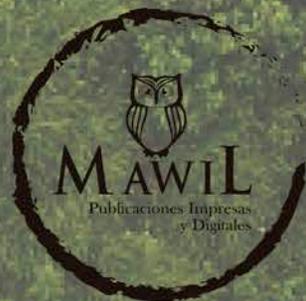


MEMORIAS CIENTÍFICAS

I Congreso de Investigación en Salud

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí



MEMORIAS CIENTÍFICAS

I Congreso de Investigación en Salud

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Cruz Xiomara Peraza de Aparicio
Yanetzi Loimig Arteaga Yanez
Nhaylett Yoskyra Zurita Barrios
Evelyn María González Díaz
Javier Alejandro Sandoval
Hugo Valentín Saquipay Ortega
Juan Carlos Flores Días
Pedro David Méndez Cordero
Luis Fernando Solorzano Álava



MEMORIAS CIENTÍFICAS

I Congreso de Investigación en Salud

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

AUTORES

Cruz Xiomara Peraza de Aparicio PhD.

Docente Enfermería UMET

Guayaquil, Ecuador

cperaza@umet.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-2588-970X>

Yanetzi Loimig Arteaga Yanez MSc.

Coordinadora Enfermería UMET

Guayaquil, Ecuador

yarteaga@umet.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-1004-255X>

Nhaylett Yoskyra Zurita Barrios MSc.

Docente Enfermería UMET

Guayaquil, Ecuador

nzurita@umet.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-1542-3351>

Evelyn María González Díaz Lcda. Esp.

Docente Enfermería UMET

Guayaquil, Ecuador

egonzalez@umet.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-3244-7582>



Md. Javier Alejandro Sandoval

Departamento de Emergencias,
Hospital Carlos Andrade Marín, Quito – Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-3750-2859>

Hugo Valentín Saquipay Ortega, MD.

Clínica y Maternidad Albán Valarezo;
Universidad Católica de Cuenca
<https://orcid.org/0000-0002-3980-1484>

Dr. Juan Carlos Flores Días

Universidad Internacional SEK
Facultad de Ciencias del Trabajo y del
Comportamiento Humano
floresjc99@yahoo.com
<https://orcid.org/0000-0003-0010-2499>

Dr. Pedro David Méndez Cordero

Hospital Básico Baba
mendezcordav@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-3741-8916>

Dr. Luis Fernando Solorzano Álava

Doctor en Medicina y Cirugía, Especialista en Patología Clínica,
Magister en Salud Pública, Magister en Microbiología,
Diploma en Biología Celular y Molecular,
Coordinador del Laboratorio de Microbiología del
Hospital Luis Vernaza
luisfernando.solorzano@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7641-3317>

MEMORIAS CIENTÍFICAS

I Congreso de Investigación en Salud

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

REVISORES

Dr. William Eduardo Plúa Marcillo Mg.

Médico; Especialista en Cirugía General; Maestría en Administración y Gerencia Hospitalaria; Maestría en Cirugía Bariátrica; Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo IESS HTMC; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador

Dra. Karina Jarrin Maisincho Mg.

Médico; Especialista en Medicina Interna; Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional; Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo IESS HTMC; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador

Méd. José Javier Asencio Mejía Esp.

Médico; Especialista en Cirugía General; Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo IESS HTMC; Universidad Espíritu Santo UEES; Guayaquil, Ecuador

Méd. Leonel Simón Alcázar Marcillo

Médico de la Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador

Méd. Juan Diego Cordova Cordova Esp.

Médico de la Universidad Estatal de Guayaquil; Especialista en Gastroenterología de la Universidad de Buenos Aires; Guayaquil, Ecuador

DATOS DE CATALOGACIÓN

AUTORES: Cruz Xiomara Peraza de Aparicio
Yanetzi Loimig Arteaga Yanez
Nhaylett Yoskyra Zurita Barrios
Evelyn María González Díaz
Javier Alejandro Sandoval
Hugo Valentín Saquipay Ortega
Juan Carlos Flores Días
Pedro David Méndez Cordero
Luis Fernando Solorzano Álava

Título: Memorias Científicas. I Congreso de Investigación en Salud. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Descriptor: Ciencias Médicas; Investigación médica; Salud pública; Educación Superior

Código UNESCO: 1207 Investigación Operativa; 32 Ciencias Médicas.

Clasificación Decimal Dewey/Cutter: 610/P411

Área: Ciencias Médicas

Edición: 1^{era}

ISBN: 978-9942-826-46-6

Editorial: Mawil Publicaciones de Ecuador, 2021

Ciudad, País: Quito, Ecuador

Formato: 148 x 210 mm.

Páginas: 90

DOI: <https://doi.org/10.26820/978-9942-826-46-6>



Texto para docentes y estudiantes universitarios

El proyecto didáctico **Memorias Científicas. I Congreso de Investigación en Salud. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí**, es una obra colectiva escrita por varios autores y publicada por MAWIL; publicación revisada por el equipo profesional y editorial siguiendo los lineamientos y estructuras establecidos por el departamento de publicaciones de MAWIL de New Jersey.

© Reservados todos los derechos. La reproducción parcial o total queda estrictamente prohibida, sin la autorización expresa de los autores, bajo sanciones establecidas en las leyes, por cualquier medio o procedimiento.

Director Académico: PhD. Jose María Lalama Aguirre

Dirección Central MAWIL: Office 18 Center Avenue Caldwell; New Jersey # 07006

Gerencia Editorial MAWIL-Ecuador: Mg. Vanessa Pamela Quishpe Morocho

Editor de Arte y Diseño: Lic. Eduardo Flores, Arq. Alfredo Díaz

Corrector de estilo: Lic. Marcelo Acuña Cifuentes

MEMORIAS CIENTÍFICAS
I Congreso de Investigación en Salud
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

PONENCIA I

LA GUÍA DE ESTUDIO COMO ESTRATEGIA
DE APRENDIZAJE ANTE LA VIRTUALIDAD



EDICIONES **MAWIL**

1. Peraza de Aparicio Cruz Xiomara PhD, cperaza@umet.edu.ec. Docente Enfermería UMET Guayaquil, Ecuador- <https://orcid.org/0000-0003-2588-970X>
2. Arteaga Yanez Yanetzi Loimig MSc, yarteaga@umet.edu.ec. Coordinadora Enfermería UMET Guayaquil, Ecuador- <https://orcid.org/0000-0002-1004-255X>
3. Zurita Barrios Nhaylett Yoskyra MSc, nzurita@umet.edu.ec, Docente Enfermería UMET Guayaquil, Ecuador- <https://orcid.org/0000-0002-1542-3351>
4. Gonzalez Díaz, Evelyn María Licda Esp, egonzalez@umet.edu.ec, Docente Enfermería UMET Guayaquil, Ecuador- <https://orcid.org/0000-0002-3244-7582>

RESUMEN

Las guías de estudio en la educación superior en estos tiempos de rápidos cambios, adquieren cada vez mayor significación y funcionalidad; son un recurso del aprendizaje, útil para la optimización en el desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje, por su pertinencia al permitir la autonomía e independencia cognoscitiva del estudiante. **Objetivo de Estudio:** Analizar la guía de estudio como estrategia de aprendizaje ante la virtualidad durante el periodo excepcional de la pandemia COVID19. **Materiales y Métodos:** Es una investigación, cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y de campo. La población estuvo constituida por los 47 estudiantes de la asignatura Cuidados a la Mujer de la carrera de Enfermería. Se aplicó un instrumento dicotómico. **Resultados:** Las estrategias como el crucigrama, sopa de letras, líneas de tiempo resultaron esenciales para el trabajo del profesor y los estudiantes. **Conclusiones:** Se expone la utilización de estrategias didácticas virtuales a expensas de las teorías constructivistas y de la tarea docente como elemento integrante del proceso enseñanza aprendizaje.

Palabras clave: Guia, Didáctica, Virtualidad, Enseñanza –Aprendizaje, Enfermería



SUMMARY

Study guides in higher education in these times of rapid change, acquire more and more meaning and functionality; They are a learning resource, useful for optimizing the development of the teaching-learning process, due to their relevance by allowing the autonomy and cognitive independence of the student. Study Objective: Analyze the study guide as a learning strategy in the face of virtuality during the exceptional period of the COVID19 pandemic. Materials and Methods: It is a quantitative, descriptive, cross-sectional and field investigation. The population consisted of 47 students of the Nursing Career course for Women. A dichotomous instrument was applied. Results: Strategies such as cross-words, word search, timelines were essential for the work of the teacher and the students. Conclusions: The use of virtual didactic strategies is exposed at the expense of constructivist theories and the teaching task as an integral element of the teaching-learning process.

Keywords: Guide, Didactics, Virtuality, Teaching-Learning, Nursing

Introducción

De manera sorpresiva, las sociedades interconectadas en el mundo han pasado de espacios amplios y con alta movilidad a lugares encerrados y con acceso restringido, las empresas sin distinción a excepción las de prácticas sanitarias cerraron sus puertas ante la intempestiva presencia del COVID 19.

A nivel mundial, las economías ya sentidas por diferentes razones acentúan la crisis generando caos y medidas desesperadas que se traducen en desempleo y la recesión masivos. La crisis actual (1) es una señal de que es imperante entrar en una nueva era de resiliencia para reinventar la sociedad y acelerar modelos económicos que sean más respetuosos con el medio ambiente ya que sigue la destrucción de los ecosistemas para mantener el actual motor económico en funcionamiento.

Desde esta mirada, la educación superior en todo el mundo puede desempeñar un papel fundamental, con instituciones e investigadores individuales uniendo fuerzas para compartir conocimientos y experiencia para la formulación de políticas, avanzar nuevos modelos económicos y abordar problemas sociales, considerando nuevos modos de comprensión de los fenómenos sociosanitarios, donde el autocuidado es un elemento primordial para conservar la salud, motor indispensable para el desarrollo de las actividades humanas.

Toda forma de educación incluyendo los intercambios internacionales ha sido afectados sin saber con certeza cuando regresar a la llamada normalidad, lo cual demanda cambios desde planes de estudio en el extranjero hasta intercambios de personal y pasantías hasta programas de colaboración transnacionales y proyectos de desarrollo de capacidades en países en desarrollo, como los que el país realizaba con Alemania, España, Canadá, de larga trayectoria en experiencias. Las universidades se han cerrado y / o imparten toda la educación en línea. Los distintos productos académicos ofertados a nivel internacional en educación superior han sido cancelados o convertidos en una serie de seminarios web, como alternativa a la necesidad de evitar el cese de la actividad científica.

Los gobiernos comienzan a reabrir la sociedad por las presiones de diversa índole, entre ellas la de mayor peso: reactivar la economía y los negocios, Así mismo las universidades también reabrirán gradualmente sus campus sujetos a las respuestas de los ciudadanos a la conciencia y necesidad de asumir las medidas de distanciamiento social propuestas para desenvolverse en esta nueva etapa de la humanidad, modos que continuarán aplicándose durante bastante tiempo, afectando el aprendizaje en el campus en espacios físicos, desde el aula (internacional) hasta las bibliotecas y los lugares de redes de estudiantes en el campus.

del sistema nervioso central y periférico. Estos procesos controlados desde este órgano (4) (5), constituyen la base esencial de la conducta y acción humana influenciada permanentemente por un conjunto de reglas y normas sociales que se conjugan con los patrones morales, la cultura, la educación, la academia, las religiones, las necesidades y otros factores que en definitiva configuran los aprendizajes y conocimientos de cada ser humano.

Ahora bien, esos conocimientos tendrán una efectividad proporcional al aprendizaje que el individuo adquiere, y ese aprendizaje será tan efectivo como sea la calidad y cantidad de entrenamiento y capacitación que se le proporcione al individuo, además de las condiciones innatas del sujeto. Para esto, la neuróbica, término introducido por Lawrence Katz y Manning Rubin; también conocida como gimnasia cerebral y gimnasia mental, contribuye con un conjunto de ejercicios, problemas y rompecabezas mentales que mejoran el rendimiento del cerebro.

El principio básico de la neuróbica (6), es que al ejercitar el cerebro y conectar diferentes áreas del órgano, las células nerviosas son estimuladas a producir sustancias que benefician su propio funcionamiento, llamadas neurotrofinas. “Tipos específicos de estimulación sensorial en particular las experiencias fuera de rutina que producen nuevos patrones de actividad en los circuitos nerviosos”.

El aprendizaje (7), es una cuestión de predisposición, interés, curiosidad, voluntad y especialmente de atención (el cincel de la memoria) y emoción (su catalizador), todo ello orientado a un objetivo, sea este hedonista (cultura) o práctico (profesión). Todo aquello que favorezca el mantenimiento de la atención grata facilita el aprendizaje. Por otro lado, aprender en común, compartir y comentar la jugada, refuerza en aprendizaje. Los enemigos del aprendizaje serían el desinterés, la falta de curiosidad, el estrés, la inatención y el desapego, que pueden ser, por cierto, heraldos de enfermedades neurológicas. Podría incluirse

MEMORIAS CIENTÍFICAS I

aquí otros factores indirectos como obesidad, sedentarismo, trastornos respiratorios del sueño o consumo de tóxicos y medicamentos.

En otro orden de ideas, es significativo para esta revisión, considerar los aspectos básicos de la neurociencia que interrelacionan la perspectiva biológica y la motivación, llevada a cabo por la activación de ciertos procesos fisiológicos, cognitivos, conductuales y motores frente a una tarea. Entre los diferentes sistemas involucrados se encuentra: Sistema nervioso central: permite pasar a un estado excitatorio de las neuronas para activarlas de acuerdo al estímulo que recibe el cuerpo (8)

Área límbica: involucrado en el procesamiento de emociones. Sistema límbico

Sistema de recompensa cerebral: en la que la participación del núcleo accumbens cumple un papel fundamental, gracias a la liberación dopaminérgica que estimula la repetición de la conducta.

Corteza orbitofrontal: involucrada en el procesamiento motivacional y emocional del estímulo. Esto es dado por sus conexiones con el sistema límbico a través de la amígdala (basal y lateral), el subículum y la corteza entorrinal y perirrinal (8)

Actualmente, la motivación (9) es considerada como un componente esencial en el proceso de aprendizaje. Su ausencia llega a anular los esfuerzos, actividades y propuestas planteadas en el aula, en otras palabras, provoca que se pierda su efectividad (10).

Según los autores antes referidos, los motivos son entendidos como razones percibidas o inconscientes de la actividad que se realiza y que contienen necesidades y valores de cada persona. Se habla de motivación intrínseca cuando las causas que conllevan a una acción determinada se encuentran dentro la persona. Como resultado, es la

MEMORIAS CIENTÍFICAS I



obtenga la guía de aprendizaje de una manera audiovisual y menos plana que el texto escrito (sin eliminar este último).

4. Los foros, chats o espacios para dudas o asesorías, no solo deben habilitarse, sino invitar permanentemente a los estudiantes a utilizarlos, generar preguntas detonadoras, ejercicios para que el estudiante practique el tema en desarrollo, o generar interacción entre estudiantes, redes de aprendizaje, aprendizaje colaborativo, entre otros, el objetivo es que el estudiante note que hay una actividad virtual permanente en el aula (aprendizaje asincrónico).

Una Didáctica para la virtualidad

Para referirse a la didáctica, es necesario mencionar la etimología de dicho término. De acuerdo a Amós (12) el término didáctica proviene del griego didasticós, que significa el que enseña y concierne a la instrucción. Probablemente, es por ello que, en primera instancia, el término didáctica fue interpretado como el arte o la ciencia de enseñar y/o instruir. El objetivo principal de la didáctica está enfocado en dos aspectos. El primero se relaciona con el ámbito teórico, profundizando en el conocimiento que el sujeto desarrolla en un contexto de enseñanza y aprendizaje. El segundo ámbito concierne a la regulación de la práctica con respecto al proceso de enseñanza y aprendizaje. (12) Las estrategias en general, comparten elementos, aspectos o rasgos en común que son considerados componentes fundamentales. Moneo (13) los describe como:

1. Los participantes activos del proceso de enseñanza y aprendizaje: estudiante y docente.
2. El contenido a enseñar (conceptual, procedimental y actitudinal).
3. Las condiciones espacio-temporales o el ambiente de aprendizaje.
4. Las concepciones y actitudes del estudiante con respecto a su propio proceso de aprendizaje.

5. El factor tiempo.
6. Los conocimientos previos de los estudiantes.
7. La modalidad de trabajo que se emplee (ya sea individual, en pares o grupal).
8. El proceso de evaluación (ya sea diagnóstico, formativo o sumativo).

La didáctica (14), se caracteriza por estar constituida por tres elementos fundamentales que forman el denominado triángulo o tríada didáctica. La tríada didáctica está compuesta por tres conceptos esenciales: estudiantes, docente y conocimiento y/o contenido. Asimismo, dichos conceptos están intrínsecamente relacionados con el contexto donde se llevan a cabo los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Cabe destacar que el triángulo didáctico se adapta de acuerdo a los contextos educativos en los cuales esté inserto, considerando, la interacción socio-comunicativa entre el docente y los estudiantes. Dicha interacción es conocida como el contrato didáctico, el cual genera expectativas, tanto por parte del profesor como del estudiante. (14)

Los ambientes virtuales de aprendizaje han transformado la educación, generando cambios en las didácticas, modalidades y formas de aprender, entre otros aspectos. La Guía Didáctica ha pasado a ser durante este paso forzado a la virtualidad una herramienta valiosa, utilizada para favorecer el aprendizaje de los estudiantes que asisten a una signatura bien sea en modalidad virtual sincrónica o asincrónica, más aún para los profesionales en formación de la carrera de Enfermería quienes tienen turnos de trabajo que en ocasiones no le permiten asistir a las clases sincrónicas, y encuentran en este recurso una alternativa para el desarrollo del trabajo autónomo.

