



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Prevalencia del síndrome de abstinencia en pacientes de la
unidad de cuidados intensivos neonatales en el hospital
del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.**

AUTOR:

Figueroa Escobar, Jair Gregorio

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Rivera Salazar Geny Margoth MGS.

Guayaquil, Ecuador

30 de abril del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Figueroa Escobar, Jair Gregorio**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f.

LCDA. RIVERA SALAZAR, GENY MARGOTH.MGS

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LCDA.MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA.MGS

Guayaquil, 30 de abril del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Figueroa Escobar, Jair Gregorio

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia del síndrome de abstinencia en pacientes de la unidad de cuidados intensivos neonatales en el hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTOR:

f. _____

JAIR GREGORIO FIGUEROA ESCOBAR



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Figueroa Escobar, Jair Gregorio**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia del síndrome de abstinencia en pacientes de la unidad de cuidados intensivos neonatales en el hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTOR:

f. _____
JAIR GREGORIO FIGUEROA ESCOBAR

REPORTE DE URKUND

URKUND Olga Muñoz Roca (olga.munoz)

Documento [JAIR GREGORIO FIGUEROA ESCOBAR TESIS.docx](#) (D105812955)

Presentado 2021-05-20 22:15 (-05:00)

Presentado por jair.figueroa@cu.ucsg.edu.ec

Recibido olga.munoz@analysis.orkund.com

Mensaje [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 27 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

- [Tesis Neonatología KMCI.docx](#)
- <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5060/1/UPSE-TEN-2019-0036.pdf>
- <https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/download/830/776>
- <http://sindromedeabstinenciaonatal.blogspot.com/>
- CEDEÑO BORBOR WILMA REBECA y VALENCIA MIQUELA JOSELYN TATIANA-tesis.Doc.docx
- SAN TESIS .docx
- TESIS FINAL REVISIÓN. PLAZA Y ROMERO.docx

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

#1 Activo

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE.

AUTOR: Figueroa Escobar Jair Gregorio

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Rivera Salazar Geny Margoth MGS.

Guayaquil, Ecuador 30 de abril del 2021

Urkund Analysis Result

Analysed Document: JAIR GREGORIO FIGUEROA ESCOBAR TESIS.docx (D105812955)
Submitted: 5/21/2021 5:15:00 AM
Submitted By: jair.figueroa@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in blue ink on a light brown background. The signature is cursive and appears to read "Lic. Olga Muñoz Roca".

LIC.OLGA MUÑOZ ROCA

REVISORA DE URKUND

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fuerza de voluntad y la inteligencia necesaria para poder culminar mi carrera universitaria, a pesar de las adversidades y obstáculos que se presentaron durante el camino siempre mantuve la fé intacta de que lo lograría, sé que es el principio de muchos más éxitos que Dios tiene destinado en mi vida.

A mi familia por ser el pilar fundamental en mi vida, por todas esas horas de ausencia, por el amor, cariño y nunca dejarme desistir de mi objetivo, gracias por cada consejo, por el apoyo económico hasta el final de mi carrera. A mi padre por darme la oportunidad de avanzar académicamente, es la mejor herencia que me confirió. A mi madre por la vida, por su amor y dedicación todos los días de mi vida, mi gratitud eterna.

De la misma forma a mis amigas incondicionales; Génesis, Mayra y Morelia por su amistad incondicional, por motivarme y estar siempre en los buenos y malos momentos, ustedes son amistades de las que perduran toda la vida. Agradecimiento especial a mi tutora de tesis Lcda. Geny Rivera Salazar por su orientación, guía y ayuda para culminar con éxito este trabajo de investigación, una gran docente y maravillosa persona que me inspira a seguir preparándome como profesional, además a todos los docentes quienes me formaron durante el transcurso de mi carrera universitaria como un profesional con valores, ética y vocación al cuidado del ser humano.

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado de manera especial a Dios y a mi familia porque gracias a ellos logré culminar de manera exitosa mi carrera como Licenciado en Enfermería, fue un camino difícil pero siempre estuvieron pendientes de mí, en los buenos y malos momentos malos que vivimos durante el transcurso de mi etapa universitaria, brindándome su apoyo incondicional, sus consejos y sobretodo recalcándome los valores que es lo que define a una persona, en especial que siempre mantenga la humildad que es la esencia de una persona.

A todos los docentes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ya que día a día aportaron con sus enseñanzas para que pueda seguir creciendo como profesional. Y para finalizar a todas las personas que tuve la oportunidad de conocer durante mis prácticas preprofesionales, a todos los profesionales que de una u otra forma, aportaron en mi formación, en la que pude complementar todos los conocimientos adquiridos durante mi etapa formativa, a todos aquellos que me brindaron la confianza y la oportunidad de adquirir nuevas habilidades y destrezas que van a ser muy valiosos en mi vida profesional. A la Lcda. Yanina Quiroz que en poco tiempo se convirtió en una persona importante en mi vida y el comienzo de una linda amistad, es un ejemplo como profesional y persona, y que en un futuro no tan lejano me gustaría seguir sus pasos.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

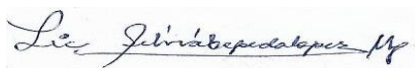
LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. 

LCDA.GENY MARGOTH RIVERA SALAZAR, MGS
TUTORA



f. _____

LCDA.SILVIA MARIA CEPEDA LÓPEZ, MGS
OPONENTE

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	VII
DEDICATORIA	VIII
ÍNDICE.....	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.4 OBJETIVOS.....	9
1.4.1 OBJETIVO GENERAL:	9
1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:	9
CAPÍTULO II.....	10
2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	10
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	13
2.3.1. ¿Cuáles son las señales y los síntomas del síndrome de abstinencia.....	14
neonatal?	14

2.3.2. ¿Qué complicaciones puede causar para su bebé el síndrome de abstinencia neonatal?	14
2.3.3. ¿Por qué el síndrome de abstinencia neonatal es un problema?	15
2.3.4. Causas. -.....	16
2.3 MARCO LEGAL	25
2.3.1. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida	26
CAPÍTULO III –	27
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
MATERIALES Y METODOS.....	27
3.1. Tipo De Estudio.....	27
3.2. Población y Muestra	27
3.3. Criterios de inclusión y exclusión:	27
3.3.1 Criterios de inclusión.....	27
3.3.2 Criterios de exclusión.....	27
3.4. Procedimientos para la recolección de la información.	27
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:	28
3.7. VARIABLES GENERAL Y OPERACIONALIZACIÓN.....	29
3.7 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	32
3.8 DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43

ANEXOS.....	47
4.1 Anexo 1: Cronograma de Actividades	47
4.2. Anexo 2.- Instrumentos de recolección de datos	48
4.3 Anexo 3.- Permiso y autorización de realizar el trabajo en la Institución	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

3.7.1 Gráfico No.1 – Prevalencia del Síndrome de Abstinencia en el área de UCIN	43
3.7.2. Gráfico No. 2 - Prevalencia de Síndrome de Abstinencia por género	44
3.7.3. Gráfico No. 3 - Edad.....	45
3.7.4. Gráfico No. 4 - Etnia.....	46
3.7.5. Gráfico No. 5 - Edad gestacional.....	47
3.7.6. Gráfico No. 6 - Prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal por peso al nacer.....	48
3.7.7 Gráfico No. 7- Prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal según sus causas.....	49
3.7.8. Gráfico No. 8 - Manifestaciones clínicas	50

RESUMEN

El síndrome de abstinencia neonatal (SAN) es un grupo de problemas que ocurren en un recién nacido que estuvo expuesto a drogas adictivas opiáceas por un período de tiempo mientras estaba en el útero de la madre. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del síndrome de abstinencia en pacientes de la unidad de cuidados intensivos neonatales en el Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, Población 40 casos desde octubre 2020 hasta febrero 2021. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. Técnica: Observación directa aplicando la escala de Lipsitz, Instrumento: guía de observación directa información recabada desde las historias clínicas. **Resultados:** Nos muestra la prevalencia del Síndrome de Abstinencia en el área de UCIN desde el mes de octubre del 2020 hasta Febrero del 2021 con una prevalencia de 20% de 200 pacientes internados en el área de UCIN de un total de 40 neonatos. Con respecto a la caracterización de los neonatos, sexo masculino, especialmente en la edad de 0 a 7 días de vida, siendo más común la etnia mestiza, se dio la mayoría de los casos en pacientes pre términos de 34 a 36 semanas y con respecto al peso entre 1001gr a 1500 gr considerado un bajo peso al nacer dentro de las causas se le atribuye el 48% a drogas estimulantes. **Conclusiones:** El consumo de drogas y medicamentos durante el embarazo es un abuso, causal del síndrome de abstinencia tras el nacimiento, que ocasiona la presentación de manifestaciones clínicas y las subsecuentes complicaciones psíquicas y/o físicas.

Palabras Clave: *síndrome, abstinencia, recién nacidos, unidad de cuidados intensivos, escala de Lipsitz.*

ABSTRACT

Neonatal withdrawal syndrome (SAN) is a group of problems that occurs in a newborn who was exposed to opiate addictive drugs for a period of time while in the mother's womb. Objective: To determine the prevalence of withdrawal syndrome in patients from the neonatal intensive care unit at Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, Population 40 cases from October 2020 to February 2021. Methodology: descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional. Technique: Direct observation applying the Lipsitz scale, Instrument: direct observation guide, information collected from medical records. Results: It shows the prevalence of Withdrawal Syndrome in the NICU area from October 2020 to February 2021 with a prevalence of 20% of 200 patients hospitalized in the NICU area of a total of 40 newborns. Regarding the characterization of neonates, male sex, especially in the age of 0 to 7 days of life, being the mestizo ethnic group more common, most of the cases occurred in pre-term patients from 34 to 36 weeks and with respect to 48% of the weight between 1001g and 1500g considered low birth weight is attributed to stimulant drugs. Conclusions: The consumption of drugs and medications during pregnancy is an abuse, the cause of the withdrawal syndrome after birth, which causes the presentation of clinical manifestations and subsequent psychological and / or physical complications.

Key words: *syndrome, abstinence, newborns, intensive care unit, Lipsitz scale.*

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Panamericana de la Salud en el año 2016 (PAHO), 1,2 millones de mujeres, de las cuales la mayoría está en edad fértil, tienen problemas asociados al uso de sustancias.(1) En Ecuador, se reportan prevalencias de síndrome de Abstinencia Neonatal de casi 7 a 10 por cada 1000 nacidos vivos, generalmente relacionadas con un control prenatal deficiente, condiciones socioeconómicas desfavorables, fácil acceso a la adquisición de estas sustancias y mala comunicación entre familiares cercanos. En Ecuador la mayor parte de casos de SAN se da en Guayaquil donde los médicos, señala, iniciaron las investigaciones y encontraron que las madres eran adictas a las drogas. Solo en 2016 hubo 48 neonatos atendidos (uno de ellos murió).(2)

Casi todas las drogas pasan desde el torrente sanguíneo de la madre al feto a través de la placenta, las sustancias ilícitas que causan la dependencia de drogas y adicciones en la madre también pueden provocar que el feto se vuelva adicto. Al nacer la dependencia del bebé a la sustancia continúa, sin embargo como la droga ya no está disponible, el sistema nervioso central del bebé se hiperestimula lo cual provoca los síntomas de abstinencia, algunas drogas tienen más probabilidades de provocar el síndrome de abstinencia neonatal que otras, pero casi todas tienen algún efecto sobre el bebé.(3) Los opiáceos, como la heroína y la metadona, provocan síndrome de abstinencia en más de la mitad de los bebés expuestos antes de nacer, la cocaína puede provocar algunos síntomas de abstinencia, pero los principales se deben a los efectos tóxicos de la droga en sí, otras drogas, como las anfetaminas y los barbitúricos, también pueden provocar síndrome de abstinencia.(3)

La propuesta de este trabajo pretende determinar la prevalencia del síndrome de abstinencia en pacientes de la unidad de cuidados intensivos neonatales en el Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, ya que en la actualidad la drogadicción en mujeres embarazadas se constituyen en un problema de salud pública de gran relevancia tanto local como nivel mundial siendo el causal no solo de la mortalidad de éstos niños sino también el sufrimiento de estas madres y sus familias de tener un recién nacido, según las publicaciones y estudios de diferentes Instituciones de la Salud hacen referencias del incremento de menores

de edad que consumen sustancias psicoactivas cocaína, marihuana y sus derivados como la hachis, por ello este trabajo de investigación dará a conocer la prevalencia del síndrome de abstinencia en pacientes neonatos.

