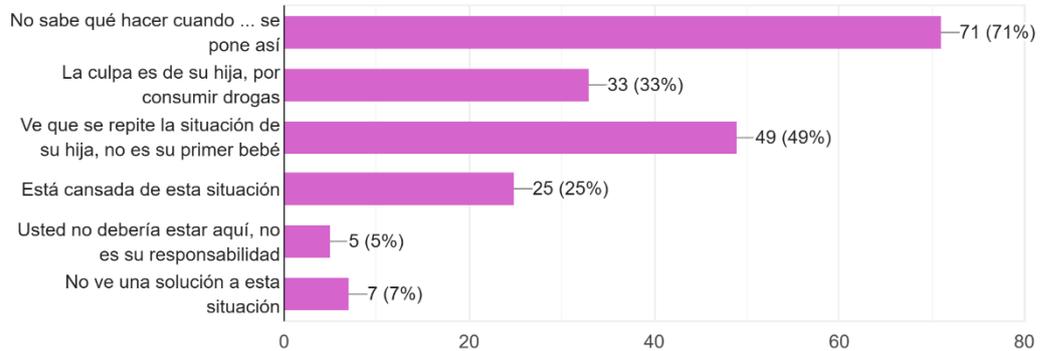
100 respuestas



- Completamente
- Se calma bastante
- Se calma un poco
- No se calma nunca

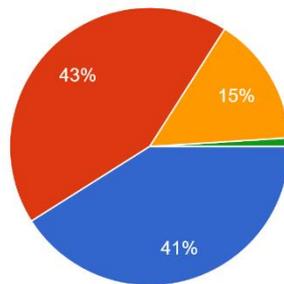
Cuando USTED se enoja, o se pone ansiosa es porque:

100 respuestas



¿USTED siente que a ... le ayuda cuando usted está con él/ella?

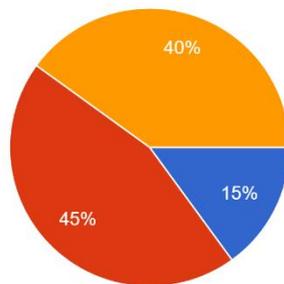
100 respuestas



- Siempre le hace bien
- Algunas veces
- Pocas Veces
- No cree que le ayude su presencia

¿USTED conoce sobre el síndrome de abstinencia?

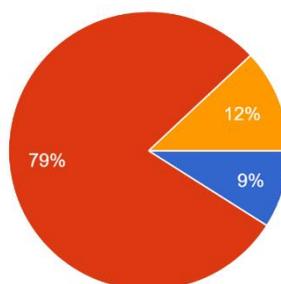
100 respuestas



- Si conoce
- Algo le han dicho
- No conoce

¿USTED considera que necesita apoyo psicológico o emocional?

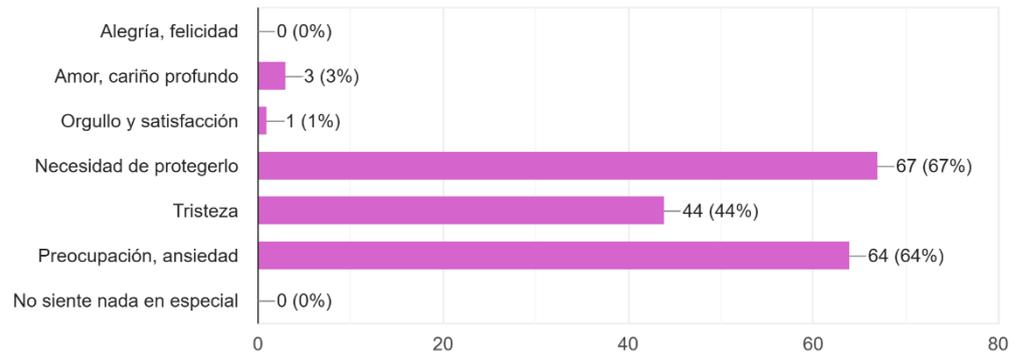
100 respuestas



- Si, en forma urgente
- Si le ayudaría un poco
- No cree que lo necesite

¿Qué siente USTED por ...?