Se constituye en una bitácora para el estudiante, porque se presenta como un plan o marco para el desarrollo de la Unidad, un calendario que facilita su organización en sesiones de trabajo, la enumeración de

MEMORIAS CIENTÍFICAS I



los recursos y materiales disponibles y las actividades a desarrollar por los estudiantes.

Se debe justificar y motivar a los estudiantes para su uso, en ningún momento la guía sustituye a los materiales educativos creados por el docente. Además, facilita la lectura marcando y haciendo énfasis en las ideas claves para buscar información en fuentes complementarias. Es importante el esquema que se utilice para el diseño de la guía de estudio, sin embargo, es primordial insistir en la lectura y sus tipos según el momento en que se encuentre el estudiante dispuesto a realizar la actividad. La lectura es comprender, y este acto implica el ejercicio de habilidades mentales superiores tales como: predecir, inferir, analizar, sintetizar, entre otras (15).

El acto lector aporta conocimientos previos, establecer hipótesis y verificarlas, elaborar inferencias para comprender lo que se sugiere, para finalmente construir significados posibles. De acuerdo a esto, la lectura no sólo depende de la de-construcción del texto, sino que involucra al lector, sus saberes, su visión de mundo, adaptándola al contexto en que se lee. Esto implica la necesidad de establecer las diferencias entre los diversos tipos de lectura existentes y que requiere dominio del estudiante al momento de procesar el texto con la información a tratar. Lectura de Presentación: para determinar datos generales del desarrollo del contenido relacionado con la definición.

Lectura de Estudio: permite identificar los elementos para caracterizar objetos y fenómenos.

Lectura Intensiva: facilita que se capte gran número de datos y se relacionen en unidades de sentido cuando se utilizan diferentes textos.

Lectura Inteligente o en silencio: exige que concentren la atención con el fin de leer y poder ejecutar la tarea.

MEMORIAS CIENTÍFICAS I



Objetivo general

En forma sencilla y precisa deben expresar los resultados a alcanzar por el estudiante durante el desarrollo de la asignatura.

Objetivos específicos

Poseen características similares a los anteriores, aunque con un mayor grado de concreción de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que se obtendrán en cada bloque temático o tema. Deben señalar quién, qué, cómo y durante cuánto tiempo van a participar en el proceso de aprendizaje.

Verbo+ Contenido+ Circunstancia

2.- Requisitos previos: conexión con las unidades que anteceden.

3.- Contenidos: ¿Qué aprender?

Contenidos conceptuales: hechos, conceptos, principios.

Los contenidos conceptuales son aquellos datos o hechos que el alumno debe comprender, e incorporar a su estructura mental en forma significativa, pues son los saberes que una sociedad dada estima como valiosos e imprescindibles que sean poseídos por sus miembros, para ser transmitidos en forma generacional. Están formados por información, y son necesarios para trabajar sobre ellos, pues son la base sobre los que se operará en los contenidos procedimentales y actitudinales, que contribuirán a fijarlos, al analizarlos, cotejarlos, relacionarlos y cargarlos de valoraciones.

Contenidos procedimentales: procedimientos, estrategias, habilidades.

Los contenidos procedimentales son las herramientas que debe incorporar el alumno para recolectar esos datos, descubrirlos, jerarquizarlos, relacionarlos entenderlos, aplicarlos, etcétera, los que también deben aprenderse significativamente. Responden a la pregunta de cómo aprender, y se refiere a las herramientas a usar en el proceso enseñanza-aprendizaje.

Los procedimientos son modos de actuar, sistemáticos, que conducen a una meta, en este caso, aprender significativamente. Así como los contenidos conceptuales contestan a la pregunta sobre qué enseñar, referidos a la teoría; a conceptos y proposiciones que deben integrarse a las ideas previas en la estructura cognitiva del educando, los contenidos procedimentales son las herramientas que debe incorporar el alumno para recolectar esos datos, descubrirlos, jerarquizarlos, relacionarlos entenderlos, aplicarlos, entre otros, los que también deben aprenderse significativamente.

Responden a la pregunta de cómo aprender, y se refiere a las herramientas a usar en el proceso enseñanza-aprendizaje. Estos contenidos procedimentales son absolutamente necesarios de incorporar en el aprendizaje si deseamos lograr un estudiante autónomo. Los procedimientos son modos de actuar, sistemáticos, que conducen a una meta, en este caso aprender significativamente.

Contenidos actitudinales: valores, actitudes, normas.

Los contenidos actitudinales se refieren a la formación de un accionar positivo según las valoraciones de la sociedad en la que se vive, motivando al alumno a moldear una personalidad que opte o prefiera por ejercer conductas deseables que sean provechosas para sí mismo y para la sociedad. No pueden imponerse, deben aceptarse con convicción, por eso siempre debe explicarse el motivo por el cual es conveniente adoptar ciertas actitudes.

Las actitudes son experiencias internas, subjetivas, que implican evaluar cosas o situaciones, y emitir sobre ellas juicios de valor. Comprende interesarse, valorar, respetar, escuchar con respeto, dialogar, entusiasmarse, cumplir normas, involucrarse, tener predisposición, solidarizarse, cooperar, entre otras. Además, cumplen una función socialmente defensiva, y a su vez adaptativa en la vida cotidiana, y ordenan las escalas de valores, ayudando a optarlos.

MEMORIAS CIENTÍFICAS I



4- Estrategias metodológicas: ¿Cómo?

Una estrategia es un modo de actuar planeado e intencional que combina una serie de pasos hacia el fin deseado, en este caso que el estudiante aprenda. Un buen estratega sabe combinar técnicas, adaptarlas a su contexto, reinventarlas, y cambiarlas cuando no dan el resultado esperado.

Las estrategias de enseñanza apuntan a los medios de que se vale el docente para que el estudiante incorpore los contenidos (conceptuales, procedimentales y actitudinales) a su estructura cognitiva de modo significativo, a través de actividades planificadas y secuenciadas. Las estrategias de aprendizaje vuelcan la mirada hacia el estudiante, y dan cuenta de una serie de medios de que puede valerse para aprender por sí solo, más y mejor, siempre hablando de estrategias de aprendizaje significativo.

4.1 Actividades: ¿Qué hacer?

Consiste en la creación de oportunidades en las que los alumnos doten de significado a los conocimientos de aprendizaje relacionándolos con sus conocimientos previos. (19).

4.2 Recursos didácticos: ¿Qué usar?

Crear, organizar e implementar el contenido para los cursos virtuales es un reto que no solo involucra conocimiento sino también creatividad e ingenio. Es por ello que los recursos de aprendizaje se vuelven tan valiosos al ser una herramienta en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Entre estos se encuentran: Videos tutoriales, Mapas conceptuales, Foros virtuales, Podcast, Presentaciones: entre ellas Prezi, Emaze, Slide Share, Knovio, entre otras

5- Temporalización: ¿Cuándo?

Las actividades correspondientes a cada bloque de contenidos han de realizarse dentro de las fechas estipuladas para la realización de cada bloque.

6- Evaluación: ¿qué, cuándo, cómo, con quién y para qué?

La evaluación exige tener en cuenta la contribución del alumno a las actividades individuales y colectivas que se orienten, los foros, chat, tareas, análisis o estudio de casos, elaboración de resúmenes, discusión de dilemas o situaciones problemáticas y la defensa de un proyecto que implique solucionar alguna situación de aprendizaje orientada por el docente como parte de su asignatura. La evaluación debe realizarse en tres momentos, esto es, inicial, durante y al final del curso. En cada uno de estos momentos se evalúan diversos aspectos.

Materiales y Métodos

Es una investigación, cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y de campo.

La población objeto de estudio estuvo constituida por los 47 estudiantes de la asignatura Cuidados a la Mujer de la carrera de Enfermería, P51 Universidad Metropolitana Matriz Guayaquil.

La muestra estuvo constituida por el 100 % de los estudiantes dicha asignatura.

Instrumento dicotómico, estuvo estructurado por 10 ítems relacionado con la temática en estudio.

Los resultados fueron presentados en tablas y graficas utilizando la estadística descriptiva.

MEMORIAS CIENTÍFICAS I

Análisis de los Resultados

Caso práctico de evaluación de la asignatura cuidados a la mujer

A continuación, se describe un resumen de la aplicación de la Guía de Estudio de la asignatura Cuidados a la Mujer, esta implementación forma parte de la respuesta a la virtualidad durante el periodo de emergencia sanitaria, para facilitar los procesos comunicativos tanto sincrónicos como asincrónicos para el cumplimiento de la enseñanza aprendizaje.

Total: 47 estudiantes

Duración: 10 semanas

Tabla 1. Cronograma de semanas de clases p-51 cuidados de la mujer

SEM	FECHAS DIA DE SEMANA	OBSERVACIONES
1.	29-06 A 05-07-2020	UNIDAD I. BASES ANATÓMICAS Y FISIOLÓGICAS DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO
2.	06-07 A 12-07-2020	UNIDAD I. BASES ANATÓMICAS Y FISIOLÓGICAS DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO
3.	13-07 A 19-07-2020	UNIDAD II SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA MUJER
4.	20-07 A 26-07-2020 (1era ev)	UNIDAD II SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA MUJER
5.	27-07 A 02-08-2020	UNIDAD III ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE EMBARAZO NORMAL O COMPLICADO
6.	03-08 A 09-08-2020	UNIDAD III ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE EMBARAZO NORMAL O COMPLICADO
7.	10-08 A 16-08-2020 (2da ev.)	UNIDAD III ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE EMBARAZO NORMAL O COMPLICADO
8.	17-08 A 23-08-2020	UNIDAD IV ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE PARTO, CESAREA Y PUERPERIO
9.	24-08 A 30-08-2020 (3ra ev)	UNIDAD IV ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE PARTO, CESAREA Y PUERPERIO
10.	31-08 A 06-09-2020 (EX REC)	EXAMENES

Nota: Elaboración propia 2020

Objetivo General

Conocer las bases de la salud de la mujer a lo largo de la vida teniendo en cuenta su condición femenina, realizando un recorrido desde el ini-

cio de la reproducción hasta la vejez, y abordando tanto la normalidad como la patología y los cuidados específicos, teniendo en cuenta los aspectos biopsicosociales

Unidades Didácticas

Tema I. Bases Anatómicas y Fisiológicas del Aparato Reproductor Femenino

Tema II Salud Reproductiva y Sexual de la Mujer

Tema III Atención de Enfermería durante Embarazo Normal o Complicado

Tema IV Atención de Enfermería durante Parto, Cesárea y Puerperio

Tabla 2. Estrategias didácticas de semanas de clases p-51 cuidados de la mujer

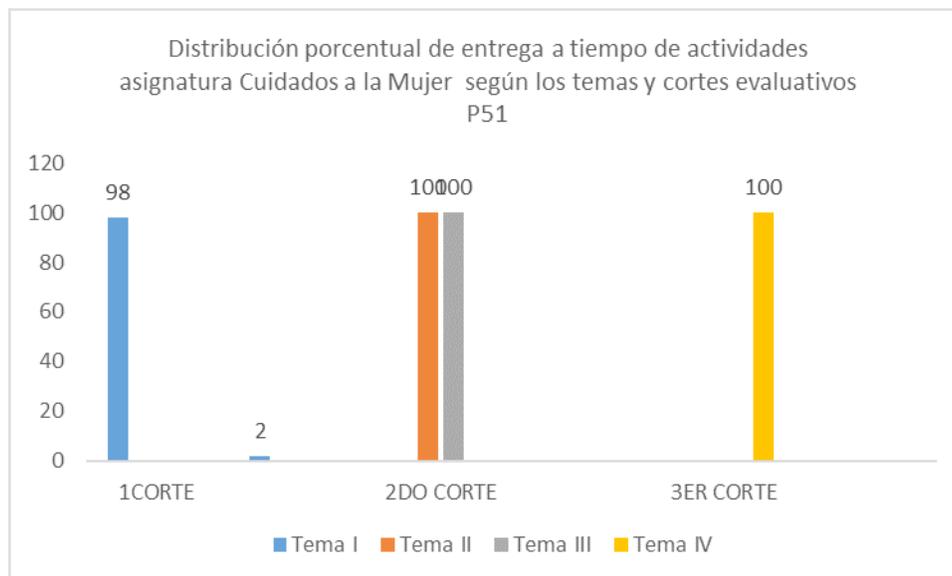
	1er corte	2do corte	3er corte									
	Ac 1	Ac2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12
Tema I												
Tema II												
Tema III												
Tema IV												

Nota: Elaboración propia 2020

	CRUCIGRAMA/MAPA CONCEPTUAL/BIOGRAFÍA/SOPA DE LETRAS
	CRUCIGRAMA/SOPA DE LETRAS/CASO CLÍNICO/LÍNEA DE TIEMPO
	CRUCIGRAMA/SOPA DE LETRAS/LÍNEA DE TIEMPO/MAPA MENTAL



Gráfico 1



Nota: Elaboración propia 2020

Cada estrategia esta descrita detalladamente en la Guia de estudio, con la finalidad de proporcionar al estudiante como desarrollar la actividad, así como la bibliografía sugerida y la presentación desarrollada en cada clase, con las alertas respectivas para la entrega de cumplimiento de las actividades. En el gráfico 1 se aprecia que en el primer corte un 98% de las actividades fueron entregadas en tiempo, solo 2% entregaron con retardo. Las actividades del 2do y 3er corte fueron entregadas en un 100% a tiempo

Discusión de los resultados

En el análisis de una de las estrategias empleadas como el crucigrama, (20) estudiosos realizaron un estudio denominado “El Crucigrama como estrategia para la enseñanza y aprendizaje de la matemática universitaria”, el objetivo: Analizar el uso del crucigrama para la enseñanza y aprendizaje de la asignatura Fundamentos Matemáticos en estudiantes universitarios. Entre los resultados: Un alto porcentaje de

respuestas en los crucigramas fueron correctas, las notas obtenidas en los crucigramas fueron satisfactorias, el aporte del crucigrama como estrategia didáctica resultó sobresaliente distinguiéndose principalmente en el desarrollo de habilidades. Discusión y Conclusiones: El crucigrama representó una herramienta didáctica eficaz y valiosa para facilitar el proceso de enseñanza aprendizaje de contenidos matemáticos y así promover el aprendizaje significativo en estudiantes universitarios. Asimismo, brinda información útil para el desarrollo y promoción de estrategias didácticas que ayuden a mejorar el rendimiento académico y se sugiere realizar estudios sobre este tipo de herramientas pedagógicas en otras asignaturas pertenecientes o no al campo matemático.

Otra de las técnicas empleadas El mapa mental, (21), es un diagrama en el que se reflejan los puntos o ideas centrales de un tema, estableciéndose relaciones entre ellas mediante la utilización y combinación de formas, colores y dibujos. Fue propuesto por el británico Tony Buzan (22), quien mediante la creación de la estrategia buscó, como señala Morice (23) “tomar los principios que regulan el funcionamiento del cerebro para crear un esquema que pudiese mostrar las asociaciones entre conceptos de la misma manera que lo hacen las neuronas” (p. 1). El objetivo principal era acceder y exteriorizar los conocimientos de los estudiantes. El mapa mental (24) forma parte de las estrategias que facilitan la representación del pensamiento a través de la jerarquización y categorización de la información. Para cumplir con este objetivo, es fundamental que los estudiantes identifiquen los conceptos clave, a partir de los que se puedan originar tramas de nuevos conceptos; los conceptos clave corresponden a grandes categorías que, a su vez, van generando nuevas asociaciones (las que se pueden ampliar hasta que sean suficientes para cumplir con el objetivo que guio la elaboración del mapa mental).

Aquí, investigadores (25) realizaron un estudio denominado “Los mapas mentales como estrategia en el desarrollo de la inteligencia exitosa en estudiantes de secundaria”, plantean que, los mapas mentales sue-

MEMORIAS CIENTÍFICAS I

len ser empleados por docentes de todos los niveles educativos como potentes estrategias de aprendizaje. Cabe resaltar que los documentos analizados, han permitido realizar la triangulación no solo de evidencias sino también de metodologías, entre ellas el análisis documental, para llegar a conclusiones que demuestran de qué manera se ha logrado el desarrollo de la inteligencia exitosa. Por último, se demuestra que el uso de las técnicas de los mapas mentales con una estrategia educativa adaptada al grupo aplicado, logra el desarrollo significativo de las habilidades de la inteligencia analítica, creativa y práctica. Una tercera técnica empleada, La línea de tiempo (21), es una estrategia didáctica que utiliza como base “la estructura de un mapa conceptual, que gráficamente ubican: una situación temporal, un hecho y/o proceso, sociedad, entre otros. que se estudia o que se pretende estudiar” (26) por lo tanto, es considerada una herramienta pedagógica y de estudio que facilita y promueve el proceso de aprendizaje y de entendimiento. Su objetivo principal es visualizar la duración de hechos y/o procesos específicos, las relaciones que pueden o no pueden establecerse entre los mismos y las características que poseen; por ello, el uso de las líneas de tiempo fomenta: “la ejercitación de la memoria y habilidades tales como la selección y jerarquización de conceptos clave” (27). Cabe destacar que existen diversos tipos de líneas de tiempo, entre las que se encuentran: “aquellas que abarcan largos y/o extensos períodos de tiempo, cuyo objetivo se relaciona con expresar generalidades, mientras que existen otros que se enfocan en sucesos o elementos específicos, detallando hechos puntuales” (27). Es posible añadir que los períodos de tiempo, la naturaleza de las temáticas y los propósitos de las líneas de tiempo varían de acuerdo al objetivo de trabajo que se establezca.

