



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL RECIÉN NACIDO HIJO DE
MADRE TOXICÓMANA EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO
DE SONORA**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA
SUBESPECIALIDAD DE NEONATOLOGÍA

PRESENTA:
DR. FERNANDO GÓMEZ MARTÍNEZ

HERMOSILLO, SONORA

JULIO DE 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE
TOXICÓMANA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA**

TESIS
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA
SUBESPECIALIDAD DE NEONATOLOGÍA

**PRESENTA:
DR. FERNANDO GÓMEZ MARTÍNEZ**

DR. JOSÉ JESÚS CONTRERAS SOTO
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL INFANTIL E
INTEGRAL DE LA MUJER DEL ESTADO DE SONORA

DR. HOMERO RENDÓN GARCÍA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACIÓN, CALIDAD Y CAPACITACION DEL
HOSPITAL INFANTIL E INTEGRAL DE LA MUJER DEL
ESTADO DE SONORA

**DR. CARLOS ARTURO RAMÍREZ
RODRÍGUEZ**
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE NEONATOLOGÍA

DR. BRUNO EDGAR LÓPEZ RIVERA
DIRECTOR DE TESIS

DRA. GABRIELA MAYCOME SOMBRA
ASESOR DE TESIS

DR. FRANCISCO FAJARDO OCHOA
ASESOR DE TESIS

AGRADECIMIENTOS

Aunque el transcurso y vivencia de nuestros días parezcan apagados, o en algunos casos se presenten como vacíos de emoción, debemos entender y siempre tener presente que, desde el momento de nuestra concepción, podemos afirmar que iniciamos nuestra primera gran travesía...Una travesía que más que trascendente pasa y sucede a bordo de la persona que más te amará durante toda tu vida, esto sucederá dentro de tu madre, un ángel que te ama y que durante aproximadamente nueve meses cargará contigo en su interior, te alimentará, así como lo hará por los siguientes años de tu vida.

Tu madre te ama con todas sus fuerzas, al igual que se esfuerza y esmera por tu bienestar, y por ello, es que al final de este camino de preparación quiero dedicar la finalización de este proyecto a mi primer gran amor, mi madre AMPELIA MARTÍNEZ GARCÍA, quien todo el tiempo creyó en mí y vio lo que podría llegar a lograr siempre alentándome a seguir adelante y superarme tanto en lo personal como profesionalmente, no alcance a darte en persona el título de mi subespecialidad como te lo prometí, ya que te me adelantaste en el camino, sin embargo este, como todos los demás títulos son solo tuyos, todo lo que soy es gracias a ti y toda mi vida estaré en deuda contigo, esperando en algún momento poder volver a verte para abrazarte fuertemente y agradecerte, te amo mamá!!!!!!.

No puedo dejar de agradecer a mis Hermanos Quety, Pelly, Kelly, Tino, Chepe, Magu, Kun, por estar siempre a mi lado apoyándome, los amo con todo mi corazón y siempre estaré para ustedes como siempre lo han estado para mi.

Todos mis amigos, Karlo, Gibran, Miguel Ángel, Miguel Alonso, Alex, Gregorio, Josman, Vanzee, David, Aarón, Yamel, Adanesne, siempre echándome porras, estando en los buenos y malos momentos apoyándome incondicionalmente.

Mi prometida Gaby gracias por estos años a mi lado, parte de este logro es gracias a ti por creer en mí y siempre apoyarme a superarme, te amo con todo mi corazón, sin ti no hubiera podido lograrlo.

“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE USUARIA DE DROGAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA”

Introducción: La ingesta de drogas durante el embarazo puede representar serios riesgos para la salud en la mujer y el recién nacido, las características epidemiológicas de la población tienden a modificarse con el transcurso del tiempo, por lo cual consideramos necesario realizar una evaluación del perfil epidemiológico del recién nacido hijo de madre usuaria de drogas en el servicio de neonatología.

Objetivo general: Describir las características epidemiológicas del recién nacido hijo de madre usuaria de drogas en el servicio de neonatología del Hospital Infantil e Integral de la Mujer en 2018

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo en el servicio de neonatología, de recién nacidos que ingresaron con antecedente de madre usuaria de drogas se registraran los datos de interés en una cedula de recolección de datos y posteriormente se vaciaron en el sistema SPSS 25.0 para Windows.

Resultados: Se analizaron 51 casos la edad materna 25(15-35) años, 86.3% residencia en Hermosillo, 51% soltera, 56.9% escolaridad secundaria,27.5%

utilizaba dos drogas, la más frecuente de uso fue la metanfetamina con 84.3%,54.9% acudió a control prenatal, 27.5% prematuro, el peso 2980 grs, talla 49 cm, Apgar 1 minuto 8 puntos, Apgar 5 minutos 9 puntos.76.5% de los recién nacidos presentaron una complicación, 29.4% presentó síndrome de abstinencia.

Conclusión: los cambios socio demográficos que está presentando la ciudad de Hermosillo, repercuten en la salud materna y perinatal directamente, una gran proporción de niños prematuros, con síndrome de abstinencia, cuyo destino es la procuraduría de protección del menor.

Palabras clave: recién nacido, madre usuaria de drogas, abstinencia.

"EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF THE NEWBORN CHILD OF A MOTHER USER OF DRUGS IN THE NEONATOLOGY SERVICE"

Introduction: The ingestion of drugs during pregnancy can represent serious risks to health in women and newborns, the epidemiological characteristics of the population in a way to be modified over time, so it is considered necessary perform an evaluation of the epidemiological profile the newborn son of a drug user mother in the neonatology service.

General objective: To describe the epidemiological characteristics of the newborn son of a drug user mother in the neonatology service of the Children and Integral Women's Hospital in 2018

Materials and methods: A retrospective descriptive observational study was conducted in the neonatology service, newborns who were admitted with a history of a drug user mother, the data of interest were recorded in a data collection card and then emptied into the SPSS 25.0 system for Windows.

Results: 51 cases will be analyzed: maternal age 25 (15-35) years, 86.3% residency in Hermosillo, 51% unmarried, 56.9% secondary schooling, 27.5% will use two drugs, the most frequent use was methamphetamine with 84.3%, 54.9% attended prenatal care, 27.5% premature, weight 2980 grams, size 49 cm, Apgar 1

minute 8 points, Apgar 5 minutes 9 points. 76.5% of newborns have a complication, 29.4% have withdrawal syndrome.