100 respuestas



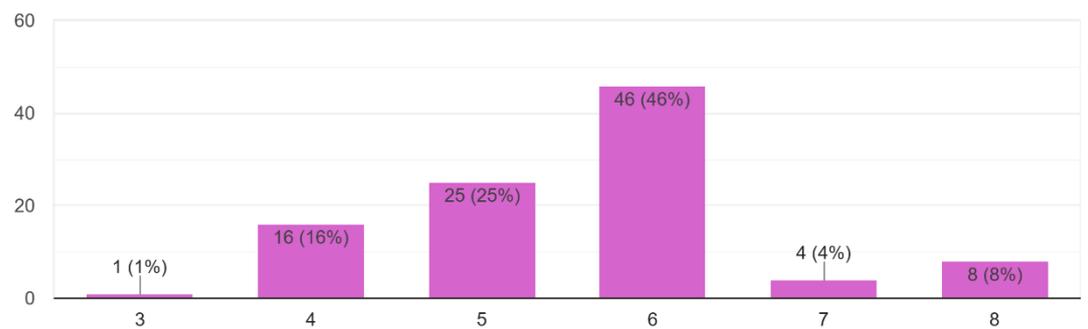
¿USTED disfruta teniendo a ... cargado?

100 respuestas



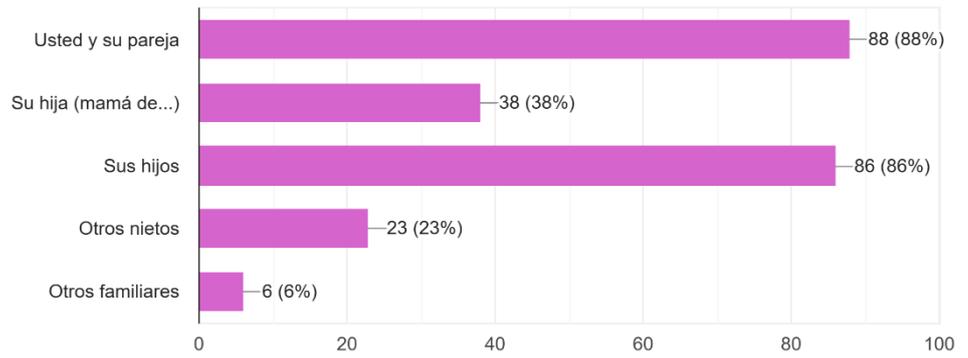
¿Cuántas personas conforman su familia? (incluyéndola)

100 respuestas



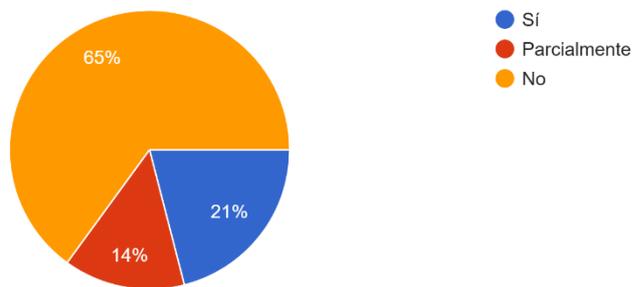
Su familia (con la que vive) está conformada por:

100 respuestas



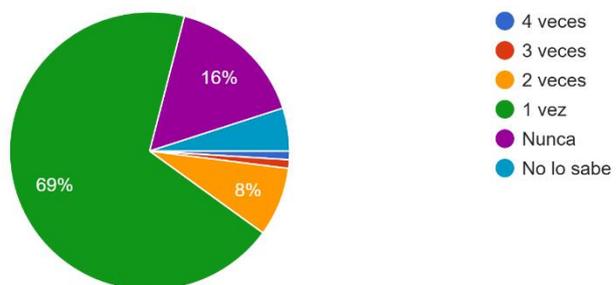
¿Su hija (mamá de ...) vive con su pareja?