Conclusiones

La guía didáctica es el instrumento básico que orienta al estudiante cómo realizar el estudio independiente a lo largo del desarrollo de la asignatura. Debe indicar, de manera precisa, qué tiene que aprender,

MEMORIAS CIENTÍFICAS I

- 8491611819, 9788491611813
6. Katz, C & Rubin, M. Keep Your Brain Alive: 83 ejercicios neuróbicos para ayudar a prevenir la pérdida de memoria y mejorar la aptitud mental 2014 Ed Workman Publishing
 7. Espeleta, D. La lectura desde la neurociencia. 2020 Disponible en: <https://docplayer.es/75382019-La-lectura-desde-la-neurociencia.html>
 8. Vallejo, P; Zambrano, G; Vallejo, N; Bravo, G; Vallejo, L & Moya, M. Bases neuromorfofisiopatológicas del sistema nervioso y su impacto psicopedagógico en el organismo humano. 2019 Editorial Área de Innovación y Desarrollo, S.L. DOI: <http://dx.doi.org/10.17993/Med.2019.69>
 9. González, B. Motivación, Cerebro y Aprendizaje.2020 Disponible en: <https://neuro-class.com/motivacion-cerebro-y-aprendizaje/>
 10. Lazebnikova, A., Koval T.; Troyan, V. Motivation as a Condition and Background for Successful Learning Activity. Revista Espacios, Vol. 39 (Number 38) Year 2018. Page 16. Recuperado de: <http://www.revistaespacios.com/a18v39n38/a18v39n38p16.pdf>
 11. Mercado, A; Sánchez, E & Rodríguez, A. Estrategias de motivación en ambientes virtuales para el autoaprendizaje en matemáticas. Rev Espacios Vol. 40 (Nº 12) Año 2019. Pág. 14
 12. Amós Comenio, J. Didáctica Magna. 2020 México: Editorial Porrúa.
 13. Monereo, C. Ser estratégico y autónomo aprendiendo: Unidades didácticas de enseñanza estratégica para la ESO.2001 Ed Grao
 14. Przesmycki, H. La pedagogía del contrato.2000 Barcelona: Fontanella.
 15. Santiago, A; Castillo, M. & Ruíz, J. Lectura, Metacognición y Evaluación.2005 Bogotá: Alejandría Libros.
 16. Gómez, A. Diseño de una Guía Didáctica para ambientes virtuales

- de aprendizaje. [Tesis especialidad]. 2012 Universidad Piloto de Colombia. Bogotá.
17. Estrada, V; Febles, J; Passailaigue, R; Ortega, C & León, M. La Educación Virtual. Diseño de Cursos Virtuales. 2015 Ecuador. Universidad ECOTEC.
 18. Universidad de la República de Uruguay. Pro EVA: Elementos Constitutivos De La Guía Didáctica. 2016 Disponible en: <https://eva.udelar.edu.uy/mod/page/view.php?id=1024&forceview=1>
 19. Malagón Hernández, J. M. Guías Didácticas: Orientaciones Metodológicas para la educación a distancia. Universidad “Hnos. Saiz Montes de Oca” de Pinar del Río. (Material mimeografiado. (2003).
 20. Medina, N & Delgado, J. El Crucigrama como estrategia para la enseñanza y aprendizaje de la matemática universitaria. Vol. 9 Núm. 1 (2020): CienciAmérica (enero-junio 2020)
 21. Flores, J; Ávila, J; Rojas, C; Sáez, F; Acosta, R & Díaz, C. Estrategias Didácticas para el Aprendizaje Significativo en Contextos Universitarios. 2017 Chile: Universidad de Concepción
 22. Buzan, T. Use Your Head. 1974 Editor Rajpal & Sons
 23. Morice, R. Uso de Mapas Mentales como una estrategia de aprendizaje para la enseñanza de la matemática. 2012 Congreso internacional de matemática, Universidad Nacional, Liberia, Costa Rica. Recuperado de <http://www.cientec.or.cr/matematica/2012/ponenciasVIII/Rodrigo-Antonio-Morice.pdf>
 24. Ontoria, A, Gómez, J & Molina, A. Potenciar la capacidad de aprender y pensar. 2007 Madrid, Narcea.
 25. Núñez, L; Novoa, P; Majo, H & Salvatierra, A. Los mapas mentales como estrategia en el desarrollo de la inteligencia exitosa en estudiantes de secundaria. Propós. represent. vol.7 no.1 Lima ene./abr. 2019 <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.263>
 26. Cabrero, J. Nuevas tecnologías aplicadas a la educación. 2000

MEMORIAS CIENTÍFICAS I



España: Editorial Síntesis.

27. Cairo, A. El Arte funcional - infografía y visualización de información.2011 Madrid: Alamut.

MEMORIAS CIENTÍFICAS
I Congreso de Investigación en Salud
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

PONENCIA II

REPORTE DE CASO:
TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ENCÉFALO
NECESARIA PARA EL
SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO
DEL HEMATOMA EPIDURAL



EDICIONES **MAWIL**



1. Md. Javier Alejandro Sandoval, Departamento de Emergencias, Hospital Carlos Andrade Marín, Quito – Ecuador

RESUMEN

El hematoma epidural es una de las complicaciones más frecuentes del traumatismo craneoencefálico. Se estima que el 1 y 4 por ciento de los casos de hematoma epidural se deben a traumatismo craneoencefálico. La incidencia de hematoma epidural es más alta entre adolescentes y adultos jóvenes, y estos causados por accidentes de tráfico, caídas y agresiones. Las fracturas de cráneo están presentes en el 75 al 95 por ciento de los pacientes.

La traslación lineal de la aceleración a lo largo del diámetro del cráneo en la dirección lateral puede producir lesiones en las venas, arterias o parénquima cerebral, lo que resulta en hematoma subdural, hematoma epidural o contusiones golpe-contragolpe. Además, pueden desarrollarse lesiones talámicas y lesiones secundarias del tronco encefálico como consecuencia del efecto de masa producido por el hematoma epidural.

La tomografía computarizada puede ayudar a diferenciar entre un hematoma subdural y un hematoma. El hematoma subdural no atraviesa los márgenes de las suturas, pero sí las uniones de la duramadre porque se encuentra en el espacio potencial entre la duramadre y el cráneo. Como resultado, el hematoma epidural tiene característicamente una apariencia en forma de lente. En comparación, el hematoma subdural puede atravesar los márgenes de las suturas, pero está limitada por las inserciones de la duramadre y, por tanto, aparece como una lesión extraaxial en forma de media luna.

Palabras clave: Hematoma epidural; Tomografía computarizada de encéfalo; Traumatismo craneoencefálico.



ABSTRACT

Epidural hematoma is one of the most frequent complications of head trauma. It is estimated that 1 to 4 percent of epidural hematoma cases are due to head trauma. The incidence of epidural hematoma is higher among adolescents and young adults, and these are caused by traffic accidents, falls and assaults. Skull fractures are present in 75 to 95 percent of patients.

The linear translation of the acceleration along the diameter of the skull in the lateral direction can produce lesions in the veins, arteries or parenchyma of the brain, resulting in subdural hematoma, epidural hematoma or contusions blow-blow. In addition, thalamic lesions and secondary lesions of the brainstem may develop as a result of the mass effect produced by the epidural hematoma.

CT scan can help differentiate between a subdural hematoma and a hematoma. The subdural hematoma does not cross the margins of the sutures, but it does cross the joints of the dura because it is located in the potential space between the dura and the skull. As a result, the epidural hematoma has a characteristic lens-shaped appearance. In comparison, the subdural hematoma can cross the margins of the sutures, but it is limited by the insertions of the dura and therefore appears as an extra-axial lesion in the shape of a crescent.

Keywords: Epidural hematoma; Brain CT scan; Head trauma.

Introducción

El traumatismo craneoencefálico severo puede provocar hematoma epidural con coma, mientras que una lesión menor puede producir hematoma epidural con solo una pérdida momentánea del conocimiento, un punto determinante para la evaluación integral de los pacientes. En algunos pacientes con hematoma epidural aguda y pérdida transitoria de la conciencia, existe un llamado “intervalo lúcido” con recuperación

MEMORIAS CIENTÍFICAS I

de la conciencia, seguido de un deterioro durante un período de horas debido a la hemorragia arterial continua y la expansión del hematoma (1) .

En una revisión sistemática, se observó un intervalo lúcido seguido de deterioro en 456 de 963 pacientes (47 por ciento) que se sometieron a cirugía para la hematoma epidural (2). Se puede observar una secuencia similar con el hematoma epidural debido a la hemorragia venosa, con la excepción de que el deterioro neurológico suele ser más lento y se produce durante días o semanas (3).

En cualquiera de las situaciones anteriores, la expansión no controlada del hematoma conduce a una presión intracraneal elevada y signos clínicos, como una pupila dilatada ipsolateral (debido a una hernia nucal con compresión del nervio motor ocular común) o el reflejo de Cushing (es decir, hipertensión, bradicardia y respiración depresión /irregularidad). Tales eventos culminarán en una hernia cerebral y la muerte a menos que se lleve a cabo una descompresión inmediata. (4) .

La tomografía computarizada (TC) de la cabeza es el estudio de imagen más utilizado para el traumatismo craneoencefálico agudo debido a su rapidez, relativa simplicidad y amplia disponibilidad. La mayoría de los hematomas epidurales se pueden identificar en la TC (5) . La sangre epidural produce un patrón en forma de lente o biconvexo en la TC de la cabeza porque su colección está limitada por las inserciones dúrales firmes en las suturas craneales (6).

Métodos

Se trata de la presentación de un caso que forma parte de la práctica clínica habitual de la unidad de emergencias, se basa en la revisión de la Medicina Basada en Evidencia. El análisis es base a un submétodo cronológico para establecer el orden en el que ocurrieron los hechos.

El desarrollo del presente artículo se dividió en tres acápites: el primero dedicado a presentar el caso, el segundo a explicar las características de la Unidad Critica de Urgencias de un hospital de la seguridad social de la ciudad de Quito que fue la institución donde se realizó la intervención quirúrgica y el último destinado al análisis y recomendaciones del plan de acción en urgencias.

Caso clínico

Se trata de un paciente de sexo masculino de 28 años de edad sin antecedentes patológicos de importancia que acude a una unidad de segundo nivel de atención general de la seguridad social por accidente de tránsito en motocicleta sin casco de seguridad que posterior contra el impacto con un automóvil es valorado con un deterioro de su estado neurológico con una escala de coma de Glasgow de 12 / 15 (Ocular 4 verbal 4 motor 4) acompañado de otorragia del lado izquierdo ,ojos pupilas isocoricas normo reactivas a la luz y acomodación ; Se realiza tomografía de encéfalo en la que se evidencia contusión temporal izquierda no organizada, no efecto de masa, hemorragia sub aracnoidea en temporal izquierda e inter hemisférica, línea media central, surcos y cisternas de base presentes. Se inicia tratamiento a base de manitol a 1 gr / kg como dosis inicial y fenitoina 125 mg a 50 mg / min cada 8 horas además de referencia a una unidad de mayor complejidad.

24 horas posterior al evento llega una unidad de Tercer nivel de atención en la ciudad de Quito paciente responde a órdenes con lenguaje fluido pero no he coherente al momento con una escala de coma de Glasgow de 14 / 15 (ocular 3 verbal 5 motor 6) desorientado en tiempo y espacio.

Tac de cráneo demuestra contusiones temporales parietales izquierdas con hemorragia subaracnoidea además fractura temporal izquierda con compromiso de Peñasco pupilas isocoricas hipo reactivas; cuello con inmovilización cervical; tórax expansible no estigmas de trauma de

MEMORIAS CIENTÍFICAS I

tórax; estudio de imagen; Tac de tórax no se demuestra derrames pleurales no infiltrados no consolidados no signos sugestivos de neumonía por Sars cov 2; otorragia izquierda ha cedido significativamente.

A su ingreso se solicitaron exámenes de laboratorio todos dentro de parámetros de la normalidad hemograma con fórmula neutra función renal conservada sin alteración hidroelectrolítica al respecto de imágenes se considera realizar nuevo control tomografico y neuro monitoreo. Paciente 30 hora posterior a trauma craneal se mantiene somnolientos con náuseas que llegan al vómito síntoma de alarma en trauma craneal laboratorio dentro de parámetros normales eco abdominal normal por lo que descarto alteración de la conciencia sea de origen extracerebral; estudio de imagen tac de encéfalo demuestra hematoma parietal izquierdo , contusión temporal derecha organizada que desplaza la línea media con desviación menor a 5 mm se decide craneotomía temporal izquierda con evacuación del hematoma epidural.

Paciente cursa su post quirúrgico sin complicaciones escala de coma de Glasgow 14 / 15 (Motor 6 , Ocular 4 , Verbal 5) , obedece ordenes simples pupilas isocóricas normo reactivas , parálisis facial izquierda , moviliza 4 extremidades fuerza muscular 5 / 5 , no impresiona focalidad neurológica ; tac de encéfalo de control sitio quirúrgico sin resangrado extradural, contusión sin resangrado , área de hipo densidad peri lesional .



Figura 1. Contusión temporal izquierda no organizada, no efecto de masa, hemorragia sub aracnoidea en temporal izquierda e inter hemisférica, línea media central, surcos y cisternas de base presentes.



Figura 2. Hematoma epidural temporo parietal izquierdo, desplaza la línea media con desviación menor a 5 mm, contusión temporal derecha, cisternas de base presentes

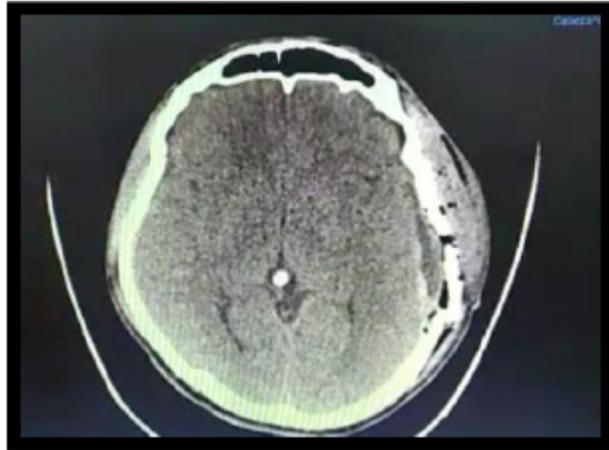


Figura 3. Presencia de estigma de craneotomía, hematoma evacuado, no hemorragia activa, presencia de surcos y cisuras de la convexidad, presencia de contusión hemorrágica derecha

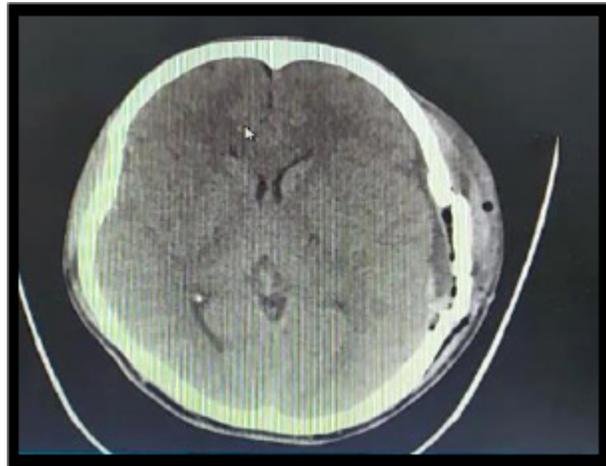


Figura 4. Sitio quirúrgico sin resangrado extradural, contusión sin resangrado, área de hipo densidad peri lesional

Discusión

Los datos sobre el resultado después del hematoma epidural provienen principalmente de estudios observacionales. En series quirúrgicas, la mortalidad después del hematoma epidural en adultos y niños es de aproximadamente el 10 y el 5 por ciento, respectivamente (7).

La craneotomía y la evacuación del hematoma es el pilar del tratamiento quirúrgico del hematoma epidural aguda sintomática. Cuando esté indicado, se debe realizar la identificación y ligadura del vaso sangrante. Sin embargo, existen pocos datos que comparen diferentes técnicas quirúrgicas. La evacuación por trépano (trepanación) se ha utilizado para el hematoma epidural aguda y puede salvar la vida si el acceso a la experiencia microquirúrgica es limitado o puede retrasarse (8) . La decisión de realizar una cirugía en pacientes con hematoma epidural aguda se basa principalmente en el estado neurológico del paciente, evaluado por la puntuación de la Escala de coma de Glasgow (GCS), el examen neurológico y los signos pupilares y los hallazgos de las imágenes cerebrales (2).