Conclusion: the sociodemographic changes that are occurring in the city of Hermosillo, impact on maternal and perinatal health directly, a large proportion of premature children, with the withdrawal syndrome, whose destination is the Procurator's Office for the protection of minors.

Keywords: newborn, mother drug user, withdrawal.

Contenido

MARCO TEÓRICO	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
JUSTIFICACIÓN	16
OBJETIVOS.....	17
OBJETIVO GENERAL.....	17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
HIPÓTESIS GENERAL	17
MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
TIPO DE DISEÑO:	18
LUGAR DEL ESTUDIO:	18
PERIODO DE ESTUDIO:.....	18
POBLACIÓN DE ESTUDIO:	18
TAMAÑO DE LA MUESTRA:.....	18
TIPO DE MUESTREO:.....	18
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:.....	18
CRITERIOS DE SELECCIÓN:.....	19
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:.....	22
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	22
ASPECTOS ÉTICOS.....	22

RESULTADOS:	25
DISCUSIÓN:.....	30
ANEXOS	34
Anexo 1: Cédula de recolección de datos.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	35

MARCO TEÓRICO

El embarazo en mujeres con abuso de sustancia es en sí, un factor de riesgo mayor de destrucción de salud mental y física del feto, que requiere prevención urgente, así como cuidados esenciales para la madre y el niño¹.

Existe una asociación entre las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y el estado de salud del recién nacido y el uso de sustancias por la madre durante la gestación².

Los efectos del consumo de drogas durante el periodo de gestación dependen de varios factores relacionados con la sustancia en cuestión y los cambios en la biodisponibilidad y farmacocinética de las drogas, esto por los cambios fisiológicos que se suscitan durante el embarazo. Al entrar en contacto con la placenta, la mayoría de las drogas de abuso son capaces de cruzarla debido a su bajo peso molecular, pudiendo actuar como teratógenos, afectando el aporte de oxígeno y nutrientes, o causando dependencia en el feto. Además, la placenta e hígado fetal pueden generar metabolitos más activos de la droga de abuso³.

Los efectos de la exposición de drogas durante el embarazo tienen complicaciones adversas perinatales, la integración de equipos médicos, sociales y de salud mental son necesario para la reintegración social y la disminución de riesgos a la salud⁴.

Las drogas ilegales durante el embarazo se han convertido en un problema de salud pública muy importante, con efectos en el recién nacido y con implicaciones en el subsecuente cuidado del niño. En un análisis realizado durante el periodo de 1980 a

2005, se determinó un incremento de 0.97 a 42.2 por cada 10, 000 nacidos vivos de síndrome de abstinencia neonatal⁵.

La identificación de las características maternas específicas podría facilitar la planeación para la identificación temprana y las intervenciones en estas mejores⁵.

Es común que la gestante consumidora de drogas no utilice una sola droga, en contra parte es común que asocie más de una droga, consume tabaco y alcohol, está mal alimentada, padece alguna infección, entre las más comunes: Hepatitis B, Hepatitis C, infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) además de tener un mal control prenatal. Es así que las secuelas que puede sufrir el feto cuando su madre es usuaria de drogas licitas y/o ilícitas, podrán depender de varios factores: la edad de gestación, el tipo y cantidad de sustancias consumidas, la cronicidad y las diferentes combinaciones de ellas. Las consecuencias para el feto hijo de madre usuaria de drogas son: Tener malformaciones congénitas, prematuridad, retardo en el crecimiento físico al final del embarazo, desarrollo neurológico anormal, síndrome de abstinencia, adquirir una infección de transmisión sexual, muerte súbita o ser abortado⁶.

En un estudio transversal realizado en México se analizó a 618 pacientes que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos neonatales de los cuales el 29% presentó síntomas de supresión, 63% irritabilidad, 51% llanto intenso, 42% reflejo de moro espontáneo, 30% diarrea, y 30% fiebre, Los defectos del nacimiento se presentaron en el 20% de los casos, incluyendo alteraciones del sistema nervioso

central, tracto digestivo, pared abdominal y extremidades. El bajo peso al nacer se presentó en el 50%, y las alteraciones metabólicas más frecuentes fueron la hipoglucemia, acidosis metabólica, e ictericia¹.

En una auditoría realizada en Australia de 101 hospitales con atención obstétrica se identificaron 62,682 casos, de los cuales existía una exposición a opiáceos (46.8%), anfetaminas (23%) y múltiples drogas (16.4%). En esta población se reportaron 8 abortos, y 871 recién nacidos de los cuales el 23.6% presentó prematuridad, bajo peso al nacer (27.1%). Se ingresaron al 51.1% de los pacientes. Las anomalías congénitas se presentaron en 15 casos, y el tratamiento farmacológico para la abstinencia fue necesario para el 23.2% y 70.8% fue egresado con manejo médico⁴.

En la República Checa, en un periodo de nueve años se analizaron 1,008,821 casos de madres a través de una plataforma nacional de seguimiento de maternidad en el país, las mujeres registraron algún consumo de sustancia, el más frecuente fue el cigarro (60,502), alcohol y alguna droga ilegal. Las presentaron una media de ingesta de 0.5-3 años, las mujeres con uso de drogas ilegales eran más jóvenes, solteras y con menor nivel de estudios. Las pérdidas fetales, inducidas o espontáneas, son más observadas en fumadoras. En madres fumadoras, la probabilidad de complicaciones serias es cerca del 40%, y en usuarias de drogas ilegales del 13%⁷.

En este estudio no se demostró asociación de la sustancia con problemas durante el parto. El alcohol y las drogas ilegales tienen a incrementar la probabilidad de complicaciones en el puerperio. El estado de salud del feto-recién nacido fue significativamente negativo alterado comparado con solo las mujeres fumadoras⁷.

Las mujeres que ingieren alcohol tienen recién nacidos que tienen manifestaciones clínicas justo después del nacimiento, anomalías congénitas, pérdidas fetales o requieren algún tratamiento quirúrgico⁷.

La exposición a anfetaminas se estudió en un hospital público de Australia, donde el 91% se inyectaban anfetaminas intravenosas durante el periodo antenatal, las pacientes que usan anfetaminas son más probables de combinar diferentes drogas (45% vs 7.8%), ser objeto de violencia domestica (32.1% vs 17.5%), no tener hogar (14.8% vs 4.9%) estar involucrada en algún servicio correccional (19.8% vs 9.7%). Las pacientes que usan anfetaminas tienen a tener comorbilidades psiquiátricas (57.4% vs 41.7%), y sus productos tienen a ser pretermo (29.5% vs 5.5%)⁸.