Esta investigación se compone de los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, Justificación y Objetivos.

Capítulo II: Fundamentación Conceptual; Fundamento Legal.

Capítulo III: Metodología; Diseño de Investigación, Variable de Estudio, Variables Generales y Operacionalización, Presentación y Análisis de Resultados; Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Anexos y Referencias.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) El consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes provocan adicción en la mujer gestante, lo que representa un problema de salud pública y sanitaria con graves consecuencias clínicas, sociales y psicológicas tanto para la madre como para el recién nacido.(4) Existe un aumento alarmante de drogadicción en la población que no exime a la mujer en edad de concebir, ya que principalmente son jóvenes. Debido a esta razón en el año 2012 han aumentado los casos de síndrome de abstinencia neonatal según datos del (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2018).(5)

En Estados Unidos, para el año 2010, se encontró que hasta el 92% de las mujeres consumidoras se hallan entre los 15 y los 45 años. Un 4.4% de las mujeres, en estado de embarazo, habían usado alguna sustancia nociva. La enfermedad aumentó entre los años 2000 y 2009, pasando de 1,2 a 3,39 por cada 1000 nacimientos intrahospitalarios. Para el año 2013, el 4% de los pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) fueron internados a causa del SAN.(6) Asimismo, un estudio realizado en los Estados Unidos en el año 2013 nos da resultados alarmantes en los cuales se evidencia que cerca de 2.700 bebés nacieron con síndrome de abstinencia en dependencia a sustancias que han sido consumidas por la madre durante la etapa prenatal. Lo que nos lleva a pensar que las cifras van en aumento debido a que actualmente no existen datos validados por el órgano rector.(7)

En Ecuador, actualmente hay un aumento alarmante de drogadicción en nuestra población que no exime a la mujer en edad de concebir, ya que principalmente son jóvenes. Debido a esta razón en el año 2012 han aumentado los casos de síndrome de abstinencia neonatal según datos del (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2018).(8) Por otro lado, (Ministerio de Salud Pública, 2015) en la zona 8, que comprende los cantones de Guayaquil, Durán y Samborondón, 22 bebés nacieron con el síndrome de abstinencia de las drogas, de los cuales se detectaron 16 casos por abusos de

opioides, la intoxicación por heroína, aparece al momento del parto hasta las 72 horas post nacimiento. (8)

Actualmente la drogadicción en mujeres embarazadas representa un problema de salud pública en nuestro país, a pesar de todos los esfuerzos que realiza el Ministerio de Salud Pública en el Ecuador, éstos no son suficientes ya que observamos que en esta entidad hospitalaria se reciben cada año niños con síndrome de abstinencia que ingresan a la unidad de cuidados intensivos neonatales, motivo en algunos casos de la mortalidad neonatal en lo que se constituyen en un problema de gran relevancia de estudio.(9)

En la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) del Hospital del niño francisco Icaza Bustamante, existen casos de niños con síndrome de abstinencia y que a pesar de las diferentes estrategias que realiza el Ministerio de Salud Pública dentro del ámbito de la atención primaria en los diferentes centros asistenciales se evidencia día a día la aparición de casos nuevos lo que se constituyen en un importante problema de salud pública, por lo que se relacionada con la línea de investigación de la carrera de Enfermería; y que a pesar de las diferentes iniciativas de los diferentes centros de salud, estos esfuerzos no son suficientes de manera que garantice la salud de la madre y de su hijo, en nuestro medio las causas de este síndrome de abstinencia en la mayoría de los casos se relaciona por el consumo excesivo de droga de la madre o por el desconocimiento en el consumo de ciertos medicamentos opioides durante la etapa prenatal.

La UCIN, con una capacidad de 28 camas, se divide en pacientes críticos y estables, se ha podido determinar que las patologías más relevantes son la Taquipnea Transitoria Neonatal y el Síndrome de Abstinencia; ésta última teniendo una gran prevalencia durante los últimos años y siendo de gran importancia a nivel nacional, este estudio tiene un valioso aporte para el personal de salud y la institución hospitalaria; ya que ésta información servirá para planificar programas tendientes a mejorar esta problemática, además se obtendrá datos actualizados motivos de nuevos trabajos investigativos.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de abstinencia en pacientes de la unidad de cuidados intensivos neonatales en el Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante?

¿Qué características presentan los neonatos con síndrome de abstinencia en la unidad de cuidados intensivos neonatales en el Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante?

¿Cuáles son las causas del síndrome de abstinencia en pacientes de la unidad de cuidados intensivos neonatales en el Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante?

¿Qué manifestaciones clínicas presentan los neonatos aplicando la escala de Lipsitz en el Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación, se justifica debido a la necesidad de determinar la prevalencia del Síndrome de Abstinencia en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en el Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, además de conocer las causas y manifestaciones clínicas que presentaron los recién nacidos, considerando que el consumo de drogas durante el embarazo es un tema que ocurre en nuestro entorno. Para ello se realizó la búsqueda de información bibliográfica y evidencia científica de estudios publicados actualizados que validan este estudio, cuya problemática se observó durante la rotación de pediatría durante mis prácticas preprofesional.

Se trata de un estudio descriptivo prospectivo, de corte transversal, que será de gran beneficio para la institución, para el personal de salud e investigadores y para el autor, que podrá obtener información válida, confiable y actualizada, para ello, realizó revisión exhaustiva de las historias clínicas de la población objeto de estudio que presentaron esta patología en un periodo de tiempo, para ello se aplicó la escala de Lipsitz cuyos resultados tiende a conocer las causas y las manifestaciones clínicas de los niños que padecían la patología.

Un tema de gran interés que aporta a la institución con información veraz, relevante y con la respectiva fundamentación teórica y evidencia científica validada para el efecto, un tema de gran interés para futuros lectores. Este estudio será de gran utilidad para todos los profesionales del área de UCIN quienes se enfrentan día a día con casos de recién nacidos con síndrome de abstinencia por lo que es preciso conocer la prevalencia. Para el efecto el investigador obtuvo la colaboración de todo el equipo de salud, del Departamento de Docencia e Investigación, Departamento de estadística, para poder recabar información de las variables en estudio.

Considerado un trabajo con trascendencia actual, a su vez tiene viabilidad y de gran impacto desde el ámbito social, familiar y hospitalario y será motivo de nuevos estudios conformen las conclusiones y recomendaciones emitidas del presente trabajo investigativo, de la misma forma la institución hospitalaria podría considerar a partir de ellas, en poder innovar estrategias oportunas en el cuidado del recién nacido con síndrome de abstinencia y además por ser un Hospital del

Ministerio de Salud Pública considerar esta problemática planteada y dentro de lo posible que esta investigación pueda ser motivo de análisis.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la prevalencia del síndrome de abstinencia en pacientes de la unidad de cuidados intensivos neonatales en el Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Caracterizar a los neonatos con síndrome de abstinencia en la unidad de cuidados intensivos neonatales en el Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.
- Describir las causas del síndrome de abstinencia de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Detallar las manifestaciones clínicas que tienen los neonatos con síndrome de abstinencia en la unidad de cuidados intensivos neonatal aplicando la escala de Lipsitz.

CAPÍTULO II

2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Zapata 2017 en un estudio realizado en Colombia tuvo como conclusión que el síndrome de abstinencia neonatal es una complicación frecuente en hijos de madres consumidoras de sustancias de abuso, por lo que debe ser sospechar en hijos de madres consumidoras o con síntomas, manejado con medidas no farmacológicas con los medicamentos adecuados y buscando intervenir a la madre.(6)

2.1.2. Encontramos 94 neonatos con síndrome de abstinencia neonatal, entre su principal sintomatología se encontró el llanto agudo reflejo de moro hiperactivo, fiebre, etc. usamos la Escala de Finnegan para valorar a nuestros pacientes. Se evidenció que entre las drogas de consumo por las madres fueron Hache (Predominante), Marihuana, Heroína, Cocaína, Perica, Plo Plo, Crack. El diagnóstico se lo realizó mediante el estudio toxicológico en orina, se reportaron hallazgos positivos para Morfina, Metanfetaminas, Oxycodona, entre otras. El tratamiento de elección del Síndrome de Abstinencia Neonatal fue Fenobarbital, con el que se obtuvo mejores resultados. **Conclusión:** El sexo femenino predominó en nuestros pacientes con un peso adecuado al nacer. Identificamos que la Hache fue la droga mayormente consumida durante el embarazo, con la escala de Finnegan se categorizó la gravedad en el cual la mayor parte presentó sintomatología moderada, entre los cuales destacó el llanto agudo, reflejo de moro hiperactivo, temblor, etc.(9)

2.1.3. Metodología: Se diseñó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo con un muestreo no probabilístico por conveniencia, las unidades de estudio son cada uno de los neonatos hijos de madres adictas. Durante todo el proceso se espera establecer la incidencia del síndrome de abstinencia neonatal y el nivel de este de acuerdo con los criterios que establece la escala de Finnegan.(5)

2.1.4. Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos científicos en diferentes bases de datos nacionales e internacionales como Scielo, Medline, PubMed y

Google Académico. Los criterios de inclusión utilizados fueron artículos publicados en los últimos diez años con enfoque enfermero y utilizando en diferentes combinaciones con el operador booleano “and” las palabras clave: “síndrome de abstinencia”, “neonato”, “cuidados de Enfermería”, “escala Finnegan”, “neonatal abstinence síndrome”, “nursing care” y “newborn”. El síndrome de abstinencia neonatal engloba al conjunto de signos y síntomas que padece el recién nacido por el cese brusco de una droga consumida por su madre durante el embarazo. Existe una gran variabilidad en la clínica posiblemente debido al tipo y dosis de sustancia consumida, el intervalo de tiempo entre la última dosis consumida y el parto, el tratamiento materno, las diferentes en el metabolismo placentario, la edad gestacional y el peso al nacimiento. El cuadro clínico suele aparecer alrededor de las 48-72 horas.(10)

2.1.9. Los padres de bebés con síndrome de abstinencia neonatal (NAS) en la UCIN pueden tener preguntas sobre las consecuencias a largo plazo de la exposición prenatal a la metadona, tanto si se preguntan como si no. Aunque los signos de abstinencia desaparecerán con relativa rapidez, los padres deben ser conscientes de los posibles problemas de visión, motores y de comportamiento / cognitivos, así como de las alteraciones del sueño y las infecciones del oído para que sus bebés puedan ser seguidos de cerca y monitoreados por su pediatra con las derivaciones apropiadas. Además, este conocimiento puede inspirar a los padres a inscribir a sus bebés en un programa de intervención temprana para ayudar a optimizar sus resultados. Todavía hay muchas preguntas sin respuesta sobre las consecuencias epigenéticas, el riesgo de abuso / negligencia infantil y el riesgo de abuso de sustancias en el futuro en esta población.(11)

2.1.10 Resultados: Las intervenciones no farmacológicas, la estandarización de los protocolos tradicionales y los enfoques de tratamiento alternativos se asociaron con mejores resultados. Las duraciones de la estancia fueron generalmente más bajas en los estudios de intervenciones no farmacológicas. Los pacientes expuestos a buprenorfina en el útero tendían a tener mejores resultados a corto plazo que los expuestos a metadona. Los resultados a más largo plazo para los bebés con NAS parecen ser peores que los de los grupos de control.
Conclusión: La epidemia actual requiere tanto la investigación continua como la

aplicación de nuevas prácticas basadas en evidencia en la evaluación y el tratamiento de los recién nacidos expuestos a opioides en el útero. Los proyectos centrados en intervenciones no farmacológicas parecen ser los más prometedores.(12)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

La drogadicción se ha reconocido como uno de los principales problemas que ha venido impactando de forma representativa a la sociedad actual, encontrándose asociado al género, clase social y grupo étnico, afectando también en este caso de manera particular a las mujeres. Aunque el porcentaje de mujeres con problemas de abuso o dependencia a las drogas es sensiblemente menor que el de hombres, 2:1 respectivamente, las repercusiones que presentan las mujeres frente al consumo tienen una mayor gravedad, convirtiéndose en una población vulnerable que necesita de una atención específica, especialmente en madres gestantes. Lo cual se ha convertido en un problema sanitario importante en los últimos años que afecta tanto a la madre como a su descendiente de forma directa, produciendo efectos negativos para su salud y la del neonato cuando se encuentra en estado gestacional, aumentando el riesgo de un aborto, o al nacer pueda desencadenar el síndrome de abstinencia neonatal (SAN).(10)

En el mundo, 246 millones de personas, es decir, 1 de cada 20 personas entre los 15 y 64 años de edad, consumieron drogas ilícitas, de las cuales según la Organización Panamericana de la Salud (PAHO), 1,2 millones son mujeres, entre estas la mayoría está en edad fértil; esta alta prevalencia en el consumo de sustancias tóxicas en mujeres en estado de gestación, es una cuestión importante que nos lleva a pensar sobre las afecciones sobre el feto, sobre su formación, su neurodesarrollo y el manejo de la adicción, obligando a reflexionar sobre las consecuencias a largo plazo de este individuo y las posibles repercusiones en su desarrollo intelectual, así como en la planificación y logro de su proyecto de vida.(6)

El síndrome de abstinencia neonatal (NAS, por sus siglas en inglés) es un grupo de condiciones causadas cuando un bebé se abstiene de ciertas drogas a las que está expuesto en la matriz antes del nacimiento. La causa más común del síndrome es cuando la mujer toma drogas llamadas opioides durante el embarazo. Cuando usted toma esas drogas durante el embarazo, estas pueden atravesar la placenta y causarle serios problemas a su bebé. La placenta crece en su útero (matriz) y suministra nutrientes y oxígeno al bebé a través del cordón umbilical.(13)

2.3.1. ¿Cuáles son las señales y los síntomas del síndrome de abstinencia neonatal?

