



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DE TEMA**

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL EN  
RECIÉN NACIDO EXPUESTO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS  
PSICOTRÓPICAS. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ, LA  
LIBERTAD, 2022**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**GONZÁLEZ GONZÁLEZ KATTY ROSA**

**TUTOR**

**DR. JUAN OSWALDO MONSERRATE CERVANTES, PhD.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2022 – 2**

## TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

Lcdo. Milton González Santos, MSc.  
DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ RODRIGUEZ**

---

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.  
DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA



Firmado electrónicamente por:  
**YANELIS  
SUAREZ**

---

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.  
DOCENTE DE ÁREA

**JUAN  
OSWALDO  
MONSERRATE  
CERVANTES**

Firmado digitalmente  
por JUAN OSWALDO  
MONSERRATE  
CERVANTES  
Fecha: 2023.02.10  
01:17:30 -05'00'

---

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, PhD.  
TUTOR



Firmado electrónicamente por:  
**LUIS ALBERTO CASTRO  
MARTINEZ**

---

Abg. Luis Castro Martínez, Mgs.  
SECRETARIO GENERAL

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Colonche, 09 de febrero del 2023

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL EN RECIÉN NACIDO EXPUESTO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ, LA LIBERTAD, 2022, elaborado por la Srtas. GONZÁLEZ GONZÁLEZ KATTY ROSA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. Perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

JUAN OSWALDO  
MONSERRATE  
CERVANTES

Firmado digitalmente  
por JUAN OSWALDO  
MONSERRATE  
CERVANTES  
Fecha: 2023.02.10  
01:18:10 -05'00'

---

Dr. Juan Oswaldo Monserrate cervantes, PhD.

**DOCENTE TUTOR**

## **DEDICATORIA**

Antes que nada le dedico mi tesis a Dios que con su bendición me ha permitido culminar unas de mis metas, le dedico mi tesis a mis padres porque desde pequeña me han inculcado la disciplina de estudiar y de luchar por mis sueños, para mí sería un honor que mis padres me vean convertida en una licenciada de enfermería, pero sobre todo se la dedico a mi madre María Isabel González González por haber estado conmigo desde el inicio de la carrera incentivándome a lograr obtener el título hasta en sus últimos días apoyándome en todo, a mis hermanos que siempre me impulsaron a salir adelante, este logro se lo dedico a toda mi familia por ser mi inspiración y darme las fuerzas de seguir avanzando cada día.

Katty Rosa González González

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar agradezco a Dios por ser mi guía y mi compañía en todo mi transcurso de mi vida por a verme permitido vivir tantas experiencias durante mi carrera, así también a mis padres quienes han estado presentes en todo paso, brindándome su apoyo incondicional, su cariño, su amor, haciéndome saber que no todo es perfecto pero con ayuda de ellos he podido seguir cumpliendo mis metas y en cada caída poder levantarme, gracias por ser mi apoyo y sobre todo mi orientación para poder llegar a profesionalizarme, también no quiero dejar pasar por alto el apoyo que mis hermanos me han brindado, agradezco a mi tutor por la paciencia y sobre todo por su dedicación en cada corrección realizada en mi tesis, ya que sin el apoyo de él no hubiera podido llegar a culminar este trabajo de investigación, también estoy agradecida con cada docente que he tenido la oportunidad de conocerlos gracias por cada conocimiento, habilidades que he podido adquirir, gracias a ustedes y a todos los que han formado parte de esta gran superación considerada como triunfo para mí.

Katty Rosa González González

## DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena



---

González González Katty Rosa

**C.I: 0928276138**

## ÍNDICE GENERAL

.....	
TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
RESUMEN .....	XI
ABSTRACT .....	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. EL PROBLEMA .....	2
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
2. OBJETIVOS.....	4
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	4
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
3. JUSTIFICACIÓN.....	5
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO TEÓRICO .....	7
2.1. FUNDAMENTACIÓN REFERENCIAL.....	7
2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	8
2.2.1. SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS.....	9
2.2.2. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN PERIODO GESTACIONAL.....	9
2.2.3. LOS OPIOIDES .....	10
2.2.4. HEROÍNA .....	10
2.2.5. HEROÍNA EN EL EMBARAZO.....	10
2.2.6. LA LACTANCIA MATERNA DURANTE EL CONSUMO DE HEROÍNA.....	11

2.2.7.	SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL.....	11
2.2.8.	MANIFESTACIONES CLÍNICAS .....	12
2.2.9.	DIAGNÓSTICO .....	13
2.2.10.	TEST DE APGAR.....	14
2.2.11.	TEST DE FINNEGAN.....	15
2.2.12.	COMPLICACIONES .....	15
2.3.	FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	16
2.3.1.	EN LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA, (2008) MODIFICADO EN EL 2011- 2014 Y ENMENDADA EN EL (2018).....	16
2.3.2.	DE ACUERDO A LA LEY ORGÁNICA DE SALUD, (2012) CAPÍTULO I DEL DERECHO A LA SALUD Y SU PROTECCIÓN (2022).....	17
2.3.3.	RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR CAPÍTULO PRIMERO “INCLUSIÓN Y EQUIDAD” (2022). .....	17
2.4.	FUNDAMENTACIÓN DE ENFERMERÍA.....	18
2.4.1.	LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON QUE SE ALTERAN EN EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA (RODRÍGUEZ, 2022). ....	18
2.4.2.	MODELO DE PROMOCIÓN DE SALUD - NOLA PENDER (1996). .	19
2.5.	FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	20
2.6.	IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES .....	20
2.7.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	21
CAPÍTULO III .....		23
3	DISEÑO METODOLÓGICO .....	23
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	23
3.2	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	23
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	23
3.4	CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	23
3.5.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	24
3.6.	TIPO DE MUESTREO.....	24
3.7.	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	24
3.7.1.	REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA .....	24
3.7.2.	MEDICIÓN POR MEDIO DE LA ESCALA (TEST DE FINNEGAN, APGAR).....	24
3.8.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
3.9.	ASPECTOS ÉTICOS.....	25
CAPÍTULO IV .....		26
4.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	26
4.1.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	26



4.2 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	35
5. CONCLUSIONES .....	36
6. RECOMENDACIONES .....	37
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	38
8. ANEXOS.....	40
ANEXO 1. SOLICITUD Y ACEPTACIÓN DEL PERMISO POR PARTE DEL DIRECTOR DEL HOSPITAL Y DIRECTORA DISTRITAL PARA EL TRABAJO DE TITULACIÓN EN LA UNIDAD DE SALUD.....	40
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	41
ANEXO 3. ESCALA DE VALORACIÓN DE FINNEGAN .....	42
ANEXO 4. TEST DE APGAR.....	43
ANEXO 5. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA .....	44
ANEXO 6. CERTIFICADO ANTIPLAGIO.....	46

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operalización de variables.....	21
Tabla 2 Sintomatología Más Frecuente En RN Con Síndrome De Abstinencia Neonatal (SAN).....	26
Tabla 3 Severidad Del Síndrome De Abstinencia Neonatal Según Apgar.....	27
Tabla 4 Síntomas Neurológicos Del Síndrome De Abstinencia Neonatal .....	28
Tabla 5 Signos Cardíacos Afectados En El Síndrome De Abstinencia Neonatal (SAN) .....	29
Tabla 6 Signos Y Síntomas Respiratorios Afectados En El Síndrome De Abstinencia Neonatal (SAN) .....	30
Tabla 7 Síntomas Digestivos Afectados En El Síndrome De Abstinencia Neonatal (SAN).....	31
Tabla 8 Clasificación De Sexo En Recién Nacidos Con Síndrome De Abstinencia Neonatal (SAN) .....	33
Tabla 9 Clasificación Del Síndrome De Abstinencia Neonatal (SAN).....	33

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafica 1 Resultados De la Sintomatología Más Frecuente En RN Con Síndrome De Abstinencia Neonatal (SAN) .....	26
Grafica 2 Severidad Del Síndrome De Abstinencia Neonatal Según APGAR .....	27
Grafica 3 Porcentaje De Síntomas Neurológicos Del Síndrome De Abstinencia Neonatal (SAN).....	28
Grafica 4 Porcentaje De Signos Cardiacos Afectados En El Síndrome De Abstinencia Neonatal (SAN) .....	30
Grafica 5 Porcentaje De Signos Y Síntomas Respiratorios Afectados En El Síndrome De Abstinencia Neonatal (SAN) .....	31
Grafica 6 Porcentaje de Signos Y Síntomas Respiratorios Afectados En El Síndrome De Abstinencia Neonatal (SAN) .....	32
Grafica 7 Porcentaje de Clasificación De Sexo En Recién Nacidos Con Síndrome De Abstinencia Neonatal (SAN) .....	33
Grafica 8 Porcentaje De Clasificación Del Síndrome De Abstinencia Neonatal (SAN) 34	

## RESUMEN

El consumo de sustancias lícitas o ilícitas en la población general, especialmente en mujeres en edad fértil o durante el embarazo, es una condición que provoca cambios psicosociales y consecuencias clínicas, como el síndrome de abstinencia neonatal. El objetivo del estudio permitió determinar la prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal en los recién nacidos que estuvieron expuestos a la heroína durante el período prenatal en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad 2022. Estudio cuantitativo, descriptiva, de corte transversal puesto que se pretende recopilar y describir la información obtenida de los datos de las historias clínicas. El universo de estudio quedó representado por 50 neonatos ingresados en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, y la muestra estuvo constituida por 28 neonatos gracias al consentimiento de las madres quienes desearon participar en la investigación de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento utilizado fue la escala del Test de Finnegan, historias clínicas de los recién nacidos y encuestas a pacientes del Hospital La Libertad. Los resultados demostraron que de 28 casos de recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal el predominio fue de un 43 % con SAN leve, el 14% con SAN moderado y resto con el 11 % con SAN grave. Podemos concluir que el uso de drogas en mujeres en edad reproductiva y en el período prenatal puede causar aumento de la incidencia del síndrome de abstinencia neonatal en recién nacidos con diversas complicaciones de salud, incluida la depresión pulmonar.

Palabras clave: Abstinencia; embarazo; ilícitas; neonato; síndrome; sustancias.

## ABSTRACT

The consumption of lawful or illegal substances in the general population, especially in women of fertile age or during pregnancy, is a condition that causes psychosocial changes and clinical consequences, such as neonatal withdrawal syndrome. The objective of the study allowed to determine the prevalence of neonatal withdrawal syndrome in newborns who were exposed to heroin during the prenatal period at the Basic Hospital Dr. Rafael Serrano López, La Libertad 2022. Quantitative, retrospective, observational and exploratory. The study universe was represented by 50 neonates admitted to the Basic Hospital Dr. Rafael Serrano López, and the exhibition was constituted by 28 neonates according to the inclusion and exclusion criteria. Data collection methods and instruments were used through direct and indirect observations and statistical studies of cases that occurred in the same year and analysis of the medical history of newborns. The results of this study were 28 newborns with neonatal withdrawal syndrome associated with the prenatal use of heroin in the year 2022. The medical records of 28 cases were analyzed, of which 14% identified with moderate withdrawal syndrome, 43 % with light NAS and 11% with serious NAS. We can conclude that the use of drugs in women of reproductive age and in the prenatal period can cause increased incidence of neonatal withdrawal syndrome in newborns with various health complications, including pulmonary depression.

Keywords: Abstinence; pregnancy; illicit; neonate; syndrome; substances.

## INTRODUCCIÓN

El uso de sustancias lícitas o ilícitas en la población general y en mujeres en edad fértil o durante el embarazo es una condición que provoca alteraciones psicosociales y secuelas clínicas en el recién nacido. Esta es una de las problemáticas que crece día a día, ya que los diferentes estupefacientes provocan una exposición intermitente a estas sustancias que de alguna manera u otra convierten al recién nacido en adicto ya sea de manera pasiva o fisiológica, tanto que al suspender bruscamente esta exposición se desencadenan varias dificultades con respecto a la salud normal que debería tener un neonato al momento de su nacimiento provocando el conocido Síndrome de Abstinencia Neonatal.