Los efectos adversos perinatales son de alto riesgo para resultados perinatales y sociales cuando se comparan con madres que han sido expuestas a otras drogas o que tienen otro tipo de dependencia⁸.

El síndrome de abstinencia es una serie de cambios fisiológicos y de neurodesarrollo que muestran algunos recién nacidos que fueron expuesto a alguna droga adictiva durante el embarazo⁹.

En estados unidos se ha encontrado un incremento hasta 10 veces de los egresos hospitalarios con diagnóstico de síndrome de abstinencia neonatal, los recién nacidos con síndrome de abstinencia presentan múltiples complicaciones médicas, y el 97.1% es ingresado a la unidad de cuidados intensivos, presentan larga estancia hospitalaria con una media de 26.1 días⁹.

Las madres aborígenes que fuman durante el embarazo tienen a tener mayor síndrome de abstinencia neonatal⁵.

El consumo de opioides se ha convertido en un serio problema de salud en algunas regiones, en una evaluación de 232 infantes, el 74% fue tratado por síndrome de abstinencia. El riesgo de síndrome de abstinencia se incrementa en 17% por cada 5 mg de incremento de la última dosis de metadona en la madre. El riesgo fue menor en las etapas tempranas del embarazo y aquellos que nacieron por cesárea comparados con el parto normal. En resumen, la edad gestacional, modo de nacimiento y última dosis de metadona son factores de riesgo para el síndrome de abstinencia¹⁰.

En otro estudio realizado en 232 unidades metropolitanas y en 67 rurales de mujeres que consumieron metadona durante el embarazo o tenían alguna dependencia con opiáceos identificaron a 47 mujeres en el área rural y 50 en el área metropolitana (70.1% vs 21.6%, $P < 0.05$), esta población tenía mejor requerimiento de tratamiento para síndrome de abstinencia ($p=0.001$), consultas prenatales ($p=0.001$), servicios comunitarios ($p=0.001$) y estancia hospitalaria más corta ($p=0.001$)¹¹.

Los recién nacidos que fueron ingresados a la unidad de cuidados intensivos neonatales por síndrome de abstinencia presentaron una media de estancia intrahospitalaria de 30 días, con un rango de 3 a 68 días, la duración del tratamiento fue de 29 días (6 a 68). La estancia hospitalaria depende si los infantes se expusieron a metadona o a otras drogas, pero es más alto con metadona ($P = 0.0212$, $P = 0.0343$, respectivamente)¹².

El tratamiento continuo de metadona en mujeres durante el embarazo se encuentra asociado a cuidados tempranos prenatales y mejores resultados neonatales. Las mujeres que no lo hacen no tienen acceso a servicios de control prenatal e ingresan más tardíamente a hospitales para el nacimiento del producto, generalmente están solteras, son indígenas y fuman más intensamente y son ingresados a la unidad de cuidados intensivos¹³.

La lactancia materna se encuentra asociada con una reducción del riesgo de requerir tratamiento para el síndrome de abstinencia (OR 0.55, 95% CI 0.34-0.88)¹⁴.

Los niños con exposición in útero a drogas tienen un riesgo más alto de continuar con abuso infantil que la población general. Esto de acuerdo con un estudio retrospectivo realizado en 1,055 niños de los cuales el 19.9% fueron expuestos a drogas in útero tuvieron reportes altos de abuso y negligencia en una tasa de 84 por 1,000 años de exposición (30-107 casos por cada 1,000). La zona geográfica influye de manera importante en la tasa. La negligencia alcanza proporciones de 72.6% y los infantes son los más vulnerables de abuso¹⁵.

El incremento de maltrato estuvo asociado con madres menores de 30 años, cuando tienen desventajas sociales⁵. Los padres son en general los responsables del maltrato el 88% del tiempo¹⁵. Es necesario incrementar el número de recursos disponibles en la comunidad para los usuarios de drogas en mujeres en edad reproductiva, mejorar la consejería y rehabilitación como documentos públicos, y mejorar la vinculación entre los recursos antes y en el embarazo temprano.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial y nacional en los últimos años ha incrementado de manera significativa el consumo de sustancias ilícitas incluyendo a la población femenina en edad reproductiva y cada vez más a edades tempranas como lo menciona la encuesta nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco 2016-2017.^{1,18} Lo cual condiciona en las gestantes un aumento en las complicaciones que pueden llegar a presentar durante el embarazo además de que pueden condicionar alteraciones en el producto que pueden variar desde el aborto, malformaciones congénitas, retraso en el crecimiento intrauterino, síndrome de abstinencia neonatal entre otras. Esto condiciona la hospitalización de los recién nacidos debido a complicaciones que pueden presentar además de indagar si la madre será capaz de dar cuidados adecuados al menor.

A pesar de que se ha reportado en la literatura nacional como menciona el Dr. Gutiérrez Padilla y colaboradores en su artículo de 2017, las complicaciones que pueden presentar los recién nacidos por el abuso de sustancias maternas, no se cuenta con una guía de atención para este tipo de pacientes, y dado el incremento en el uso de sustancias ilícitas en la actualidad es necesario estudiar las características maternas y del recién nacido.¹ Para proponer una atención médica adecuada así como hacer intervenciones sociales y legales en tiempos óptimos para el beneficio del recién nacido y la familia además de integrar una guía de manejo para el recién nacido hijo de madre toxicómana.

Es por lo anterior que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles es el perfil epidemiológico del recién nacido hijo de madre usuaria de drogas en el servicio de neonatología?

JUSTIFICACIÓN

El Hospital Infantil del Estado, es centro de referencia estatal de cualquier problema de salud que requiera atención especializada. Siendo centro de referencia, para el adecuado funcionamiento y diseño de estrategias de impacto en la unidad, se requiere del perfil epidemiológico de los problemas de salud más prevalentes y de alto impacto social. La salud materna y perinatal es prioritaria a nivel global, nacional y estatal, y es considerado un indicador trazador de la calidad de los servicios de salud, y hace referencia a las características sociales, económicas y políticas de la población.