Las señales y los síntomas pueden ser distintos para cada bebé. La mayoría aparecen dentro de los 3 días (72 horas) del nacimiento, pero algunos pueden aparecer inmediatamente después o no aparecer hasta unas semanas más tarde. Pueden durar de 1 semana a 6 meses después del nacimiento.(14) Las señales y los síntomas pueden incluir:

- Temblores en el cuerpo, convulsiones, reflejos hiperactivos (agitación o tic nervioso) y tono muscular tenso
- Irritabilidad, llanto excesivo o un llanto agudo o chillón
- Mala alimentación o succión o aumento de peso lento
- Problemas para respirar incluyendo respirar muy rápidamente
- Fiebre, sudor o coloración en manchas de la piel (moteado)
- Problemas para dormir y muchos bostezos
- Diarrea o vómitos
- Congestión nasal o estornudos.

Si su bebé tiene estas señales o síntomas, llame de inmediato al profesional de la salud que lo atiende.(14) Las señales y los síntomas de su bebé dependen de lo siguiente:

- El tipo de droga que usted usó durante el embarazo, cuánto usó y durante cuánto tiempo
- La forma en que su propio cuerpo descompone la droga
- Si su bebé nació prematuramente (antes de las 37 semanas de embarazo)

2.3.2. ¿Qué complicaciones puede causar para su bebé el síndrome de abstinencia neonatal?

Además de las señales y los síntomas, el síndrome de abstinencia pone a su bebé en mayor riesgo de:

- Bajo peso al nacer: Eso significa que su bebé nace pesando menos de 5 libras, 8 onzas.(15)
- Ictericia: Sucede cuando los ojos y la piel de su bebé se ven amarillos. La causa es cuando el hígado del bebé no está totalmente desarrollado o no funciona bien.

- Tener que permanecer en la unidad de cuidados intensivos neonatales (NICU) después del nacimiento: La NICU es la sala para bebés en un hospital donde los recién nacidos enfermos reciben atención médica. (15)
- Necesitar tratamiento con medicamentos.

2.3.3. ¿Por qué el síndrome de abstinencia neonatal es un problema?

Cuando una madre consume sustancias ilícitas, pone al bebé en riesgo de padecer muchos problemas. Es menos probable que una madre que consume drogas busque atención prenatal, lo cual puede aumentar los riesgos para ella y su bebé. Además, las mujeres que consumen drogas son más propensas a tomar más de una, lo cual puede complicar el tratamiento. También hay un mayor riesgo de contraer VIH y SIDA entre las personas que usan drogas por vía intravenosa (IV).(16) Además de las dificultades específicas del síndrome de abstinencia después del nacimiento, los problemas del bebé pueden incluir, entre otros, los siguientes:

- Crecimiento intrauterino deficiente
- Nacimiento prematuro
- Convulsiones
- Defectos de nacimiento

Cada droga específica a veces provoca problemas específicos en el bebé, los cuales pueden incluir los siguientes:

- La heroína y otros opiáceos, entre ellos la metadona, pueden provocar un síndrome de abstinencia grave en el bebé; algunos síntomas llegan a durar entre cuatro y seis meses. Los bebés de madres consumidoras de metadona también pueden sufrir convulsiones.(16)
- El consumo de anfetaminas durante el embarazo está asociado con el bajo peso al nacer y el nacimiento prematuro.
- El consumo de cocaína por parte de la madre durante el embarazo está asociado con el crecimiento fetal deficiente, el retraso en el desarrollo, los trastornos del aprendizaje y el bajo coeficiente intelectual del bebé.(16)
- El consumo de marihuana está vinculado con el bajo peso al nacer.
- El consumo de alcohol durante el embarazo también tiene efectos significativos en el feto y en el bebé. El crecimiento durante el embarazo y

después del nacimiento es más lento. Dentro de los trastornos del espectro alcohólico fetal se observan deformidades en la cabeza y la cara, defectos cardíacos y retraso mental.

- Los efectos del cigarrillo sobre el feto se conocen desde hace tiempo. Por lo general, las fumadoras tienen bebés más pequeños que las no fumadoras. Los bebés de fumadoras también pueden tener mayor riesgo de nacimiento prematuro y muerte intrauterina.(16)

2.3.4. Causas. -

Casi todas las drogas pasan del torrente sanguíneo de la madre al feto a través de la placenta. Las sustancias ilícitas que causan la dependencia de drogas y adicciones en la madre también pueden provocar que el feto se vuelva adicto. Al nacer, la dependencia del bebé a la sustancia continúa. Sin embargo, como la droga ya no está disponible, el sistema nervioso central del bebé se hiperestimula lo cual provoca los síntomas de abstinencia.(17)

Algunas drogas tienen más probabilidades de provocar el síndrome de abstinencia neonatal que otras, pero casi todas tienen algún efecto sobre el bebé. Los opiáceos, como la heroína y la metadona, provocan síndrome de abstinencia en más de la mitad de los bebés expuestos antes de nacer. La cocaína puede provocar algunos síntomas de abstinencia, pero los principales se deben a los efectos tóxicos de la droga en sí. Otras drogas, como las anfetaminas y los barbitúricos, también pueden provocar síndrome de abstinencia. El consumo de alcohol provoca síndrome de abstinencia en el bebé, así como también un grupo de problemas llamado trastornos del espectro alcohólico fetal ("FASD", por sus siglas en inglés), que incluyen malformaciones congénitas.(17)

- Codeína
- Hidrocodona (nombre de marca Vicodin)
- Morfina (nombres de marca Kadian, Avinza)
- Oxycodona (nombres de marca Oxycontin, Percocet)
- Tramadol
- La heroína, una droga ilegal, también es un opiáceo.
- Otros medicamentos recetados pueden causar el síndrome de abstinencia incluyendo:

- Antidepresivos (utilizados para tratar la depresión)
- Benzodiazepinas (pastillas para dormir)

Si está embarazada o está tratando de quedar embarazada y toma algunos de estos medicamentos, avise de inmediato a su profesional de la salud. Casi todas las drogas pasan del torrente sanguíneo de la madre al feto a través de la placenta. Las sustancias ilícitas que causan la dependencia de drogas y adicciones en la madre también pueden provocar que el feto se vuelva adicto. Al nacer, la dependencia del bebé a la sustancia continúa. Sin embargo, como la droga ya no está disponible, el sistema nervioso central del bebé se hiperestimula. Lo cual provoca los síntomas de abstinencia. (18)

Algunas drogas tienen más probabilidades de provocar el síndrome de abstinencia neonatal que otras, pero casi todas tienen algún efecto sobre el bebé. Los opiáceos, como la heroína y la metadona, provocan síndrome de abstinencia en más de la mitad de los bebés expuestos antes de nacer. La cocaína puede provocar algunos síntomas de abstinencia, pero los principales se deben a los efectos tóxicos de la droga en sí. Otras drogas, como las anfetaminas y los barbitúricos, también pueden provocar síndrome de abstinencia. El consumo de alcohol provoca síndrome de abstinencia en el bebé, así como también un grupo de problemas llamado trastornos del espectro alcohólico fetal ("FASD", por sus siglas en inglés), que incluyen malformaciones congénitas. (18)

Los opioides son sustancias psicoactivas naturales o sintéticas que actúan en uno de los tres principales sistemas receptores opioides (μ , κ , δ). Los opioides se extraen de la planta adormidera (*Papaver somniferum*) y han sido utilizados por milenios para uso medicinal y recreativo. Es común que los términos opioide y opiáceo se utilicen indiscriminadamente, sin embargo, opiáceo es una subclase de opioide, constituido por compuestos alcaloides que ocurren naturalmente en la planta de adormidera, como la morfina y codeína. (19) Existen además opioides semi-sintéticos como la oxycodona y la hidrocodona, y opioides sintéticos como el fentanil y la metadona. Los factores de riesgo que se asocian a un incremento en el uso inapropiado de los analgésicos opioides cuando son prescritos para manejo del dolor crónico incluyen: trastorno por abuso de sustancias, historia familiar de abuso de sustancias, enfermedad mental asociada,

historia de problemas legales o encarcelamiento, raza blanca, edad menos de 40-45 años. Se estima que hay aproximadamente 15 millones de personas en el mundo que tienen dependencia a los opioides. La mayoría de esas personas consume heroína producida y fabricada de forma ilícita, aunque hay un porcentaje cada vez mayor que consume opioides sujetos a prescripción médica. Si bien existen tratamientos eficaces para luchar contra la dependencia de los opioides, únicamente el 10% de las personas que necesitan tratamiento lo recibe. (19) En Estados Unidos, se estimó en el año 2013 que 4.8 millones de personas (1.8% de las personas mayores de 12 años) habían usado heroína en algún momento de sus vidas; 289,000 (0,1%) reportaron haberla usado en el último mes. El consumo de heroína en Estados Unidos ha incrementado desde el año 2000, y a esto se ha asociado un incremento de muertes relacionadas a sobredosis de heroína, con 8257 muertes reportadas en el año 2013. En Costa Rica también ha ocurrido un aumento en el consumo de analgésicos opioides. La Dirección de Drogas Estupefacientes y Psicotrópicas del Ministerio de Salud, reportó un aumento significativo en los últimos 10 años en el consumo de opioides en el sector de salud público y privado. El consumo de ampollas de morfina de 15 mg aumentó de 584097 en el año 2003 a 883573 en el 2011; mientras que la cantidad de tabletas de acción prolongada pasó de 90950 a 178470 en el mismo período. La cantidad de pacientes atendidos en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia de Costa Rica por consumo de opioides muestra también un aumento significativo en los últimos años. El servicio de atención a pacientes reportó que por consumo de opioides se atendieron 26 pacientes en el año 2006, 98 en el 2008 y 70 en el 2010. Específicamente por tramadol, se atendió un paciente en el 2006, 4 en el 2008 y 11 en el 2010. (19)

Los opiáceos son conocidos desde hace mucho tiempo como sustancias naturales, que se encuentran en el zumo de las semillas de la adormidera o *papaver somniferum*. El zumo seco y fermentado se denomina opio y contiene una mezcla de alcaloides opiáceos. En 1806, el químico alemán Fiedrich Sertuner consiguió aislar el principal elemento del opio en su forma pura y que llamó morfina. Tras mínimas alteraciones químicas se pudieron obtener opiáceos semi-sintéticos. Desde hace 50 años, es posible obtener sustancias

completamente sintéticas, casi sin relación química con la morfina, pero con el mismo efecto.(20)