Ningún ensayo aleatorizado ha comparado la cirugía con el tratamiento conservador para pacientes con hematoma epidural, pero los datos retrospectivos sugieren que los pacientes estables con hematoma epidural que tienen pequeños hematomas y síntomas leves pueden tratarse de forma no operatoria (9).

En tales pacientes puede ocurrir agrandamiento del hematoma y deterioro neurológico que requiera cirugía, particularmente en las primeras 8 a 36 horas después de la lesión, y los pacientes con hematoma epidural temporal pueden tener un riesgo mayor. Por tanto, la observación minuciosa y la obtención de imágenes cerebrales en serie son un aspecto importante del tratamiento no quirúrgico.

La mayoría de los pacientes con signos o síntomas neurológicos focales atribuibles a hematoma epidural aguda requieren una evacuación quirúrgica urgente del hematoma para prevenir una lesión cerebral irreversible o la muerte causada por expansión del hematoma, presión intracraneal elevada y hernia cerebral. En pacientes inicialmente despiertos con hematoma epidural levemente sintomática, el crecimiento del hematoma que causa presión intracraneal elevada y / o deterioro progresivo del estado neurológico también justifica la cirugía (10).

MEMORIAS CIENTÍFICAS I

Los signos neurológicos clásicos de hematoma epidural, hemiparesia contralateral y parálisis del tercer par ipsilateral. Los principales factores asociados con el aumento de la mortalidad y la morbilidad pueden ser la lesión cerebral concomitante, el rápido desarrollo del hematoma y la pérdida del conocimiento en el momento de la operación (11)

Potencial Conflicto de Intereses

No hay conflicto de intereses pertinentes.

Fuentes de Financiamiento

El presente estudio no tuvo fuentes de financiación externa.

Bibliografía

1. JC G. The lucid interval associated with epidural bleeding: evolving understanding. J Neurosurg. 2013.
2. Bullock MR CRGJGDHRNDSFWBWJSMoTBIAG. Surgical management of acute epidural hematomas. Neurosurgery. 2006.
3. Victor M RA. Craniocerebral trauma. In: Adams and Victor's Principles of Neurology New York: McGraw-Hill; 2001.
4. RadulovićD TJM. Epidural hematomas of the posterior fossa. Vojnosanit Pregl. 2004.
5. RI G. Trauma de la cabeza. En: Neuroradiology Philadelphia : The Requisites; 2003.
6. Heit JJ IMWM. Imaging of Intracranial Hemorrhage. J Stroke. 2017.
7. Bullock MR C. Surgical management of acute epidural hematomas. Neurosurgery. 2006.
8. JA N. Local skull trephination before transfer is associated with favorable outcomes in cerebral herniation from epidural hematoma. Acad Emerg Med. 2011.
9. Bullock R SRvDJ. Nonoperative management of extradural hema-

- toma. Neurosurgery. 1985.
10. William McBride M. Hematoma epidural intracraneal en adultos. UpToDate. 2020.
 11. Heiskanen O. Epidural hematoma. Surg Neurol. 1975.
 12. Talbott JF. Calvarial fracture patterns on CT imaging predict risk of a delayed epidural hematoma following decompressive craniectomy for traumatic brain injury. AJNR Am J Neuroradiol. 2014.
 13. N B. Traumatic injuries: imaging of head injuries. Eur Radiol. 2002.

MEMORIAS CIENTÍFICAS
I Congreso de Investigación en Salud
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

PONENCIA III
INFECCIÓN POR CORONAVIRUS
(COVID-19) Y EMBARAZO



EDICIONES **MAWIL**

1. Hugo Valentín Saquipay Ortega, MD., Clínica y Maternidad Albán Valarezo / Universidad Católica de Cuenca; drhugo_so134@hotmail.com

RESUMEN

La actual enfermedad por Coronavirus (COVID-19) es una infección de las vías respiratorias causada por un virus nuevo (SARS-CoV-2) que se ha extendido rápidamente en el mundo, afectando a toda la población, incluyendo la población de mujeres que se encuentra en la etapa de embarazo.

Se puede considerar al embarazo como un estado de inmunosupresión parcial debido a diversos cambios fisiológicos y mecánicos que hace susceptible a la embarazada a distintas infecciones virales.

Palabras claves: COVID-19, embarazo, feto, SARS-CoV-2

ABSTRACT

The current Coronavirus disease (COVID-19) is a respiratory tract infection caused by a new virus (SARS-CoV-2) that has spread rapidly in the world, affecting the entire population, including the population of women who you are in the pregnancy stage.

Pregnancy can be considered as a state of partial immunosuppression due to various physiological and mechanical changes that makes the pregnant woman susceptible to different viral infections.

Keywords: COVID-19, pregnancy, fetus, SARS-CoV-2

Introducción

En diciembre de 2019 en la Ciudad de Wuhan ubicada en la provincia de Hubei, China se presentaron varios casos de neumonía severa de etiología desconocida. El 7 de enero se identifica al agente causal , se

MEMORIAS CIENTÍFICAS I

describe un virus de tipo ARN monocatenario perteneciente a la familia Coronaviridae (2019- nCoV). (1)

El 11 de febrero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) renombro al 2019-nCoV como SARS –CoV-2 (Síndrome Agudo Respiratorio Severo Coronavirus 2) refiriéndose a este como el responsable de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). (2)

La característica principal de la enfermedad, es una infección a nivel del tracto respiratorio y entre las manifestaciones clínicas se describe tos, fiebre y cambios radiográficos típicos, con la posibilidad de desarrollar neumonía en distintos grados de severidad, así como distres respiratorio agudo. (3)

Inmunidad y Embarazo

El embarazo se considera un estado inmunológico único, el sistema inmune de la madre enfrenta múltiples retos, entre ellos establecer y mantener una tolerancia alogénica con el feto y al mismo tiempo preservar su habilidad para protegerse contra distintos agentes infecciosos. El estado inmunológico de la madre sufre muchos cambios adaptativos a través del embarazo, de un estado pre- inflamatorio al inicio del embarazo para beneficiar la implantación y la placentación, a un estado inflamatorio para beneficiar el crecimiento fetal durante el II trimestre y por último un estado pro- inflamatorio en el momento en que se prepara para la labor de parto. (3)

En el embarazo los cambios inducidos por la producción hormonal y otros cambios fisiológicos del mismo ,el tracto respiratorio superior de la mujer tiende a encontrarse edematoso , esto asociado a una expansión pulmonar restringida predispone a la mujer embarazada a ser susceptible a ciertos organismos infecciosos respiratorios. (3)

Se han realizado múltiples estudios de otras enfermedades respiratorias de importancia en los últimos años como el SARS (Severe Acute

Respiratory Syndrome), que han demostrado una asociación con el aborto espontáneo, parto prematuro y restricción de crecimiento intrauterino (RCIU). Pero no se ha logrado demostrar transmisión vertical por estas enfermedades como el SARS. (4) No es posible ignorar el riesgo potencial de esta enfermedad para la paciente embarazada y el feto, sobre todo porque existen estudios recientes que describen una reacción inflamatoria generalizada que se asocia con una tormenta de citoquinas y sustancias pro-inflamatorias en los pacientes COVID-19. (5) Efectos sobre la madre y el feto

Estudios realizados hasta ahora demuestran que las embarazadas no parecen tener más probabilidad de contraer la infección y la información disponible hasta ahora sobre los efectos de la infección de la madre y el recién nacido es poca.

El curso de la enfermedad en la embarazada es usualmente leve pero aproximadamente un 20% evolucionan a formas severas. El periodo de incubación del SARS-CoV-2 es en promedio 5 días, mientras que el desarrollo de los síntomas en promedio toma 11.5 días en el 98% de los casos. (6)

Los estudios actuales no sugieren un mayor riesgo de aborto o pérdida gestacional precoz y es muy poco probable que la infección pueda producir defectos congénitos. Sin embargo se ha descrito casos de parto prematuro, restricción del crecimiento fetal intrauterino y de pérdida de bienestar fetal intraparto. (7)

Existen dos publicaciones que han tomado en cuenta la titulación de anticuerpos en neonatos nacidos de madres portadoras del virus y en ambas publicaciones se ha logrado demostrar la presencia de IgM (Inmunoglobulina M) para SARS-CoV-2 en el suero de los neonatos. (8) (9)

MEMORIAS CIENTÍFICAS I



Diagnostico

La clínica que se describe con mayor frecuencia son fiebre, fatiga, mialgias, tos seca y dificultad respiratoria. Una menor parte de las pacientes presentan congestión nasal, odinofagia y diarrea. El recuento de glóbulos blancos suele estar normal o disminuido en etapas tempranas y la proteína C reactiva elevada. (10)

Toda paciente embarazada que presente evidencia clínica o radiológica de neumonía, fiebre mayor ≥ 37.8 C, con alguno de los siguientes síntomas: tos persistente, descarga o congestión nasal, disnea, odinofagia, o sibilancias deberá ser tamizada por la enfermedad. Si la paciente se presenta con fiebre aislada, lo que la literatura recomienda es realizar un hemograma completo y ante la presencia de linfopenia, realizar el tamizaje por SARS-CoV-2. (11)

El Gold standard para el diagnóstico para el COVID-19 al igual que en pacientes no embarazadas, es la identificación del agente viral SARS-CoV-2 utilizando una reacción en cadena polimerasa en tiempo real (RT-PCR). Se deben tomar muestras (hisopado) de saliva, tracto respiratorio superior (nasofaríngeo u orofaríngeo), o a nivel de esputo, aspirado endotraqueal o lavado bronco alveolar cuando la situación clínica lo amerite. (10) (11)

En cuanto a los estudios de imágenes, se debe realizar una radiografía de tórax con protección abdomino-pélvica y una tomografía axial computarizada (TAC) del tórax sin contraste para descartar la presencia de una neumonía viral. El TAC es actualmente el estudio diagnóstico de elección. El TAC puede realizarse con seguridad durante el embarazo, considerando que la radiación al feto es poca. (10) (11) Un estudio reciente demostró que el TAC tiene una mayor sensibilidad que la RT-PCR por SARS-CoV-2 para el diagnóstico temprano de neumonía por COVID-19. (12)

Los hallazgos radiológicos en TAC de pacientes embarazadas con neumonía por COVID-19 se describen similares a los de pacientes no embarazadas, y entre las principales mencionadas se encuentran opacidades en vidrio esmerilado con consolidación y reticulación y consolidaciones completas con distribución periférica en ambos pulmones. Se describe que las consolidaciones son más frecuentes en mujeres embarazadas. (13)

Manejo de la paciente embarazada

La paciente embarazada con sospecha de COVID-19 debe ser aislada e investigada. Aquellas pacientes a las que se les realice el diagnóstico, deben ser aisladas, idealmente este debe tener presión negativa y ubicarse en un centro de atención que tenga todas las facilidades necesarias, con un equipo multidisciplinario para el manejo de estas pacientes. Considerando que la paciente embarazada tiene una situación especial, se debe realizar un triage para clasificarla según su severidad:

Leve: Paciente sintomática con signos vitales estables

Severa: Frecuencia respiratoria mayor a 30 respiraciones por minuto en reposo, saturación de oxígeno menor 93-4%, presión arterial de oxígeno (PaO₂) / concentración oxígeno (FiO₂) \leq 300 mmHg.

Crítica: Shock, disfunción orgánica, disfunción respiratoria que requiera ventilación mecánica asistida o hipoxemia refractaria que requiera oxigenación por membrana extracorpórea. (10)

El personal a cargo de estas pacientes debe seguir las recomendaciones actuales de la CDC (Centers for Disease Control and Prevention) y la OMS, tomando todas las precauciones necesarias para evitar contagio, utilizando equipo de protección personal adecuada. (14)

El manejo ambulatorio con aislamiento domiciliario de pacientes con sospecha y diagnóstico de COVID-19 puede considerarse si la situación

MEMORIAS CIENTÍFICAS I

clínica lo permite y si la paciente no tiene ninguna complicación obstétrica asociada, realizando seguimiento telefónico estricto por parte de personal calificado, retomando control prenatal 14 días posterior a la resolución de los síntomas y resuelta la infección. (14)

Hay ciertas consideraciones fisiológicas relacionadas al embarazo que deben tomarse en cuenta, entre ellas la alcalosis respiratoria fisiológica de la paciente embarazada, considerándose una PCO₂ normal de 28-32 mmHg. Durante el III trimestre, puede ser necesaria aumentar las presiones positivas y espiratorias. El objetivo de la presión arterial debe mantenerse <160/110 mmHg y la paciente debe mantenerse de preferencia con una lateralización leve hacia la izquierda, para liberar la presión del útero sobre el retorno venoso. (14)

Medidas Generales

Es esencial realizar una monitorización estricta de signos vitales y de la saturación de oxígeno. Se considera necesario suplementar oxígeno con cánula nasal de alto flujo y su uso va a depender de la severidad de la hipoxemia, el objetivo es mantener una saturación de oxígeno >95%. Es importante realizar gases arteriales, lactato, pruebas de función renal y enzimas cardíacas en las pacientes que así lo ameriten dependiendo de su situación clínica. (10) (11)

Se ha descrito trombocitopenia y transaminitis secundarias a la infección por el virus, (14) hallazgos de laboratorio que toman especial importancia para el diagnóstico diferencial en las pacientes embarazadas en las que se sospeche además un trastorno hipertensivo del embarazo o síndrome de HELLP.

Medicamentos

Algunos antivirales han sido utilizados para tratar la infección por COVID-19, y se ha recomendado su uso también en mujeres embarazadas. La combinación de Lopinavir/Ritonavir ha sido el régimen de preferencia y se sabe que es seguro su uso durante el embarazo a una dosis de dos cápsulas por día. (10)

La cloroquina en combinación con la azitromicina han sido utilizados en estudios clínicos para tratar el SARS COV-2, s es importante recalcar que un estudio reciente excluyó pacientes embarazadas. (15) Se ha propuesto en casos severos el uso de Tocilizumab, la literatura indica que no existe una contraindicación para su uso durante el embarazo.

Existen dos medicamentos que se utilizan con mucha frecuencia en la población obstétrica: la indometacina y los esteroides. Hay evidencia reciente contradictoria con respecto al uso de los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en los pacientes con COVID-19, debido a que se evidenció que este virus se une a las células por medio del receptor convertidor de angiotensina – 2, por lo que se describe que los AINES, aumentan la expresión de estos receptores, podrían empeorar la enfermedad. (16)

Atención del parto o cesárea

Se recomienda que las mujeres que se encuentre en labor de parto o que pueden presentar una emergencia obstétrica se le tiene que realizar una prueba diagnóstica previo su ingreso. Para la atención del parto o cesárea las mujeres infectadas con COVID – 19, siempre deben utilizar mascarilla y el equipo de atención deberá utilizar los equipos de protección adecuada. (17) (18)

Durante la labor de parto de pacientes infectadas por el virus se recomienda suplementar con oxígeno por nasocánula para mantener una saturación >95%. Se recomienda mantener una evaluación constante de los síntomas y de la severidad de los mismos. Además, se recomienda mantener a estas pacientes con una monitorización continua, esto a raíz de un reporte de casos de pacientes con COVID-19 que manifestaron compromiso fetal durante la labor de parto. (11)

Cesárea

Se lo debe realizar, cuando la infraestructura lo permita, se le debe realizar en una sala de operaciones exclusivas para pacientes con sos-

MEMORIAS CIENTÍFICAS I



pecha o diagnóstico confirmado de COVID- 19, con todo el equipo de protección necesario para todo el personal. (14)

Atención del recién nacido y lactancia materna

La adaptación neonatal se hará en la mesa de valor radiante, no se realizará toma de muestra de cordón umbilical para recolección de células madre y se recomienda la analgesia peridural antes que la anestesia general inhalada para minimizar el riesgo de liberación de aerosoles al momento de la intubación y de la extubación. (19)

Se debe permitir que las madres y los lactantes permanezcan juntos, siempre y cuando se garantice el uso de tapabocas, la desinfección permanente de superficies y el lavado de manos, manteniendo una distancia al menos de 2 metros entre la madre y la cuna especialmente inmediatamente después del nacimiento y durante la lactancia materna, ya sea que en ellas o sus bebés se haya sospechado, sea probable o confirmada la infección por COVID-19. (20)

Solo se sugiere aislamiento en unidad neonatal para los recién nacidos a término sintomáticos independiente de la presencia o no de síntomas en la madre con sospecha o confirmación de infección por COVID-19, hasta tanto sea descartada la infección por COVID-19. En el caso de los recién nacidos pretérmino, hijos de madres sintomática con sospecha o con infección confirmada, deberán ser ingresados en aislamiento a la unidad neonatal. (21)

Conclusiones

El manejo de la mujer embarazada con COVID- 19 presenta complicaciones tanto para la madre como para el feto, teniendo en cuenta la vulnerabilidad de esta población es importante tener las herramientas y el conocimiento necesario para manejar adecuadamente los casos de COVID-19 en pacientes embarazadas que se presenten en nuestra práctica diaria. Para realizarla de la mejor manera, preservando ade-

MEMORIAS CIENTÍFICAS I

- tions. Viruses. In.; 2020.
8. Zeng H, Xu C, Fan J, et al. Antibodies in Infants Born to Mothers With COVID-19 Pneumonia. JAMA 2020 epub ahead of print. 2020.
 9. Dong L, Tian J, He S, et al. Possible Vertical Transmission of SARS-CoV-2 From an Infected Mother to Her Newborn. JAMA 2020 epub ahead of print. 2020.
 10. Liang H, Acharya G. Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? Acta Obstet Gynecol Scand. In.; 2020. p. 439-42.
 11. Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy Information for healthcare professionals. .
 12. Ai T, Yang Z, Hou H, et al. Correlation of Chest CT and RT-PCR Testing in Coronavirus Disease 2019 (COVID19) in China: A Report of 1014 Cases. Radiology 2020 epub ahead of print. .
 13. Liu H, Liu F, Li J, Zhang T, Wang D, Lan W. Clinical and CT imaging features of the COVID-19 pneumonia: Focus on pregnant women and children. Journal of Infection. 2020.
 14. Boelig RC, Manuck T, Oliver EA, Di Mascio D, Saccone G, Bellussi F, et al. Labor and Delivery Guidance for COVID-19. American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM. 2020.
 15. Gautret P, Lagier JC, Parola P, et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. Int J Antimicrob Agents 2020 epub ahead of print.
 16. Fang L, Karakiulakis G, Roth M. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? 2020.
 17. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim infection prevention and control recommendations for patients with suspected or confirmed Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in health-

care settings. 2020.