De lo siguiente surgen las siguientes justificaciones:

1. La epidemiología es la ciencia base de la salud pública, por lo cual, para realizar cualquier propuesta e intervención, es necesario realizar una caracterización de la población

2. Los servicios de neonatología tienen un alto costo económico para las instituciones de salud, por lo cual la adecuada evaluación de la población es necesario para la adecuada gestión de recursos y diseño de estrategias
3. Los problemas neonatales pueden tener un impacto negativo en la vida del ser humano, por lo cual es importante tener una identificación temprana e inicio de manejo de los problemas de salud frecuentes.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir las características clínicas y sociodemográficas de recién nacidos hijos de madres usuarias de drogas en 2018

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características clínicas de la madre usuaria de drogas
2. Describir las características clínicas del recién nacido
3. Describir las características sociodemográficas de la madre usuaria de drogas y de su recién nacido

HIPÓTESIS GENERAL

No requiere por tratarse de un estudio observacional descriptivo

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE DISEÑO:

Observacional, descriptivo, retrospectivo

LUGAR DEL ESTUDIO:

Archivo clínico del Hospital Infantil e Integral de la Mujer del Estado de Sonora

PERIODO DE ESTUDIO:

1. Periodo de estudio: 1 enero al 31 de diciembre de 2018
2. Colección de datos: 1al 15 de junio de 2019
3. Análisis de datos y entrega de resultados: 16 al 30 de junio de 2019

POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Recién nacidos que ingresaron a la unidad de neonatología en el periodo de 2018, hijos de madres usuarias de drogas

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Es una muestra por conveniencia del 100% de los pacientes registrados con el diagnóstico: Hijo de madre toxicómana confirmado por antidoping materno

TIPO DE MUESTREO:

No probabilístico.

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

1. Descripción: Cédula de recolección de datos que contienen las variables del estudio (anexo 1)
2. Aplicación: a cargo del investigador

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión:

1. Pacientes recién nacidos menores de 30 días hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Infantil del Estado de Sonora con diagnóstico de: Hijo de madre toxicómana confirmado por antidoping materno.
2. Pacientes que cuenten con expediente clínico completo.

Criterios de exclusión y eliminación:

1. Pacientes con expediente clínico incompleto

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Teórica	Definición Operativa	Tipo De Variable	Indicadores
Edad materna	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual	Edad referida en expediente clínico	Cuantitativa discreta	Años
Estado civil	Condición de unión	Referencia en expediente clínico	Cualitativa nominal	Casada, soltera, viuda, divorciada
Escolaridad	Máximo grado académico cursado	Referencia en expediente clínico	Cualitativa ordinal	Primaria, secundaria, bachillerato, licenciatura
Ocupación	Actividad laboral desempeñada	Referencia en expediente clínico	Cualitativa nominal	Hogar, desempleada,
Religión	Conjunto de creencias religiosas	Referida en el expediente clínico	Cualitativa nominal	Católica, Cristiana, ninguna
Zona de la ciudad	Asentamiento en la ciudad	Referencia en expediente clínico	Cualitativa nominal	Colonia
Tipo de droga de consumo	Tipo de sustancia ilícita consumida	Referencia en expediente clínico	Cualitativa nominal	Heroína, cocaína, marihuana, cristal, otro
Frecuencia de consumo	Número de ocasiones de consumo en el día	Referencia en expediente clínico	Cuantitativa discreta	Numérica
Comorbilidad en la madre	Enfermedad concomitante en el embarazo	Referencia en expediente clínico	Cualitativa nominal	Diabetes, hipertensión, VIH, Hepatitis B o C

Antecedentes gineco-obstétricos	Antecedentes obstétricos referidos por la paciente	Referidos en expediente clínico	Cuantitativa discreta	Partos, Cesáreas, Abortos
En caso de hijo previos, quien tiene patria protestad	Ejercicio legal, jurídico que establece el	Referencia en expediente clínico	Cualitativa nominal	Padre, madre, estado, otro
Control prenatal	Evaluación clínica del bienestar materno y fetal en unidades de salud pública y/o privada	Referencia en expediente clínico	Cualitativa dicotómica	Presente o ausente
Número de visitas a control prenatal	Número de visitas de control prenatal realizadas durante el embarazo	Referencia en expediente clínico	Cuantitativa discreta	Numérica
Complicaciones del embarazo	Complicaciones presentadas secundarias al embarazo	Referidos en expediente clínico	Cualitativa nominal	Tipo de complicación presente
Edad gestacional al término de la gestación	Semanas de gestación al momento del nacimiento	Referidos en expediente clínico	Cuantitativa discreta	Semanas de gestación
Tipo de parto	Vía de nacimiento del producto	Referidos en expediente clínico	Cualitativa dicotómica	Vaginal o abdominal
Unidad de referencia	Centro hospitalario que refirió el producto a la unidad	Referidos en expediente clínico	Cualitativa nominal	Unidad de la cual fue referido
Peso	Kilogramos del paciente	Peso del paciente especificado nota de evolución	Cuantitativa continua	Kg
Talla	Medida del paciente de pie a cabeza	Referidos en expediente clínico	Cuantitativa continua	Centímetros
Sexo	Característica fenotípica del individuo	Referencia en expediente clínico	Cualitativa dicotómica	Hombre, mujer
Apgar 1	Escala de evaluación al minuto de nacimiento	Referencia en expediente clínico	Cuantitativa discreta	Numérica
Apgar 5	Escala de evaluación a los 5 minutos de nacimiento	Referencia en expediente clínico	Cuantitativa discreta	Numérica
Complicaciones	Comorbilidades desarrolladas durante la estancia	Referidos en expediente clínico	Cualitativa nominal	Necesidad de ventilación mecánica,

	hospitalaria derivadas del problema base			Sepsis nosocomial, hipertensión pulmonar
Infecciones de transmisión vertical	Enfermedades que atraviesan la barrera hemato placentaria	Referencia en expediente clínico	Cualitativa nominal	Citomegalovirus, Epstein Barr, toxoplasmosis, sífilis, VIH
Síndrome de abstinencia	Condición clínica caracterizada por síntomas autonómicos derivado de la carencia de consumo	Referencia en expediente clínico	Cualitativa dicotómica	Presente o ausente
Infecciones asociadas	Padecimientos infecciosos agregados durante la estancia hospitalaria	Referencia en expediente clínico	Cualitativa nominal	Neumonía, infección de vías urinarias
Malformaciones asociadas	Otros problemas congénitos asociados	Referidos en expediente clínico	Cualitativa nominal	Problemas de salud diagnosticados
Tipo de egreso	Estado de vida del paciente al momento del egreso hospitalario	Referidos en expediente clínico	Cualitativa dicotómica	Vivo o muerto
Destino de egreso	Sitio a donde se canaliza al egreso para continuar estancia	Referencia en expediente clínico	Cualitativa nominal	Domicilio, orfanato, otra unidad
Días de estancia hospitalaria	Número de días desde el ingreso hasta el egreso de la unidad	Referencia en expediente clínico	Cuantitativa discreta	Días
Nivel socioeconómico	jerarquía que tiene una persona o un grupo con respecto a otro o al resto. Usualmente se mide por el ingreso como individuo y/o como grupo, y otros factores educación y ocupación	Referencia en el expediente clínico	Cualitativa ordinal	Bajo, medio y alto