100 respuestas



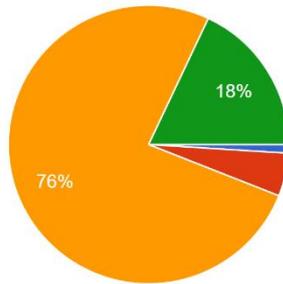
¿Cuántas veces al día su hija interactúa con ...?

100 respuestas



¿Su hija quiere visitar a ...?

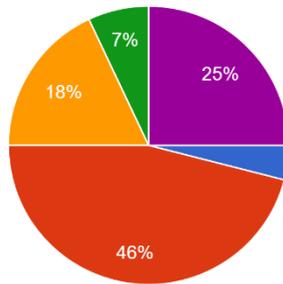
100 respuestas



- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Nunca

Cuando su hija visita a y él llora, ella:

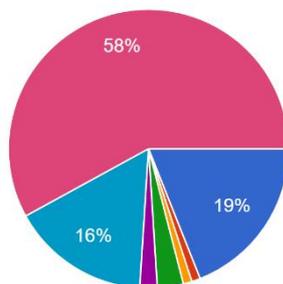
100 respuestas



- Lo coge en brazos e intenta calmarlo con movimientos suaves.
- Lo coge en brazos, y lo mueve rápidamente para que se calme.
- Le canta o le habla, mientras está en el cunero.
- Lo acaricia y lo toca, le habla o le canta, mientras está en el cunero.
- No hace nada

Cuando ... está llorando, USTED cree que su hija se siente:

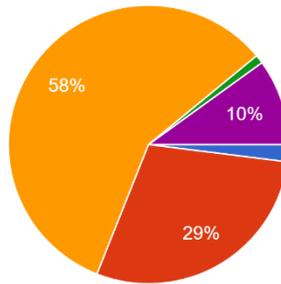
100 respuestas



- Ansiosa, angustiada
- Deprimida, triste
- Enojada
- Impotente, frustrada
- Culpable
- Tranquila
- Parece que no siente nada

Cuando regrese a casa, va a vivir con:

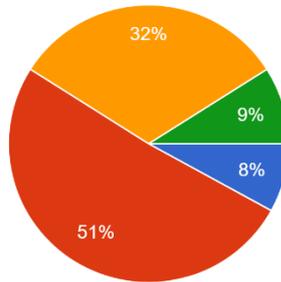
100 respuestas



- Solo con la mamá de ...
- Con usted (abuelita), la mamá de ... y su pareja
- Con usted (abuelita) y otros familiares, sin la mamá de ...
- Con la mamá de... y otros familiares, sin usted (abuelita)
- No lo sabe

Cuando regrese a casa, la mamá de tendrá ayuda de familiares, amigos o instituciones para el cuidado de?

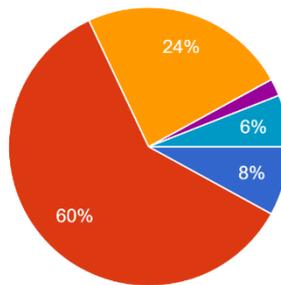
100 respuestas



- Sí tendrá apoyo
- Quizá alguna vez tenga apoyo
- No creo que tenga apoyo de nadie
- No lo sabe

En casa, usted considera que hay facilidades para el cuidado de ...?

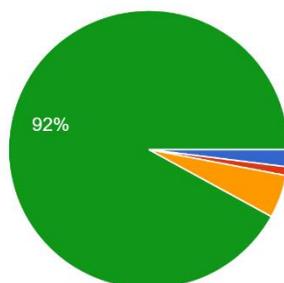
100 respuestas



- La familia está organizada para atender al bebé, si hay todo
- En su mayoría están organizados, y hay algo de recursos
- No mucho, hay que ver de dónde sacan dinero
- No mucho, no hay quien cuide del bebé
- Para nada, ni hay dinero ni quien lo cuide
- No lo sabe

¿Considera usted que su hija (mamá de) está capacitada para cuidarlo?