En Ecuador en el año 2016 la secretaría técnica de prevención de drogas, a través de una encuesta, determinó que el inicio de consumo de drogas es alrededor de los 14 años; otra revisión de atenciones ambulatorias sobre consumo de drogas en el mismo año, detectó que el 78.7% corresponden a hombres y el 12.2% a mujeres con edades comprendidas entre 18 a 25 años de edad. El consumo de drogas en adolescentes de 12 a 17 años se pudo determinar en el 29% de estudiantes de colegios, a través de una encuesta liderada por el observatorio social del Ecuador, correspondiendo a las zonas urbanas el 34% y rurales el 18%, predominando el consumo de marihuana con el 15%, seguido por el hachi “H” (heroína) con el 8%, la cocaína con el 6%, éxtasis con el 4% y pasta de cocaína con el 3% (Montaño, 2022).

Tomando en cuenta todo lo detallado anteriormente este trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal en recién nacido expuesto al consumo de sustancias psicotrópicas en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López en el Año 2022, basándose en los datos estadísticos proporcionados por el mismo establecimiento así como la recolección de datos de historias clínicas de cuyos pacientes padezcan dicho trastorno ya antes mencionado, para su evaluación y análisis con lo cual podamos llegar a una conclusión del caso y obtener resultados y recomendaciones sobre la problemática actual que se genera de este tema.

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la salud (OMS, 2022) manifiesta que las sustancias psicotrópicas y estupefacientes en las mujeres gestantes genera mucha adicción lo que refleja un problema de salud teniendo consecuencias clínicas, sociales y psicológicas tanto madre como recién nacido, dando como consecuencia un Síndrome de Abstinencia, puesto que si existe consumo durante la gestación provocará que estas sustancias pasen al torrente sanguíneo de la madre al feto por medio de la placenta generando también adicción al mismo (OMS, 2022).

El Síndrome de abstinencia Neonatal (SAN) es cuando un bebe se encuentra expuesto a sustancias como drogas antes de nacer, durante su estancia en el vientre materno debido a esto el neonato presentará un conjunto de síntomas clínicos lo cual inicia dentro de un lapso de 24 a 48 horas después de haber nacido, y este tipo de síndrome puede durar de 8 a 14 días esto va a depender del tipo de sustancia que la madre haya ingerido. Las propiedades del síndrome de abstinencia neonatal están afectando diversos sistemas, uno de ellos es el sistema nervioso central, debido a que el neonato muestra: irritabilidad, llanto agudo, hiperactividad, temblores, convulsiones, entre otros. El diagnóstico del síndrome de abstinencia neonatal necesita reconocer la sustancia de abuso por medio de la prueba toxicológica de orina en la mamá el cual detecta el consumo de opiáceos, cocaína, heroína, cannabis y barbitúricos en los días pasados al parto (OPS, 2022).

En Estados Unidos, para el año 2019, se encontró que hasta el 92% de las mujeres consumidoras se hallan entre los 15 y los 45 años de edad. Un 4.4% de las mujeres, en estado de embarazo, habían usado alguna sustancia nociva. La enfermedad aumentó entre los años 2002 y 20018, pasando de 1,2 a 3,39 por cada 1000 nacimientos intrahospitalarios. Para el año 2020, el 4% de los pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) fueron internados a causa del SAN (Zapata, 2020).

En el año 2022 se da a conocer por medio de un informe sobre el consumo de drogas en las Américas, lo cual ha conllevado a que se tenga un impacto ambiental por las drogas ilícitas y el consumo que ahora en la actualidad se está viendo tanto en hombres como en mujeres jóvenes, se indica que en una edad de 15 a 16 años aproximadamente 284 consumieron dichas sustancias en todo el mundo, deduciendo así un aumento del 26% en jóvenes que consumen más que los de la generación anterior. En ciertos países como en África y América Latina existen personas menores de 35 años que reciben tratamientos por trastornos relacionados a su consumo, según estadísticas se estima que a nivel global 11,2 millones de personas buscan otra manera de consumir como es el método de inyecciones que ha provocado que existan padecimiento de ciertas enfermedades como: Hepatitis C, se estima 1.4 millones con VIH y 1.2 millones con ambos (UNODC, 2022).

Con respecto a Colombia no se cuenta con estudios recientes que esté dentro de los 5 años aceptados para la realización de una investigación en relación al SAN provocando un vacío en el conocimiento de ciertas personas lo que motiva a la presente revisión bibliográfica (AEP, 2022).

En Chile, El problema más frecuente que hoy en día se encuentra en neonatos es cuando existe por parte de la madre un consumo de opiáceos, alcohol, benzodiazepinas, barbitúricos o antidepresivos lo que hace que se convierta en lo que se llama síndrome de abstinencia neonatal. Existen drogas que tienen más probabilidades de causar este tipo de síndrome como otra que producen otro tipo de problemas en el feto por ejemplo el uso de nicotina, anfetaminas, cocaína o marihuana. Durante la exposición de la madre a ciertos tipos de sustancias hace que el feto se vuelva dependiente de dicha droga durante su periodo de gestación a causa de su uso el efecto que provoca es una alteración en su comportamiento, existen varios tipos los cuales son aguda o subaguda y no siempre va hacer por privación es decir no solo se va a dar en casos de consumo de cocaína al primer trimestre sino también al momento que la madre ingiere alcohol a inicios de su embarazo esto hace que produzca similares síntomas que se puede prolongar en su 8vo mes de gestación (Ministerio de salud Gobierno de Chile, 2017).

En Ecuador, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2018), el porcentaje de consumidores mujeres fue el 15%, muchas eran dependientes de la heroína, y madres el 10% (Ortega, C & Díaz, B, 2019). Existe un gran número de



problemas al momento de consumir drogas en mujeres embarazadas, debido a esta razón en el año 2018 han aumentado los casos de síndrome de abstinencia neonatal según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo 2018, existe un alto porcentaje de mujeres consumidoras de sustancias durante el embarazo, la mayoría de estas suelen ser poli consumidoras (alcohol, tabaco y otras drogas) siendo habitual en las zonas urbanas del país impidiendo el seguimiento adecuado para estas madres, puesto que por su falta de su educación acerca del tema niegan la existencia del consumo provocando riesgo tanto para ella como para el feto o recién nacido (OPS, 2022).

Por otro lado, (Ministerio de Salud Pública, 2021) en la zona 5, que comprende la provincia del Guayas (con excepción de los cantones de Guayaquil, Durán y Samborondón), Los Ríos, Santa Elena, Bolívar y Galápagos, 50 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 (OPS, 2022).

El Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, es una institución hospitalaria básica perteneciente al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en calidad de internos de enfermería, durante la rotación de enfermería pediátrica y enfermería quirúrgica se pudo observar y evidenciar a madres consumidoras de sustancias siendo hospitalizadas o atendidas por diferentes causas obstétricas y en su mayoría se encuentran en etapa de gestación (Ministerio de Salud Publica, 2020).

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal en recién nacido expuesto al consumo de sustancias psicotrópicas Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad, 2022?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General**

Determinar la prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal en recién nacido expuesto al consumo de sustancias psicotrópicas. Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad, 2022

## **2.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar la sintomatología del síndrome de abstinencia neonatal en recién nacidos del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López.
2. Describir las causas del síndrome de abstinencia neonatal por el consumo de sustancias psicotrópicas.
3. Aplicar la escala de Finnegan en recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López.

## **3. JUSTIFICACIÓN**

Este estudio se basa en la prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal (SAN) en recién nacidos expuestos al consumo de sustancias psicotrópicas en el año 2022, puesto que es uno de los problemas de salud a nivel nacional, es realizado con el propósito de conocer su sintomatología y describir aquellas causas que se dan en el SAN tratando de concientizar en las madres sobre aquellas consecuencias que se observan en un recién nacido por consumir sustancias psicotrópicas durante el estado de gestación.

En el transcurso de las prácticas pre-profesionales en el Hospital Básico Rafael Serrano López, se observaron madres y gestantes las cuales acudían a la institución para ser atendidas, en donde la mayoría de ellas eran consumidoras de sustancias psicotrópicas, es por eso que al momento de proceder con el parto el neonato nace con ciertas manifestaciones clínicas que dan señales de padecer el síndrome de abstinencia neonatal e incluso pueden nacer con otras afecciones complicando la vida del recién nacido, este problema de salud se puede evidenciar al realizar pruebas de laboratorio o escalas como: Finnegan o test como: Apgar.

Es indispensable realizar este trabajo de investigación para conocer más sobre las diferentes causas del síndrome de abstinencia neonatal y a la vez mantenernos actualizados con la información, es por eso que gracias a los datos clínicos y estadísticos obtenidos del departamento de estadística del Hospital Básico Rafael Serrano López sabemos sobre los diversos casos que se presentaron dentro de la institución hospitalaria amplificando la información por medio de revisión bibliográfica en Google Académico, Pubmed y otras páginas webs, la información que se obtenga será de utilidad para averiguar la prevalencia del SAN, y también nos servirá para comprender mejor esta problemática de salud ayudando a la gestante mediante intervenciones de enfermería

garantizando la salud materna y así mismo del recién nacido en base a la fundamentación científica a través de las teorías de enfermería.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. FUNDAMENTACIÓN REFERENCIAL

En México, Jalisco, Universidad de Guadalajara, Instituto de Neurociencias. Nos presenta los siguiente, el síndrome de abstinencia neonatal se define como aquella entidad clínica caracterizada por irritabilidad del sistema nervioso central, signos de afección gastrointestinal, problemas respiratorios y síntomas neurovegetativos en presencia de antecedentes de exposición a drogas de abuso intra útero. La gravedad del SAN no es influida por la edad gestacional, ni por el sexo del recién nacido o la edad de la madre, y de manera muy importante no afecta la calificación de Apgar al nacimiento. Los síntomas generalmente no ocurren en las primeras 24 horas posteriores al nacimiento, pero pueden aparecer aún después del quinto día, y con algunas drogas su inicio puede ocurrir entre el séptimo y décimo día. Con otras drogas pueden observarse efectos incluso meses después del nacimiento (Padilla, 2019).

En Estados Unidos, el uso de opioides está aumentando. Esto ha llevado a que haya más mujeres embarazadas con trastorno por consumo de opioides (OUD). Debido a esto, nacen más bebés con síntomas de abstinencia de opioides. Esta afección se llama síndrome neonatal de abstinencia de opioides (NOWS). NOWS y NAS son términos similares. Ambos describen síntomas de abstinencia en los recién nacidos. La diferencia es que el NAS puede ser causado por la exposición prenatal a una variedad de sustancias, incluidos los opioides. NOWS solo es causado por opioides, aunque es posible que también se hayan usado otras sustancias (Pediatrics, 2021).

En España, Madrid, según Alcolea Cosin. El síndrome de abstinencia neonatal es evitable y tratable. Es un problema de salud que provoca alteraciones en el recién nacido que pueden ser de gran gravedad. Por tanto, necesita unos cuidados y un tratamiento que implica e incluye a diferentes personas, como son el equipo de profesionales sanitarios que atienden y asisten al niño, pero también a los padres. Estos tienen mucha importancia por dos motivos: porque son promotores del cuidado de su hijo/a, pero también son receptores, porque requieren y obtienen cuidados y asistencia. Por esto, se debe realizar una valoración de la situación y de los progenitores, y evaluar las necesidades que tienen, especialmente en el ámbito psicológico y en el vínculo con su hijo/a (Cosín, 2018).