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:

Previa autorización del Comité de Investigación y Bioética y archivo clínico de la unidad, se solicitó información a la clínica de atención integral a menores en situaciones difíciles (CAIMSD) para recibir los casos confirmados de recién nacidos hijos de madres usuarias de drogas. Se solicitó el expediente clínico en archivo y los datos se vaciaron en una cédula de recolección de datos (anexo 1) y en el paquete estadístico SPSS versión 25.0 para Windows, donde se realizó el análisis de datos y desarrollo de tablas y gráficas para una mejor representación de los datos.

ANALISIS ESTADISTICO

Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Sminov para determinar la normalidad de los datos, los datos no fueron normales por lo cual se procedió a utilizar estadística no paramétrica. Posteriormente se utilizó estadística descriptiva con uso de medianas, mínimo y máximo, y para los variables cualitativos porcentajes, apoyándonos en el uso de tablas y gráficas para una mejor interpretación de los datos.

El proyecto se realizó en el programa estadístico SPSS versión 25.0 para Windows.

ASPECTOS ÉTICOS

Para el presente proyecto se consideró el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación tratándose de una investigación sin riesgo, la cual es definida por el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, en el título segundo, capítulo 1, artículo 17, apartado 1 como: "Estudios

que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”

La implicación ética que tiene el trabajo es la confidencialidad de los pacientes, la cual se respetó. Esta investigación no implica ningún riesgo, por lo cual no requiere de consentimiento informado, sin embargo, no se procederá a realizar ningún tipo de recolección hasta contar con la autorización del Comité de bioética e investigación y archivo clínico de la unidad. La base de datos será codificada para evitar la identificación de los individuos y no recabarán datos personales, los investigadores se comprometen a mantener la confidencialidad de los datos.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

El presupuesto para el presente estudio será cubierto por el investigador principal y el tesista, no se utilizarán recursos institucionales. Contamos con los recursos materiales y humanos, y no existen inconvenientes éticos, por lo cual la investigación es factible.

Se hace desglose presupuestal de la investigación.

Desglose presupuestal			
	Valor unitario	Unidades	Total
Equipamiento, servicio y bienes			
Laptop Lenovo Ideapad 330	\$10000.00	1	\$10000.00
Copias	\$1.00	150	\$150.00
Plumas	\$25.00	3	\$75.00
Software SPSS v25.0 renta	\$2,500	1	\$2500.00
Carpetas	\$350.00	1	\$350.00
Total			\$13,075.00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad		Enero-Mayo 2019			Junio 2019			Junio 2019		
Reconocimiento de la problemática.	P									
	R									
Planteamiento del problema.	P									
	R									
Búsqueda de la bibliografía.	P									
	R									
Redacción del protocolo.	P									
	R									
Revisión de protocolo con asesor. Correcciones	P									
	R									
Recolección de datos.	P									
	R									
Recolección y análisis de resultados.	P									
	R									
Discusión de resultados.	P									
	R									
Redacción de discusión y conclusiones. Informe técnico	P									
	R									

*P: Programado, R: Realizado

RESULTADOS:

Se analizaron 51 casos en el periodo comprendido del estudio, la edad materna fue con una media de 25(15-35) años, el 86.3% con zona de residencia en Hermosillo, de acuerdo a la clasificación socioeconómica el 74.5% fue de nivel bajo, la fe que profesaban fue en 92.2% religión católica, su estado civil en fue 51% soltera y 43.1% en unión libre, el máximo grado de estudio de la población de nuestra muestra fue en 56.9% de nivel secundaria, siendo que el 94.1% se dedicaban al hogar.

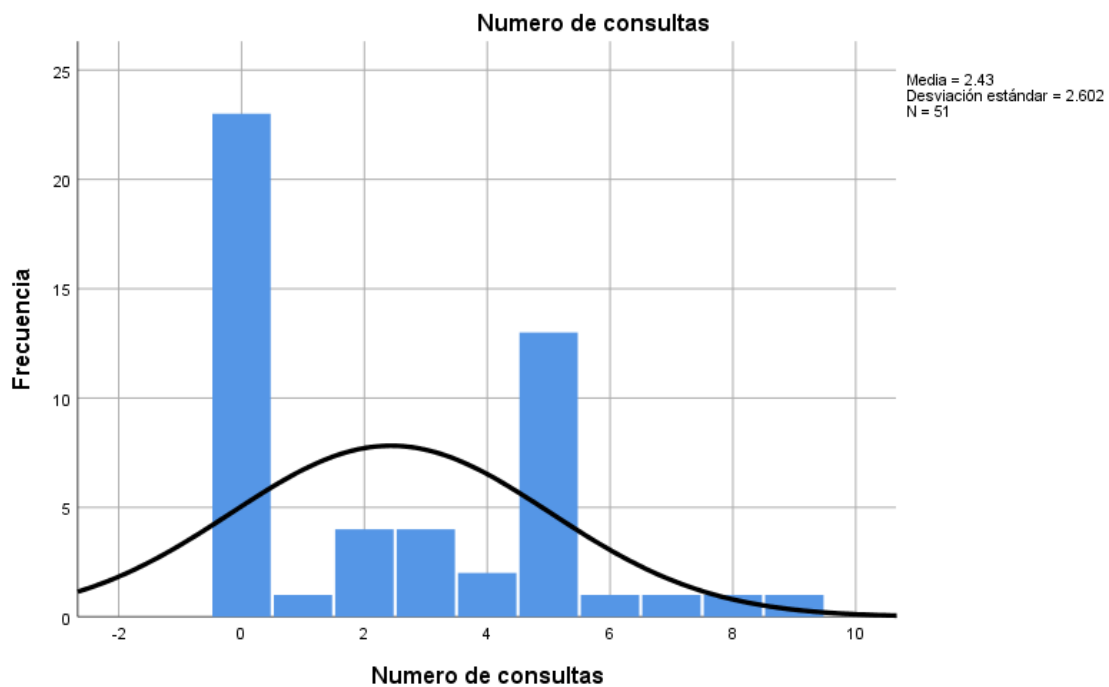
Respecto a la utilización de sustancias 27.5% utilizaba dos drogas, la más frecuente de uso fue la metanfetamina con 84.3%, 33.3% marihuana, 5.9% cocaína, 7.8% heroína.