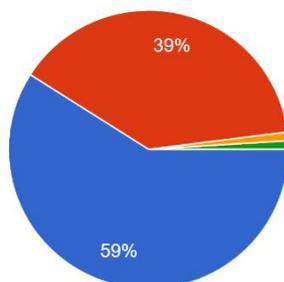
100 respuestas



- Está bastante capacitada
- Algo
- Un poco
- Usted piensa que no está capacitada

¿Considera usted que su hija tiene un problema de adicción?

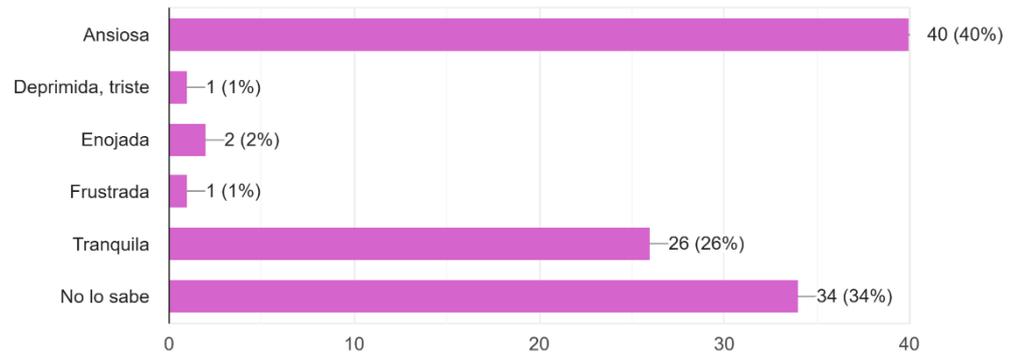
100 respuestas



- Totalmente
- Quizá un poco, pero si ella quiere lo puede dejar
- Usted cree que no tiene problemas de adicción
- No lo sabe

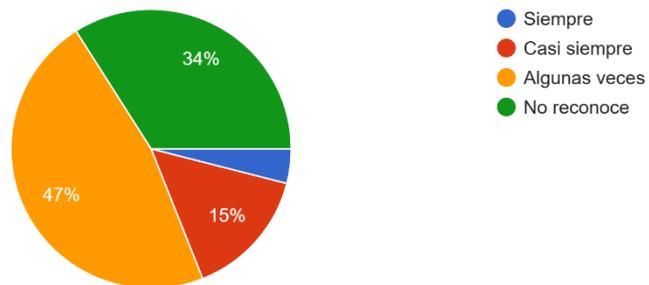
Actualmente su hija se encuentra:

100 respuestas



¿Su hija reconoce que tiene un problema de adicción?

100 respuestas



Anexo 3: Consentimiento



Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Proyecto de investigación: “Síndrome de Abstinencia en neonatos del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel: Experiencia del cuidado inicial, año 2025”

CONSENTIMIENTO INFORMADO (#1)

Formulario de Consentimiento Informado

Entiendo que esta entrevista (instrumento a aplicar) es parte de una investigación de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil cuyo tema es Cuidados Familiares que reciben los Neonatos con Síndrome de Abstinencia atendidos en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel.

El objetivo de esta investigación es: Comprender las formas de cuidados familiares que reciben los neonatos con síndrome de abstinencia atendidos en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel, a fin de aportar a la construcción de políticas públicas en esta línea.

Como parte del estudio, se aplicará entrevistas sobre Cuidados Familiares que reciben los Neonatos con Síndrome de Abstinencia atendidos en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel. Se me ha explicado el propósito de este instrumento y entiendo el contenido del mismo.

Entiendo que estoy participando libre y voluntariamente sin ser obligados/as en cualquier forma a hacerlo, y que tengo el derecho de responder o no a determinadas preguntas y a negarme a participar, si así lo deseo.

Entiendo que mi identidad se mantendrá estrictamente confidencial, al igual que toda la información aquí proporcionada, la cual será utilizada solo para fines de investigación científica.

Declaración de Consentimiento.