A menudo se utiliza el término opiáceo en vez de opioide. No obstante el término opiáceo se refiere al origen de la sustancia con respecto al opio, es decir, son sustancias que se extraen de la cápsula de la planta del opio. Por extensión, se denominan también así los productos químicos derivados de la morfina. El término opioide se utiliza para designar aquellas sustancias endógenas o exógenas que tiene un efecto análogo al de la morfina y poseen actividad intrínseca. No todos los opioides son opiáceos, ni todos los opiáceos son opioides. El Síndrome de abstinencia neonatal (SAN) es una complicación que padecen los hijos de madres consumidoras, que está asociada a un amplio espectro de manifestaciones clínicas y que aumenta los riesgos neurológicos, cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios y metabólicos para el neonato. Para entender la fisiopatología del SAN es necesario tener en cuenta la capacidad de las sustancias para cruzar la barrera placentaria. (20) Esta cuenta con transportadores, enzimas del citocromo P450 y diferentes bombas de flujo que hacen que cada sustancia varíe su penetrancia. Las diferentes drogas, por ser lipofílicas, con gran porcentaje de formas no ionizadas y de baja unión a proteínas, atraviesan la placenta y pueden lesionar al feto de manera directa o alterar la unidad fetoplacentaria. Teniendo lo anterior en cuenta, es necesario entender que cada sustancia tiene sus características propias, por lo cual la fisiopatología del SAN varía. En la tabla 1, se encuentran los tiempos de inicio y de duración de las diferentes etiologías del SAN. Los opioides son compuestos de buena absorción. Sus efectos son explicados por el agonismo de receptores opioides, que están acoplados a la proteína G inhibitoria. Actualmente se conocen tres tipos de receptores: OP1 (delta), OP2 (kappa), y OP3 (mu), el agonismo de estos produce: reducción en la síntesis de Adenosin Monofosfato Cíclico (AMPC), llevando a alteraciones en la regulación de los canales de potasio y calcio, al aumentar la conductancia de los primeros y disminuirla en los segundos, produciendo hiperpolarización celular. Acerca de opioides como la heroína, se debe resaltar su capacidad de acumulación en el líquido amniótico, por la falta de mecanismos de biotransformación, explicándose así el alto riesgo de abstinencia. Los principales efectos adversos asociados a su consumo durante el embarazo son: restricción

del crecimiento, parto pretérmino, ruptura de membranas, bajo peso al nacer, infecciones y hemorragia. La abstinencia se caracteriza por hiperactividad adrenérgica, temblor, vómito e irritabilidad. Los síntomas se pueden presentar en las primeras dos semanas, pero son más frecuentes entre el tercer y el cuarto día. (20)

El alcohol es una sustancia directamente tóxica para el feto en todas las etapas de su desarrollo, pero especialmente en la fase embrionaria. El síndrome alcohólico fetal está constituido por retraso del crecimiento intra y extrauterino; alteraciones del sistema nervioso central (retraso mental, irritabilidad, disminución del tono muscular); anomalías craneofaciales; y alteraciones cardíacas y, en menor grado, genitourinarias. El síndrome de abstinencia puede aparecer tempranamente y se asocia con irritabilidad, convulsiones y descarga adrenérgica. Con respecto a las benzodiazepinas (BZD), es importante resaltar el aumento en su prescripción y el mal uso de ellas que se viene reportando.(21) La abstinencia de los neonatos hijos de madres consumidoras de BZD y otros hipnosedantes, como los medicamentos z (zolpidem y zopiclona), se asocia a manifestaciones similares a las que producen los opioides. De ahí el término de síndrome de abstinencia neonatal “tipo opioide” (“opioid-like”); también se han reportado manifestaciones musculares como hipotonía (Floppy baby). Dependiendo del momento de su uso en la gestación, este grupo de medicamentos genera teratogénesis (según indican algunos reportes) y su uso en el tercer trimestre previo al parto se ha asociado a depresión del SNC. Con respecto a los estimulantes, es importante hacer referencia a la cafeína. Esta es un inhibidor de la fosfodiesterasa y bloquea los receptores A2 de adenosina. Según algunos autores, la ingesta de hasta 300mg de cafeína no se asocia a efectos teratógenos importantes, sin embargo, es importante destacar la susceptibilidad interindividual. En la literatura sobre el tema, se han descrito pocos casos de SAN por cafeína u otras metilxantinas, no obstante, es una etiología probable y se debe sospechar sobretodo en gestantes con consumos iguales o superiores a 450mg/día, pues que esto favorece el paso placentario, la acumulación y la prolongación de su vida media, propiciando la patogenia del SAN, que, del mismo modo que con otros estimulantes, se caracteriza fundamentalmente por fiebre, taquipnea, irritabilidad e hipertoniá. (21)

Algunos estudios han mostrado que el tabaquismo se asocia a una mayor frecuencia de abortos. Los efectos deletéreos del tabaco para el binomio se explican por la respuesta cardiovascular aguda al empleo de la nicotina, la disfunción placentaria por vasoconstricción y el desequilibrio entre sustancias prooxidantes y antioxidantes. La restricción del crecimiento intrauterino es una de las principales alteraciones asociadas al hábito de fumar para las gestantes. Adicionalmente, algunos estudios han reportado una asociación con el parto pretérmino y el aumento en la morbilidad para el recién nacido. Con respecto al síndrome de abstinencia, es importante señalar que se caracteriza por irritabilidad, hipertonía, diarrea, llanto agudo y puede aparecer en las primeras 48 horas. Los mecanismos de toxicidad del clorhidrato de cocaína y sus derivados se explican por la estimulación de los receptores adrenérgicos α y β , y la inhibición de la recaptación de aminos. El consumo de cocaína en embarazo se asocia a crisis hipertensivas, pérdidas fetales y parto pretérmino. Asimismo, se ha reportado mayor frecuencia de signos y síntomas como irritabilidad, temblor, succión excesiva e inestabilidad durante las primeras 72 horas posteriores al parto. Con respecto al cannabis (marihuana), el mecanismo de acción es explicado por su acción en receptores endocannabinoides como CB1 y CB2. Luego del nacimiento, el SAN se caracteriza por temblor e irritabilidad en la primera infancia. Además, se ha asociado con irritabilidad, déficit de atención, alteraciones en la memoria y gastrosquisis. De las feniletilaminas, los reportes sobre el SAN incluyen a las anfetaminas, las metanfetaminas, la metilendoximetanfetamina, 2CB (4-bromo-2,5-dimetoxianfetamina), DOB (4-Bromo2,5-dimetoxifenil aminopropano) y catinonas. (21) El mecanismo de acción de estas sustancias es explicado por la inhibición en la recaptación de serotonina y el agonismo de receptores de serotonina, como 5HT1A, 5HT2A y 5HT2C. Las complicaciones más reportadas son: parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino, disminución del perímetro cefálico, anomalías congénitas y síndrome de abstinencia, el cual se caracteriza por temblor, alteraciones en el sueño, llanto excesivo y pobre alimentación. El evento fisiopatológico que explica el SAN en diferentes drogas es la suspensión abrupta de su estímulo. Par el diagnóstico del SAN, es necesario tener en cuenta la historia de consumo en la mama, los hallazgos clínicos del neonato y algunas ayudas diagnosticas dentro de las cuales están los tóxicos en orina, sin embargo cabe resaltar que estos últimos pueden ser negativos

dependiendo el tiempo de recolección de la orina o las concentraciones de la sustancia en sangre, además algunas sustancias no se detectan en estas pruebas. Se considera que un caso es sospechoso cuando hay una historia clínica con antecedentes maternos de consumo, ausencia de controles prenatales y presencia de signos de abstinencia. Con respecto a los paraclínicos, se utiliza un análisis de la orina o de meconio, siendo en nuestro país más comúnmente utilizadas las pruebas semicuantitativas en orina. Para valorar la severidad del SAN, existen diversas escalas como la Finnegan Modificada (escala MOTHER NAS), Neonatal Withdraw Inventory (NWI), Lipsitz Neonatal Drug-Withdrawal Scoring System, entre muchas otras. Sin embargo, estas tienen limitaciones, pues están diseñadas para abstinencias por opioides y en neonatos a término, excluyendo otro tipo de sustancias o prematuros. Fundamentalmente, los puntos en común que estas escalas evalúan son: irritabilidad, cambios en la alimentación, temblor y tono muscular. Los objetivos del tratamiento del SAN son dos, principalmente: restaurar las actividades del neonato (alimentación, sueño, ganancia de peso) y prevenir complicaciones asociadas. Es importante resaltar que lo ideal sería prevenir el SAN, para lo cual es importante una buena asesoría preconcepcional y un manejo gestacional multidisciplinario. Se han descrito diferentes medidas no farmacológicas como controlar las características del ambiente, cama de agua no oscilante y acupuntura, siendo más fácilmente modificable el control del ambiente. (21)

La alimentación ha sido muy discutida, pues por las características de las sustancias como: liposolubilidad, baja unión a proteínas, bajo peso molecular favorecen el paso de la sustancia a la leche; es importante resaltar que en madres que están estables con el tratamiento de metadona y buprenorfina la lactancia no está contraindicada. Para el tratamiento farmacológico, la morfina y la metadona son los agentes farmacológicos más usados para tratar el SAN por opiáceos.(22) Sus dosis son basadas en el índice de severidad, dándose 0.05mg/kg cada 4 horas si la puntuación es igual o menor a 12, y dando 0.1mg/kg si es mayor. Las dosis se pueden aumentar de 0.05mg/kg hasta 0.2mg/kg según sea necesario y hasta conseguir una puntuación menor o igual a 8. Estudios como el de Young reportan el uso de fenobarbital y clonidina como terapias coadyuvantes, cuando se requieren dosis mayores a 0.2mg/kg de morfina. Así mismo, para el SAN por

opiáceos se ha descrito con menos frecuencia el uso de buprenorfina. El fenobarbital se usa por su efecto gabamimético para el tratamiento del SAN por opioides y por otras drogas en las cuales el SAN implique un riesgo neurológico. Sin embargo, en el estudio multicéntrico realizado por Hall, Es y cols, en el que comparan el fenobarbital con la morfina para tratar el SAN inducido por opioides, alcohol y tabaco, se encontró que la duración del tratamiento era más larga con el fenobarbital (22.7 vs 32.1 días, IC=95% P= .004). Los alfa dos agonistas son útiles, ya que al atravesar barrera hematoencefálica, producen sedación y disminuyen la hiperactividad adrenérgica. El medicamento aprobado por la Food and Drug Administration (FDA) es la clonidina, sin embargo, cada vez hay más estudios sobre el uso de la dexmedetomidina. El riesgo de clonidina está en el efecto rebote. También se ha asociado a hipotensión. La dexmedetomidina tiene más especificidad que la clonidina y efectos simpaticolíticos, sedativos y analgésicos cuando se usan dosis entre 10-300 mcg/kg. Algunos autores plantean que la administración de dexmedetomidina para tratar el síndrome de abstinencia puede disminuir el uso de benzodiazepinas y el índice de severidad de este. Así mismo, se ha encontrado que la dexmedetomidina es útil como terapia adyuvante, pues no causa depresión respiratoria, a diferencia de otros sedantes y analgésicos. Pero, al igual que otros alfa 2 agonistas, la discontinuación rápida causa un efecto rebote. Es de notar que no hay estudios sobre la farmacocinética del medicamento para pacientes pediátricos, por lo cual en nuestro país está aún no tiene indicación INVIMA. (22)

Las consecuencias que puede sufrir el neonato hijo de madre adicta, dependen de diferentes factores como: la edad gestacional, el tipo y cantidad de sustancias consumidas, su cronicidad y las diversas combinaciones de ellas. En primer lugar, la droga más consumida por madres adictas es la marihuana, la cual ejerce sus efectos sobre 2 tipos de receptores específicos (CB1 y CB2). Los neonatos expuestos a esta sustancia durante el tiempo gestacional muestran respuestas alteradas a estímulos visuales, trémulo acrecentado y llanto agudo, indicando problemas con el desarrollo neurológico. Durante la infancia y los años preescolares, los niños tienen más problemas de conducta y más dificultad para realizar tareas de percepción visual, comprensión de lenguaje, atención sostenida, y de memoria. En el colegio, estos niños tienden a exhibir un déficit en sus

habilidades para tomar decisiones, su memoria y su capacidad para permanecer atentos. Como segunda sustancia más consumida, pero no menos peligrosa esta la cocaína; los hijos de madres que consumen esta sustancia durante el embarazo en gran proporción nacen prematuros, con peso, talla y perímetro craneal menores, además con riesgo de consecuencias graves, como malformaciones cerebrales, cardíacas, esqueléticas, gastrointestinales y genitourinarias, retraso del crecimiento intrauterino, complicaciones obstétricas y muerte súbita.(14) Estas entre muchas otras sustancias como anfetaminas, opiáceos e inhalantes, todas afectan de forma directa el neonato y generan factores de riesgo para su vida. Esta problemática abarca una gran población y afecta de forma directa el desarrollo de una sociedad estable, ya que la drogadicción es la raíz de muchas causas que conllevan a la muerte materna y fetal, además de la aparición de patologías que impiden el normal desarrollo del individuo, que en su mayor porcentaje no podrá tener una vida normal y no podrá retribuir a la sociedad, y en especial a los recién nacidos con dicho síndrome el cual representan un factor de riesgo y una probabilidad mucho mayor de quedar inmerso en el mundo de las drogas. (14)