El 54.9% acudió a control prenatal, la mediana fue 2 (0-9) consultas como se aprecia en la gráfica 1; la edad gestacional en promedio al final del embarazo fue de 38.5 (28.1-42.1) semanas de gestación como se muestra en la gráfica 2, siendo el 27.5% prematuros. El 74.5% de los nacimientos fue por parto vaginal, el sexo del recién nacido fue mujer en el 56.9%, el peso 2980 grs, talla 49 cm, Apgar 1 minuto 8 puntos, Apgar 5 minutos 9 puntos.

El 76.5% de los recién nacidos presentaron una complicación entre las más frecuentes Sepsis (29.4%), taquipnea transitoria del recién nacido (15.7%), sífilis (13.7%), ventilación mecánica (11.8%), transmisión vertical de hepatitis C (11.8%).

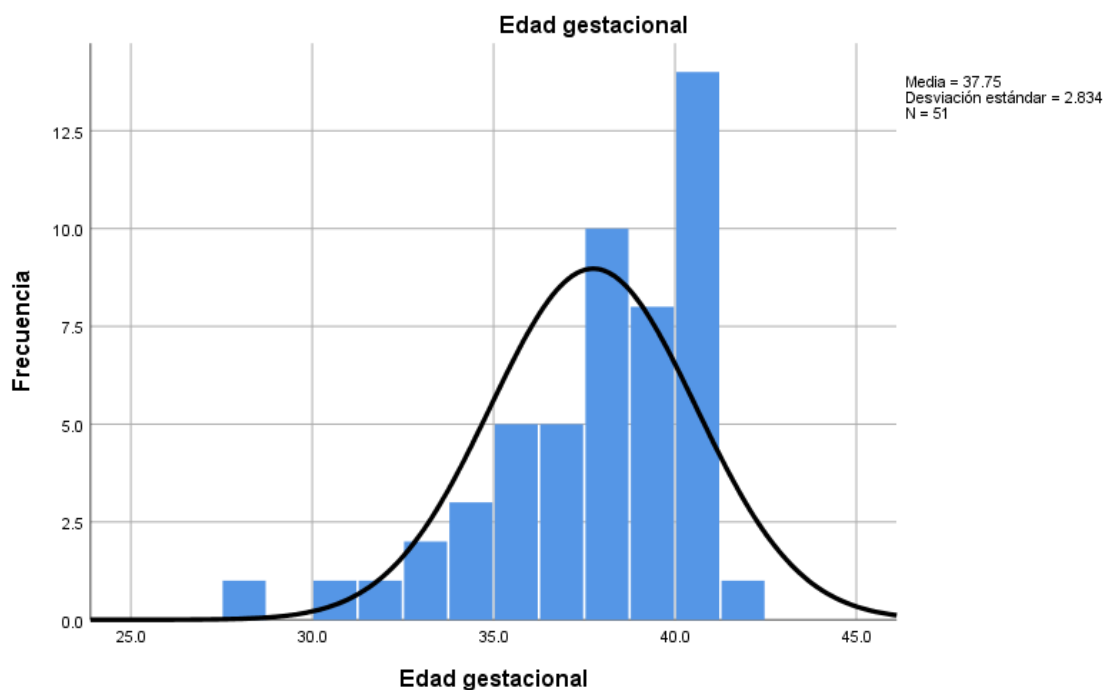
El 29.4% presentó síndrome de abstinencia, la mediana de estancia hospitalaria fue de 14 (5-62) días, y el 100% fue egresado vivo, el destino de egreso en el 76.5% quedo a cargo de la procuraduría de protección de niñas, niños y adolescentes y solo el 5.9% fue egresado con la madre. Todos los resultados se ven en la Tabla 1

Grafica 1. Histograma de número de consultas de control prenatal



Fuente: cédula de recolección de datos

Grafica 2. Histograma de número de edad gestacional



Fuente: cédula de recolección de datos

Tabla 1. Resultado de variables de características clínicas y sociodemográficas de la población

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad materna	25 (15-35)	
Zona de residencia		
Empalme	1	2
Hermosillo	44	86.3
Honduras	1	2
Miguel Alemán	2	3.9
Moctezuma	1	2
Nogales	2	3.9
Clasificación socioeconómica		
b	7	13.7
c	38	74.5
d	5	9.8
e	1	2
Escolaridad		

licenciatura	2	3.9
preparatoria	3	5.9
primaria	17	33.3
secundaria	29	56.9
Religión		
católica	47	92.2
cristiana	3	5.9
ninguna	1	2
Ocupación		
agente de ventas	1	2
comerciante	1	2
hogar	48	94.1
jornalera	1	2
Estado civil		
casada	3	5.9
soltera	26	51
unión libre	22	43.1
Número de parejas sexuales	3(1-40)	
Antecedentes gineco-obstetricos		
Gesta	3(1-8)	
Parto	2.5 (1-8)	
Aborto	1 (1-2)	
Cesárea	1 (1-4)	
Usuaría de una droga		
Una droga	37	72.5
Múltiples drogas	14	27.5
Sustancia ilícita utilizada		
Metanfetamina	43	84.3
Marihuana	17	33.3
Cocaína	3	5.9
Heroína	4	7.8
Control prenatal		
Positivo	28	54.9
Número de consultas	2 (0-9)	
Edad gestacional al término del embarazo	38.5 (28.1-42.1)	
Vía de nacimiento		
Parto	38(74.5)	
Cesárea	13(25.5)	
Sexo del recién nacido		
Mujer	29(56.9)	
Peso del RN	2980 (3.57-4240)	
Talla del RN	49 (38.5-54)	
Apgar 1	8 (6-9)	