18. SWX Ong, YK Tan, PY Chia, TH Lee, OT Ng, MSY Wong.. Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. JAMA. 2020.
19. Comité de Anestesia Obstétrica, Sociedad Colombiana de Anestesia y Reanimación. Analgesia y anestesia en la gestante con sospecha o diagnóstico de COVID 19. 2020.
20. El Ortiz, D Gallo. Protocolo de atención SARS-CoV-2 y embarazo. 2020.
21. Grupo ACIN- IETS de Consenso Colombiano para recomendaciones de atención COVID19.Infection. 2020.

MEMORIAS CIENTÍFICAS
I Congreso de Investigación en Salud
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

CAPÍTULO IV

ESTRÉS Y LA COVID-19. SINTOMATOLOGÍAS
ASOCIADAS A LA SALUD: EL CASO DE UNA
INSTITUCIÓN EN LA CIUDAD DE
QUITO-ECUADOR, 2020.



EDICIONES **MAWIL**

1. Dr. Juan Carlos Flores D., Universidad Internacional Sek; Facultad de Ciencias del Trabajo y del Comportamiento Humano; floresjc99@yahoo.com; juan.flores@uisek.edu.ec

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo evaluar el estrés y su sintomatología alrededor de la pandemia de la Covid-19 en 92 (56 mujeres y 36 hombres) trabajadores de una institución financiera de la ciudad de Quito. El levantamiento de datos se realizó a través de una encuesta socio-demográfica y laboral, el cuestionario de estrés laboral de la OIT-OMS y la escala sintomática de estrés SEPPO-ARO. El análisis y procesamiento de los datos se realizó mediante tablas y gráficos del programa Excel. Se concluye que el nivel de estrés que presenta el personal de la institución tiene un impacto significativo ya que el 23,9% presenta un nivel intermedio de estrés y el 25% presenta estrés. Los factores que más influyen en la presencia de estrés son: la cultura organizacional, el clima organizacional, el liderazgo y dirección. Las áreas que presentan un mayor nivel de estrés son el área operativa y negocios siendo estas las que mayor cantidad de trabajadores poseen. Los síntomas más frecuentes asociados al estrés en los trabajadores fueron: irritabilidad o enfurecimientos, dolores de cabeza, fatiga o debilidad, dificultades para quedarse dormido y acidez o ardor en el estómago.

Palabras clave: Estrés, Palabras clave: Estrés, Teletrabajo, Sintomatologías, Covid-19, Salud.

ABSTRACT

This research seeks to assess stress and its symptomatology through technical instruments in order to propose a preventive action plan to ensure the health and well-being of the staff of the Institution. The research, giving us a total of 92 workers surveyed 56 women and 36 men of whom 53 were conducting telework and 39 face-to-face work. The data survey was conducted through a socio-demographic and labour survey, the ILO-WHO occupational stress questionnaire and the

MEMORIAS CIENTÍFICAS I

SEPPO-ARO symptomatic stress scan. The analysis and processing of the data was carried out using tables and charts in the Excel program. The stress level presented by bank staff was found to have a significant impact as 23.9% have an intermediate stress level and 25% have stress. The factors that most influence the presence of stress are: organizational culture, organizational climate, and leadership and direction. The areas that have the highest level of stress are the operational area and businesses being the ones that have the most workers. The most common symptoms associated with stress in workers were: irritability or enraging, headaches, fatigue or weakness, difficulty falling asleep, and heartburn or burning in the stomach.

Key words: Stress, Symptomatology, Teleworking, Covid-19, Health.

Introducción

La pandemia de la Covid-19 se encuentra afectando a todo el mundo. Los centros de trabajo y las condiciones o características de los puestos de trabajo han cambiado o se encuentran en un proceso de transformación que implica un cambio de paradigma en cuanto a la eficiencia de los procesos y al manejo del principal recurso de una institución: el recurso humano.

Una de las formas lo constituye el teletrabajo, mismo que engloba una serie de características y condiciones no habituales en nuestro medio, que afectan al trabajador en su salud integral y bienestar emocional al tener que regular los roles de hogar-trabajo.

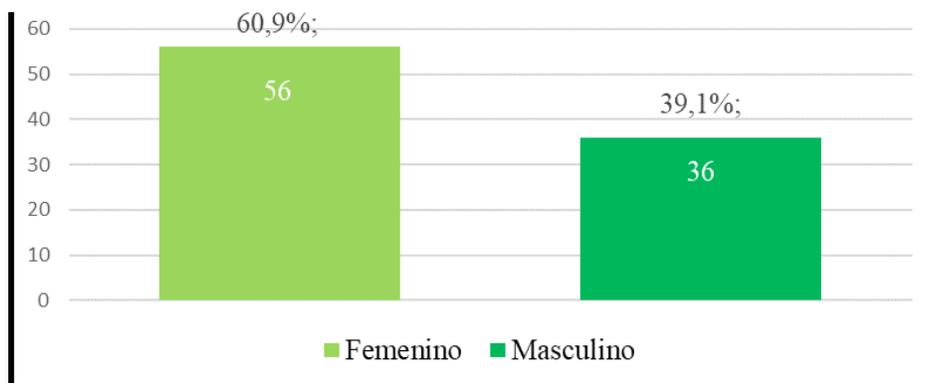
De tal forma que esta investigación se ejecutó en una Institución Financiera presente en Ecuador, que tiene respaldo internacional con presencia en más de 20 países alrededor del mundo, su oficina principal está en la ciudad de Washington DC donde se encuentran sus altos directivos, el principal objetivo de la misma es otorgar microcréditos a personas de escasos recursos a través de la entrega de crédito de banca comunal, crédito de consumo, crédito individual, servicios de ahorros e inversiones.

El objetivo es evaluar el estrés y sus sintomatologías asociadas a 96 trabajadores de agencias de la ciudad de Quito que se encuentran en emergencia ante la pandemia y en modalidad de teletrabajo, a través de una metodología cuantitativa y un método descriptivo-transversal y relacional entre los datos sociodemográficos y laborales con factores y niveles de estrés, además de sintomatologías asociadas. Para tal efecto, las herramientas utilizadas son: la encuesta sociodemográfica y laboral, cuestionario de estrés laboral de la OIT-OMS y la escala sintomática de Seppo Aro.

Resultados

En cuanto a los resultados de la encuesta sociodemográfica y laboral se presenta la siguiente información.

Gráfico 1. Distribución de personas por género

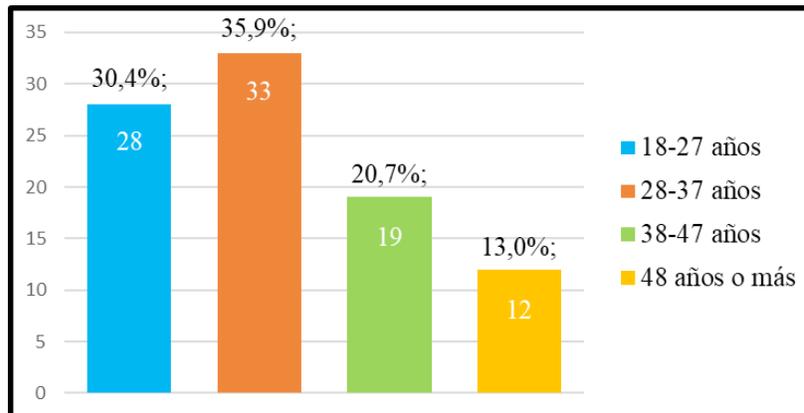


Fuente: Encuesta sociodemográfica y laboral 2020

Elaborado: Por el autor

En la Institución Bancaria existen mayor cantidad de trabajadoras del género femenino con un 60,9% o 56 trabajadoras frente a un 39,1% o 36 trabajadores del género masculino.

Gráfico 2. Distribución de personas por edad

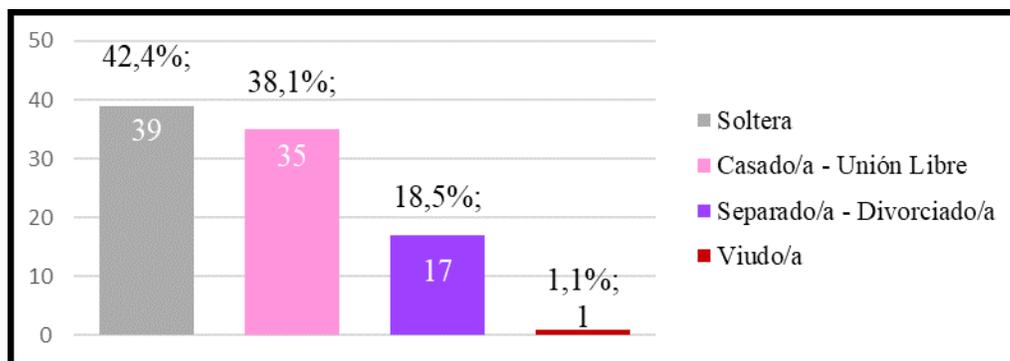


Fuente: Encuesta sociodemográfica y laboral 2020

Elaborado: Por el autor

En el total de los datos del personal encuestado se encontró que el 13% o 12 personas tienen 48 años o más, el 20,7% o 19 personas tienen de 38 - 47 años, el 30,4% o 28 personas tienen de 18 - 27 años y el 35,9% o 33 personas tienen de 28 - 37 años.

Gráfico 3. Distribución de personas por estado civil

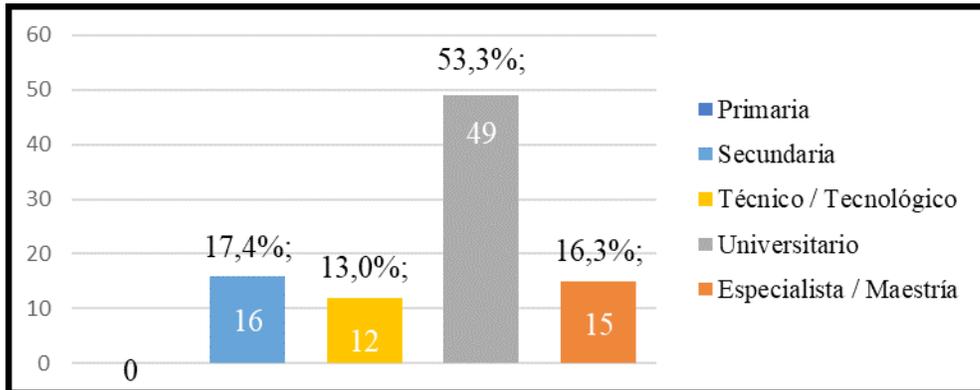


Fuente: Encuesta sociodemográfica y laboral 2020

Elaborado: Por el autor

El 1,1% o 1 persona es viuda, el 18,5% o 17 personas son separados/as - divorciados/as, el 38,1% o 35 personas son casados/as - unión libre y el 42,4% o 39 personas son solteras.

Gráfico 4. Distribución de personas por nivel de instrucción

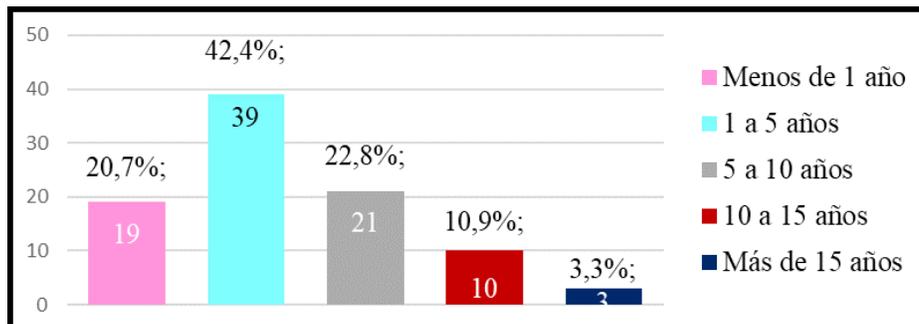


Fuente: Encuesta sociodemográfica y laboral 2020

Elaborado: Por el autor

El 13% o 12 personas son técnico/tecnológico, el 16,3% o 15 personas son especialistas o han realizado una maestría, el 17,4% o 16 personas han culminado la secundaria, el 53,3% o 49 personas son universitarios y nadie sólo ha estudiado la primaria.

Gráfico 5. Distribución por años de antigüedad en la empresa



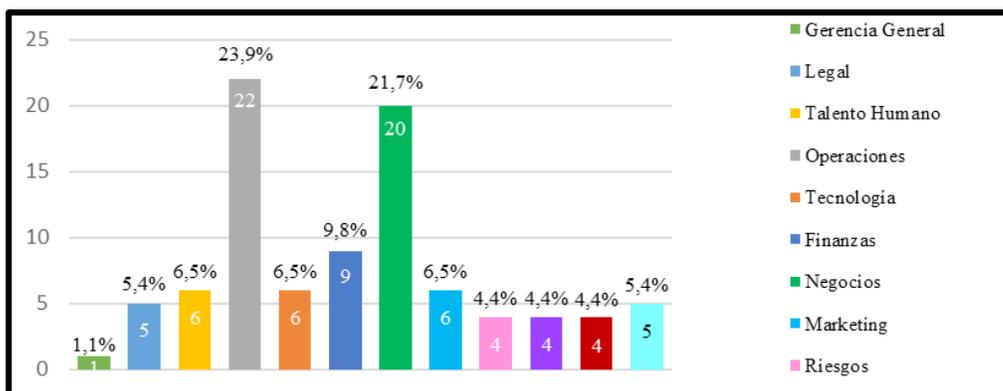
Fuente: Encuesta sociodemográfica y laboral 2020

Elaborado: Por el autor

Del total de encuestas tienen una antigüedad en la empresa de más de 15 años el 3,3% o 3 personas, de 10 a 15 años el 10,9% o 10 personas, de menos de 1 año el 20,7% o 19 personas, de 5 a 10 años el 22,8% o 21 personas y de 1 a 5 años el 42,4% o 39 personas.



Gráfico 6. Distribución de personas por área de trabajo

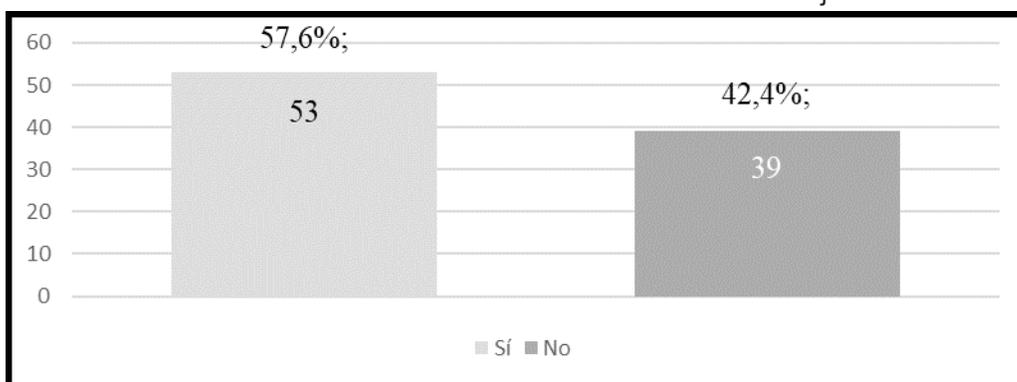


Fuente: Encuesta sociodemográfica y laboral 2020

Elaborado: Por el autor

Del total de encuestados pertenecen al área de Gerencia General el 1,1% o 1 persona, a las áreas de Riesgos, Procesos, Auditoría para cada una el 4,4% o 4 personas, a las áreas de Legal, Control Interno y Cumplimiento para cada una el 5,4% o 5 personas, a las áreas de Talento Humano, Tecnología, Marketing para cada una el 6,5% o 6 personas, al área de Finanzas el 9,8% o 9 personas, al área de Negocios el 21,7% o 20 personas y al área de Operaciones el 23,9% o 22 personas.