2.3 MARCO LEGAL

El art. 364 de la Constitución de la República dice, textualmente, lo siguiente: “Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos”. Agrega que “en ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales”.(23)

La Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización (en adelante Ley Orgánica de Prevención Integral), en el artículo 3 dispone “Declárense de interés nacional las políticas públicas que se dicten para enfrentar el fenómeno socio económico de las drogas, así como los planes, programas, proyectos y actividades que adopten o ejecuten los organismos competentes, precautelando los derechos humanos y las libertades fundamentales, mediante la participación social y la responsabilidad pública y privada, en procura del desarrollo humano, dentro del marco del buen vivir o Sumak Kawsay. Dichas políticas se basarán de manera prioritaria en evidencia científica que permita la toma de decisiones y la atención a grupos de atención prioritaria”(24)

En el Código de la Niñez y la Adolescencia, según el artículo 78 establece que se debe brindar protección contra el consumo y uso indebido de bebidas alcohólicas, tabaco, estupefacientes y sustancias psicotrópicas, al igual que restringir su participación en la producción, la comercialización y la publicidad de las mencionadas sustancias. El referido Código en el numeral 2 del artículo 87, resalta la prohibición de involucrar a adolescentes en trabajos y actividades que implican la manipulación de sustancias explosivas, psicotrópicas, tóxicas, peligrosas o nocivas para su vida, su desarrollo físico o mental y su salud. Por su parte el artículo 3 literal n de la Ley Orgánica de Educación Intercultural, señala como uno de los fines de la educación, garantizar el acceso plural y libre a la información y educación para la salud y la prevención de enfermedades; así como, prevenir del uso y consumo de estupefacientes, psicotrópicos, bebidas alcohólicas y otras

sustancias nocivas para la salud y desarrollo. En similar sentido, el artículo 86 de la Ley Orgánica de Educación Superior establece que la Unidad de Bienestar Estudiantil de cada institución debe formular e implementar programas y proyectos de información y prevención integral del uso y consumo de drogas, bebidas alcohólicas, tabacos y derivados del tabaco. Así mismo dicha unidad debe coordinar, con los organismos competentes, el tratamiento y rehabilitación de las adicciones en el marco del presente Plan Nacional.(25)

Según la convención Americana Sobre Derechos Humanos menciona en el Artículo 17 sobre la protección a la Familia: es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado; y en el Artículo 19 acerca de los derechos del Niño: Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado. (25)

Así, este artículo constitucional, prohíbe castigar penalmente conductas que no supongan daño para otro, pues por razones ontológicas, el Derecho no puede regular tipos de conducta que no supongan algún grado de interferencia en la conducta ajena. (25)

El Art. 46 número 5, de la Constitución de la República, dispone: El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a los niños, niñas y adolescentes: 5. Prevención contra el uso de estupefacientes y psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo; entre otras leyes como el Código Orgánico de la Salud, la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor, entre otras. (25)

2.3.1. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida

Señala en su primer objetivo, el cual trata sobre garantizar una vida digna, que ante los problemas que enfrenta el Ecuador en relación con el rol de la mujer en la sociedad; describe la importancia de recuperar el sistema de salud referente a la salud sexual y reproductiva, además de desarrollar un sistema de protección para las mujeres embarazadas.(26)

CAPÍTULO III – DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN MATERIALES Y METODOS

3.1. Tipo De Estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativo

Diseño:

Según el Tiempo: Prospectivo

Según el período y la secuencia del estudio: De corte transversal

3.2. Población y Muestra

La población del presente estudio está representada por 40 neonatos que representan el 100% de los casos de síndrome de abstinencia neonatal ingresados en el área de UCIN del Hospital del niño, desde el mes de octubre 2020 hasta febrero 2021.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión:

3.3.1 Criterios de inclusión

- Neonatos ingresados en la UCIN
- Neonatos con diagnóstico de síndrome de abstinencia

3.3.2 Criterios de exclusión

- Niños mayores de 1 mes de vida
- Niños que no presenten síndrome de abstinencia

3.4. Procedimientos para la recolección de la información.

Técnica: Observación indirecta y Observación directa; Aplicando esta escala del cual se obtuvo información relevante para su posterior análisis y aprovechamiento.

Instrumento: Matriz de observación indirecta donde se realizó la revisión y recopilación de información de las historias clínicas de aquellos pacientes con síndrome de abstinencia ingresados en el área de UCIN y la Escala de Lipsitz aplicada a los recién nacidos para valorar la sintomatología del SAN.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

Elaboración de tablas por medio del programa Excel. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación con los resultados obtenidos a través de la información recabada.

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Consentimiento informado: El consentimiento informado es un documento legal la cual el paciente autoriza con su firma la realización de cualquier intervención.

3.7. VARIABLES GENERAL Y OPERACIONALIZACIÓN.

Variable general: Prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	TECNICA / INSTRUMENTO
Características de los neonatos	Edad	0 a 7 días 8 a 14 días 15 a 21 días 22 a 28 días	Observación Indirecta/ Matriz de observación indirecta
	Sexo	Hombre Mujer	
	Etnia	Mestizo Afrodescendiente Blanco	
	Edad gestacional	Menor de 26 SG. De 28 a 31 SG. 32 a 33 SG. 34 a 36 SG.	
	Peso al nacer	Menor de 1000 gr De 1001 a 1500 gr De 1501 a 2000 gr De 2001 a 2500 gr Más de 2500 gr	
	Drogas depresoras	<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol • Opiáceos • Tranquilizantes • Hipnóticos 	
	Drogas estimulantes	<ul style="list-style-type: none"> • Anfetaminas • Cocaína • Nicotina 	

Causas		<ul style="list-style-type: none"> • Cafeína 	Observación Indirecta/ Matriz de observación indirecta (Historias clínicas)
	Drogas perturbadoras	<ul style="list-style-type: none"> • Alucinógenos • Drogas de síntesis • Derivados del cannabis 	
	Benzodiacepinas	<ul style="list-style-type: none"> • Lorazepam • Clonazepam • Diazepam 	
ESCALA DE LIPSITZ			
Manifestaciones clínicas	Excitabilidad Neurológica	<ul style="list-style-type: none"> • Temblores. • Irritabilidad. • Insomnio. • Llanto agudo. • Hiperreflexia osteotendinosa. • Reflejo del moro aumentado. • Convulsiones. • Bostezos. • Estornudos frecuentes. • Reflejos hiperactivos. • Tono muscular tenso. 	Observación Directa/ Check-list

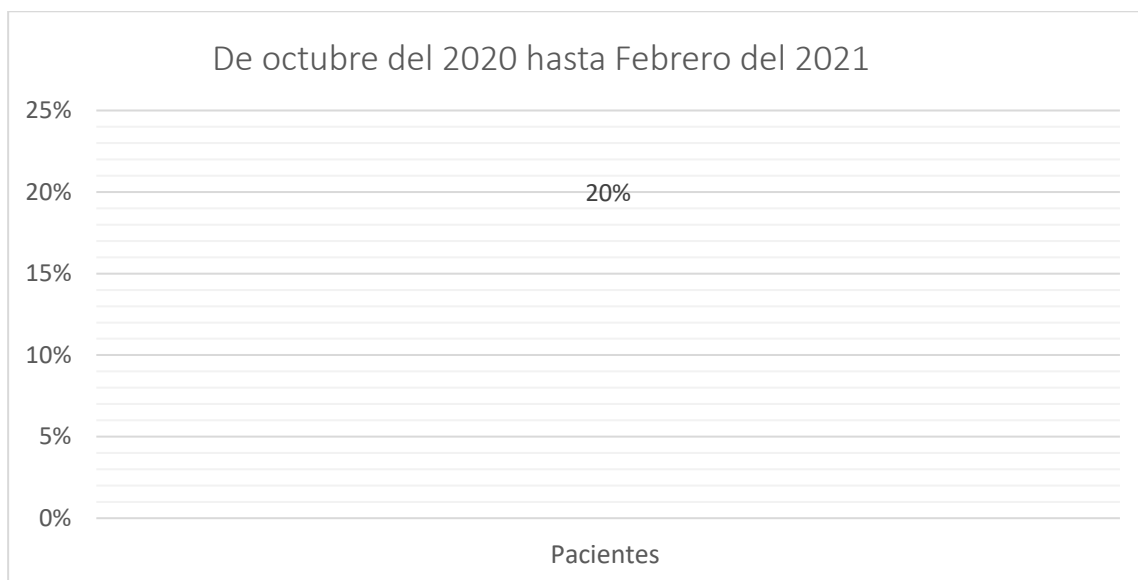
	<p style="text-align: center;">Disfunción gastrointestinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escaso apetito. • Succión descoordinada. • Vómitos y diarrea • Deshidratación. • Escasa ganancia de peso. 	
	<p style="text-align: center;">Signos autonómicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Erosiones en la piel, • Obstrucción nasal • Piel marmoteada • Mala termorregulación. 	

Fuente. Escala de Lipsitz.

3.7 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.7.1 Gráfico No.1 –

Prevalencia del Síndrome de Abstinencia en el área de UCIN



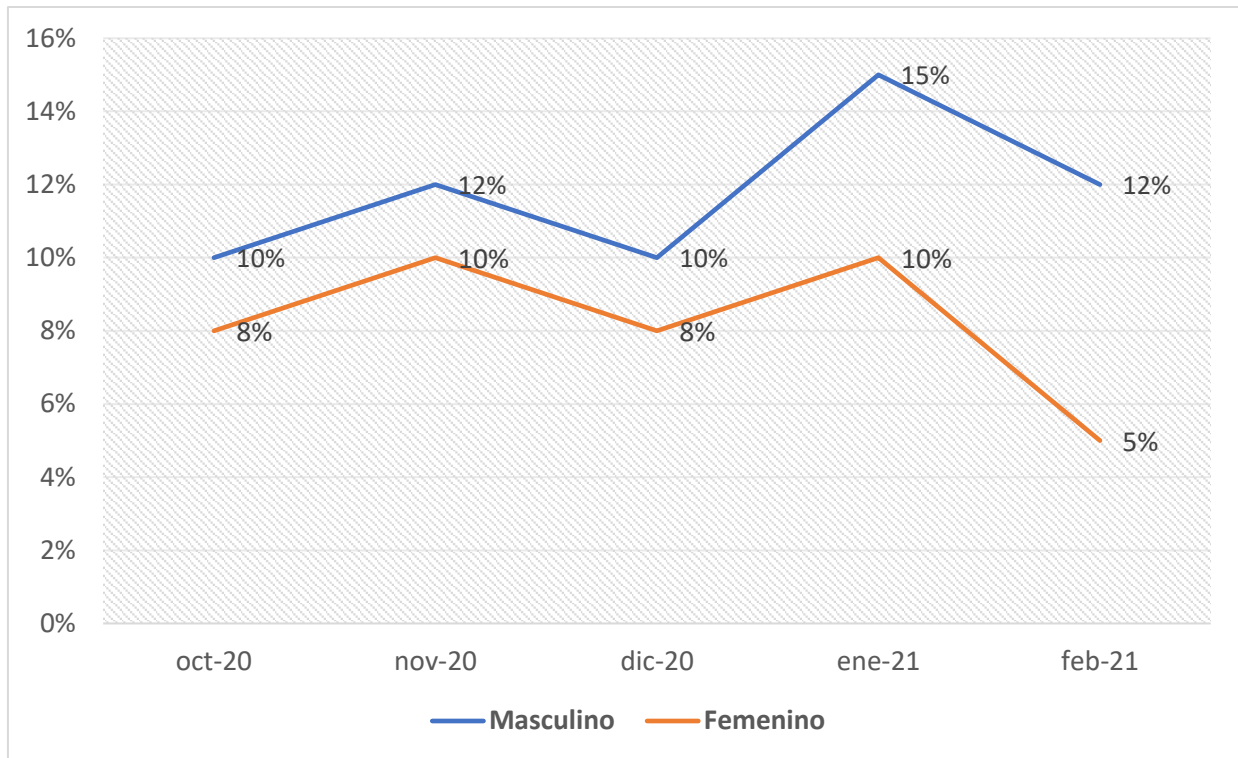
Fuente: Matriz de observación indirecta.