Apgar 5	9 (8-9)	
Complicaciones en el neonato		
Positivo	39(76.5)	
Bajo peso al nacer	2(3.9)	
Sífilis	7(13.7)	
Gastrosquisis	1(2)	
Onfalitis	1 (2)	
Desequilibrio hidroelectrolítico	1(2)	
Perforación intestinal	1(2)	
Hipertensión pulmonar	1(2)	
VHC	6(11.8)	
VIH	1(2)	
Intolerancia a la VO	5(9.8)	
Dificultad respiratoria	5(9.8)	
Síndrome de aspiración meconial	3(5.9)	
Taquipnea transitoria del recién nacido	8(15.7)	
Caput	2(3.9)	
Poliglobulia	1(2)	
Hiperbilirrubinemia	3(5.9)	
Ventilación mecánica	6(11.8)	
Sepsis	15 (29.4)	
Días de estancia	14 (5-62)	
Síndrome de abstinencia		
si	15	29.4
Egreso vivo	51 (100)	
Destino de egreso		
Familiares de primera línea	6(11.8)	
Familiares de segunda línea	1(2)	
Protección del menor	39(76.5)	
Madre	3(5.9)	

DISCUSIÓN:

La Encuesta Nacional de Adicciones 2011 mostró que incluso 1.8% de las mujeres en edad reproductiva consumen marihuana, cocaína, inhalantes y otras drogas sintéticas.¹⁷ Las encuestas nacionales de adicciones se llevan a cabo de manera periódica con la finalidad de medir la evolución del consumo de sustancias y otras problemáticas de salud mental en la población.

La prevalencia de cualquier droga alguna vez aumentó de 7.8% en 2011 a 10.3% en 2016, La prevalencia de drogas ilegales alguna vez aumentó de 7.2% a 9.9%, en cuanto a la marihuana 8.6% ha consumido alguna vez en la vida según la mas reciente encuesta nacional de adicciones, con la cocaína 3.5% ha consumido cocaína alguna vez en la vida, El consumo de otras drogas ilegales presenta prevalencias iguales o inferiores al 1.1% para el consumo alguna vez, La edad de inicio de consumo de drogas es de 17.8 años (hombres 17.7 y mujeres 18.2). Al analizar los datos por región geográfica la prevalencia de drogas ilícitas fue mayor en la región norte del país.¹⁸

En estudios realizados por el Dr. Francisco Fajardo Ochoa dentro de nuestra institución en 1999 y 2010 cambio el patrón de consumo de sustancias ilícitas encontrándose en el primer estudio de 1999 que la sustancia de mayor consumo era

la cocaína con un 83% seguida de la marihuana con 48% sin embargo para el 2010 esto cambio siendo más común el uso de metanfetaminas como cristal con un 70% seguido de la cocaína con 18% y en tercer lugar la marihuana con 15%. Manteniéndose casi el mismo patrón de consumo ya que en nuestro estudio continua la metanfetamina en primer lugar con 84.3% cambiando la marihuana a 2do lugar con 33%.3% y pasando a 3er lugar la heroína con 7.8% para relegar la cocaína a 4to lugar con 5.9%.

El consumo de metanfetaminas como el Cristal se ha incrementado en los últimos años probablemente por su fácil disponibilidad y costo. El núcleo familiar orientado al uso de drogas, dejara susceptibles a estos infantes al descuido, maltrato y abandono, solamente el 47% de los recién nacidos hijos de madre toxicómana fueron entregados a los padres en 2010 cambiando drásticamente en la actualidad ya que solo 5.9% se entregó a la madre o red de apoyo quedando 76.5% a cargo de la procuraduría de protección de niñas, niños y adolescentes.⁶⁻¹⁹

En este estudio también se observó que el 27.5% de la población utiliza dos o más sustancias, esto difiere con otros estudios donde la máxima proporción de utilización de dos drogas era de 16%^{4,8,11}.

Las mujeres embarazadas usuarias de drogas tienden a ser de estatus socioeconómico más bajo, de menor educación, jóvenes, solteras y habitualmente usuarias de varias drogas.¹⁶ Tal como se observó en nuestro estudio encontrándose

en un 74.5% de nivel socioeconómico bajo, 51% solteras máximo grado de estudios de secundaria en el 56.9% y sin trabajo ya que el 94.1% se dedicaba al hogar.

También se ha documentado que el embarazo en las adolescentes se considera como factor de riesgo para maltrato fetal como se demostró en un estudio por Ramos Gutiérrez y Col; donde se observó control médico prenatal inadecuado en 54% de los casos, concordante con nuestra revisión ya que solo el 54.9% tuvo control prenatal siendo este en promedio 2 consultas.²¹

Los resultados obtenidos son similares al estudio realizado en el Instituto Nacional de perinatología donde el 29% de la población presentó síndrome de abstinencia, una proporción muy similar a la encontrada¹. Los defectos del nacimiento no fueron frecuentes y solo se presentó un caso, lo cual difiere de otros estudios donde se determinó incluso superior al 20%^{1,4,7}.

La prematuridad se presentó en mayor proporción a otras unidades donde fue del 23.6%, en este caso fue del 27%, lo cual representa un riesgo para la salud del recién nacido^{1,4,7}.

Los efectos adversos perinatales son de alto riesgo para resultados perinatales y sociales cuando se comparan con madres que han sido expuestas a otras drogas o que tienen otro tipo de dependencia⁸.

En general los recién nacidos presentan larga estancia hospitalaria con una media de 26.1 días⁹ con un rango de 3 a 68 días, la duración del tratamiento fue de 29 días (6 a

68). El resultado de este estudio fue menor de 14 (5-62) días, debido a que no existe en ambos estudios una escala de severidad de síndrome de abstinencia o de grado de exposición a sustancias, no es posible comparar o analizar el porqué de esta estancia prolongada.

Los cambios epidemiológicos que ocurren en la sociedad influyen de manera directa en la salud materna y perinatal, el problema de abusos de sustancias está repercutiendo actualmente en la salud de los recién nacidos y su derecho a una infancia saludable y libre de violencia.

Debido al impacto negativo en la salud del niño, así como la violación y vulneración de sus derechos humanos, es importante realizar intervenciones en salud pública que disminuyan este problema de salud en la población de Hermosillo, el cual es centro del problema.