En Venezuela, según López Chirinos, el estudio que se realizó fue con el objetivo de valorar la aparición del síndrome de abstinencia secundario al uso prolongado de opioides y benzodiazepinas en pacientes neonatales y pediátricos encontrados en la UCI del Hospital Pediátrico. La población del estudio estuvo conformada por siete (07) pacientes neonatos y pediátricos que recibieron de forma prolongada (más de cinco días) opioides y benzodiazepinas en la UCI del hospital. Como resultado se obtuvo que los pacientes neonatos y pediátricos abordados en la investigación desarrollaron en un 100% el SA luego de recibir fentanyl y/o midazolam por más de 5 días (López Chirinos, 2018).

En Milagro, Ecuador según Catillo y Jaya se identificó que las drogas ilícitas más utilizadas fueron: cocaína, marihuana, , heroína, siendo la cocaína la de mayor prevalencia usada por las mujeres durante el embarazo, cada una de estas drogas ocasionan ya sea nacimientos prematuros, niños con bajo peso al nacer y síndrome de abstinencia, por ello es recomendable que las embarazadas se abstengan del consumo de drogas ante, durante y después del período de gestación, debido a que estas sustancias traspasan la membrana placentaria ocasionando daños graves e irreversibles en el feto e inclusive la muerte (Rios, 2019).

En Guayaquil, Ecuador según Montaña, Ponce y Sampedro refieren que el consumo de drogas durante el embarazo provoca la exposición crónica y adicción pasiva del feto a dichas sustancias, llevando a efectos negativos y afecciones, la interrupción del aporte de la droga al nacimiento provoca privación lo cual desencadena el síndrome de abstinencia neonatal. Es frecuente en la unidad de neonatología, su diagnóstico y tratamiento integral es vital, y la existencia de programas preventivos, detección y atención integral a la mujer gestante con adicción a drogas (Silva Montaña, 2022).

## **2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

El síndrome de abstinencia neonatal (NAS) es una complicación en los hijos de madres fumadoras, asociado a una amplia gama de manifestaciones clínicas y al aumento del riesgo neonatal neurológico, cardiovascular, gastrointestinal, respiratorio y metabólico. Diferentes fármacos, por ser lipofílicos, y tener una alta proporción de forma no ionizada y baja unión a proteínas, atraviesan la placenta y pueden dañar directamente al feto o alterar la unidad feto placentaria (Mejiac, 2017).

### **2.2.1. Sustancias psicotrópicas**

La OPS indica que las sustancias psicoactivas o psicotrópicas conocidas comúnmente como drogas son aquellas sustancias que al ser consumidas provocan alteraciones en la conducta del individuo que las consume, dando lugar a problemas crónicos que afecten la salud física y mental. Al realizar una detección temprana damos lugar a que existan varios factores que ayudan al individuo a prevenir la dependencia de dichas sustancias. *“Alrededor de 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe sufren trastornos causados por el uso de drogas como dependencia y otros padecimientos en el transcurso de su vida”* (OPS, 2022).

### **2.2.2. Consumo de sustancias psicotrópicas en periodo gestacional**

El uso constante de drogas en el Embarazo puede provocar riesgos para la madre y el feto, existen ciertos factores de riesgo que provocan el consumo de drogas como aumento de riesgos de aborto, bajo peso al nacer, o lo que comúnmente lo denominamos síndrome de abstinencia en el recién nacido; así mismo puede ocasionar malformaciones congénitas como: espina bífida, atresia de esófago, ausencia de ano, rotura de la pared abdominal y alteraciones cardiovasculares (Stanford Medicine, 2022).

Dentro de las sustancias ilícitas más consumidas en el país la Heroína y la conocida como Hache, las cuales atraviesan la barrera placentaria y se acumulan en la leche; así mismo es que a las consumidoras de cannabis (marihuana) se les recomienda no dar leche materna a su bebe (Stanford Medicine, 2022).

De esta manera el uso de aquellas sustancias genera daños en el desarrollo del feto provocando:

- La reducción del peso de los recién nacidos.
- La alteración de las funciones cognitivas-mentales de los niños.
- La aparición de trastornos de atención e hiperactividad.
- El consumo de cannabis durante el embarazo se asocia a:

El consumo de cocaína en el embarazo se asocia a un riesgo elevado de:

- Aborto.
- Muerte fetal intrauterina.

- Prematuridad con inmadurez fetal.
- Menor peso de los bebés al nacer.

Así mismo como también se puede llegar a tener lesiones cerebrales lo que puede ocasionar muerte intrauterina también daños cerebrales permanentes después del nacimiento, teniendo como resultado la hiperactividad, y que a su vez sufra de trastornos de personalidad, así mismo que tenga una buena organización de la respuesta a estímulos ambientales, retraso cognitivo que a lo largo de su vida adulta puede ser propenso a padecer de trastornos neuropsiquiátricos (Stanford Medicine, 2022).

### **2.2.3. Los opioides**

El término opiáceo es utilizado para referirse a compuestos procedentes del opio, mientras que un opioide es una sustancia endógena o exógena que tiene un efecto análogo al de la morfina. Debido a que, desde hace 50 años, es posible obtener sustancias completamente sintéticas, casi sin relación química con la morfina, pero con efectos similares a esta. Los fármacos opioides constituyen un grupo de fármacos que se caracterizan por poseer afinidad selectiva por los receptores opioides centrales y periféricos, inhibiendo la transmisión de entrada nociceptiva y la percepción del dolor (Lopez, 2021).

### **2.2.4. Heroína**

La heroína es una droga adictiva con propiedades analgésicas que se obtiene de la morfina, una sustancia de origen natural presente en la adormidera de Asia. La heroína pura es un polvo de color blanco. Por lo general, se consigue en la calle es de color blanco parduzco porque está diluida o "cortada" con impurezas, lo que hace que cada dosis sea distinta. Por lo general se inyecta, pero también puede fumarse, inhalarse o aspirar por la nariz. La heroína puede producir una intensa euforia inicial, unida a una sensación de calidez y relajación. Con frecuencia, también hace olvidar el malestar emocional o físico, el dolor y la ansiedad (Naciones Unidas, 2018).

### **2.2.5. Heroína en el embarazo**

Al consumir heroína regularmente, no se debe suspender repentinamente (también llamado «de golpe»). Suspender un opioide repentinamente podría causar abstinencia. Enfrentar la abstinencia podría aumentar riesgos para el embarazo. Cada embarazo comienza con un 3-5% de probabilidad de tener un defecto de nacimiento. Lo que se

conoce como el riesgo de fondo. En general, los estudios de heroína no sugieren un aumento de probabilidad de defectos de nacimiento. Sin embargo, la heroína a menudo es combinada con otras drogas, medicamentos, e incluso productos químicos que podrían aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento. Esto hace que sea difícil saber las exposiciones verdaderas y los riesgos para cada persona que consume heroína. Los estudios que involucran a personas que consumen heroína o mal usan de otros opioides durante el embarazo (tomarlos en mayores cantidades o por más tiempo de lo recomendado por su proveedor de atención de salud) han encontrado una mayor probabilidad para resultados adversos del embarazo que incluyen un crecimiento deficiente en el bebé, mortinato, parto antes de las 37 semanas de embarazo (parto prematuro), y sufrimiento fetal durante el parto (MotherToBaby, 2022).

El consumo de heroína cerca del momento del parto puede resultar en síntomas de abstinencia en el bebé. Algunas personas que hacen un mal uso de los opioides también tienen otros hábitos que pueden resultar en problemas de salud para la embarazada y el producto. Por ejemplo, las malas elecciones de dieta pueden conducir a una falta de suficientes nutrientes para mantener un embarazo saludable y podría aumentar la probabilidad de aborto espontáneo y nacimiento prematuro. Así mismo el hecho de compartir agujas para inyectar opioides aumenta el riesgo de contraer enfermedades como la hepatitis C y/o el VIH, que pueden atravesar la placenta e infectar al bebé (MotherToBaby, 2022).

#### **2.2.6. La lactancia materna durante el consumo de heroína**

La heroína se descompone en morfina una vez en el cuerpo, y la morfina entra en la leche materna. La heroína a menudo se combina con otros medicamentos, drogas, o productos químicos que también podrían ingresar a la leche materna. El uso de algunos opioides en la lactancia puede causar que los bebés tengan mucho sueño y tengan dificultades para agarrar el pezón ocasionando que la succión de leche materna sea mínima para lo que normalmente debería consumir un recién nacido. Algunos opioides pueden causar dificultad para respirar (MotherToBaby, 2022).

#### **2.2.7. Síndrome de abstinencia neonatal**

Es un conjunto de síntomas que pueden ser graves cuando una sustancia psicoactiva se ha consumido repetidamente, generalmente durante un largo tiempo o en



grandes dosis. Los signos de trastorno fisiológico también pueden estar presentes junto con el síndrome (OMS, 2022).

Por el contrario, el síndrome de abstinencia neonatal se define como un término para detallar una serie de alteraciones que experimentara el recién nacido cuando se retira de la exposición a sustancias, drogas o narcóticos (OMS, 2022).

Dentro del grupo de signos más conocidos como síndrome de abstinencia neonatal, o NAS, incluyen los siguientes:

- Hipertonía
- Temblores
- Irritabilidad
- Fiebre,
- Diarrea,
- Vómitos
- Deglución.

El NAS puede ocurrir poco después de que el recién nacido deja de consumir drogas que le causan adicción y puede manifestarse en diversos grados de severidad a nivel del sistema nervioso, síntomas adicionales como taquipnea, excoriación de la piel y comportamiento irracional. Como resultado de esto, se determina que el NAS tiene diferentes síntomas clínicos provocados por el cese brusco de alguna sustancia que la madre había estado consumiendo durante su embarazo (OMS, 2022).

#### **2.2.8. Manifestaciones clínicas**

Existen diferentes signos y síntomas las cuales van aparecer dentro de las primeras 24 a 72 horas de vida extrauterina del recién nacido, en neonatos que se han expuesto a la heroína durante su etapa prenatal son los que van a estar más desarrollados con cada signo y síntoma que presenten (Zapata, Rendón, & Berrouet, 2017).

Hay varios síntomas con los cuales nacen los neonatos que sufren de signos de síndrome de abstinencia que son: temblores , irritabilidad, llanto excesivo, diarrea y presenta deshidratación y en algunos neonatos sufren de convulsiones, los síntomas del sistema nervioso central en ocasiones existe la irritabilidad, temblores y llanto excesivo "puede aparecer primero " la híper - irritabilidad y sus características de este síndrome es agitación, dificultad para dormir y llanto inconsolable el llanto excesivo e incontrolable

puede ser de diversos tonos como altos que demanda el sonido y esto requiere de una atención inmediata (Zapata, Rendón, & Berrouet, 2017).

Por lo que se puede clasificar de la siguiente forma:

- Incremento de la excitabilidad del SNC.
  - Irritabilidad,
  - Llanto excesivo
  - Somnolencia
  - Temblores.
- Alteraciones vegetativas y respiratorias
  - Sudoraciones
  - Fiebre
  - Erupciones cutáneas
  - Taquipnea
  - Aleteo nasal
  - Apnea.
- Alteraciones gastrointestinales.
  - Vómito
  - Regurgitaciones
  - Rechazo del alimento
  - Diarrea.

### **2.2.9. Diagnóstico**

Para diagnosticar el síndrome de abstinencia neonatal se realiza la observación del recién nacido para conocer sus diversas manifestaciones clínicas y se realizan una serie de exámenes de laboratorio, como toxicología sanguínea. Es importante informar con precisión el uso materno de drogas, incluso cuándo se usó la droga por última vez. El Sistema de calificación de abstinencia neonatal se puede utilizar para ayudar a diagnosticar y determinar la gravedad del síndrome de abstinencia. Usando este sistema, se pueden asignar puntos a ciertos signos y síntomas y su gravedad (Stanford Medicine, 2022).

Se indica que existen dos tipos de diagnósticos los cuales se detallan de la siguiente manera:

### **2.2.9.1. Diagnóstico de sospecha**

Es difícil identificar que un bebé dentro de cavidad uterina fue expuesto a sustancias nocivas por lo que se puede seguir los siguientes parámetros para confirmar que tan cierto fue la exposición durante el embarazo (Stanford Medicine, 2022).