Elaborado por: Figueroa Escobar Jair Gregorio

ANÁLISIS:

El presente cuadro estadístico nos muestra la prevalencia del Síndrome de Abstinencia en el área de UCIN desde el mes de Octubre del 2020 hasta Febrero del 2021 con una prevalencia de 20% de 200 pacientes internados en el área de UCIN de un total de 40 neonatos.

3.7.2. Gráfico No. 2 – Prevalencia de Síndrome de Abstinencia por género



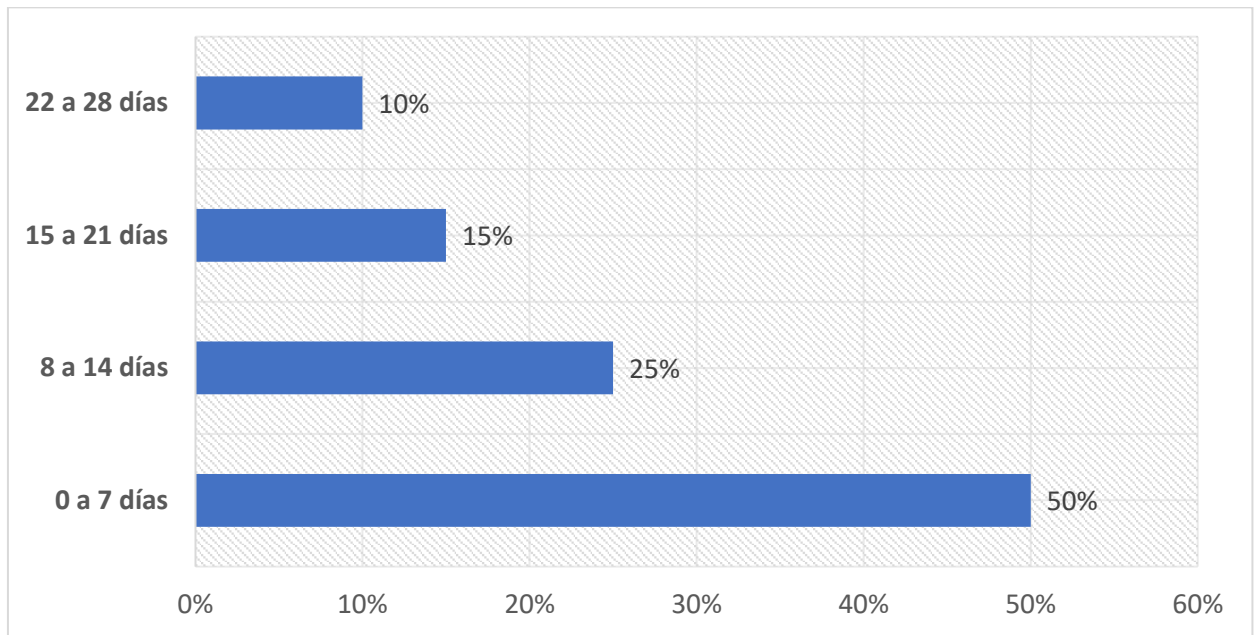
Fuente: Matriz de observación indirecta.

Elaborado por: Figueroa Escobar Jair Gregorio

ANÁLISIS:

El presente cuadro estadístico nos muestra la prevalencia del Síndrome de Abstinencia por meses, se aprecia la mayor prevalencia en el mes de enero 2021, con el 25% de los casos, seguido en noviembre 2020 con un 22%. Según el total de casos notificados cabe destacar que el síndrome de abstinencia se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino, durante el período de tiempo de 5 meses.

3.7.3. Gráfico No. 3 - Edad



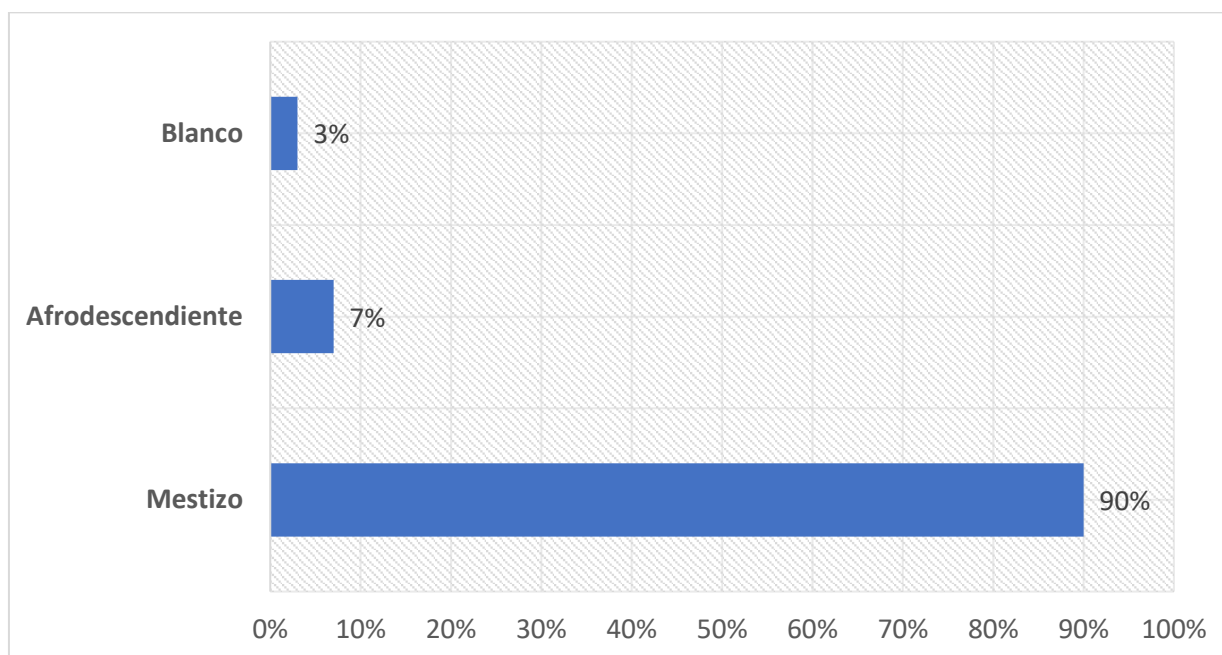
Fuente: Matriz de observación indirecta

Elaborado por: Figueroa Escobar Jair Gregorio

ANÁLISIS:

A través del presente cuadro estadístico se puede describir la frecuencia de los niños ingresados en la UCIN con síndrome de abstinencia por edad, en donde se identifica que la edad de los niños con mayor prevalencia es de 0 a 7 días de vida con un 50% en comparación con las otras edades de un total de 40 neonatos.

3.7.4. Gráfico No. 4 - Etnia



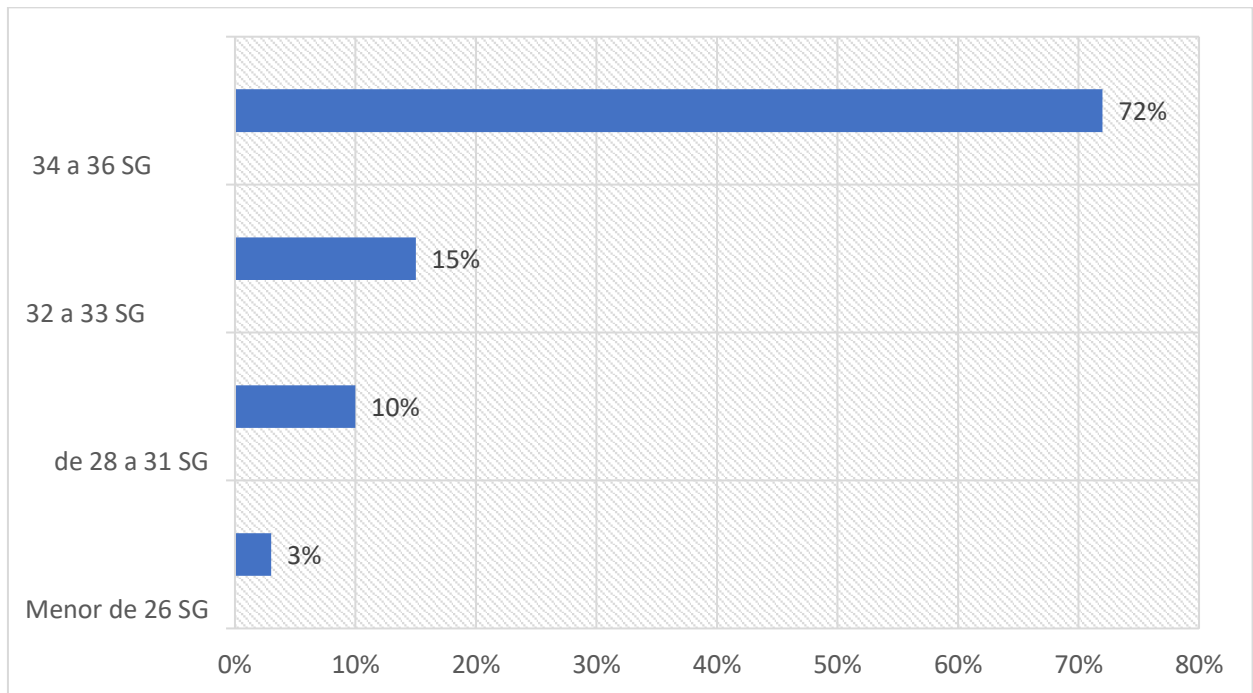
Fuente: Matriz de observación indirecta de recién nacidos con síndrome de abstinencia.

Elaborado por: Figueroa Escobar Jair Gregorio

ANÁLISIS:

El Síndrome de abstinencia por etnia, se presenta con mayor proporción con el 90% de los casos en mestizos por cuanto nuestra población en la ciudad de Guayaquil tiene predominio en este grupo étnico, con respecto a los afro descendientes se mostró un 7%, mientras que un 3% de los casos se presentó en etnia blanca.

3.7.5. Gráfico No. 5 - Edad gestacional



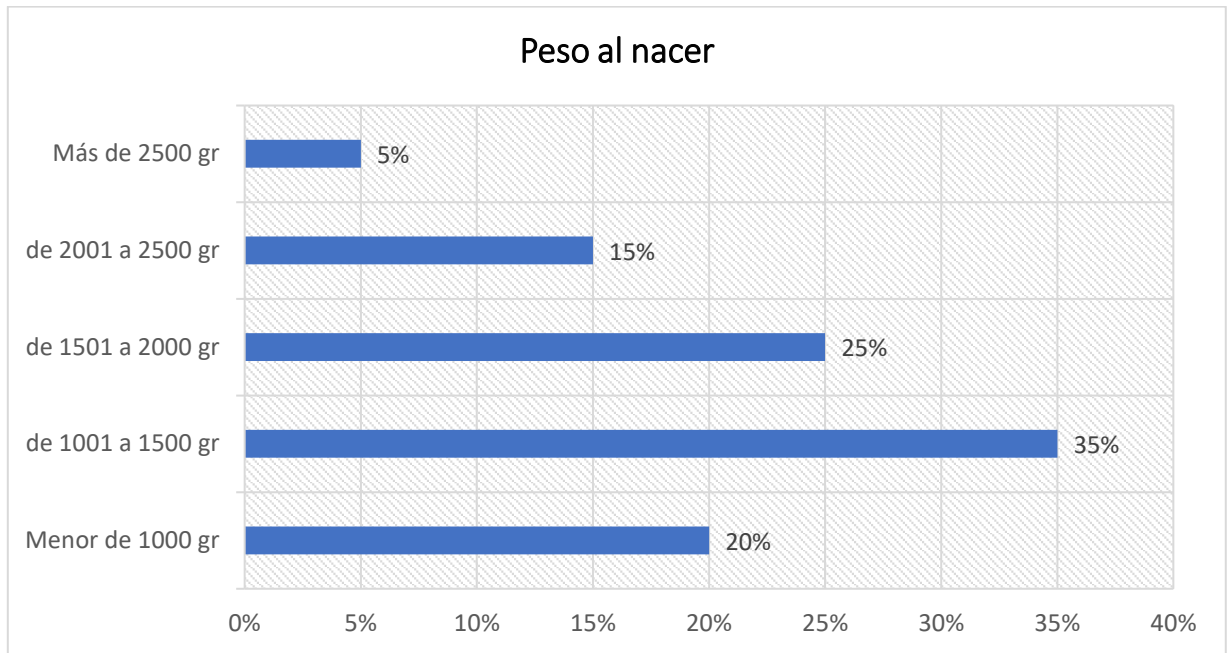
Fuente: Matriz de observación indirecta.