Mediante esta declaración yo acepto participar en este estudio, y acepto que se grabe y que se tomen fotos durante este momento, aunque éstas no serán publicadas en ningún medio. Entiendo que mi nombre no se vinculará a la grabación ni a las fotos, y que nadie podrá vincularme a las respuestas que he contestado.

Sé que tengo el derecho de hacer preguntas en todo momento y que no tengo que contestar las preguntas que no quiera. Entiendo que si decido participar en este estudio, puedo dejar de participar en cualquier momento y que nada malo me va a pasar.

Si tengo alguna pregunta puedo llamar al Investigador/a Principal: Johanna Tumbaco, durante el día al teléfono de la Universidad Católica: 3804600.

- Sí estoy de acuerdo
- No estoy de acuerdo

Su Nombre

Su Firma

Fecha

Johanna Azucena Tumbaco Montero
Nombre de la persona obteniendo el consentimiento

Johanna Tumbaco.

Firma de la persona obteniendo el consentimiento

Fecha

Uso del material audiovisual

La Universidad Católica de Santiago de Guayaquil pudiera usar las fotos, los videos o las grabaciones, en parte o del todo. Por favor lea y seleccione aquello con lo que usted está de acuerdo.

Yo autorizo a que las fotos o videos en que yo salgo:

- Sean usadas para el propósito de investigación Si
 No
- Sean usadas para enseñar y entrenar a otras personas Si
 No
- Sean usadas para congresos y eventos científicos. Si
 No

Anexo 4: Entrevista

Entrevista a madres de bebés con síndrome de abstinencia

(Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel ...)

Objetivo de la entrevista:

Comprender las formas de cuidados familiares que reciben los neonatos con síndrome de abstinencia atendidos en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel, a fin de aportar a la construcción de políticas públicas en esta línea.

Quiero conversar contigo sobre tu maternidad y el cuidado de tu bebé recién nacido, si estás de acuerdo.

Por favor, dime tu nombre y edad.

(Información General)

1. Háblame un poquito de ti, por favor
(soltera?
Con quién vive?
Estudiaba o trabajaba antes del embarazo? Si NO, entonces qué hacía durante el día o la noche?
Acepta que consume? Qué sustancia? Quién le da?)
2. Cuéntame un poco tu embarazo. ¿Cómo te sentiste cuando supiste que estabas embarazada de?
(fue un embarazo deseado por ti? Y por tu pareja? Y por tu familia?
Es tu primer hijo? En dónde están tus demás hijos?
Tuviste alguna enfermedad, o accidente, o situaciones de estrés?
Tuviste cuidados especiales por tu bebé? Algún cambio en tu vida por tu bebé?
¿Intentaste dejar de consumir durante el embarazo?)
3. Ahora, por favor, cuéntame un poco del nacimiento de XXX.
(¿fue parto normal? ¿alguien te acompañó?
¿Lo pudiste sostener o ver o acariciar luego de nacer?
¿Cómo te sentiste al verlo o sostenerlo?
¿sabes si tiene algún problema de salud? (comprobar si se da cuenta del síndrome de abstinencia)

Síndrome de abstinencia

4. Conversemos un poquito sobre el síndrome de abstinencia
¿Qué información recibiste sobre este síndrome antes y después del nacimiento de tu bebé?
(en qué consiste el síndrome?
Tu bebé tiene el síndrome?
Cómo te sientes al saber que tu bebé tiene el síndrome?)

Cuidados familiares del bebé

5. Hablemos un poco de tu relación con tu bebé
¿Tú estás con tu bebé aquí en el hospital?
¿Qué haces cuando están juntos?
¿Cómo lo cuidas?
¿Qué haces para calmarlo o consolarlo cuando está inquieto o llorando?
(y cómo te sientes cuando llora?)
¿Crees que tu relación con tu bebé es importante para que él/ella se recupere?
¿Qué retos emocionales enfrentas al cuidar a? en estas circunstancias?

Apoyo recibido

6. ¿Qué tipo de apoyo has recibido para cuidar a tu bebé?
¿Tu pareja también cuida al bebé?
¿Recibes ayuda de otros familiares o amigos para cuidar a tu bebé? ¿cómo te apoyan?