- Historia personal y psicosocial de la madre que se relacione con algún tipo de droga
- Controles prenatales insuficientes
- Alta petición sin haber cumplido las horas indicadas del postparto dentro de la casa de salud
- Mujeres púerperas con signos y síntomas de haber consumido alguna sustancia psicotrópica antes, durante y después del embarazo.
- Púerperas que indiquen querer más de la dosis recetada por el médico.

### **2.2.9.2. Diagnóstico clínico**

Las manifestaciones clínicas de la abstinencia neonatal varían según el tipo de fármaco implicado, el metabolismo y la excreción del fármaco y sus metabolitos.

Además de pruebas complementarias como la determinación de drogas en orina, en la actualidad existen algunas modificadas para ayudar a evaluar la gravedad del SAN, como el test de APGAR y el test de Finnegan modificado, que tienen un uso más generalizado como diagnóstico clínico. También nos permite observar el desarrollo de los recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal (Stanford Medicine, 2022).

### **2.2.10. Test de Apgar**

Es un método para evaluar la adaptabilidad y vitalidad de los recién nacidos después del nacimiento. Su uso está muy extendido en muchos países. La prueba lleva el nombre de la Dra. Virginia Apgar, una destacada anesthesióloga obstetra estadounidense, quien en 1952 desarrolló este método simple y reproducible para determinar rápidamente la condición del recién nacido para evaluar la exposición materna a narcóticos. Cualquier puntuación por debajo de 7 indica que el niño necesita atención médica. Cuanto más bajo sea el puntaje, más atenciones médicas necesita el bebé fuera del útero (AEP, 2022).

Por lo general un puntaje de Apgar bajo es causado por:

- Parto difícil

- Cesárea
- Líquido en la vía respiratoria del bebé

Un bebé con un puntaje de Apgar bajo, puede necesitar los siguientes cuidados:

- Oxígeno
- Despejar las vías respiratorias para ayudar con la respiración.
- Estimulación física para que se normalicen los latidos cardíacos del bebe.
- La mayoría de las veces, un puntaje bajo al minuto 1 está cerca de lo normal hacia los 5 minutos.

Una puntuación de Apgar baja no significa que el niño vaya a tener problemas de salud graves o crónicos. La prueba de Apgar no pretende predecir futuros problemas de salud para el bebé.

### **2.2.11. Test de Finnegan**

El test de Finnegan puede utilizarse para el seguimiento de la evolución de los recién nacidos con síndrome de abstinencia. Fue desarrollado por Loretta P Finnegan en 1975 y posteriormente modificado por J. Yoon, para su uso en recién nacidos expuestos a opioides en el útero. El test evalúa objetivamente el estado clínico del recién nacido con una puntuación numérica correspondiente a su gravedad, de modo que puntuaciones altas corresponden al síndrome de abstinencia más grave y persistente (The Ecuador Journal Of Medicine, 2021).

El test de Finnegan tiene tres componentes

- Hiperexcitabilidad del sistema nervioso central
- Alteraciones digestivas
- Alteraciones vegetativas.

Se debe realizar cada 4 horas los 2-3 primeros días (cada 2 horas si se incrementa la puntuación) y después cada 8- 12 horas. Si la puntuación es mayor de 8 puntos se deberá iniciar el tratamiento farmacológico.

### **2.2.12. Complicaciones**

La exposición a la droga en el útero puede causar una serie de problemas de salud, que incluyen: defectos de nacimiento, bajo peso al nacer, nacimiento prematuro,

perímetro cefálico pequeño, síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), síndrome de abstinencia neonatal, que puede durar de 1 semana a 6 meses (Bravo & Parrales, 2018).

Los recién nacidos de madres dependientes de heroína tuvieron una menor incidencia de ictericia neonatal y membranas hialinas debido a que la heroína actúa como inductor enzimático en los hepatocitos, provocando la maduración prematura del sistema glucuronosiltransferasa y estimulando la síntesis de surfactante (Bravo & Parrales, 2018).

Como esto lleva a concluir que los síntomas y su intensidad variarán dependiendo de la sustancia que provoque el síndrome de abstinencia neonatal, como se mencionó anteriormente, la heroína puede causar membrana hialina, de hecho, el síndrome de dificultad respiratoria, que puede aparecer de forma inmediata y severa, puede causar manifestaciones clínicas graves o muerte neonatal si no se trata o se controla (Bravo & Parrales, 2018).

### **2.3.FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

Con respecto a las normativas legales que están vinculadas a la presente investigación se mencionan las siguientes, las cuales están en constante renovación y actualización a fin de brindar seguridad y protección a la ciudadanía.

#### **2.3.1. En la Constitución de la República, (2008) modificado en el 2011- 2014 y enmendada en el (2018).**

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

**Art.46.-** El estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: 5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos

y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

**Art. 364.-** Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

### **2.3.2. De acuerdo a la Ley Orgánica de Salud, (2012) Capítulo I del derecho a la salud y su protección (2022).**

**Art. 1.-** La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que en la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (Asamblea Nacional, 2022).

**Art. 2.-** Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional (Asamblea Nacional, 2022).

**Art. 3.-**La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Asamblea Nacional, 2022).

### **2.3.3. RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR CAPÍTULO PRIMERO “Inclusión y equidad” (2022).**

**Art. 340.-** El sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y

servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo. El sistema se articulará al Plan Nacional de Desarrollo y al sistema nacional descentralizado de planificación participativa; se guiará por los principios de universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación; y funcionará bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación (Asamblea Nacional, 2022).

## **2.4.FUNDAMENTACIÓN DE ENFERMERÍA**

### **2.4.1. Las 14 necesidades de Virginia Henderson que se alteran en el síndrome de abstinencia (Rodríguez, 2022).**

La teoría enfatiza las necesidades humanas básicas y revela cómo mejorar la recuperación del paciente para reducir las estancias hospitalarias independientes, y reconoce que las enfermeras son las que más interactúan con los pacientes durante su recuperación (Rodríguez, 2022).

De acuerdo a las 14 necesidades de Virginia Henderson, en el síndrome de abstinencia neonatal se encuentran afectadas las siguientes:

Necesidad 1:

Respirar normalmente. – se afecta la respiración debido a la inmadurez pulmonar de un RN prematuro

Necesidad 2:

Comer y beber de forma adecuada. - se afecta ya que los recién nacidos presentan vómitos, regurgitaciones y los reflejos de succión no se realizan de la manera adecuada

Necesidad 3:

Eliminar los desechos corporales. - alteraciones gastrointestinales como la diarrea.

Necesidad 4:

Moverse y mantener una postura adecuada. – Esto se debe a como esté afectado el SNC por el síndrome de abstinencia.

Necesidad 5:

Dormir y descansar. – se presentan somnolencia e irritabilidad

Necesidad 7:

Mantener la temperatura corporal.

De las 14 necesidades básicas la gran mayoría se encuentran afectada en un neonato con síndrome de abstinencia debido que la sustancia ilícita implicada afecta directamente el sistema nervioso central causando exuberantes manifestaciones clínicas entre las más preocupantes y graves se encuentran las afecciones respiratorias, cardiovasculares, gastrointestinales y metabólicas.

#### **2.4.2. Modelo de Promoción de Salud - Nola Pender (1996).**

Según Nola Pender, enfermera practicante y autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), el comportamiento está motivado por el deseo de realizar el bienestar y el potencial humano. Está interesada en crear un modelo de atención que pueda brindar respuestas sobre cómo las personas toman decisiones sobre su atención médica.

El propósito del MPS es ilustrar la naturaleza multifacética de las interacciones humanas con el medio ambiente en la búsqueda de un estado de salud deseado; enfatiza las conexiones entre las características personales y las experiencias, conocimientos, creencias y aspectos de la situación relacionados con el comportamiento o conducta de salud que se pretende lograr.

MPS revela en términos generales aspectos importantes de las intervenciones que cambian el comportamiento de las personas, sus actitudes y su motivación para realizar acciones que promuevan la salud. Se inspira en dos fundamentos teóricos: la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de evaluación predictiva de la motivación humana de Feather.

Primero, aceptar la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de comportamiento e incorporar aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconociendo que los factores psicológicos influyen en el comportamiento de las personas. Identificó cuatro requisitos para que aprendan e imiten su comportamiento:



atención (expectativa de lo que sucedió), retención (recordar lo que observaron), representación (capacidad de reproducir el comportamiento) y motivación (disposición a aceptar una buena razón) (Ministerio de Salud Pública, 2020).

La segunda teoría indica que el comportamiento afirmativo es racional, argumentando que el componente más importante de la motivación de logro es la orientación a la meta. Según esto, si existe una intención clara, específica y definida de lograr la meta, la probabilidad de lograrla aumenta. La intencionalidad, entendida como la determinación de un individuo para actuar, es un componente crucial de la motivación, que se manifiesta en el análisis del comportamiento voluntario encaminado al logro de metas planificadas.

## **2.5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Existe una alta prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal en recién nacido expuesto al consumo de sustancias psicotrópicas en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad, 2022.

## **2.6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES**

- **Variable Independiente:** Síndrome de abstinencia neonatal
- **Variable Dependiente:** Consumo de sustancias psicotrópicas.

## 2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

**Tabla 1. Operacionalización de las variables**

Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Definición Operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnicas
Prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal en recién nacido expuesto al consumo de sustancias psicotrópicas.	Variable Independiente	“El Síndrome de abstinencia es cuando un bebe se encuentra expuesto a sustancias como drogas antes de nacer (OPS,2022)	Neurológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura</li> <li>• Temblores</li> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Sueño/vigilancia</li> <li>• Motricidad</li> <li>• Tono</li> <li>• Reflejo</li> </ul>	Observación de la historia clínica
				Cardiaco	
Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad, 2022			Respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esfuerzo respiratorio</li> <li>• Amplitud respiratoria</li> </ul>	
			Digestivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apetito</li> <li>• Vómito</li> <li>• Hidratación</li> </ul>	

---

	• Consistencia de las heces	
Variable	Vitalidad del recién nacido	Test de Apgar
Dependiente		
Consumo de sustancias psicotrópicas	Severidad del síndrome de abstinencia	Escala de Finnegan
“El recién nacido durante su estancia en el vientre materno presentará un conjunto de síntomas clínicos lo cual inicia dentro de un lapso de 24 a 48 horas después de haber nacido, (OPS, 2022)”		

---

**Elaborado por: González González Katty Rosa**

## CAPÍTULO III

### 3 DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1 Tipo de investigación

Es un tipo de investigación descriptiva, de enfoque cuantitativo y de corte transversal puesto que se pretende recopilar y describir la información obtenida de los datos de las historias clínicas acerca de la prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal en recién nacidos expuestos al consumo de sustancias psicotrópicas que existe en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad, 2022 en una sola ocasión durante el tiempo determinado establecido.

#### 3.2 Métodos de investigación

Para el desarrollo de la investigación se tomó en cuenta métodos como analítica ya que se realizará mediante la indagación estadística de los casos presentados durante el tiempo determinado analizando las historias clínicas de los neonatos en Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad.

#### 3.3 Población y muestra

La población la constituyen 50 neonatos ingresados en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, en el periodo definido para la investigación.

La muestra está conformada por 28 neonatos hijos de madres consumidoras de sustancias psicotrópicas, ingresados en el Hospital La Libertad “Rafael Serrano” con signos y síntomas de síndrome de abstinencia, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

#### 3.4 Criterios de inclusión

Fueron incluidos todos los neonatos ingresados en el hospital destinado para la investigación, que sean hijos de madres consumidoras de sustancias psicotrópicas, con síndrome de abstinencia neonatal, y con una puntuación de escala de Finnegan igual o mayor a 8 puntos.

### **3.5. Criterios de exclusión**

Neonatos hijos de madres consumidoras de sustancias psicotrópicas, con puntuación de escala Finnegan menor a 8. Además 2 madres no aceptaron para que sus hijos participen en el proyecto de investigación.