Elaborado por: Figueroa Escobar Jair Gregorio

ANÁLISIS:

En cuanto a la edad gestacional del total de la población en estudio el 72% de los neonatos tienen entre 34 a 36 semanas de gestación, en comparación con las otras edades gestacionales de un total de 40 neonatos del área de UCIN. Es preciso enfatizar que se trata de niños pretérminos por lo que la adicción es un factor de riesgo materno viable que propicia los partos prematuros.

3.7.6. Gráfico No. 6 - Prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal por peso al nacer



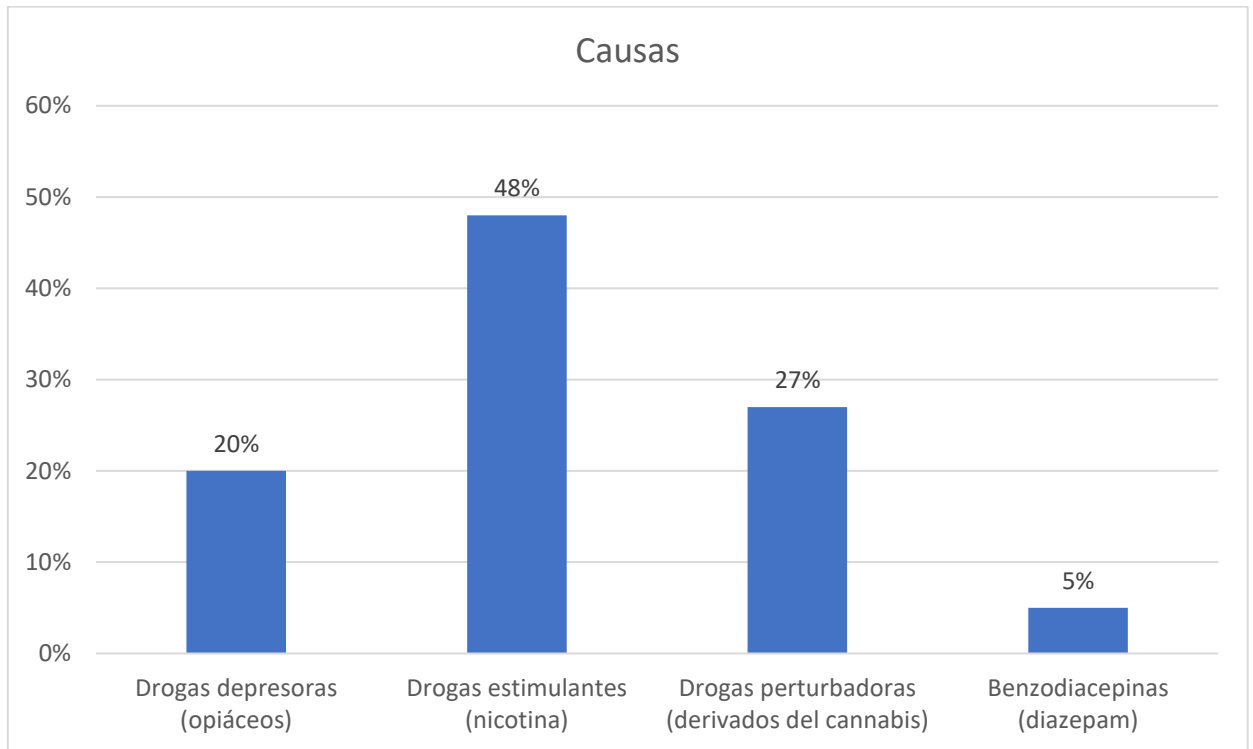
Fuente: Matriz de observación indirecta.

Elaborado por: Figueroa Escobar Jair Gregorio

ANÁLISIS:

A través del presente cuadro estadístico se puede describir la prevalencia del síndrome de abstinencia por peso al nacer, en donde se identifica que el peso al nacer de 100gr a 1500gr presenta una mayor prevalencia con un 35% en comparación con los otros pesos de un total de 40 neonatos del área de UCIN.

3.7.7 Gráfico No. 7- Prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal según sus causas



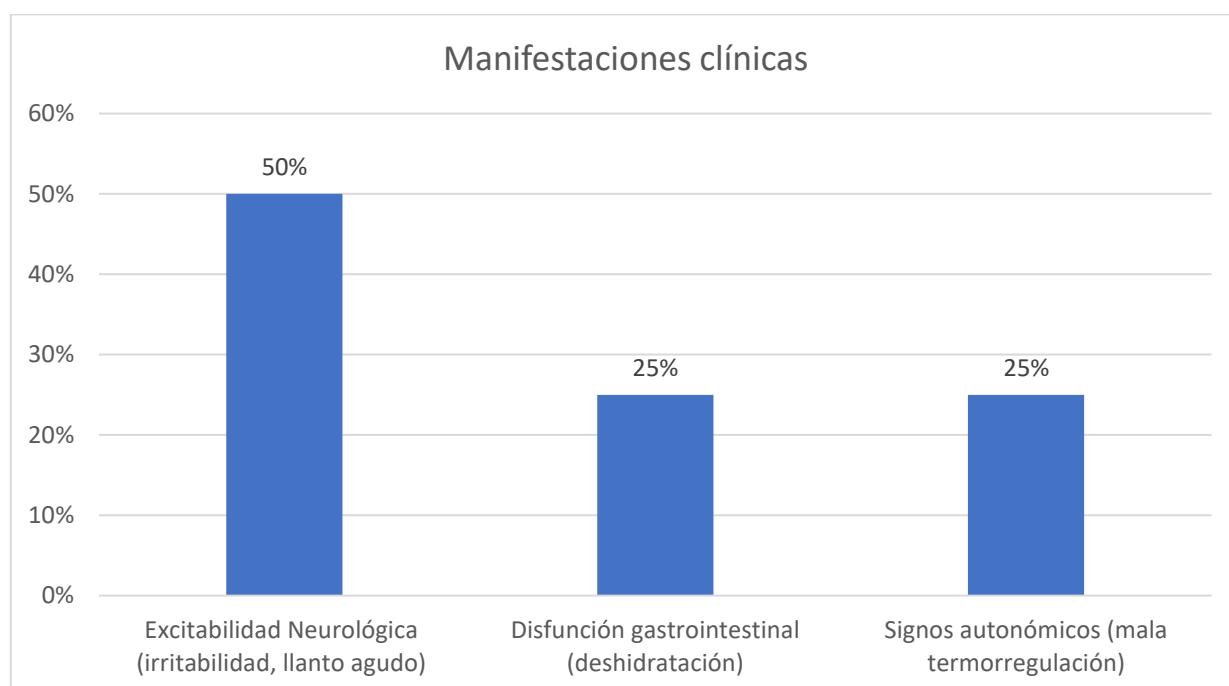
Fuente: Observación Indirecta

Elaborado por: Figueroa Escobar Jair Gregorio

ANÁLISIS:

A través del presente cuadro estadístico se puede describir la prevalencia del síndrome de abstinencia según sus causas, en donde se identifica que las drogas estimulantes (nicotina) presentan una mayor prevalencia con un 48% en comparación con las demás drogas de un total de 40 neonatos del área de UCIN. Cabe recalcar que las drogas perturbadoras (derivados del cannabis) es la segunda con mayor prevalencia con un 27%.

3.7.8. Gráfico No. 8 - Manifestaciones clínicas



Fuente: Escala de Lipsitz de recién nacidos con síndrome de abstinencia.

Elaborado por: Figueroa Escobar Jair Gregorio

ANÁLISIS:

A través del presente cuadro estadístico se puede describir la prevalencia del síndrome de abstinencia según sus manifestaciones clínicas, en donde se identifica que la excitabilidad neurológica (irritabilidad y llanto) presenta una mayor prevalencia con un 50% en comparación con las demás manifestaciones clínicas de un total de 40 neonatos del área de UCIN.

3.8 DISCUSIÓN

Al realizar el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en nuestro estudio, sobre la caracterización de los recién nacidos objeto de estudio en el Hospital Francisco Icaza Bustamante es evidente que la prevalencia del Síndrome de abstinencia fue mayor en el sexo masculino que en el sexo femenino teniendo ciertas diferencias con cierto estudio como el que realizó García en el cual el sexo femenino predominó en los pacientes con un peso adecuado al nacer. Por lo que podemos determinar que el síndrome de abstinencia se puede presentar en cualquiera de los dos sexos ya que así afirman otros estudios realizados.

Así mismo sobre las causas del síndrome de abstinencia los resultados demuestran que las drogas estimulantes (nicotina) presentaron una mayor prevalencia en comparación con las demás drogas, estos datos tienen diferencia con el resultado obtenido en el estudio de Méndez y Cordero en cuyos resultados identificamos que la Hache fue la droga mayormente consumida durante el embarazo, en virtud de estos resultados es preciso reforzar así actividades de promoción de la salud, desde el primer nivel de atención para informar a las madres gestantes sobre la importancia de mejorar los estilos de vida ya que en la actualidad la drogadicción en adolescentes ha aumentado de manera significativa.

Sobre aquellas manifestaciones la excitabilidad neurológica (irritabilidad y llanto) presentaron una mayor prevalencia en comparación con las demás manifestaciones clínicas teniendo cierta similitud con el estudio de López en que la escala de Finnegan categorizó la gravedad en el cual la mayor parte presentó sintomatología moderada, entre los cuales destacó el llanto agudo, reflejo de moro hiperactivo, temblor. Ante esto se hace necesario que se realice protocolo y capacitaciones de cómo tratar este síndrome y reconocer de manera oportuna e inmediata esta patología con el fin de lograr su tratamiento adecuado y la pronta recuperación de los recién nacidos.

CONCLUSIONES

Como conclusión con respecto a las caracterización de los neonatos pude constatar que hubo una mayor prevalencia del síndrome de abstinencia en el mes de enero del 2021 predominando en el género masculino, dándose este síndrome principalmente en la edad de 0 a 7 días de vida, siendo más común en los niños de etnia mestizo ya que en Guayaquil tiene más predominio de este grupo étnico, en una edad gestacional entre 34 y 36 semanas es decir en los niños pretérminos y con un peso entre 1001 a 1500 gr con un peso bajo de lo normal en un neonato.

En cuanto a las causas se puede mencionar que las drogas estimulantes presentaron una mayor prevalencia en comparación a los otros tipos de drogas, una de ellas fue la nicotina, en cambio las drogas perturbadoras como derivados del cannabis se encuentra detrás de la misma como un dato a tomar en cuenta para futuras investigaciones.

Sobre las manifestaciones clínicas más relevantes que presentaron los pacientes con síndrome de abstinencia, la excitabilidad neurológica como la irritabilidad y llanto tiene una mayor prevalencia en comparación a las otras manifestaciones clínicas, sin quitarle importancia a la disfunción gastrointestinal como la deshidratación y signos autonómicos mala termorregulación que son de igual relevancia al momento de la valoración y diagnóstico de los neonatos.