Impacto en la familia

7. ¿Cómo ha afectado esta situación a tu familia?
¿Han habido cambios en las relaciones dentro de la familia?
En tu familia, ¿han hecho cambios para atender a tu bebé hospitalizado?

Expectativas y recomendaciones

8. ¿Cómo te ves a ti y a tu bebé en los próximos años?
¿Algo te preocupa de la salud y el desarrollo de tu bebé?
¿Cómo planeas cuidar de tu bebé conforme crezca?
9. ¿Hay alguna información adicional que te gustaría recibir para mejorar el cuidado de tu bebé o algún apoyo específico?

***Muchísimas gracias por tu tiempo y la información.
Será de gran ayuda para otras mamás en situaciones
similares***

Anexos 5: Tablas Bivariadas para el Análisis

BIVARIADA SEGÚN SINTOMAS

Evidencia de síntomas del síndrome de abstinencia	Valores absolutos	Porcentaje
No se han observado síntomas	18	18,00%
Se observan síntomas leves	53	53,00%
Se observan síntomas moderados	29	29,00%
Total general	100	100,00%

Tabla bivariada Perfil de síntomas según problema de consumo

Cuenta de Escala de Síntomas observados del síndrome de abstinencia	Etiquetas de columna				Total general
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	No reconoce	
Etiquetas de fila	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	No reconoce	Total general
No se han observado síntomas	25,00%	20,00%	19,15%	14,71%	18,00%
Se observan síntomas leves	25,00%	46,67%	53,19%	58,82%	53,00%
Se observan síntomas moderados	50,00%	33,33%	27,66%	26,47%	29,00%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

BIVARIADA SEGÚN BIENESTAR EMOCIONAL

Cuenta de ENOJA porque NO SABE QUÉ HACER	Etiquetas de columna					Total general	
	Ansiosa, angustiada	Deprimida, triste	Enojada	Impotente, frustrada	Culpable		No siente nada en especial
Etiquetas de fila	Ansiosa, angustiada	Deprimida, triste	Enojada	Impotente, frustrada	Culpable	No siente nada en especial	Total general
No	22,22%	0,00%	66,67%	40,74%	37,50%	25,00%	29,00%
Sí	77,78%	100,00%	33,33%	59,26%	62,50%	75,00%	71,00%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

BIVARIADA SEGÚN BIENESTAR EMOCIONAL

Cuenta de ENOJA porque ESTÁ CANSADA DE SITUACIÓN

Etiquetas de fila	Etiquetas de columna						Total general
	Ansiosa, angustiada	Culpable	Deprimida, triste	Enojada	Impotente, frustrada	No siente nada en especial	
No	83,33%	62,50%	100,00%	66,67%	62,96%	75,00%	76,00%
Sí	16,67%	37,50%	0,00%	33,33%	37,04%	25,00%	24,00%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

BIVARIADA SEGÚN BIENESTAR EMOCIONAL

Cuenta de ENOJA porque NO ES SU RESPONSABILIDAD

Etiquetas de fila	Etiquetas de columna						Total general
	Ansiosa, angustiada	Culpable	Deprimida, triste	Enojada	Impotente, frustrada	No siente nada en especial	
No	98,15%	75,00%	100,00%	66,67%	92,59%	100,00%	94,00%
Sí	1,85%	25,00%	0,00%	33,33%	7,41%	0,00%	6,00%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

BIVARIADA SEGÚN BIENESTAR EMOCIONAL

Cuenta de ¿Qué siente USTED por ...?