### **3.6. Tipo de muestreo**

**Muestreo probabilístico:** es un método de muestreo que utiliza muestreo aleatorio (el muestreo se refiere al estudio o análisis de pequeños grupos dentro de una población).

El requisito más importante del muestreo probabilístico es que todos los miembros de la población tengan las mismas posibilidades de ser seleccionados.

Por lo cual dentro del trabajo de investigación se escoge un grupo de 28 neonatos que formarán parte del análisis.

### **3.7. Técnica de recolección de datos**

- Revisión de historias clínicas
- Análisis de datos estadísticos

#### **3.7.1. Revisión de historia clínica**

La observación puede estudiar directa e indirectamente el comportamiento y en el caso de esta investigación, se permite recopilar los siguientes datos:

- Interpretación de los resultados sobre la prevalencia del síndrome
- Restricción del recién nacido.

Además, se analizó la historia clínica y las bases de datos correspondientes. Datos que muestran el estado de salud del recién nacido.

#### **3.7.2. Medición por medio de la escala (Test de Finnegan, Apgar)**

Al realizar el análisis a través del test de finnegan se pudieron observar las diferentes dificultades que atraviesa un RN al momento de experimentar el síndrome de

abstinencia, lo que nos permite evaluar cuál de ellos es más relevante y perjudicial para la salud del recién nacido.

### **3.8. Instrumentos de recolección de datos**

- Historia clínica
- Escala de Finnegan
- Encuesta realizada a pacientes

### **3.9. Aspectos éticos**

Se introdujeron principios bioéticos basados en la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia para desarrollar el presente trabajo de investigación. Toda la información recolectada es tratada con estricta confidencialidad, la cual se aplica a cada paciente cuya historia clínica es revisada y utilizada únicamente con fines de investigación como parte del estudio. No requiere ningún gasto humano o económico por parte del hospital o del paciente, y quiere señalar que este trabajo no causa ni perjudica a nadie que ayude en el proceso.

## CAPÍTULO IV

### 4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 2.

*Sintomatología Más Frecuente En RN Con Síndrome De Abstinencia Neonatal (SAN)*

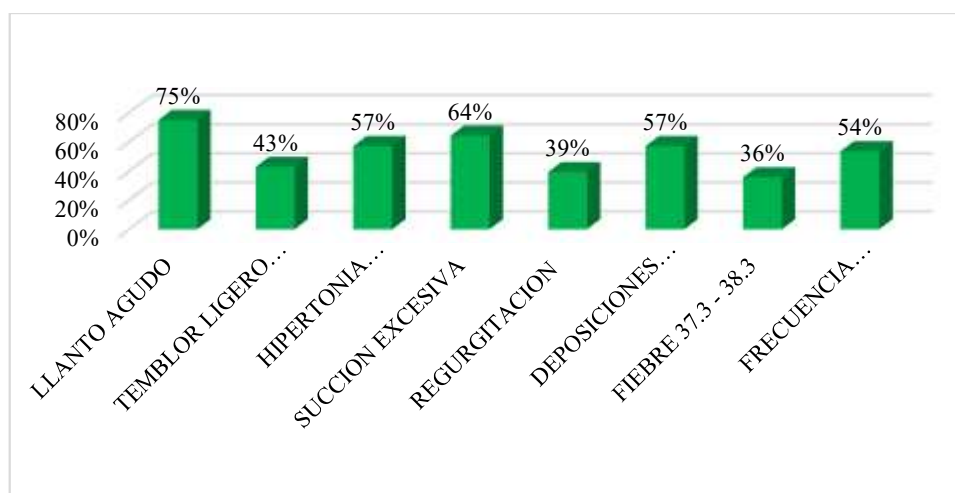
Manifestación Clínica	Número de RN	Porcentaje	Total
Llanto agudo	21 de 28	75%	
Temblor ligero espontáneamente	12 de 28	43%	
Hipertonía muscular	16 de 28	57%	
Succión excesiva	18 de 28	64%	
Regurgitación	11 de 28	39%	100%
Deposiciones líquidas	16 de 28	57%	
Fiebre 37.3 - 38.3	10 de 28	36%	
Frecuencia respiratoria > 60/minuto	15 de 28	54%	

Fuente: Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: González González Katty Rosa

Grafica 1

*Resultados De la Sintomatología Más Frecuente En RN Con Síndrome De Abstinencia Neonatal (SAN)*



Fuente: Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: González González Katty Rosa

En la manifestación clínica llanto agudo el número de RN solo uno 21 de 28 que representa el 75% de la sintomatología que se presentó de manera frecuente con SAN, 12 de 28 los cuales representaron el 43% de la manifestación clínica temblor ligero espontáneamente, 16 de 28 RN nos da el 57% con hipertonia muscular, 18 de 28 representando el 64% de los RN que sufrieron de succión excesiva, 11 de 28 de los RN representan el 39% de los que tuvieron regurgitación, 16 de 28 representan un 57% de los que presentaron deposiciones líquidas, 10 de 28 neonatos los cuales representan un 36% padecieron de fiebre 37.3 y 38.3, 15 de 28 con un 54% se presentó con una frecuencia respiratoria > 60/minuto por lo que se analiza que una de las manifestaciones clínicas con mayor frecuencia detectada en los RN del estudio el llanto agudo es uno de los más frecuente.

**Tabla 3.**

*Severidad Del Síndrome De Abstinencia Neonatal Según Apgar*

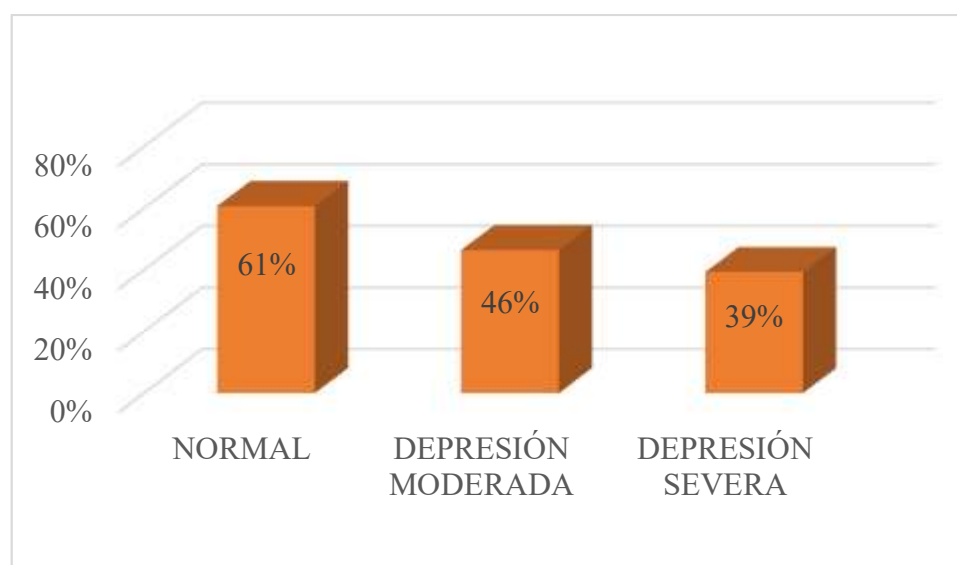
Manifestación Clínica	Número de RN	Porcentaje	Total
<b>Normal</b>	17 de 28	61%	100%
<b>Depresión moderada</b>	13 de 28	46%	
<b>Depresión severa</b>	11 de 28	39%	

Fuente: Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: González González Katty Rosa

**Grafica 2**

*Severidad Del Síndrome De Abstinencia Neonatal Según APGAR*



Fuente: Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López



**Elaborado por:** González González Katty Rosa

Para la revisión de la severidad del SAN según el APGAR obtuvimos los siguientes resultados, se encontraron manifestaciones clínicas normales en 17 de 28 RN que nos dio un 61% como resultado, obtuvimos que 13 de 28 RN corresponde al 46% de los que presentaron depresión moderada, 11 de 28 RN correspondió al 39% con depresión severa. Teniendo en cuenta que en los neonatos las manifestaciones clínicas fueron normales.

**Tabla 4.**

*Síntomas Neurológicos Del Síndrome De Abstinencia Neonatal*

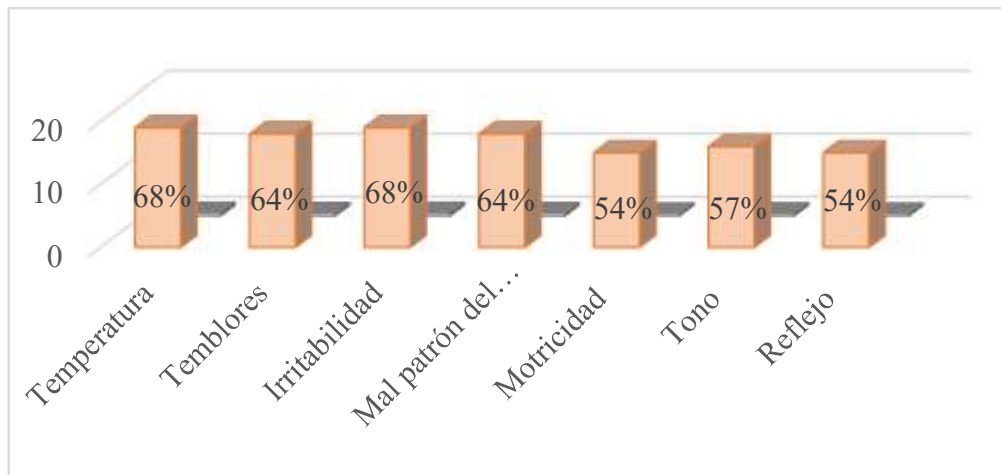
<b>Indicadores</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Total</b>
Temperatura	Sí	19	68%	100%
	No	9	32%	
Temblores	Leve	18	64%	100%
	Moderado	7	25%	
	Severo	3	11%	
Irritabilidad	Si	19	68%	100%
	No	9	32%	
Mal patrón del sueño/ vigilancia	Si	18	64%	100%
	No	10	36%	
Motricidad	Leve	15	54%	100%
	Moderado	10	36%	
	Severo	3	11%	
Tono	Hipertonía	16	57%	100%
	Hipotonía	12	43%	
Reflejo	Si	15	54%	100%
	No	13	46%	

**Fuente:** Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López

**Elaborado por:** González González Katty Rosa

**Grafica 3**

*Porcentaje De Síntomas Neurológicos Del Síndrome De Abstinencia Neonatal (SAN)*



**Fuente:** Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López

**Elaborado por:** González González Katty Rosa

De los síntomas neurológicos del SAN tenemos los siguientes indicadores que se evaluaron por diferentes rangos y frecuencia, obteniendo como primero la Temperatura del RN de los cuales 19 si tuvieron este síntoma correspondiente a un 68% y 9 no lo padecieron teniendo como resultado el 32%, los temblores leves tuvieron una frecuencia en 18 RN correspondiente a un 64%, los temblores moderados tuvieron una frecuencia de 7 correspondiente 25%, los temblores graves tuvieron una frecuencia de 3 correspondiente 11%, Irritabilidad 19 RN si sufrieron correspondiendo a un 68% y 9 no sufrieron correspondiendo a un 39%, Mal patrón de sueño 18 si padecieron correspondiente a un 64% y 10 no padecieron correspondiendo 36%, Motricidad leve con una frecuencia 15 correspondiente al 54%, Motricidad moderada con una frecuencia de 10 correspondiente al 36%, Motricidad severa con una frecuencia de 3% que corresponde al 11%, en el tono 16 de los partos produjeron hipertonía correspondiente al 57% y 12 produjeron hipotonía correspondiente al 43%, el reflejo 15 de los RN si lo tuvieron correspondiente al 54% y 13 no lo tuvieron correspondiente al 46%.