Gráfico 7. Actividades de Teletrabajo

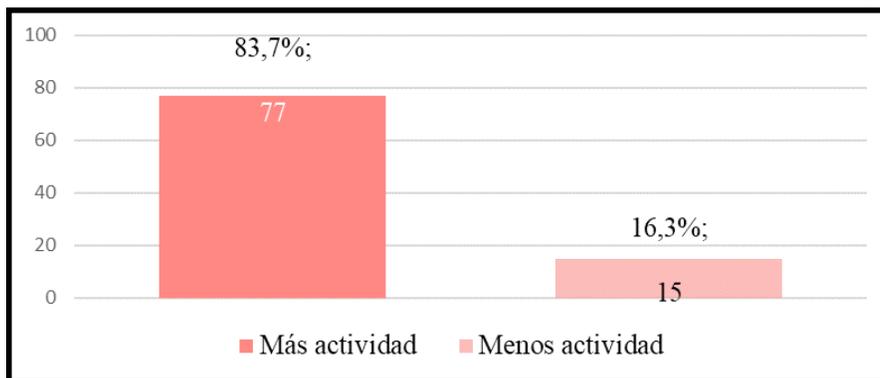


Fuente: Encuesta sociodemográfica y laboral 2020

Elaborado: Por el autor

El 57,6% o 53 trabajadores respondieron de manera afirmativa a realizar teletrabajo frente al 42,4% que respondió negativamente.

Gráfico 8. Cantidad de actividad ante el Teletrabajo

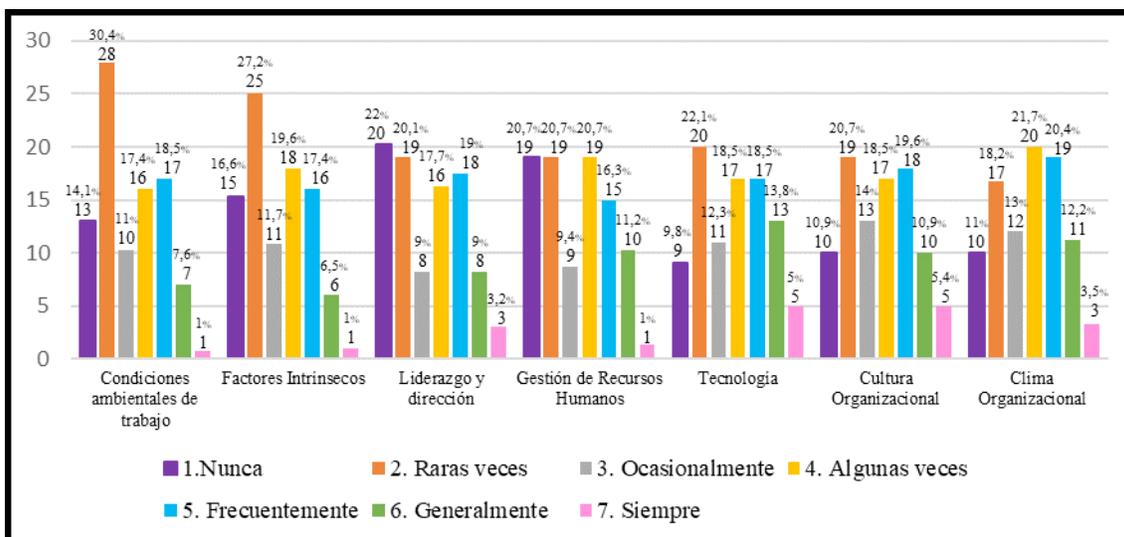


Fuente: Encuesta sociodemográfica y laboral 2020

Elaborado: Por el autor

Tomando en cuenta los cambios debido a la emergencia sanitaria del COVID-19, 77 trabajadores o el 83,7% considero que tiene más actividad frente a 15 personas o el 16,3% que opina que tiene menos actividad.

Gráfico 9. Factores de estrés laboral según el Cuestionario de la OIT-OMS: Número y porcentaje de personas por factores de estrés



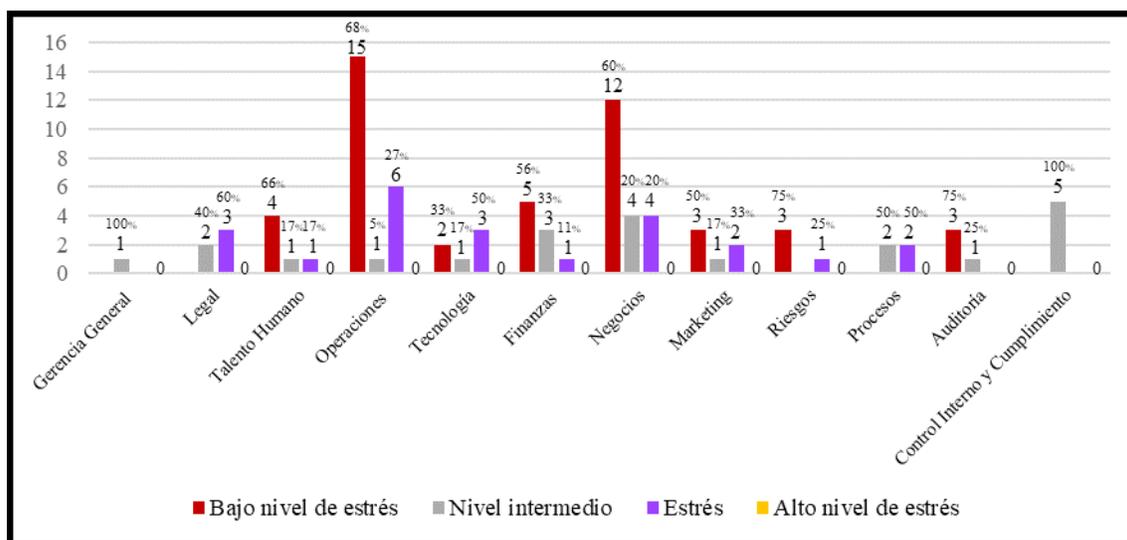
Fuente: Encuesta sociodemográfica y laboral 2020

Elaborado: Por el autor

MEMORIAS CIENTÍFICAS I

Se puede apreciar en la figura anterior a las 92 personas encuestadas que están divididas en cada factor que evalúa el cuestionario de la OIT-OMS con su debida calificación, siendo notable para los factores: condiciones ambientales de trabajo, factores intrínsecos, tecnología y cultura organizacional la variable “raras veces”, para el factor liderazgo la variable “nunca”, para el factor gestión de recursos humanos las variables “nunca”, “raras veces” y “algunas veces” y para el factor clima organizacional la variable “algunas veces”.

Gráfico 10. Resultados de estrés laboral en relación a los datos sociodemográficos y laborales: Nivel de estrés por área de trabajo



Fuente: Encuesta sociodemográfica y laboral 2020

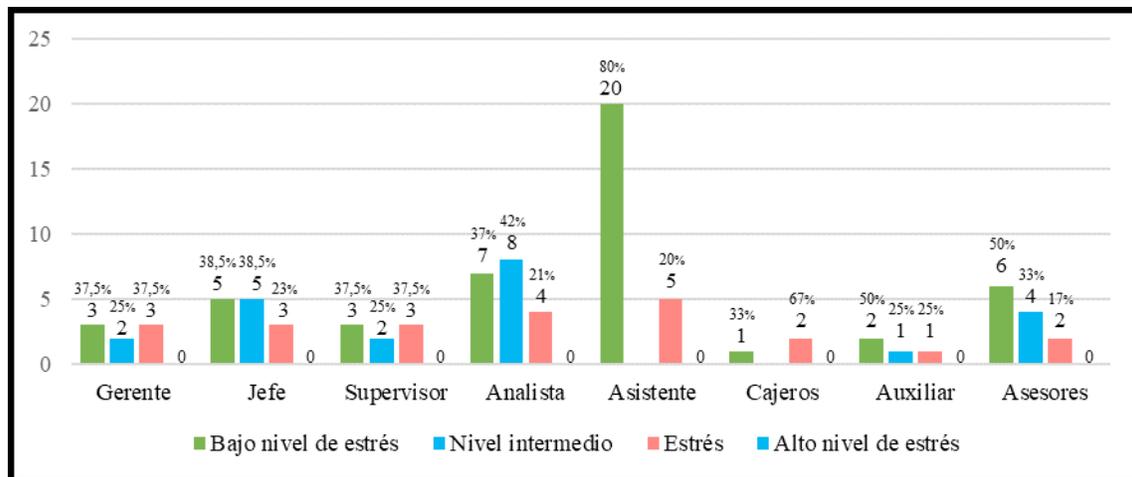
Elaborado: Por el autor

En el gráfico se puede observar que presentan un nivel bajo de estrés el 75% o 3 personas del área de Auditoría, el 75% o 3 personas del área de Riesgos, el 68% o 15 personas del área de Operaciones, el 66% o 4 personas del área de Talento Humano, el 60% o 12 personas del área de Negocios, el 56% o 5 personas del área de Finanzas, el 50% o 3 personas del área de Marketing y el 33% o 2 personas del área de Tecnología, también se puede observar que presentan un nivel in-

termedio de estrés el 100% o 1 persona del área de Gerencia General, el 100% o 5 personas del área de Control Interno y Cumplimiento, el 50% o 2 personas del área de Procesos, el 40% o 2 personas del área Legal, el 33% o 3 personas del área de Finanzas, el 20% o 4 personas del área de Negocios, el 25% o 1 persona del área de Auditoría, el 17% o 1 persona del área de Marketing, el 17% o 1 persona del área de Talento Humano, el 17% o 1 persona del área de Tecnología, el 5% o 1 persona del área de Operaciones, y finalmente se puede observar que presentan estrés el 60% o 3 personas del área Legal, el 50% o 3 personas del área de Tecnología, el 50% o 2 personas del área de Procesos, el 33% o 2 personas del área de Marketing, el 27% o 6 personas del área de Operaciones, el 25% o 1 persona del área de Riesgos, el 20% o 4 personas el área de Negocios, el 17% o 1 persona del área de Talento Humano, el 11% o 1 persona del área de Finanzas y que en ninguna área existe un alto nivel de estrés.

Tomando en cuenta estos datos podemos concluir que el área que más presenta un nivel intermedio de estrés es Control Interno y Cumplimiento y la que más presenta estrés es Operaciones.

Gráfico 11. Nivel de estrés según el cargo



Fuente: Encuesta sociodemográfica y laboral 2020

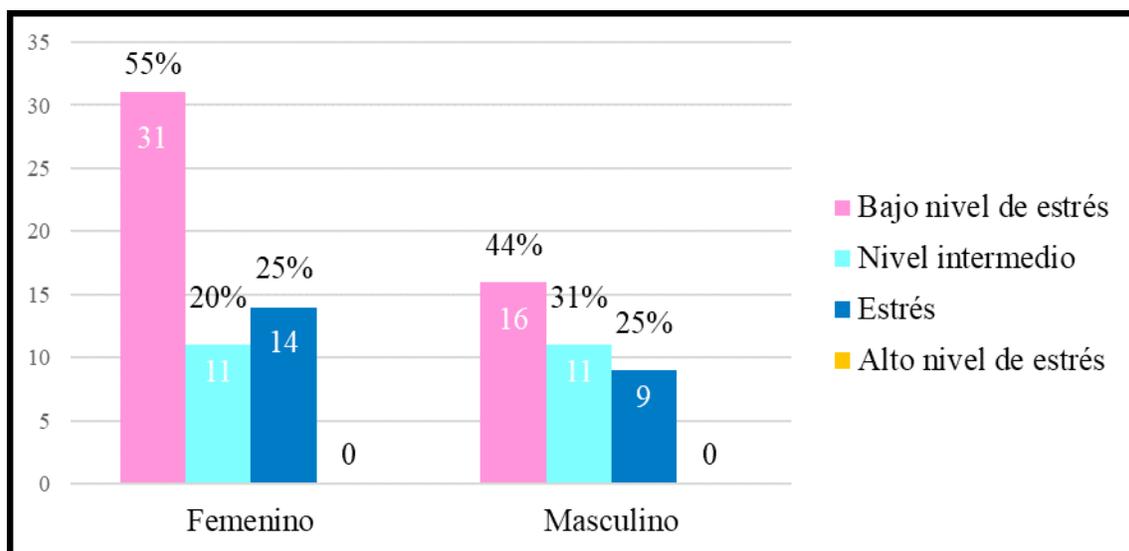
Elaborado: Por el autor

MEMORIAS CIENTÍFICAS I

En el gráfico se puede observar que los cargos que presentan estrés son el 67% de los cajeros, el 37,5% de los gerentes y supervisores, el 25% de los auxiliares, el 23% de los jefes, el 21% de los analistas, el 20% de los asistentes y el 17% los asesores, los cargos que presentan un nivel intermedio de estrés son con un 42% analistas, con el 38,5% jefes, el 33% asesores, el 25% gerentes, supervisores y auxiliares, los cargos que presentan un nivel bajo de estrés son con el 80% asistentes, con el 50% auxiliares y asesores, con el 38,5% jefes, con el 37,5% gerentes y supervisores, con el 37% analistas y con el 33% cajeros, ningún cargo presenta un alto nivel de estrés.

Tomando en cuenta los datos anteriores podemos determinar que el cargo que más presenta un nivel intermedio de estrés son los analistas y el que más presenta estrés son los asistentes

Gráfico 12. Nivel de estrés según el género



Fuente: Encuesta sociodemográfica y laboral 2020

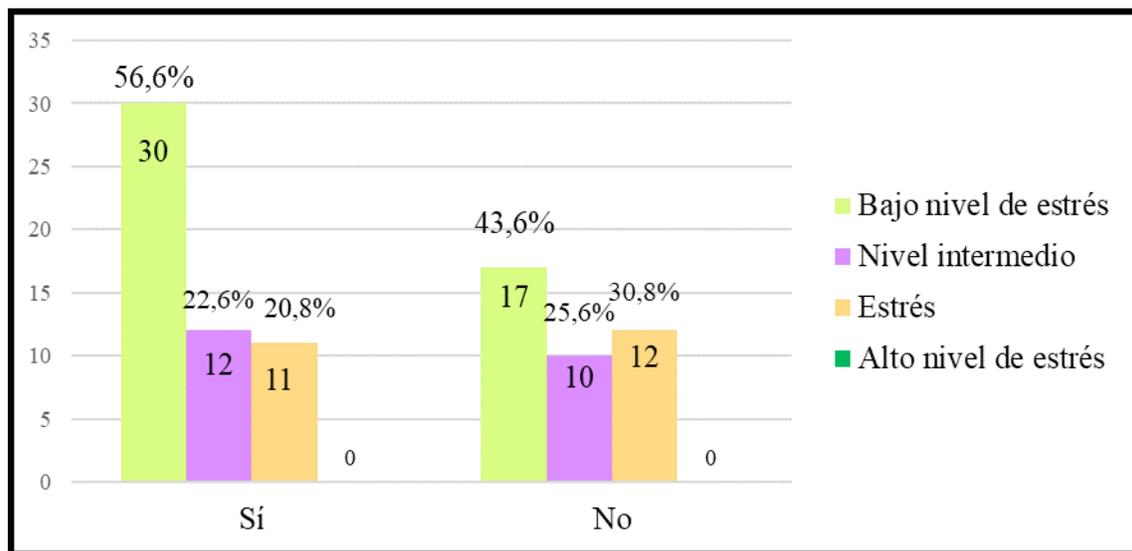
Elaborado: Por el autor

Podemos observar en el gráfico que el 55% o 31 mujeres y el 44% o 16 hombres presentaron un nivel bajo de estrés, el 20% o 11 mujeres y el

31% o 11 hombres presentaron un nivel intermedio de estrés, el 25% o 14 mujeres y el 25% o 9 hombres presentaron estrés y ninguna persona presentó un alto nivel de estrés.

Tomando en cuenta estos datos podemos concluir que las mujeres se encuentran más expuestas a estrés.