Etiquetas de fila	Etiquetas de columna					Total general
	Con la mamá de... y otros familiares,	Con usted (abuelita) y otros familiares, sin la	Con usted (abuelita), la mamá de ... y su pareja	No lo sabe	Solo con la mamá de ...	

	sin usted (abuelita)	mamá de ...				
Amor, cariño profundo	0,00%	1,72%	3,45%	0,00%	50,00%	3,00%
Necesidad de protegerlo	0,00%	27,59%	34,48%	30,00%	0,00%	29,00%
Necesidad de protegerlo, Preocupación, ansiedad	0,00%	6,90%	20,69%	0,00%	0,00%	10,00%
Necesidad de protegerlo, Tristeza	0,00%	3,45%	0,00%	0,00%	0,00%	2,00%
Necesidad de protegerlo, Tristeza, Preocupación, ansiedad	0,00%	29,31%	17,24%	30,00%	0,00%	25,00%
Orgullo y satisfacción, Necesidad de protegerlo, Tristeza	0,00%	1,72%	0,00%	0,00%	0,00%	1,00%
Preocupación, ansiedad	0,00%	6,90%	17,24%	40,00%	50,00%	14,00%
Tristeza	0,00%	1,72%	0,00%	0,00%	0,00%	1,00%
Tristeza, Preocupación, ansiedad	100,00%	20,69%	6,90%	0,00%	0,00%	15,00%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

BIVARIADA SEGÚN BIENESTAR EMOCIONAL

Cuenta de Cuando ... está llorando, USTED cree que su hija se siente:

Etiquetas de columna

Etiquetas de fila	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	No reconoce	Total general
Ansiosa, angustiada	25,00%	6,67%	27,66%	11,76%	19,00%
Deprimida, triste	0,00%	0,00%	0,00%	2,94%	1,00%
Enojada	25,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,00%
Impotente, frustrada	0,00%	0,00%	2,13%	5,88%	3,00%
Culpable	25,00%	0,00%	2,13%	0,00%	2,00%
Tranquila	25,00%	13,33%	12,77%	20,59%	16,00%
Parece que no siente nada	0,00%	80,00%	55,32%	58,82%	58,00%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

BIVARIADA SEGÚN BIENESTAR EMOCIONAL||

Cuenta de Cuando ... está llorando, USTED se siente:

Etiquetas de columna

Etiquetas de fila	No cree que lo necesite	Sí le ayudaría un poco	Si, en forma urgente	Total general
Ansiosa, angustiada	16,67%	58,23%	66,67%	54,00%
Deprimida, triste	16,67%	1,27%	11,11%	4,00%

Enojada	8,33%	2,53%	0,00%	3,00%
Impotente, frustrada	50,00%	24,05%	22,22%	27,00%
Culpable	8,33%	8,86%	0,00%	8,00%
No siente nada en especial	0,00%	5,06%	0,00%	4,00%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

**BIVARIADA
SEGÚN
CUIDADOS PARA
EL BEBÉ AL
VOLVER A CASA**

Cuenta de Cuando regrese a casa, va a vivir con:	Etiquetas de columna				Total general
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca	
Solo con la mamá de ...	100,00%	0,00%	1,32%	0,00%	2,00%
Con usted (abuelita), la mamá de ... y su pareja	0,00%	60,00%	34,21%	0,00%	29,00%
Con usted (abuelita) y otros familiares, sin la mamá de ...	0,00%	20,00%	57,89%	72,22%	58,00%
Con la mamá de... y otros familiares, sin usted (abuelita)	0,00%	0,00%	1,32%	0,00%	1,00%
No lo sabe	0,00%	20,00%	5,26%	27,78%	10,00%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

**BIVARIADA SEGÚN
CUIDADOS PARA EL BEBÉ
AL VOLVER A CASA**

Cuenta de En casa, usted considera que hay facilidades para el cuidado de ...?	Etiquetas de columna				Total general
	Totalmente	Quizá un poco, pero si ella quiere lo puede dejar	Usted cree que no tiene problemas de adicción	No lo sabe	
La familia está organizada para atender al bebé, sí hay todo	11,86%	2,56%	0,00%	0,00%	8,00%
En su mayoría están organizados, y hay algo de recursos	59,32%	58,97%	100,00%	100,00%	60,00%
No mucho, hay que ver de dónde sacan dinero	16,95%	35,90%	0,00%	0,00%	24,00%
Para nada, ni hay dinero ni quien lo cuide	3,39%	0,00%	0,00%	0,00%	2,00%