**Tabla 5.**

***Signos Cardiacos Afectados En El Síndrome De Abstinencia Neonatal (SAN)***

Indicadores	Rango	Frecuencia	Porcentaje	Total
<b>Tensión arterial</b>	Normal	9	32%	100%
	Hipertensión	12	43%	
	Hipotensión	7	25%	
	Normal	7	25%	

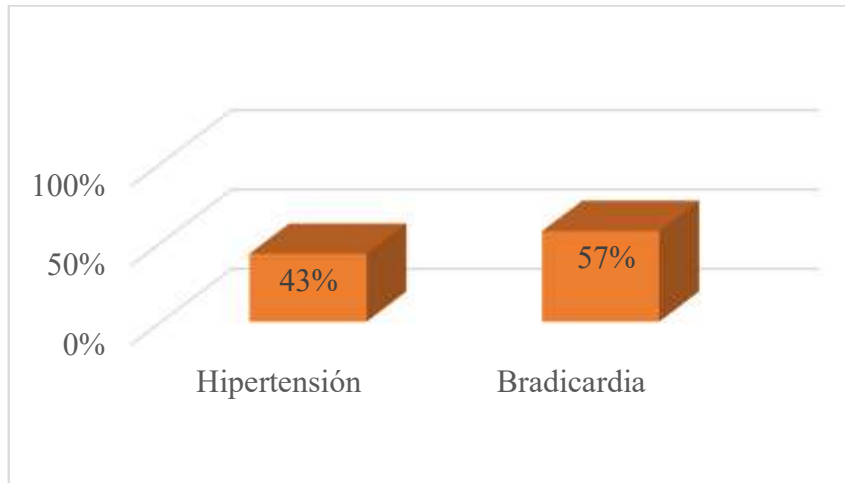
<b>Frecuencia cardiaca</b>	Taquicardia	5	18%	100%
	Bradicardia	16	57%	

Fuente: Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: González González Katty Rosa

**Grafica 4**

*Porcentaje De Signos Cardiacos Afectados En El Síndrome De Abstinencia Neonatal (SAN)*



Fuente: Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: González González Katty Rosa

En los signos cardiacos afectados por el SAN, se encontraron dos indicadores en la tensión arterial normal solo la padecieron 9 RN correspondiente al 32%, 12 presentaron hipertensión correspondiente al 43% y solo 7 presentaron hipotensión lo cual correspondió al 25% de la muestra analizada.

En el indicador de frecuencia cardiaca 7 RN tenían la FC en valores normales correspondiendo al 25%, 5 presentaron taquicardia correspondiente al 18% y 16 presentaron bradicardia lo cual correspondió al 57% de la población analizada.

**Tabla 6.**

*Signos Y Síntomas Respiratorios Afectados En El Síndrome De Abstinencia Neonatal (SAN)*

Indicadores	Rango	Frecuencia	Porcentaje	Total
<b>Frecuencia respiratoria</b>	Eupnea	2	7%	100%
	Taquipnea	19	68%	
	Bradipnea	7	25%	

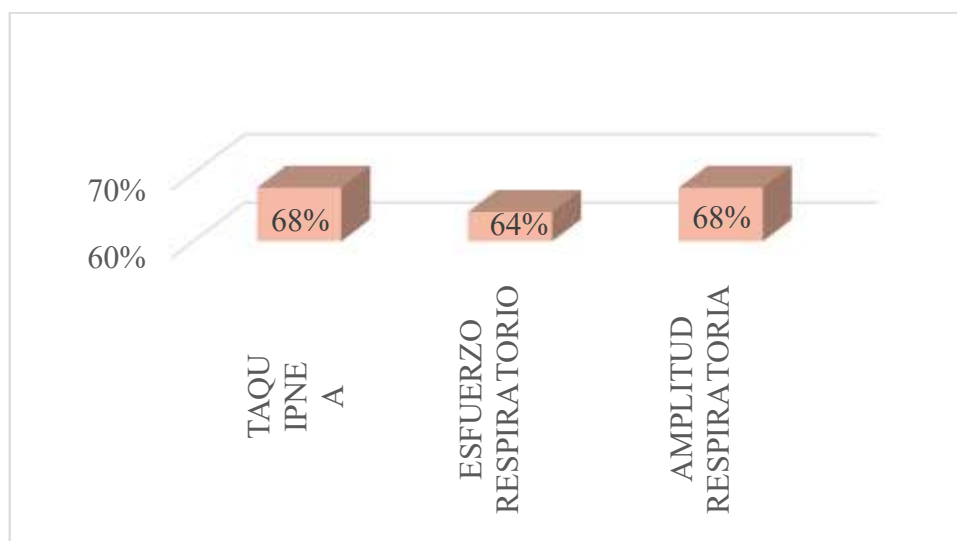
<b>Esfuerzo respiratorio</b>	Si	18	64%	100%
	No	10	36%	
<b>Amplitud respiratoria</b>	Si	19	68%	100%
	No	9	32%	

Fuente: Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: González González Katty Rosa

### Grafica 5

*Porcentaje De Signos Y Síntomas Respiratorios Afectados En El Síndrome De Abstinencia Neonatal (SAN)*



Fuente: Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: González González Katty Rosa

En los signos y síntomas respiratorios que presenta el SAN la frecuencia respiratoria fue alterada dando los siguientes resultados 2 RN presentaron Eupnea correspondiendo al 7%, 19 presentaron taquipnea correspondiendo al 68% y 7 fueron diagnosticados con bradipnea con un valor del 25%.

Solo 18 RN presentaron esfuerzo respiratorio que correspondió al 64% y 10 no presentaron esfuerzo respiratorio correspondiente al 36%. 19 neonatos si presentaron amplitud respiratoria correspondieron al 68% de pacientes evaluados y 9 no presentaron este síntoma correspondieron al 32%.

### Tabla 7.

*Síntomas Digestivos Afectados En El Síndrome De Abstinencia Neonatal (SAN)*

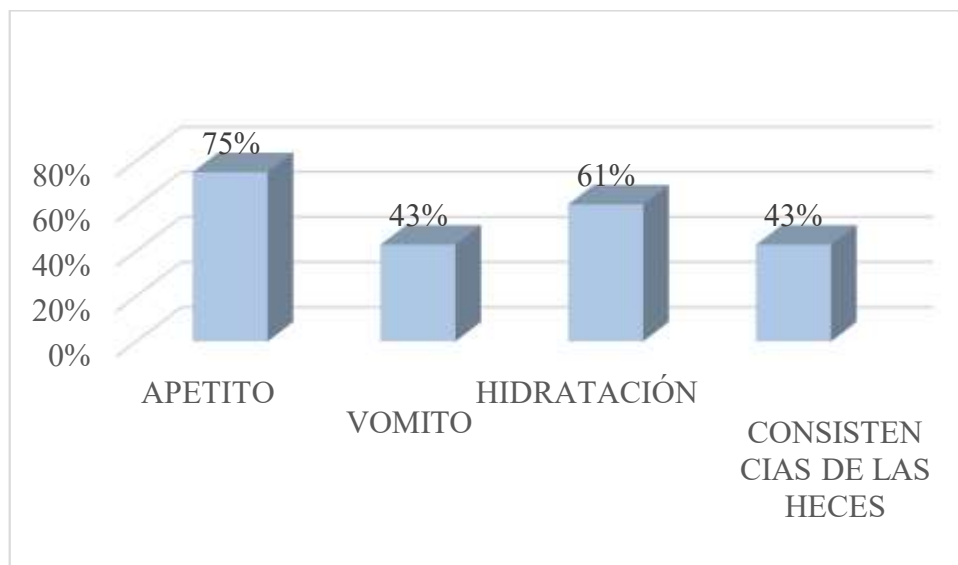
Indicadores	Rango	Frecuencia	Porcentaje	Total
<b>Apetito</b>	Si	21	75%	100%
	No	7	25%	
<b>Vomito</b>	Si	16	57%	100%
	No	12	43%	
<b>Hidratación</b>	Si	17	61%	100%
	No	11	39%	
<b>Consistencias de las heces</b>	Heces Liquidas	16	57%	100%
	heces blandas	12	43%	

**Fuente:** Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López

**Elaborado por:** González González Katty Rosa

**Grafica 6.**

*Porcentaje de Signos Y Síntomas Respiratorios Afectados En El Síndrome De Abstinencia Neonatal (SAN)*



**Fuente:** Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López

**Elaborado por:** González González Katty Rosa

Correspondiente a los síntomas digestivos 21 RN si presentaron apetito lo cual corresponde al 75% y 7 no presentaron apetito correspondió al 25%. 16 pacientes presentaron vomito lo cual corresponde al 57% y 12 no presentaron vomito que corresponde 43%. Con respecto a la hidratación 17 si estaban hidratados correspondiente al 61% y 11 no se encontraban hidratados correspondiendo al 39%. Para la evaluación de

las heces 16 RN presentaron heces líquidas correspondiendo al 57% y 12 presentaron heces blandas correspondiendo 43%.

**Tabla 8.**

***Clasificación De Sexo En Recién Nacidos Con Síndrome De Abstinencia Neonatal (SAN)***

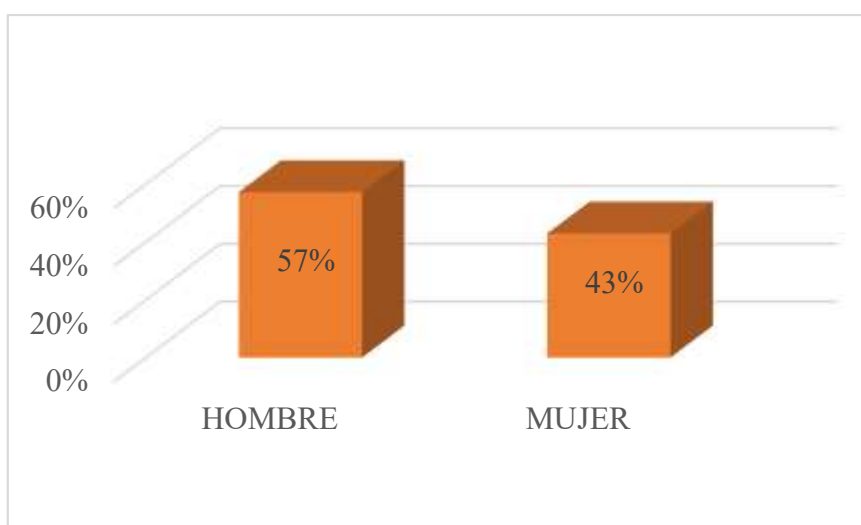
Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	16	57%
Mujer	12	43%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López

**Elaborado por:** González González Katty Rosa

**Grafica 7**

***Porcentaje de Clasificación De Sexo En Recién Nacidos Con Síndrome De Abstinencia Neonatal (SAN)***



**Fuente:** Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López

**Elaborado por:** González González Katty Rosa

De acuerdo al sexo de los RN revisados para el presente trabajo 16 fueron hombres correspondientes 57% y 12 fueron mujeres que corresponde al 43%.