Gráfico 13. Nivel de estrés según la realización del teletrabajo



Fuente: Encuesta sociodemográfica y laboral 2020

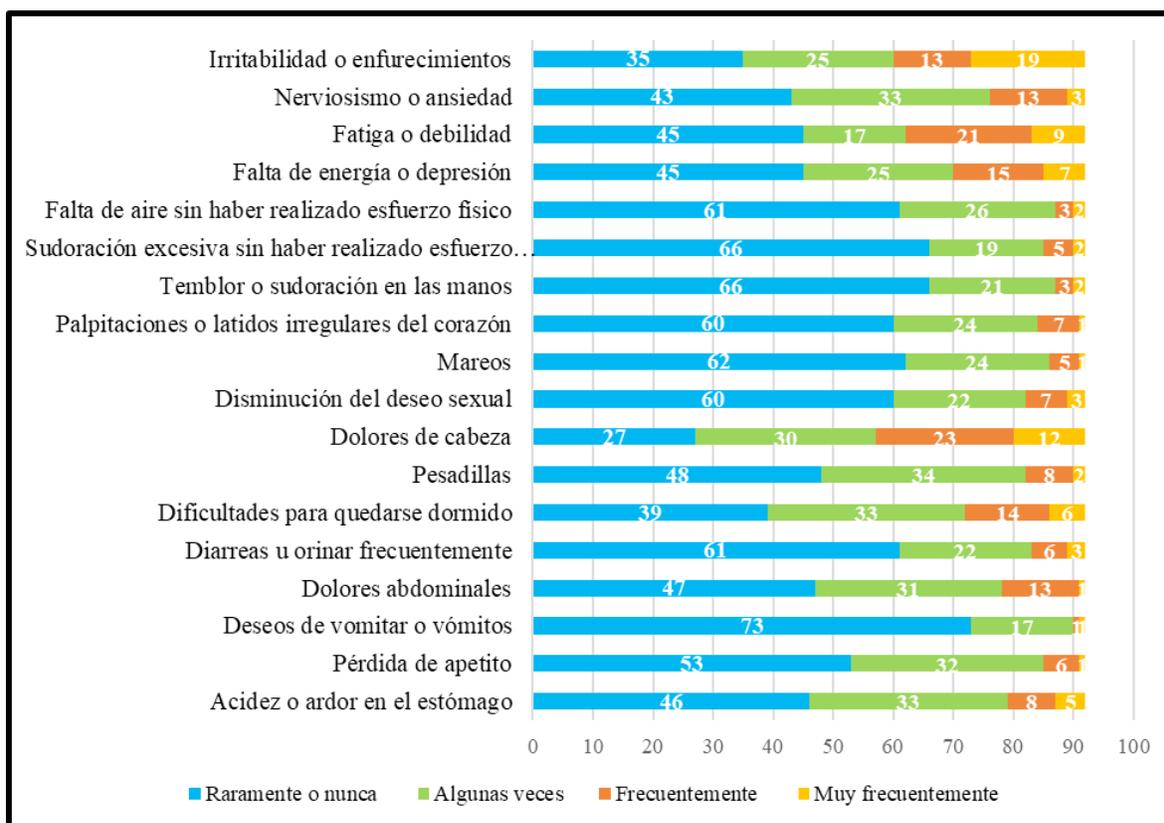
Elaborado: Por el autor

En la figura anterior podemos observar que el 56,6% o 30 personas que están realizando teletrabajo y el 43,6% o 17 personas que están trabajando de manera presencial tienen un bajo nivel de estrés, el 22,6% o 12 personas que están haciendo teletrabajo y el 25,6% o 10 personas que trabajan presencialmente tienen un nivel de estrés intermedio, el 20,8% o 11 personas que están haciendo teletrabajo y el 30,8% o 12 personas que están trabajando de manera presencial presentan estrés y ninguna persona presenta un alto nivel de estrés.

MEMORIAS CIENTÍFICAS I

Tomando en cuenta los datos anteriores podemos determinar que el que las personas que están realizando teletrabajo presentan mayor tendencia a sufrir un nivel intermedio de estrés y las personas que están trabajando de manera presencial tienen mayor tendencia a presentar estrés.

Gráfico 14. Resultados de sintomatologías (Seppo Aro) de estrés relacionadas a la Salud



Fuente: Encuesta sociodemográfica y laboral 2020

Elaborado: Por el autor

De los 92 encuestados han presentado síntomas de la escala con una frecuencia de raramente o nunca el 56,6%, algunas veces el 28,3%, frecuentemente el 10,3% y muy frecuentemente el 4,8%. De acuerdo a los resultados de la escala sintomática de estrés se obtuvo que el 45%

o 41 personas tienen afecciones de estrés con una calificación mayor a 10, el 13% o 12 personas tienen tendencia al estrés con una calificación de (8-10) y el 42% o 39 personas tienen un estrés normal con una calificación de (0-8).

Los síntomas más frecuentes asociados al estrés en los trabajadores fueron: irritabilidad o enfurecimientos, dolores de cabeza, fatiga o debilidad, dificultades para quedarse dormido y acidez o ardor en el estómago

Discusión o Conclusiones

Con el uso de un cuestionario sociodemográfico y laboral se pudo obtener información básica de los trabajadores de la Institución Bancaria y se pudo constatar que de los 92 encuestados:

- El 60,9% son mujeres esto se debe a que la organización apoya la igualdad de género por lo que su proceso de selección y contratación se basan en las capacidades intelectuales y profesionales de la persona y no en el género.
- Se presenta mayor cantidad de personal en el área operativa y de negocios representando estas el 45,6% de la población total esto debido a que son áreas estratégicas que se encargan de brindar servicio al cliente de manera presencial o vía telefónica.
- El personal tiene una antigüedad en la empresa principalmente de 1 -5 años.
- El 83,7 % del personal del banco considera que tiene más actividad, esto se debe a que por la emergencia sanitaria el personal debe trabajar con el personal mínimo por lo que tienen más responsabilidades y por la realización de teletrabajo el cual puede afectar en la acumulación de tareas debido a falta o falla de los recursos necesarios.
- En relación a los niveles de estrés laboral fue posible definir que 23,9% presenta un nivel intermedio de estrés y el 25% presenta

MEMORIAS CIENTÍFICAS I



estrés, debido a factores como: cultura organizacional, clima organizacional y liderazgo y dirección.

- Las áreas que presentan un mayor nivel de estrés son el área operativa y negocios debido a que son las áreas que se ven principalmente afectadas por los reclamos y cambios solicitados por parte de los clientes y se ven sometidas a un constante aumento de actividad.
- El personal que están realizando teletrabajo presentan mayor tendencia a sufrir un nivel intermedio de estrés y las personas que están trabajando presencialmente tienen mayor tendencia a presentar estrés.
- Según la puntuación de la escala SEPPO-ARO el 45% presenta afecciones de estrés y el 13% presenta tendencia al estrés.
- Los síntomas más frecuentes asociados al estrés en los trabajadores fueron:
 - Irritabilidad o enfurecimientos
 - Dolores de cabeza
 - Fatiga o debilidad
 - Dificultades para quedarse dormido
 - Acidez o ardor en el estómago.
- Se propuso un plan de acción preventivo que permitirá reducir y prevenir el estrés laboral permitiendo garantizar la salud y bienestar del personal.
- Se aconseja evaluar ansiedad y posibles casos de depresión para escoger herramientas efectivas de intervención.

Bibliografía

2007-2008, A. N. (20 de Octubre de 2008). Constitución de la República del Ecuador . Ecuador.

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2019). Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo.

Álvarez, F. (2009). Ergonomía y psicología aplicada. Manual para la formación del especialista. Valladolid, España: LexaNova.

- Alvarez, J. L. (2009). Ergonomía y Psicología Aplicada. Manual para la formación del especialista. Valladolid, España: Lex Nova.
- Associació Catalana Direcció de Recursos Humans. (22 de Agosto de 2016). Obtenido de <https://www.aedipecatalunya.com/es/lestres-laboral-lepidemia-del-segle-xxi/>
- Borja, K., Lopez, P., & Lalama, J. (4 de Octubre de 2017). Evolución del estrés laboral y su influencia en el género de los trabajadores de planta central del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. Artículo científico.
- Braga, E. M. (20 de Abril de 2020). 46% más de carga laboral con el teletrabajo: 92% de las mujeres debe cocinar y limpiar mientras teletrabaja. elmostrador.
- Camargo, B. d. (2004). Estrés Síndrome General de Adaptación o Reacción General de Alarma. Revista Médico Científica, 80-81.
- Cano, A. (2002). Estrés Laboral. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés.
- Comisión Europea sobre el estrés relacionado con el trabajo. (1999). Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo.
- Encuestas Medicina y Trabajo. (s.f.). Obtenido de Escala Sintomática de Estrés. Seppo Aro: <http://encuestas.medicinaytrabajo.com.ar/index.php/34357?lang=es>
- Enríquez, C. (2016). Cinco medidas para afrontar el estrés. Lideres.
- Estrés Laboral, u. p. (2010). LAQI BLOG. Obtenido de Estrés Laboral, un problema en la actualidad: <http://laqiblog.blogspot.com/2010/08/estres-laboral-un-problema-en-la.html>
- Fernández. (2010). La productividad y el riesgo psicosocial. Madrid.
- Gavilanes, P. (13 de Junio de 2016). Opciones para mitigar el estrés laboral. El Comercio. Obtenido de s lv l fv: ww.goo.es
- Gil-Monte, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocu-

MEMORIAS CIENTÍFICAS I

- pacional. SciELO.
- Gómez, L. (Agosto de 2017). Análisis del Estrés Laboral en las Instituciones Financieras. Bogotá.
- Hoyo, M. Á. (2004). Enfoque psicológico. En M. Á. Hoyo, Estrés Laboral (pág. 23). Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- INSHT. (1993). NTP: 318: El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral. España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- INSHT. (2001). NTP 603: Riesgo Psicosocial: el modelo demanda - control - apoyo social (I). Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- INSST, I. N. (s.f.). Riesgos Psicosociales.
- Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2004).
- Lacosta, V. V. (2019). El estrés laboral: análisis y prevención. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.
- MedsBla. (2017). Un estudio revela que el teletrabajo provoca niveles más altos de estrés e insomnio. MedsBla.
- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. SciELO.
- Normativa Erradicación de la Discriminación en el Ambito Laboral . (16 de Junio de 2017).
- OIT-OMS, C. M. (1984). Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984. Ginebra.
- OMS. (2004). La Organización del Trabajo y el Estrés. En S. Leka, A. Griffiths, & T. Cox.
- OMS, & OPS. (28 de Septiembre de 2015). Plan de Acción sobre la Sa-

- lud de los Trabajadores.
- OSHA, A. E. (2000).
- Peña, L., & Chico, R. (2007). Prevalencia del Síndrome de “Quemarse por el trabajo” Burnout, en empleados de sucursales de un Banco Dominicano. Ciencia y Sociedad.
- Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo. (17 de Noviembre de 1986).
- Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. (23 de Septiembre de 2005).
- Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo. (4 de Marzo de 2016).
- Rodríguez, & DeRivas. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. SciELO.
- Sarsosa-Prowesk, & Charria-Ortiz. (2018). Estrés Laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. Cali, Colombia.
- Trabajo, M. d. (26 de Septiembre de 2012). Código del Trabajo.
- Trabajo, M. d. (28 de Marzo de 2020). Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2020-080.
- Vélez, J. d. (12 de Enero de 2018). Evaluación del nivel de estrés en el personal administrativo de la Facultad de Ciencias Administrativas Universidad de Guayaquil según la escala de la OIT-OMS. Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Work European Agency for Safety and Health. (2013). European Opinion Poll on Occupational Safety and Health.

MEMORIAS CIENTÍFICAS
I Congreso de Investigación en Salud
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

PONENCIA V

ANÁLISIS FILOGENÉTICO DE MUESTRAS DE
A. CANTONENSIS
PROCEDENTES DE DIFERENTES
REGIONES DEL ECUADOR
(RESUMEN)



EDICIONES **MAWIL**

1. Dr. Luis Fernando Solorzano Álava, Doctor en Medicina y Cirugía, Especialista en Patología Clínica, Magister en Salud Pública, Magister en Microbiología, Diploma en Biología Celular y Molecular, Coordinador del Laboratorio de Microbiología del Hospital Luis Vernaza; luisfernando.solorzano@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-7641-3317>

RESUMEN

El SAN consiste en un grupo de síntomas y signos de los recién nacidos con antecedentes de consumo de sustancias ilegales o estupefacientes durante la gestación. Las manifestaciones clínicas son evidentes desde el nacimiento hasta que el efecto de la droga desaparece en unos 5 días. Es un problema de salud, debido al fácil acceso a estas sustancias y a la poca información que tienen las madres. **Objetivo:** Evaluar la prevalencia, características clínicas y efectos del consumo de drogas en pacientes con SAN en las UCIN de Guayaquil. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, bipectivo, bidireccional, los sujetos del estudio fueron recién nacidos con diagnóstico de SAN en las UCIN desde enero de 2016 a diciembre de 2018, los datos fueron obtenidos de las historias clínicas del departamento de estadística de estas instituciones. **Resultados:** Se encontraron 315 neonatos con SAN, los principales síntomas que presentaron fueron hiperactividad, fiebre, reflejos de moro hiperactivo, llanto agudo, etc. Se usó la escala de Finnegan modificada para calificar a los pacientes. Se evidenció el consumo de drogas por parte de las madres entre ellas Hache, marihuana, heroína, etc. El diagnóstico se realizó mediante un estudio toxicológico en orina, el tratamiento para el SAN fue el fenobarbital, que resultó más eficaz. **Conclusión:** Predomina el sexo femenino, con peso adecuado al nacer. La Hache fue la droga más consumida durante el embarazo, clasificamos la severidad con la escala de Finnegan modificada, que según el puntaje fue moderada, entre ellos llanto agudo, reflejos hiperactivos, temblores.

Palabras clave: COI 1, filogenia, *Angiostrongylus cantonensis*, DNA.



ABSTRACT

NAS consists of a group of symptoms and signs in newborns with a history of drug or illegal substance use during pregnancy. The clinical manifestations are evident from birth until the effect of the drug wears off in about 5 days. It is a health problem, due to the easy access to these substances and the little information that mothers have. **Objective:** To evaluate the prevalence, clinical characteristics and effects of drug use in patients with NAS in the NICU of Guayaquil. **Methods:** It is a descriptive, bijective, bi-directional study, the study subjects were newborns with a diagnosis of SAN in the NICU from January 2016 to December 2018, the data was obtained from the medical records of the statistics department of these institutions. **Results:** 315 neonates with NAS were found, the main symptoms that they presented were hyperactivity, fever, hyperactive moro reflexes, high-pitched crying, etc. The modified Finnegan scale was used to rate patients. The use of drugs by mothers was evidenced, including Hache, marijuana, heroin, etc. The diagnosis was made through a urine toxicology study, the treatment for NAS was phenobarbital, which was more effective. **Conclusion:** The female sex predominated, with adequate weight at birth. Hache was the drug most consumed during pregnancy, we classified the severity with the modified Finnegan scale, which according to the score was moderate, among them high-pitched crying, hyperactive reflexes, tremors.

Keywords: COI 1, phylogeny, *Angiostrongylus cantonensis*, DNA

MEMORIAS CIENTÍFICAS
I Congreso de Investigación en Salud
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

PONENCIA VI
SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL



EDICIONES **MAWIL**



1. Dr. Pedro David Méndez Cordero; Hospital Básico Baba; mendezcordav@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-3741-8916>

RESUMEN

El SAN consiste en un grupo de síntomas y signos de los recién nacidos con antecedentes de consumo de sustancias ilegales o estupefacientes durante la gestación. Las manifestaciones clínicas son evidentes desde el nacimiento hasta que el efecto de la droga desaparece en unos 5 días. Es un problema de salud, debido al fácil acceso a estas sustancias y a la poca información que tienen las madres. **Objetivo:** Evaluar la prevalencia, características clínicas y efectos del consumo de drogas en pacientes con SAN en las UCIN de Guayaquil. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, bipectivo, bidireccional, los sujetos del estudio fueron recién nacidos con diagnóstico de SAN en las UCIN desde enero de 2016 a diciembre de 2018, los datos fueron obtenidos de las historias clínicas del departamento de estadística de estas instituciones. **Resultados:** Se encontraron 315 neonatos con SAN, los principales síntomas que presentaron fueron hiperactividad, fiebre, reflejos de moro hiperactivo, llanto agudo, etc. Se usó la escala de Finnegan modificada para calificar a los pacientes. Se evidenció el consumo de drogas por parte de las madres entre ellas Hache, marihuana, heroína, etc. El diagnóstico se realizó mediante un estudio toxicológico en orina, el tratamiento para el SAN fue el fenobarbital, que resultó más eficaz. **Conclusión:** Predomina el sexo femenino, con peso adecuado al nacer. La Hache fue la droga más consumida durante el embarazo, clasificamos la severidad con la escala de Finnegan modificada, que según el puntaje fue moderada, entre ellos llanto agudo, reflejos hiperactivos, temblores.

Palabras Clave: Abstinencia Neonatal a Sustancias, Adicción Neonatal, Dependencia Pasiva Neonatal, Síndrome de Privación Neonatal, Embarazo, Recién Nacido, Lactante.



ABSTRACT

NAS consists of a group of symptoms and signs in newborns with a history of drug or illegal substance use during pregnancy. The clinical manifestations are evident from birth until the effect of the drug wears off in about 5 days. It is a health problem, due to the easy access to these substances and the little information that mothers have. **Objective:** To evaluate the prevalence, clinical characteristics and effects of drug use in patients with NAS in the NICU of Guayaquil. **Methods:** It is a descriptive, bijective, bi-directional study, the study subjects were newborns with a diagnosis of SAN in the NICU from January 2016 to December 2018, the data was obtained from the medical records of the statistics department of these institutions. **Results:** 315 neonates with NAS were found, the main symptoms that they presented were hyperactivity, fever, hyperactive moro reflexes, high-pitched crying, etc. The modified Finnegan scale was used to rate patients. The use of drugs by mothers was evidenced, including Hache, marijuana, heroin, etc. The diagnosis was made through a urine toxicology study, the treatment for NAS was phenobarbital, which was more effective. **Conclusion:** The female sex predominated, with adequate weight at birth. Hache was the drug most consumed during pregnancy, we classified the severity with the modified Finnegan scale, which according to the score was moderate, among them high-pitched crying, hyperactive reflexes, tremors.

Keywords: Neonatal Substance Abstinence, Neonatal Addiction, Passive Neonatal Dependence, Neonatal Deprivation Syndrome, Pregnancy, Newborn, Infant.