No lo sabe	8,47%	2,56%	0,00%	0,00%	6,00%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

**BIVARIADA SEGÚN
CUIDADOS PARA EL BEBÉ
AL VOLVER A CASA**

Etiquetas de fila	Etiquetas de columna				Total general
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	No reconoce	
Cuenta de Cuando ... está llorando, USTED cree que su hija se siente:					
Ansiosa, angustiada	25,00%	6,67%	27,66%	11,76%	19,00%
Culpable	25,00%	0,00%	2,13%	0,00%	2,00%
Deprimida, triste	0,00%	0,00%	0,00%	2,94%	1,00%
Enojada	25,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,00%
Impotente, frustrada	0,00%	0,00%	2,13%	5,88%	3,00%
Parece que no siente nada	0,00%	80,00%	55,32%	58,82%	58,00%
Tranquila	25,00%	13,33%	12,77%	20,59%	16,00%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

**BIVARIADA SEGÚN CUIDADOS
PARA EL BEBÉ AL VOLVER A CASA**

Etiquetas de fila	Etiquetas de columna				Total general
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca	
Cuenta de Cuando su hija visita a y él llora, ella:					
Le canta o le habla, mientras está en el cunero.	0,00%	40,00%	19,74%	5,56%	18,00%
Lo acaricia y lo toca, le habla o le canta, mientras está en el cunero.	0,00%	0,00%	9,21%	0,00%	7,00%
Lo coge en brazos e intenta calmarlo con movimientos suaves.	100,00%	20,00%	1,32%	5,56%	4,00%
Lo coge en brazos, y lo mueve rápidamente para que se calme.	0,00%	40,00%	56,58%	5,56%	46,00%
No hace nada	0,00%	0,00%	13,16%	83,33%	25,00%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Tumbaco Montero, Johanna Azucena**, con C.C: # **0928702893**, autora del trabajo de titulación: **Síndrome de abstinencia en neonatos en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Prócel: Experiencias del Cuidado Inicial**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**, en 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, 17 de febrero de 2025

f. Johanna Tumbaco.

Nombre: **Tumbaco Montero, Johanna Azucena**

C.C: **092870289-3**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TEMA Y SUBTEMA:	Síndrome de abstinencia en neonatos en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Prócel: Experiencias del Cuidado Inicial	
AUTORA	Johanna Azucena, Tumbaco Montero	
REVISORA/TUTORA	Cecilia, Condo Tamayo	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas	
CARRERA:	Trabajo Social	
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Trabajo Social	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	17 de febrero de 2025	No. DE PÁGINAS: 105
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud, Trabajo Social, Familia	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cuidado familiar, neonato, síndrome de abstinencia, vínculo afectivo, Trabajo social, Hospital	
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):		
<p>La presente investigación tiene como objetivo Comprender las formas de cuidados familiares que reciben los neonatos con síndrome de abstinencia atendidos en el Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel de la ciudad de Guayaquil en el año 2025, a fin de aportar a la construcción de políticas públicas en esta línea. Fue un estudio con enfoque mixto, descriptivo, transversal, con el método no experimental, en donde se aplicó una encuesta a 100 cuidadoras (abuelas) de los neonatos del estudio sobre las percepciones del cuidado familiar y de la relación bebé-mamá; y se aplicaron entrevistas a 4 mamás de los bebés. Los principales resultados indican que la mayoría de mamás y de cuidadoras de los neonatos se sienten enojadas o ansiosas frente a la situación, desconocen sobre el síndrome y cómo manejarlo, y no se evidencia una construcción de vínculos afectivos. La mayoría de neonatos vivirá con su cuidadora y algunos de ellas, también con su mamá, quienes no contarán con apoyo para el cuidado de los bebés.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORA:	Teléfono: +593-968792089	E-mail: johannmontero.jm@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Valenzuela Triviño, Gilda Martina	
	Teléfono: +593-4-3804600	
	E-mail: gilda.valenzuela@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		