**Tabla 9.**

***Clasificación Del Síndrome De Abstinencia Neonatal (SAN)***

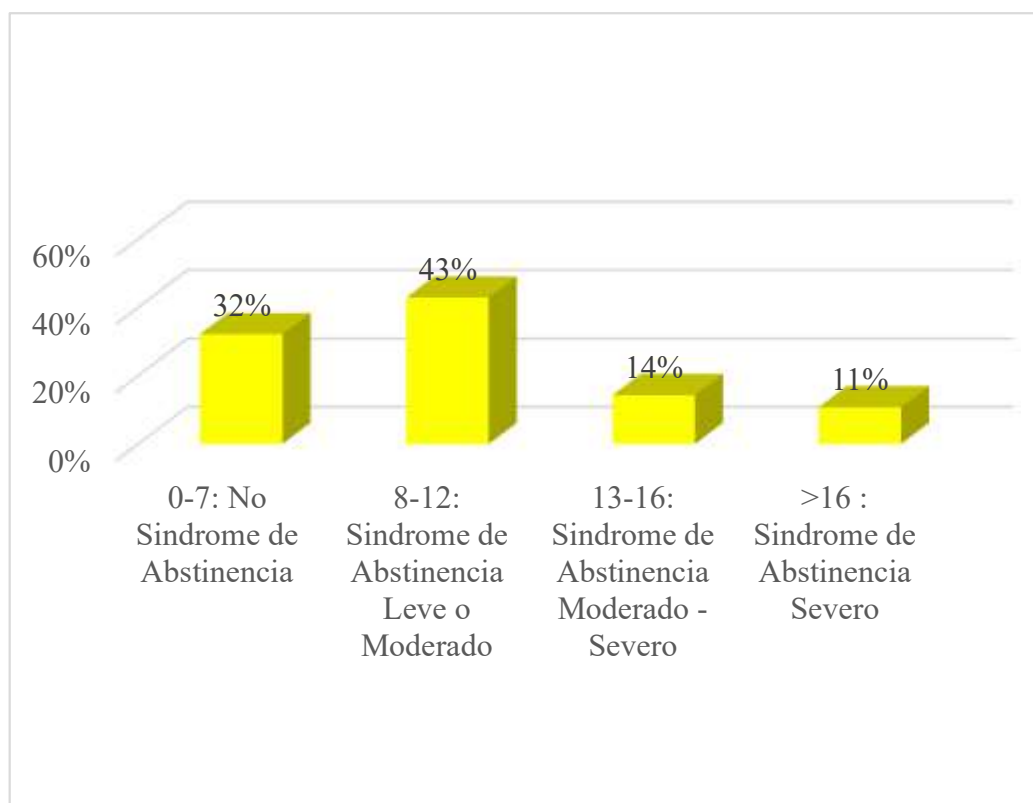
Según Escala	Número de	
	Rn	Porcentaje
<b>0-7: No Síndrome de Abstinencia</b>	9	32%
<b>8-12: Síndrome de Abstinencia Leve o Moderado</b>	12	43%
<b>13-16: Síndrome de Abstinencia Moderado - Severo</b>	4	14%
<b>&gt;16: Síndrome de Abstinencia Severo</b>	3	11%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: González González Katty Rosa

### Grafica 8

*Porcentaje De Clasificación Del Síndrome De Abstinencia Neonatal (SAN)*



Fuente: Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López

Elaborado por: González González Katty Rosa

De un total de 28 recién nacidos evaluados, la que predominó con el 43% fueron 12 RN con síndrome de abstinencia leve o moderado, seguido con el 32% que no tenían síndrome de abstinencia que correspondían a 9 RN, el 14% SAN moderado a severo correspondiente a 3 neonatos y el 11% con un SAN severo correspondiente a 3 RN analizados durante el periodo de investigación.

## **4.2 Comprobación de la hipótesis**

Tras el análisis realizado de todos los datos recolectados se comprobó que dentro de la clasificación del síndrome de abstinencia neonatal de los 28 recién nacidos evaluados el porcentaje mayor fue el 43% con una abstinencia leve a moderada por lo cual con el siguiente trabajo de investigación se establece o podemos comprobar que la gran parte de RN afectados por el consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo llegan a sufrir graves daños en su organismo, alterando todo el sistema nervioso central. Para lo cual se debe implementar puntos de información dirigidos a un grupo vulnerable específico para evitar el consumo durante el embarazo y así prevenir que neonatos sufran de SAN.



## 5. CONCLUSIONES

Como conclusión al obtener los análisis se indica que los individuos analizados sufren de abstinencia neonatal leve a moderada, siendo esto una problemática que incrementa día a día por el consumo de sustancias ilícitas por parte de la madre. Así mismo como el no tener un adecuado control prenatal para prevenir dicho síndrome que afecta la vida del RN.

Tomando en cuenta lo anterior las afecciones más comunes que se presentaron en los RN con SAN fueron las siguientes: taquipnea, bradicardia, irritabilidad, temperatura, llanto agudo, hipertonía muscular y deposiciones líquidas. Ocasionando que el recién nacido se encuentre en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Se puede visualizar con los datos estadísticos un incremento en el número de casos de síndrome de abstinencia neonatal dentro de la población.

Por último se concluyó la falta de información a la población en general las causas que tiene el consumo de heroína en el embarazo y que puede producir en el neonato al momento de su nacimiento.

## **6. RECOMENDACIONES**

Como recomendación indicar al primer nivel de salud la participación activa y captación temprana de nuevas embarazadas y diagnosticar signos y síntomas de madres que sean consumidoras.

Incrementar las fuentes de información para la población donde se indique cuáles son las consecuencias graves que conlleva el consumo indiscriminado de heroína durante el embarazo

Buscar sitios de apoyo donde se pueda encontrar a mujeres en edad fértil o embarazada que hagan uso de sustancias ilícitas, en el caso de las mujeres en edad fértil prevenir los embarazos no deseados con el uso de métodos anticonceptivos de cualquier tipo según criterio médico.

Incrementar las actividades en centros educativos para prevenir el consumo de sustancia ilícitas y más aún el de embarazos no deseados.


## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AEP. (2022). *Asociación Española de Pediatría*. Test de APGAR .
- American Academy of Pediatrics. (05 de Abril de 2021). *Healthy Children*.  
<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/prenatal/Paginas/neonatal-opioid-withdrawal-syndrome.aspx>
- Asamblea Nacional. (29 de Abril de 2022). *Biblioteca de la Defensoria*.  
<http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitucion de la Republica del Ecuador*.  
[https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Benítez, A. (Marzo de 2022). *Síndrome de abstinencia neonatal*.  
<https://www.npunto.es/revista/48/revision-bibliografica-sindrome-de-abstinencia-neonatal>
- Bravo, C., & Parrales, E. (2018). *Prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal en recién nacidos expuestos a heroína durante la etapa prenatal*.  
<https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/5060/UPSE-TEN-2019-0036.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cosín, M. T. (Junio de 2018). *Repositorio UAM*.  
[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685178/serrano\\_ferreiro\\_andrea\\_tfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685178/serrano_ferreiro_andrea_tfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Figuerola, J. (Abril de 2021). *Prevalencia del síndrome de abstinencia en pacientes de la unidad de cuidados intensivos neonatales en el hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16653/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-664.pdf>
- INEC. (2021). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*.  
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
- López Chirinos, H. &. (2018). *Salud, Arte Y Cuidado*.  
<https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/2070>
- Lopez, C. (2021). *Revista Bio Ciencias*. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-33802020000100104&script=sci\\_arttext&tIng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-33802020000100104&script=sci_arttext&tIng=es)
- Mejiac, J. P. (31 de Julio de 2017). *Revista Pediatría*. <http://www.revistapediatria.org/>
- Ministerio de Salud Publica. (2020). *Medidas de protección básicas contra el nuevo coronavirus*.  
<https://www.salud.gob.ec/medidas-de-proteccion-basicas-contr-el-nuevo-coronavirus/#:~:text=L%C3%A1vase%20las%20manos%20a%20fondo,o%20con%20agua%20y%20jab%C3%B3n.&text=Evite%20tocarse%20los%20ojos%2C%20la,papel%20al%20toser%20o%20estornudar>
- Montaño, P. S. (Abril de 2022). *Ciencia Latina Revista Multidisciplinaria*.  
<https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/545>

- Morales, R. (Mayo de 2022). *Síndrome de abstinencia neonatal en relación a la responsabilidad penal de la madre adicta*.  
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3652/1/77938.pdf>
- MotherToBaby. (01 de ENERO de 2022). *MotherToBaby*.  
<https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/heroina/pdf/>
- Naciones Unidas. (07 de Marzo de 2018). *Oficina contra la droga y el delito*.  
[https://www.unodc.org/pdf/26june05/fs\\_heroin\\_S.pdf](https://www.unodc.org/pdf/26june05/fs_heroin_S.pdf)
- OMS. (2022). *Síndrome de Abstinencia Neonatal*. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas.
- OPS. (2022). *Abuso de Sustancias*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud:  
<https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Padilla, D. J. (2019). *SCIELO*.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462008000400005#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20abstinencia%20neonatal,drogas%20de%20abuso%20in%20uterio.](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000400005#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20abstinencia%20neonatal,drogas%20de%20abuso%20in%20uterio.)
- Pediatrics, A. A. (05 de 04 de 2021). *Healthy Children*.  
<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/prenatal/Paginas/neonatal-opioid-withdrawal-syndrome.aspx>
- Rios, C. L. (Mayo de 2019). *Repositorio UNEMI*.  
<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4522/1/2.%20S%C3%8DNDR%20OME%20DE%20ABSTINENCIA%20NEONATAL%20POR%20CONSUMO%20MATERNO%20DE%20DROGAS.pdf>
- Rodríguez, A. (2022). *Revista Ocronos*. Virginia Henderson, Cuidado paliativo desde una perspectiva holística <https://revistamedica.com/virginia-henderson-cuidado-paliativo/>
- Silva Montaña, M. B. (02 de Mayo de 2022). *Ciencia Laina Revista Científica Multidisciplinar*.  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i2.2135](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2135)
- Silva, M., Ponce, M., & Sampedr, K. (Marzo-Abril de 2022). *Síndrome de abstinencia neonatal: una problemática actual en la unidad de neonatología*. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2135/3101>
- Stanford Medicine. (2022). *Stanford Medicine*. Uso de drogas ilegales y embarazo:  
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=illegaldruguseandpregnancy-85-P04306#:~:text=Una%20madre%20que%20consume%20drogas,para%20enfermedad%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual.>
- The Ecuador Journal Of Medicine. (2021). *Evaluación del test de Finnegan*. Severidad del síndrome de abstinencia neonatal .
- Zapata, J., Rendón, J, & Berrouet, M. (2017). *Revista Pediátrica*. Síndrome de Abstinencia Neonatal

## 8. ANEXOS

### Anexo 1. Solicitud y aceptación del permiso por parte del Director del Hospital y Directora Distrital para el trabajo de titulación en la unidad de salud.

 **Gobierno del Ecuador**  
GUILLELMO LASSO  
PRESIDENTE

**Ministerio de Salud Pública**  
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud  
Gestión Distrital de Implementación y Evaluación de Redes en Atención en Salud

**Memorando Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-PCSS-2023-0101-M**

**Salinas, 14 de febrero de 2023**

**PARA:** Sra. Mgs. Teresa Alexandra Tamayo Triviño  
Directora Distrital 24d02 La Libertad - Salinas Salud

**ASUNTO:** UPSE - CARRERA DE ENFERMERIA: Solicitud de autorización para desarrollo de trabajo de investigación para la estudiante KATTY ROSA GONZALEZ GONZALEZ

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-SE-24D02-VUAU-2023-0115-E

*"Documento suscrito por la Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez - DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA UPSE, mediante el cual solicita autorización para realizar trabajo de titulación a estudiante KATTY ROSA GONZALEZ GONZALEZ, en el hospital básico Rafael Serrano López, previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería"*

Se sugiere autorizar y socializar a las partes la realización del trabajo de titulación siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- 1) Notificar el tema de investigación al Hospital y la dirección distrital 24d02
- 2) Notificar los resultados generales al hospital y la dirección distrital 24d02 una vez concluido el proceso
- 3) El levantamiento de información no puede interrumpir las actividades asistenciales.

Con sentimientos de distinguida consideración.


Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dr. Jose Alberto Zambrano Moreno  
**RESPONSABLE DISTRITAL DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE REDES EN ATENCIÓN EN SALUD**

Referencias:  
- MSP-CZS5-SE-24D02-VUAU-2023-0115-E

**Dirección:** Av. Carlos E. Larrea, Edificio CAC, Planta Baja, Ofic. 8 y 9  
**Código postal:** 240205 / Salinas – Ecuador. **Teléfono:** 593 (04) 3706-623  
[www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

 **República del Ecuador**

1/2

## Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



### CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** Prevalencia Del Síndrome De Abstinencia Neonatal En Recién Nacido Expuesto Al Consumo De Sustancias Psicotrópicas. Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad, 2022

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

DATOS DEL PARTICIPANTE	
NOMBRES	
APELLIDOS	
Nro. CÉDULA DE IDENTIDAD	
EDAD	
PROFESIÓN	
RESIDENCIA	
ESTADO CIVIL	
CORREO	
TELÉFONO	

Estimado/a

Usted ha sido invitado (a) a participar en el trabajo de investigación **PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL EN RECIÉN NACIDO EXPUESTO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ, LA LIBERTAD, 2022.** Con la finalidad Determinar la prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal que existe en el Hospital con el propósito de incrementar las fuentes de información para la población donde se indique cuáles son las consecuencias graves que conlleva el consumo indiscriminado de sustancias durante el embarazo, este proyecto tendrá una duración de cuatro meses. La participación de usted en este proyecto no representa ningún riesgo para su salud.

El beneficio de realizar esta investigación es la captación temprana de nuevas embarazadas y diagnosticar signos y síntomas de madres que sean consumidoras. La desventaja sería el no obtener información por madres que no deseen colaborar al 100% con la encuesta y no permitan valorar a sus recién nacidos mediante la escala.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa, sin que ello signifique perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información suministrada y valoración a realizar serán confidencial y empleada únicamente con fines investigativos.

Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto en el Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, Ph.D. Docente tutor del proyecto. Correo [jmonserrate@upse.edu.ec](mailto:jmonserrate@upse.edu.ec), telf. 0982552185. (Santa Elena) o con Katty Rosa González González-Estudiente investigadora [katty.gonzalezgonzalez@upse.edu.ec](mailto:katty.gonzalezgonzalez@upse.edu.ec). Teléfono: 0967010610 (Salinas)

#### **Certifico que:**

Por medio del presente he sido informado completamente del beneficio de esta investigación siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines, por lo que doy mi consentimiento para el uso de la información brindada por mi persona.

### ANEXO 3. Escala de valoración de Finnegan

	SIGNO	PUNTUACIÓN
<b>Sistema Nervioso Central</b>	Llanto agudo	2
	Llanto agudo continuo	3
	Duerme <1 hora despues de comer	3
	Duerme <2 hora despues de comer	2
	Duerme <3hora despues de comer	1
	Reflejo de moro hiperactivo	2
	Reflejo de moro muy hiperactivo	3
	Tembor ligero al ser molestado	1
	Tembor moderado/severo al ser molestado	2
	Tembor ligero espontáneamente	3
	Tembor moderado/severo espontáneo	4
	Hipertonía muscuLar	2
	Escoriación	1
	Mioclonías	3
Convulsiones generalizadas	5	
<b>Sistema Gastrointes-tinal</b>	Succión excesiva	1
	Rechazo al alimento	2
	Regurgitación	2
	Vómito en proyectil	3
	Deposiciones blandas	2
	Deposiciones líquidas	3
<b>Sistema Respiratorio y Vasomotor</b>	Sudoración	1
	Fiebre 37.3 - 38.3 °C	1
	Fiebre >38.4 °C	2
	Bostezos repetidos (>3-4 cada 30 minutos)	1
	Erupciones cutáneas fugaces	1
	Congestión nasal	1
	Estornudos repetidos (>3-4 cada 30 minutos)	2
	Aleteo nasal	1
	Frecuencia respiratoria <60/minuto	1
	Frecuencia respiratoria <60/minuto + tiraje intercostal	2
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		

#### Interpretación de la escala o test de FINNEGAN

**0-7:** No Síndrome de Abstinencia.

**8-12:** Síndrome de Abstinencia Leve o Moderado.

**13-16:** Síndrome de Abstinencia Moderado – Severo.

**>16:** Síndrome d Abstinencia Severo.

**Fuente:** Evaluación de la severidad del síndrome de abstinencia neonatal mediante la escala de finnegan según el tipo de droga consumida por las gestantes. The Ecuador Journal Of Medicine.



#### Anexo 4. Test de Apgar

Signo	0	1	2
<b>Frecuencia cardíaca</b>	Ausencia de latido	Menos de 100 latidos por minuto	Más de 100 latidos por minuto
<b>Respiración</b>	Ausente	Lenta, irregular	Buena, llanto
<b>Tono muscular</b>	Flácido	Extremidades algo flexionadas	Movimiento activo
<b>Irritabilidad refleja</b>	Sin respuesta	Quejido, mueca	Tos, estornudo, llanto, retraimiento vigoroso
<b>Coloración</b>	Azul o pálido	Cuerpo rosado con extremidades azules	Completamente rosado

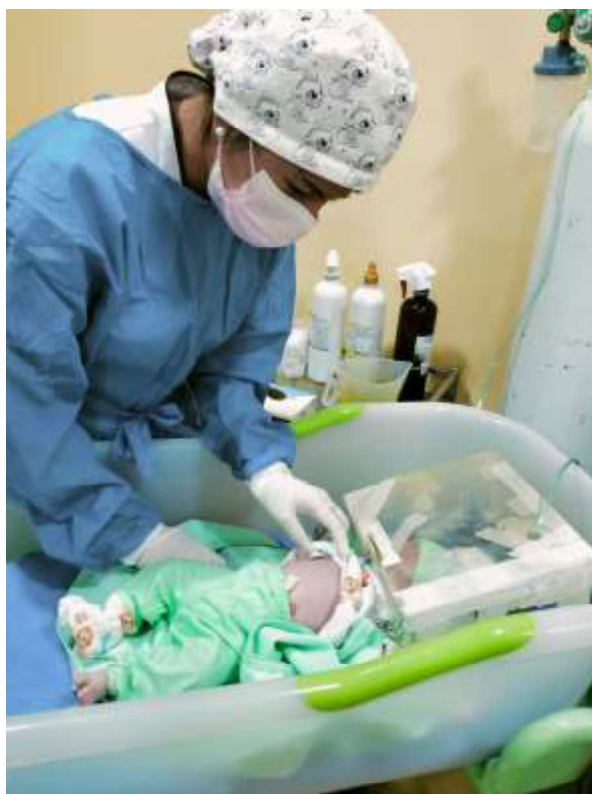
#### Interpretación del test de APGAR

<b>DEPRESION SEVERA</b>	0 a 3 puntos	RCP neonatal avanzado más medicación, monitoreo en uci
<b>DEPRESION MODERADA</b>	4 a 6 puntos	Puede ser necesario algunas maniobras RCP neonatal y monitoreo post recuperación
<b>NORMAL</b>	7 a 10 puntos	Recién nacido en buenas condiciones

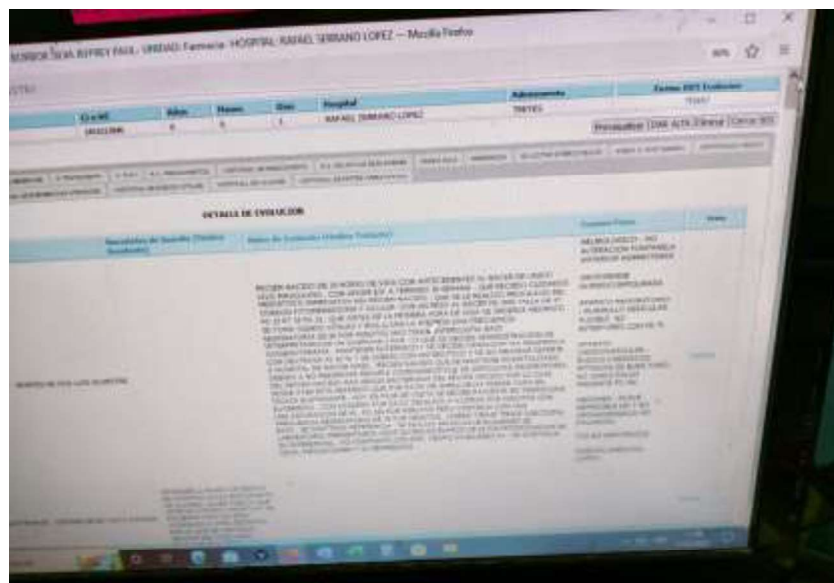
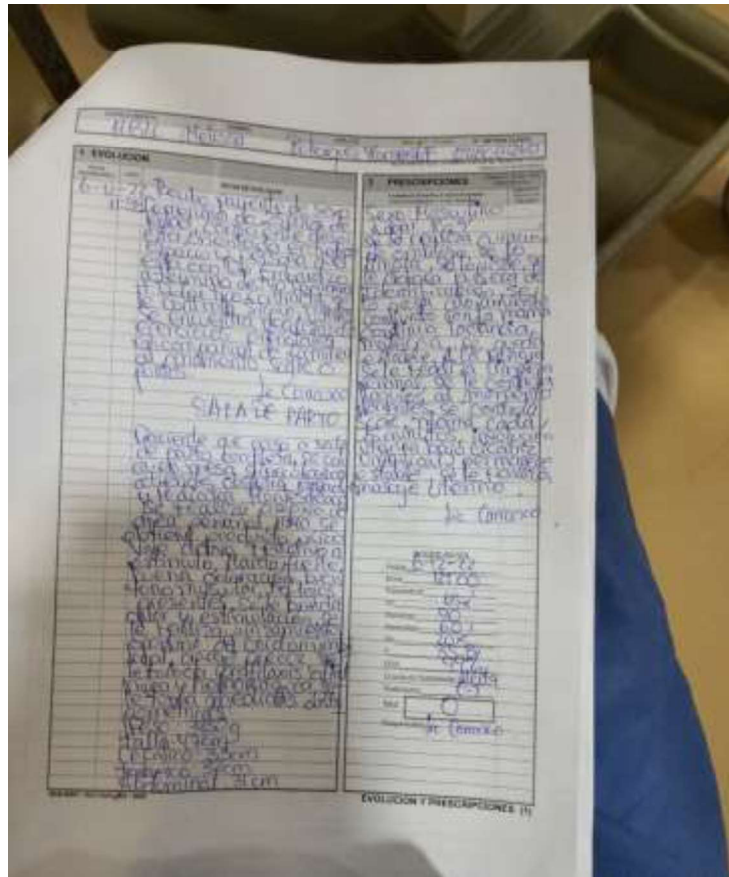
**Fuente:** Test de APGAR. Asociación española de pediatría.



## Anexo 5. Evidencia Fotográfica



**Imagen 1:** Observación de manifestaciones clínicas de los recién nacidos con síndrome de abstinencia neonata durante el año 2022 en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López.



**Foto 2 y 3:** Historias y evoluciones clínicas de pacientes púerperas junto a recién nacido expuesto a la patología en estudio

## Anexo 6. Certificado antiplagio

### CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO

La Libertad, 09 de febrero del 2023

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL EN RECIÉN NACIDO EXPUESTO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ, LA LIBERTAD, 2022**, elaborado por **GONZÁLEZ GONZÁLEZ KATTY ROSA**, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 7% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

**Adjunto reporte de similitud**

**Atentamente,**

JUAN  
OSWALDO  
MONSERRAT  
E CERVANTES

Firmado digitalmente por  
JUAN OSWALDO  
MONSERRATE  
CERVANTES  
Fecha: 2023.02.09  
21:35:00 -05'00'

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, PhD.

**Tutor de trabajo de titulación**

**URKUND**

**Documento** [Tesis antiplagio-Katty González.docx](#) (D158208818)

**Presentado** 2023-02-08 23:07 (-05:00)

**Presentado por** katty7115@gmail.com

**Recibido** jmonserrate.upse@analysis.orkund.com

**Mensaje** Buenas noches, Katty González adjunto documento de tesis [Mostrar el mensaje completo](#)

7% de estas 10 páginas, se componen de texto presente en 5 fuentes.

## Fuentes de similitud

Lista de fuentes		Bloques	Abrir ses
	Categoría	Enlace/nombre de archivo	
		Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D104640069	
		UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL / D112529032	
		Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D115065532	
		UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL / D130289386	
		UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL / D64846968	
	Fuentes alternativas		