RECOMENDACIONES

- Considerando que la actualización de información y datos de esta patología es importante para el personal de salud que labora en dicha Institución, deben continuarse realizándose estudios sobre este tema.
- Fomentar y promocionar las diferentes drogas que provoca esta enfermedad por diferentes medios (televisión, radio, periódico, revistas, redes sociales, etc.) ya que es de suma importancia para que las madres adquieran el conocimiento para evitar el consumo de las drogas opioides en la etapa de gestación y así prevenir la salud de su hijo.
- En vista de las observaciones de campo realizadas, durante la estancia de los recién nacidos en la sala UCIN, es necesario que los profesionales de la salud brinden una información más complementaria de este síndrome, de tal forma que las madres conozcan y prevengan esta enfermedad en sus hijos. Debido a que no hay mucha información acerca de este tema que es de suma importancia en la actualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. (PDF) Síndrome de abstinencia neonatal [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320218114_Sindrome_de_abstinencia_neonatal
2. Reyna MLC, Estupiñan MJG. “SÍNDROME DE ABSTINENCIA EN EL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL MATERNIDAD MARIANA DE JESUS” PREVIO A LA OBTENCION DEL TÍTULO DE MÉDICO. :69.
3. Chévez JMM, Frías PKS. SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES DE LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS – PERÍODO MAYO 2015 A MAYO 2017. :66.
4. González F, Síndrome de Abstinencia Neonatal en hijos de madres adictas en una institución de salud, Pereira 2018 | Cuaderno de investigaciones: semilleros andina [Internet]. [citado 17 de junio de 2020]. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/930>
5. Hurtado DFQ, Cortés KTJ, Jaramillo VM, Osorio GOA. Síndrome de Abstinencia Neonatal en hijos de madres adictas en una institución de salud, Pereira 2018. 1 [Internet]. 14 de noviembre de 2018 [citado 17 de junio de 2020];(11). Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/930>
6. Diaz JPZ, Fonnegra JR, Berrouet MC. Síndrome de abstinencia neonatal. Pediatría [Internet]. 12 de septiembre de 2017 [citado 17 de junio de 2020];50(2). Disponible en: <https://revistapediatria.org/rp/article/view/60>
7. Vergara F. RN hijo de madre drogadicta Síndrome de abstinencia neonatal. :58.
8. Zolano T, Extra · R. ¡Decenas de bebés nacidos con adicción a la ‘H’! [Internet]. www.extra.ec. [citado 4 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.extra.ec/actualidad/decenas-de-bebes-nacidos-con-adiccion-a-la-h-AEEXA150110>

9. Méndez-Cordero P, García-González M, López GR, Fernández CL. 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. Revista Ecuatoriana de Medicina EUGENIO ESPEJO [Internet]. 29 de diciembre de 2019 [citado 17 de junio de 2020];7(12). Disponible en: <https://mail.revistaeugenioespejo.org/index.php/ree/article/view/78>
10. ▷ Manejo de Enfermería en el síndrome de abstinencia neonatal [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2020 [citado 29 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-sindrome-de-abstinencia-neonatal/>
11. Maguire DJ, Taylor S, Armstrong K, Shaffer-Hudkins E, Germain AM, Brooks SS, et al. Long-Term Outcomes of Infants with Neonatal Abstinence Syndrome. Neonatal Network. 1 de enero de 2016;35(5):277-86.
12. Grossman M, Seashore C, Holmes AV. Neonatal Abstinence Syndrome Management: A Review of Recent Evidence. Rev Recent Clin Trials. 2017;12(4):226-32.
13. Schole R, Hijos de madres adictas con síndrome de abstinencia en Terapia Intensiva Neonatal [Internet]. [citado 29 de marzo de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000400005
14. Neonatal Abstinence Syndrome [Internet]. [citado 29 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=s-ndromedeabstinencianeonatal-90-P05496>
15. Síndrome de abstinencia neonatal: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 29 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007313.htm>
16. Síndrome de abstinencia neonatal [Internet]. [citado 29 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/90,P05496>
17. Síndrome de abstinencia neonatal | Nacersano [Internet]. [citado 29 de marzo de 2021]. Disponible en:

<https://nacersano.marchofdimes.org/complicaciones/sindrome-de-abstinencia-neonatal.aspx>

18. Síndrome de abstinencia neonatal: qué es, causas, síntomas y tratamiento [Internet]. SerPadres.es. 2021 [citado 29 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.serpadres.es/bebe/salud-bebe/articulo/sindrome-de-abstinencia-neonatal-que-es-causas-sintomas-y-tratamiento-721613502470>

19. Síndrome de abstinencia neonatal. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2021 [citado 29 de marzo de 2021]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=S%C3%ADndrome_de_abstinencia_neonatal&oldid=133349844

20. Solís Sánchez G, Solís Sánchez JL, Díaz González T. Exposición prenatal a drogas y efectos en el neonato. Trastornos Adictivos. 1 de octubre de 2001;3(4):256-62.

21. Coruña A de AC/ C da. Tipos de drogas [Internet]. Coruña sin drogas. Ayuntamiento de A Coruña / Concello da Coruña; [citado 29 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.coruna.gal/corunasindrogas/es/sustancias/tipos-de-drogas>

22. serrano_ferreiro_andreatfg.pdf [Internet]. [citado 29 de marzo de 2021]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685178/serrano_ferreiro_andreatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Ecuador D. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008 [Internet]. [citado 29 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.derechoecuador.com/constitucion-de-la-republica-del-ecuador-2008>

24. Derecho Ecuador - CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008 [Internet]. [citado 29 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.derechoecuador.com/constitucion-de-la-republica-del-ecuador-2008>

25.

Ecuador_Plan_Nacional_de_Prevenccion_Integral_y_Control_del_Fenómeno_Socio_Económico_de_las_Drogas_2017_2021.pdf [Internet]. [citado 29 de

marzo de 2021]. Disponible en:
http://www.cicad.oas.org/Fortalecimiento_Institucional/planesNacionales/Ecuador_Plan_Nacional_de_Preencion_Integral_y_Control_del_Fen%C3%B3meno_Socio_Econ%C3%B3mico_de_las_Drogas_2017_2021.pdf

26. «Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida» de Ecuador | Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo [Internet]. [citado 29 de marzo de 2021]. Disponible en:
<https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>

ANEXOS

4.1 Anexo 1: Cronograma de Actividades



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Prevalencia del síndrome de abstinencia en pacientes de la unidad de cuidados intensivos neonatales en el hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante

ETAPA	ACTIVIDADES	Nov20			Dic20				Ene/21				Febr./21				Mar/21				Abri/21		
		Semanas			Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas		
		1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	
INICIAL	Recepción del trabajo de titulación																						
	Revisión y corrección del tema																						
	Revisión del planteamiento del problema y las preguntas de investigación																						
	Introducción, Justificación, Objetivos																						
	Capítulo II: Fundamentación Conceptual																						
INTERMEDIA	Metodología de estudio; Operacionalización de variables																						
	Recolección de Datos																						
	Análisis y presentación de resultados																						
SEMIFINAL	Discusión, Conclusiones y Recomendaciones																						
	Referencias Bibliografías y Anexos																						
FINAL	Entregado el anillado																						

4.2. Anexo 2.- Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Prevalencia del síndrome de abstinencia en pacientes de la unidad de cuidados intensivos neonatales en el hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante

Objetivo: Recopilar los datos de los expedientes y/o base estadística registrada de los recién nacidos con síndrome de abstinencia.

Formulario 00__.

1. Edad

0 a 7 días

8 a 14 días

15 a 21 días

22 a 28 días

2. Sexo

Hombre

Mujer

3. Etnia

Mestizo

Afrodescendiente

Blanco

4. Edad gestacional

Menor de 26 SG

De 28 a 31 SG

32 a 33 SG
34 a 36 SG

5. Peso al nacer

Menor de 1000 gr
De 1001 a 1500 gr
De 1501 a 2000 gr
De 2001 a 2500 gr
Más de 2500 gr

6. Drogas depresoras

Alcohol
Opiáceos
Tranquilizantes
Hipnóticos

7. Drogas estimulantes

Anfetaminas
Cocaína
Nicotina
Cafeína

8. Drogas perturbadoras

Alucinógenos
Drogas de síntesis
Derivados del cannabis

9. Benzodiacepinas

Lorazepam
Clonazepam
Diazepam

4.3 Anexo 3.- Permiso y autorización de realizar el trabajo en la Institución

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

CZ8S - Hospital del Niño "Dr. Francisco De Icaza Bustamante"
Dirección Asistencial

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HFIB-DA-2020-4682-M

Guayaquil, 13 de octubre de 2020

PARA: Sr. Dr. Dalton Humberto Solís Montiel
Coordinador de la Gestión de Docencia e Investigación - HFIB

ASUNTO: En respuesta a: Solicitud de Autorización- Universidad de Guayaquil -Jair Figueroa Escobar

De mi consideración:

Cordiales saludos, en atención y respuesta al Memorando de referencia No.MSP-CZ8S-HFIB-GDI-2020-0490-M suscrito por la Dra. Dalton Solís Montiel , Coordinador de Docencia - HFIB; a través del cual informa sobre el trámite pertinente de autorización para recolección de datos en la institución, adjunto formato de autorización, código: FORM-DAS-GDI-003 para la solicitud del Sr. Figueroa Escobar Jair, con C.I: 095403023-5, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, con el tema: "PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE. 2020", mismo que cumple con todos los requisitos, por lo cual se recomienda a su autoridad, autorizar la solicitud.

En virtud de lo expuesto informo a ustedes que la DAS Autoriza esta solicitud del Sr. Figueroa Escobar Jair, con C.I: 095403023-5.

Particular que cumpla en informar para los fines consiguientes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Giovanny Aníbal Narvárez Portilla
DIRECTOR ASISTENCIAL - HFIB

Referencias:

- MSP-CZ8S-HFIB-GDI-2020-0490-M

Anexos:

- jair_figueroa_escobar.pdf
- jair_figueroa_06-28-2019-184933_compressed.pdf

Copia:

Sr. Ing. Jorge Luis Gómez Palacios
Coordinador de la Gestión de Admisiones - HFIB

Dirección: Av. Quito y Gómez Rendón
Código Postal: 090315 – Teléfono: 593 (04) 2597500 ext. 3021
www.hfib.gob.ec – Guayaquil – Ecuador

Lenin



EL GOBIERNO DE TODOS

*Documento firmado electrónicamente por Gujaax

1/2



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No EC SG 201802043

Tel: 3804600
Ext. 1801-1802
www.acsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 23 de septiembre del 2020

Señor
JAIR FIGUEROA ESCOBAR
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
En su despacho. -

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería a la vez comunico a usted que el tema presentado: **“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE”**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera. Su tutor asignado es la Lic. Geny Rivera Salazar.

Me despido deseándoles éxitos en el desarrollo de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Figueroa Escobar, Jair Gregorio**, con C.C: # **(0954030235)** autor del trabajo de titulación: **Prevalencia del síndrome de abstinencia en pacientes de la unidad de cuidados intensivos neonatales en el Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 30 de abril del 2021

f. _____

FIGUEROA ESCOBAR JAIR GREGORIO

C.C: 0954030235



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia del síndrome de abstinencia en pacientes de la unidad de cuidados intensivos neonatales en el Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.		
AUTOR/ES:	Figueroa Escobar Jair Gregorio		
REVISORA/TUTORA:	Lcda. Geny Margoth Rivera Salazar		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de abril del 2021	Nº de Páginas:	51
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud materno Infantil		
PALABRAS CLAVE:	Síndrome, abstinencia, recién nacidos, unidad de cuidados intensivos, escala de Lipsitz.		
<p>El síndrome de abstinencia neonatal (SAN) es un grupo de problemas que ocurren en un recién nacido que estuvo expuesto a drogas adictivas opiáceas por un período de tiempo mientras estaba en el útero de la madre. Objetivo: Determinar la prevalencia del síndrome de abstinencia en pacientes de la unidad de cuidados intensivos neonatales en el Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, Población 40 casos desde octubre 2020 hasta febrero 2021. Metodología: descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. Técnica: Observación directa aplicando la escala de Lipsitz, Instrumento: guía de observación directa información recabada desde las historias clínicas. Resultados: Nos muestra la prevalencia del Síndrome de Abstinencia en el área de UCIN desde el mes de octubre del 2020 hasta Febrero del 2021 con una prevalencia de 20% de 200 pacientes internados en el área de UCIN de un total de 40 neonatos. Con respecto a la caracterización de los neonatos, sexo masculino, especialmente en la edad de 0 a 7 días de vida, siendo más común la etnia mestiza, se dio la mayoría de los casos en pacientes pre términos de 34 a 36 semanas y con respecto al peso entre 1001gr a 1500 gr considerado un bajo peso al nacer dentro de las causas se le atribuye el 48% a drogas estimulantes. Conclusiones: El consumo de drogas y medicamentos durante el embarazo es un abuso, causal del síndrome de abstinencia tras el nacimiento, que ocasiona la presentación de manifestaciones clínicas y las subsecuentes complicaciones psíquicas y/o físicas.</p>			
ADJUNTO PDF:	(X) SI	() NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0962783507	E-mail: jairfigueroa96@gmail.com	
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena		
	Teléfono: 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº DE REGISTRO (en base de datos):			
Nº DE CLASIFICACION			
DIRECCION URL (tesis en la web):			