Por otra parte, es importante incluir en el análisis, así como en la evaluación escalas que determinen la severidad del caso, para correlacionarlo con otros datos clínicos. La determinación de riesgos para la salud es una puerta para futuras investigaciones.

Es importante hacer llegar esta información a las autoridades correspondientes de la Secretaría de Salud, específicamente salud mental, para incrementar las acciones en salud pública que se están realizando en el estado.

ANEXOS

Anexo 1: Cédula de recolección de datos

		Número de caso:	
Edad materna	AGO: G__ P__ A__ C__		
Estado civil	Escolaridad Primaria secundaria bachillerato Licenciatura Maestría otro		
Ocupación	Zona de residencia		
Tipo de droga Heroína cocaína cristal Marihuana crack Benzodiacepinasotro	Frecuencia de consumo		
Comorbilidad de la madre VIH VHB VHC DM HAS Otro	En caso de otros hijos, quien tiene la patria protestad Padre Madre Estado		
Control prenatal Sí No	Número de consultas de control prenatal		
Complicaciones <ul style="list-style-type: none"> ○ Restricción del crecimiento intrauterino ○ Oligohidramnios ○ Líquido amniótico meconial 			
Unidad de referencia	Edad gestacional de término de la gestación		
Tipo de parto <ul style="list-style-type: none"> ○ Parto Cesárea			
Talla al nacer		Peso al nacer	
Sexo H M I	Trofismo muscular Si No	Apgar 1	Apgar 5
Complicaciones del neonatal		Síndrome de abstinencia Sí No	
Infecciones asociadas Neumonía IVU Sangre Catéter Otro		Malformaciones asociadas	
Lactancia materna Sí No		Exclusiva Sí No	
Estancia hospitalaria		Infección de transmisión vertical SI No Tipo de infección: VIH VHB VHC SIFILIS	
Tipo de egreso <ul style="list-style-type: none"> ○ Vivo ○ Muerto 		Destino de egreso	

NOTAS:

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Gutiérrez-Padilla JA, Padilla-Muñoz H, Gutiérrez-González H, Barrera-de León JC, Aguirre-Jáuregui OM, Martínez-Verónica R, Gutiérrez-González I, Avalos-Huizar LM. Clinical course of children of mothers with addictions into a neonatal intensive care unit in western Mexico. *Ginecol Obstet Mex.* 82(7):441-447, 2014.
2. Nechanská B, Mravčík V, Sopko B, Velebil P. Pregnant women and mothers using alcohol, tobacco and illegal drugs. *Ceska Gynekol.* 77(5):457-69, 2012.
3. Raul Pinunuri, Constanza Mardones, Carina Valenzuela, Pamela Estay y Miguel Llanos, Exposición prenatal a drogas de abuso y crecimiento de lactantes de CONIN Valparaíso, Chile. *Nutr Hosp.* 2015;31(5):2070-2078
4. Abdel-Latif, M. E., Oei, J. , Craig, F. , Lui, K. and , (2013), Profile of infants born to drug-using mothers: A state-wide audit. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 49: E80-E86, 2012
5. O'Donnell M, Nassar N, Leonard H, Hagan R, Mathews R, Patterson Y, Stanley F. Increasing prevalence of neonatal withdrawal syndrome: population study of maternal factors and child protection involvement. *Pediatrics*, 123(4), 614-621, 2009
6. Francisco Fajardo Ochoa, María Remedios Olivas Peñuñuri. Abuso Fetal por Consumo Materno de Drogas Durante el Embarazo. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son* 2010; 27(1): 9-15

7. Nechanská B, Mravčík V, Sopko B, Velebil P. Pregnant women and mothers using alcohol, tobacco and illegal drugs. *Ceska Gynekol.*,77(5):457-69,2012.
8. Oei J, Abdel-Latif ME, Clark R, Craig F, Lui K. Short-term outcomes of mothers and infants exposed to antenatal amphetamines. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*,95(1):F36-41,2010.
9. Lind JN, Petersen EE, Lederer PA, et al. Infant and maternal characteristics in neonatal abstinence syndrome--selected hospitals in Florida, 2010-2011. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* ;64(8):213–216.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4584717/>
10. LIU, A. J., JONES, M. P., MURRAY, H. , COOK, C. and NANAN, R. Perinatal risk factors for the neonatal abstinence syndrome in infants born to women on methadone maintenance therapy. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 50: 253-258, 2010.
11. TETSTALL, E. , LIU, A. J., AN, E. I., CANALESE, J. and NANAN, R. Pregnancy and neonatal characteristics of opioid- dependent Indigenous Australians: A rural and metropolitan comparison. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 49: 279-284, 2009.
12. Johnson, K. , Greenough, A. and Gerada, C, Maternal drug use and length of neonatal unit stay. *Addiction*, 98: 785-789, 2003
13. Burns, L. , Mattick, R. P., Lim, K. and Wallace, C, Methadone in pregnancy: treatment retention and neonatal outcomes. *Addiction*, 102: 264-270,2007
14. Dryden, C. , Young, D. , Hepburn, M. and Mactier, H, Maternal methadone use in pregnancy: factors associated with the development of neonatal abstinence

- syndrome and implications for healthcare resources. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116: 665-671, 2009
15. Jaudes PK, Ekwo E, Van Voorhis J. Association of drug abuse and child abuse. *Child Abuse Negl.* 19(9):1065-75, 1995
 16. National Institute of Drug and Alcohol Abuse: National pregnancy and health survey drug use among women delivering livebirths. Rockville, MD. NCADI Publication No. BKD192, 1992.
 17. Villatoro-Velázquez JA, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez. Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Reporte de drogas. México: INPRFM, 2012
 18. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Secretaría de Salud, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Salud Pública. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
 19. Fajardo Ochoa Francisco, Arce Rodríguez Rubén, Olivas Peñuñuri María Remedios. Recién nacido de madre con uso de drogas durante el embarazo. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son* 1999; 16(2): 71-78.

1. Datos del Alumno	
Autor	Dr. Fernando Gómez Martínez
Teléfono	646185 47 50
Universidad	Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela	Facultad de medicina
Número de Cuenta	515216525
2. Datos del Director de tesis	Dr. Bruno Edgar López Rivera
3. Datos de la Tesis	
Título	Perfil epidemiológico del recién nacido hijo de madre toxicómana en el servicio de neonatología del HIES
Número de Páginas	37