Introducción

En los últimos años, la incidencia de madres que consumen drogas ha aumentado drásticamente, cada droga tiene diferentes manifestaciones, en ocasiones similares y otras diferentes, muchas veces debido a las sinergias, pero cabe señalar que todas las drogas tienen graves consecuencias para el producto. El recién nacido definitivamente se

MEMORIAS CIENTÍFICAS I

considerará de alto riesgo, no solo por el síndrome de abstinencia neonatal, sino también porque puede presentar diversas complicaciones neonatales y obstétricas, incluido el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) o Hepatitis b. (1) (2)

El síndrome de abstinencia es la principal manifestación de los recién nacidos cuyas madres consumen drogas durante el embarazo, por lo que se debe tener en cuenta los criterios de sospecha y el diagnóstico oportuno es fundamental para el cuidado del recién nacido, para evitar complicaciones. (3)

Este estudio es un diseño descriptivo, bipectivo, bidireccional, transversal retrospectivo no experimental y el método a implementar es observacional y descriptivo. Con esta información, se determinará los tipos de drogas que consumen principalmente las mujeres embarazadas, la mayoría son adolescentes, debido al fácil acceso, generalmente consumen más de una droga, por lo que estas no cuentan con controles prenatales.

El propósito de este estudio es determinar cuáles son los efectos neonatales relacionados con el consumo de drogas durante el embarazo a través de un estudio observacional en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales en Guayaquil.

El propósito de este estudio es brindar evidencia tangible de este problema que afecta a una gran cantidad de recién nacidos de la ciudad de Guayaquil.

El objetivo principal de este estudio fue poder determinar los efectos neonatales asociados al consumo de drogas durante la gestación.

Entre los objetivos específicos de nuestro estudio fue poder identificar la droga más común consumida por las maternas, caracterizar la gravedad de la sintomatología presentada por los recién nacidos median-

te la escala de Finnegan modificada, identificar el cuadro clínico del Síndrome de Abstinencia en nuestro pacientes.

Material y Métodos

La presente Investigación se trató es un estudio transversal (descriptivo, bipectivo, observacional, no experimental), con la información obtenida permitió determinar de manera más completa los síntomas del síndrome de abstinencia en la unidad de cuidados intensivos neonatales, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2018, donde se revisaron 696 historias clínicas que se encuentran en el departamentos de estadísticas de nuestras instituciones con diagnóstico de Síndrome de Abstinencia, de las cuales 315 casos fueron confirmados y cumplieron nuestros criterios de inclusión: recién nacidos con antecedentes de uso prenatal de drogas ilícitas y neonatos con presuntos síntomas de síndrome de abstinencia neonatal.

Los criterios de exclusión fueron: neonatos hijos de madres que no consumen sustancias ilícitas y recién nacidas sin ningún síntoma.

Resultados

En el país hay muy poca investigación sobre esta enfermedad porque no existen datos estadísticos sobre la cantidad de pacientes con síndrome de abstinencia neonatal, pero según estudios realizados en otros países, la incidencia anual de esta enfermedad es alta debido al fácil acceso a estas sustancias. La gran mayoría de estos casos fueron pacientes que llegaron a estos hospitales justo antes del parto, y un pequeño porcentaje de estos recién nacidos fueron llevados después de ser atendidos en sus hogares (partos extrahospitalarios).

En los casos descritos en este trabajo, algunos pacientes no presentaron ningún síntoma al nacer y hasta las 24 a 48 horas, pero a los pocos

MEMORIAS CIENTÍFICAS I

días presentaron síntomas compatibles con síndrome de abstinencia, pues estas madres indicaban que luego del alta siguieron consumiendo estas sustancias, extendiendo los efectos de las drogas que consumían a estos recién nacidos por medio de la lactancia.

Durante el periodo comprendido entre el 2016-2018 se diagnosticaron y trataron 315 casos de recién nacidos afectados por el consumo de droga en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales de Guayaquil, entre los cuales el 25,1% de los pacientes se encontraban internados en el Hospital Especializado Mariana de Jesús (HEMJ) (tomando en cuenta que en noviembre del 2017 se convirtió en hospital del Día), 37,4% en el Hospital Materno Infantil del Guasmo Dra. Matilde Hidalgo de Procél (HMHP), 30,8% en el Hospital del Niño Francisco de Icaza Bustamante (HFIB) y 6,7% en el Hospital Docente de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón (teniendo en cuenta que en Enero del 2018 cerró el área de UCIN). De los 315 recién nacidos el 66,7% fueron de sexo femenino y el 33,3% masculino, el parto fue la vía de nacimiento más frecuente con 69,8%, el 67,3% tuvo un APGAR ≥ 7 puntos y 32,7% \leq a 7 puntos, el 57,5% de los neonatos presentaron un peso adecuado para la edad gestacional. Mediante el test de Capurro y Ballard se evaluó a los recién nacidos donde el 57,5% tenían una edad gestacional mayor a 36 semanas. Mediante la revisión de las Historias clínicas, los antecedentes maternos se identificó las drogas mayormente consumidas entre ellas Hache 38,7%, Heroína 20,7%, Marihuana 15,2%, Cocaína 10,2%, No especificada 7,9%, Plo Plo 2,9%, Perica 2,5% y Crack 1,9%. Mientras en los exámenes toxicológicos en orina materna se evidenció resultados positivos en un 30,2% para Morfina, 21,5% Metanfetaminas, 17,4% Oxycodona, 12,3% Cocaína, 11,2% Marihuana y 7,4% Fenciclidina. Según los días de aparición de la sintomatología en nuestro estudio oscilaba entre las primeras 24 horas hasta los primeros 3 días, aunque también se tuvo casos que presentaron sintomatología a los 5 hasta los 9 días debido al consumo de drogas post-parto. La edad materna oscilaba entre los 12 años hasta 37 años teniendo una alta incidencia materna con edad menor de 18 años. **Ver Tabla 1**

De acuerdo a la valoración con la escala de Finnegan modificada nuestros neonatos presentaron un puntaje que oscilaba entre 7 y 23 puntos con un pico elevado entre 11 y 13 puntos, con una predominancia de la sintomatología neurológica con un porcentaje mayor con respecto a los síntomas vegetativos y gastrointestinales, demostrando un índice de gravedad moderado. **Ver Tabla 2 y 3**

Con respecto al tratamiento en todas nuestras Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales se utilizó el tratamiento de soporte y tratamiento farmacológico con Fenobarbital (impregnación 15 mg/kg y mantenimiento 5 mg/kg/día); o ambos por tener mejores resultados.

Tabla 1. Características e de los neonatos nacidos con Síndrome de Abstinencia Neonatal	
Distribución de pacientes	
Hospital mariana de Jesús	25,1%
Hospital Matilde Hidalgo	37,4%
Hospital Francisco Icaza	30,8%
Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón	6,7%
Sexo	
Masculino	33,3%
Femenino	66,7%
Vía de nacimiento	
Parto	69,8%
Cesárea	30,2%
APGAR	
>7 puntos	67,3%
<7 puntos	32,7%
Peso	
Adecuado	57,5%
Pequeño	42,5%
Edad gestacional	
>36	57,5%
<36	42,5%
Tipo de droga	
Hache	38,7%
Cocaína	10,2%

MEMORIAS CIENTÍFICAS I

Marihuana	15,2%
Plo plo	2,9%
Heroína	20,7%
Perica	2,5%
Crack	1,9%
No especificada	7,9%
Tóxicos en orina	
Morfina	30,2%
Metanfetaminas	21,5%
Oxycodona	17,4%
Cocaína	12,3%
Marihuana	11,2%
Fenciclidina	7,4%
Inicio de los Síntomas	
1er día	42,9%
2do día	19,4%
3er día	14,9%
4to día	11,7%
5to día	9,2%
>5to día	1,9%
Edad materna	
12 a 17 años	36,5%
18 a 23 años	30,2%
24 a 29 años	17,1%
30 a 35 años	10,5%
> 35 años	5,7%
Puntaje de escala de Finnegan Modificada	
7 a 10 puntos	19,0%
11 a 13 puntos	50,7%
14 a 16 puntos	15,6%
17 a 19 puntos	7,8%
> 20 puntos	6,9%



Tabla 2. Alteraciones en los neonatos evidenciadas mediante la escala de Finnegan		
Alteraciones del sistema nervioso	Llanto agudo	9,19%
	Llanto continuo	2,60%
	Duerme < 1 hora después de comer	0,74%
	Duerme < 2 horas después de comer	3,75%
	Duerme < 3 hora después de comer	6,89%
	Reflejo de Moro hiperactivo	9,12%
	Reflejo de Moro marcadamente hiperactivo	2,40%
	Temblor al ser molestado ligero	7,94%
	Temblor al ser molestado moderado o grave	2,83%
	Temblor espontaneo ligero	2,86%
	Temblor espontaneo moderado o grave	1,98%
	Hipertrofia muscular	5,34%
	Escoriaciones	0,22%
	Moiclonias	0,43%
	Convulsiones generalizadas	5,34%
Alteraciones Vegetativas	Sudoración	0,44%
	Fiebre 37,2 - 38,8	6,12%
	Fiebre \geq 38,4	0,44%
	Bostezos frecuentes	1,20%
	Erupciones cutáneas fugaces	2,86%
	Obstrucción Nasal	0,25%
	Aleteo Nasal	0,55%
	Frecuencia respiratoria > 60 x min	5,20%
	Frecuencia respiratoria > 60 x min y tiraje	1,49%
Alteraciones Gastrointestinales	Succión con avidez	3,56%
	Rechazo del alimento	8,12%
	Regurgitaciones	2,03%
	Vomito a Chorro	0,85%
	Deposiciones Blandas	3,20%
	Deposiciones liquidas	2,06%



Leve(7 a 10 puntos)	19,0%
Moderado (11a 16 putos)	66,3%
Grave (> 17 puntos)	14,7%

Discusión o Conclusiones

El síndrome de abstinencia neonatal se refiere a un conjunto de manifestaciones clínicas de los recién nacidos que han estado expuestos a sustancias ilícitas durante el embarazo, los síntomas pueden aparecer desde las primeras horas hasta los primeros cuatro días de vida extrauterina. En un estudio se encontró que un caso desarrolló síntomas en el noveno día de vida, seguido por la madre que consumió estas sustancias durante la lactancia. (1)

En los últimos años se ha convertido en un problema de salud, que se ha ido agravando con el paso del tiempo, y se ha convertido en un factor socioeconómico importante para los ciudadanos y el país. (1)

Este estudio nos permitió determinar la prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal que se ha presentado en Guayaquil en los últimos años, lo que puede indicar que esta patología se ha convertido en un gran problema para los neonatos hijos de madres consumidoras de drogas durante la gestación. Según nuestro trabajo de investigación, la mayoría de las gestantes son de adolescentes, esto se debe a la falta de información sobre los posibles efectos sobre ellos y sus productos. Una gran limitación para poder realizar este proyecto fue la falta de información brindada por las madres consumidoras ayudando con el tiempo de exposición a estas sustancias y con que periodicidad lo hacían.

En México en un estudio revelo la prevalencia según el sexo mostró una relación femenino–masculino de 2:1 (1) (4), cuya relación es similar en nuestro estudio.

MEMORIAS CIENTÍFICAS I

Tabla 4 y 5, estos microtraficantes no respetan ningún lugar, ni edad para la venta indiscriminada de estas drogas, ya sea fuera de los colegios o escuelas, tiendas, mercados, etc. (1) (7)

Tabla 4. Sustancias Estupefacientes								
Escala (Gramos) Peso neto	Heroína		Pasta base de cocaína		Clorhidrato de cocaína		Marihuana	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Mínima escala	> 0	0,1	> 0	2	> 0	1	> 0	20
Mediana escala	> 0,1	0,2	> 2	50	> 1	50	> 20	300
Alta escala	> 0,2	20	> 50	2.000	> 50	5.000	> 300	10.000
Gran escala	> 20		> 2.000		> 5.000		> 10.000	

Tomado de la resolución No. 001-CONSEP-CD-2015

Tabla 5. Sustancias Psicotrópicas						
Escala (Gramos) Peso neto	Anfetaminas		Metilendioxifenetilamina (MDA)		Éxtasis (MDMA)	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Mínima escala	> 0	0,090	> 0	0,090	> 0	0,090
Mediana escala	> 0,090	2,5	> 0,090	2,5	> 0,090	2,5
Alta escala	> 2,5	12,5	> 2,5	12,5	> 2,5	12,5
Gran escala	> 12,5		> 12,5		> 12,5	

Tomado de la resolución No. 001-CONSEP-CD-2015

Según la evaluación a los neonatos mediante la escala de Finnegan modificada el puntaje oscilaba entre 11- 13 mayormente, con lo cual se pudo categorizar al Síndrome de Abstinencia Neonatal según la gravedad de acuerdo al puntaje obtenido evaluando a los neonatos con dicho diagnóstico, evidenciamos que el 66,3% (puntaje de 11-16) presento sintomatología Moderada, el 19%(puntaje de 7 - 10) sintomatología leve, mientras el 14,77% presento síntomas graves (puntaje > de 17) de los cuales unos pocos nacieron deprimidos y otros tuvieron la necesidad de ventilación mecánica asistida.

En México Gutiérrez demostraron en su estudio las manifestaciones clínicas más frecuentemente halladas en los neonatos con síndrome de

MEMORIAS CIENTÍFICAS I

pero no tiene efectos sobre la clínica digestiva. Sin embargo, al menos en nuestro hospital (Hospital de Cabueñes), se usa como primera elección. (10)

En un estudio aleatorizado desde el 2005 hasta el 2011 donde compararon la eficacia del tratamiento con Fenobarbital y Morfina, donde no hubo evidencia relevante de la eficacia entre fenobarbital y morfina analizando la respuesta al tratamiento basándose en la escala de Finnegan y en la estancia hospitalaria, se evidencio que aquellos neonatos expuestos a opioides necesitaron una cantidad mayor dosis para el tratamiento en comparación con los recién nacidos expuestos a otras drogas. (1) (11)

Bibliografía

1. Méndez P. Repositorio UG. [Online].; 2017 [cited 2020 08 20. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32333>.
2. Méndez et al. Síndrome de Abstinencia Neonatal en el área de cuidados intensivos Neonatales de hospitales del Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Guayaquil Ecuador, en el año 2016 – 2017. Eugenio Espejo. 2019 Dec; 7(12).
3. Helka et al. SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL. SCIELO. 2008 Jun; 19(29).
4. Gutierrez et al. Neonatal abstinence syndrome in a Neonatal Intensive Care Unit. Bol Med Hosp Infant Mex. 2008 Jun; 65(4).
5. Curaño. Neonatos.org. [Online].; 2006 [cited 2020 08 12. Available from: http://www.neonatos.org/DOCUMENTOS/Sindrome_de_abstinencia_neonatal.pdf.
6. Alvarez et al. Enfermera Pediátrica. [Online].; 2014 [cited 2020 12 08. Available from: <http://enfermerapediatrica.com/wp-content/uploads/2014/03/Sindrome-Abstinencia-neonatal.pdf>.
7. Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y psi-

- co-trópicas. RESOLUCIÓN No. 001-CONSEP-CD-2015. In RESOLUCIÓN No. 001-CONSEP-CD-2015.; 2015; Quito.
8. Fernandez et al. Síndrome de abstinencia en Cuidados Intensivos Pediátricos. Incidencia y factores de riesgo. ELSEVIER. 2013 Mar; 37(2).
 9. AEPED. aeped.es. [Online].; 2016 [cited 2020 08 21. Available from: <https://www.aeped.es/pediamecum/generatepdf/api?n=83887>.
 10. Solís et al. Exposición prenatal a drogas y efectos en el neonato. Trastornos Adictivos. 2001 Aug; 3(4).
 11. Hall et al. A Cohort Comparison of Buprenorphine versus Methadone Treatment for Neonatal Abstinence Syndrome. the journal of pediatrics. 2016 Mar; 170(39).
 12. D'Apremont I. Drogadicción en el embarazo y lactancia. Medwave. 2003 Nov; 3(10).
 13. Porcel et al. Síndrome de abstinencia neonatal: evolución en los últimos diez años. Enfermería Global/Scielo. 2014 Oct; 13(36).
 14. Cuesta et al. Síndrome de abstinencia neonatal. Enfermeria Integral. 2013 Dec; 8(103).
 15. Backers et al. Neonatal Abstinence Syndrome (NAS): Transitioning Methadone Treated Infants From An Inpatient to an Outpatient Setting. NIH Public Access. 2012 Jun; 32(6).
 16. Hudak et al. Neonatal drug withdrawal. PUBMED. 2012 Feb; 133(5).
 17. Murphy et al. Identifying Infants at Risk for Neonatal Abstinence Syndrome A Retrospective Cohort Comparison Study of 3 Screening Approaches. journal Perinat Neonat Nurs. 2010 Apr; 24(4).
 18. Sierra et al. AEPED.es. [Online].; 2008 [cited 2020 08 21. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_1.pdf.
 19. Published correction appears in Pediatrics. Neonatal drug with-

MEMORIAS CIENTÍFICAS I



drawal. American Academy of Pediatrics Committee on Drugs. PUBMED. 1998 Sep; 102(3).

20. Lillo Garcia. Repositorio.UAM. [Online].; 2018 [cited 2020 08 14. Available from: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/684898>.



MEMORIAS CIENTÍFICAS

I Congreso de Investigación en Salud

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí



Publicado en Ecuador
enero 2021

Edición realizada desde el mes de enero del meso 2020 hasta
junio del año 2020, en los talleres Editoriales de MAWIL
publicaciones impresas y digitales de la ciudad de Quito

Quito – Ecuador

Tiraje 50, Ejemplares, A5, 4 colores; Offset MBO
Tipografía: Helvetica LT Std; Bebas Neue; Times New Roman; en
tipo fuente.