

## **Síndrome de abstinencia neonatal: una problemática actual en la unidad de neonatología**

**Dra. Mónica Beatriz Silva Montaña**

[moniksilva1911\\_md@yahoo.es](mailto:moniksilva1911_md@yahoo.es)

Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante

**Dra. Mónica Janeth Ponce Alcocer**

[monicpon@hotmail.es](mailto:monicpon@hotmail.es)

Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante

**Dra. Katty del Rosario Sampedro Martillo**

[drasamarkatty@gmail.com](mailto:drasamarkatty@gmail.com)

Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante  
Guayaquil-Ecuador

### **RESUMEN**

**Introducción:** 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. **Objetivo:** Determinar la frecuencia y factores relacionados con el síndrome de abstinencia en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. **Materiales y métodos:** Se investigó a los neonatos ingresados, con antecedente materno de consumo de drogas, con puntuación de escala de Finnegan igual o mayor a 8 puntos, durante el periodo de enero del 2017 a diciembre del 2021. **Resultados:** Se obtuvo una muestra de 91 neonatos (3.47%), predominando el sexo masculino (73.6%), los neonatos a término (84.6%), edad materna de 20 a 30 años (63.7%), la droga más consumida la heroína (82.4%), la manifestación más frecuente fue irritabilidad y llanto (71.4%) y el síndrome de abstinencia leve (72.5%). **Conclusiones:** 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.

**Palabras clave:** drogadicción materna; adicción; neonato; síndrome de abstinencia.

## **Neonatal abstinence syndrome: a current problem in the neonatal unit**

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Drug use during pregnancy causes chronic exposure and passive addiction of the fetus to these substances, leading to negative effects and affections, the interruption of drug supply at birth, causes deprivation which triggers neonatal abstinence syndrome.

**Objective:** Determine the frequency and related factors with the abstinence syndrome in the neonatal intensive care unit of the Children's Hospital Dr. Francisco the Icaza Bustamante. **Materials and methods:** Is investigated to the neonates admitted, with a maternal history of drug use, with Finnegan scale score equal to or greater than 8 points, during the period from January 2017 to December 2021. **Results:** It was obtained a sample of 91 neonates (3.47%), predominating the male sex (73.6%), the neonates to term (84.6%), maternal age from 20 to 30 years (63.7%), the most consumed drug heroin (82.4%), the more frequent manifestation was irritability and crying (71.4%), and the syndrome of abstinence mild (72.5%). **Conclusions:** The neonatal abstinence syndrome is common in the neonatology unit, your diagnosis and comprehensive treatment is vital, and the existence of preventive programmes, detection and comprehensive care for pregnant women with drug addiction.

**Key words:** maternal drug addiction; addiction; neonate; withdrawal syndrome.

Artículo recibido: 20 marzo 2022

Aceptado para publicación: 15 abril 2022

Correspondencia: [moniksilva1911\\_md@yahoo.es](mailto:moniksilva1911_md@yahoo.es)

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

## **INTRODUCCIÓN**

Las drogas como sustancias químicas tienen la capacidad de modificar los procesos bioquímicos y fisiológicos de los tejidos u organismos, dando como consecuencia efectos sobre el sistema nervioso central; provocando su acción como estimulantes, depresores o perturbadores de la función cerebral, llevando consigo la adicción a estas sustancias lícitas e ilícitas a trastornos tanto en la salud física como psicológica del ser humano. <sup>(1)(2)</sup>

La adicción y consumo de drogas, constituye uno de los problemas que ha venido incrementándose desde el año 1970, afectando significativamente a las familias y a la sociedad, relacionándose con factores que lo favorecen como: poca comunicación social, discriminación, abandono, falta de organización y estructura familiar, las redes de narcotráfico, consumo de alcohol, entre otras. <sup>(3)(4)</sup>

En el año 2015 la organización de las naciones unidas en su informe mundial, mencionó el consumo de drogas ilícitas en alrededor de 246 millones de personas, que equivale a 1 de cada 20 personas en edades entre 15 a 64 años <sup>(4)</sup>. Para el año 2018 este consumo se vio principalmente centrada en la población joven, con predominio del sexo masculino, en relación 2:1 con el sexo femenino. <sup>(5)(6)</sup>

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%. <sup>(5)(2)</sup>

El consumo de drogas ilícitas por mujeres fue descrito por la organización panamericana de la salud en 1.2 millones, la mayoría de ellas en edad fértil; situación que no excluye a las mujeres embarazadas; registrándose en Estados Unidos para el año 2010, un 4.4% de mujeres gestantes consumidoras de sustancias ilícitas <sup>(6)(1)</sup>, estadística que entre el 2015 y 2017 aumentó considerablemente incluyendo drogas como opioides, cocaína y

marihuana según lo reportado por la encuesta nacional sobre uso de las drogas y salud (NSDUH).<sup>(5)(4)</sup>

El consumo de drogas durante el embarazo provoca la exposición crónica o intermitente del feto a dichas sustancias tóxicas al pasar del torrente sanguíneo materno a través de la placenta, provocando adicción en este de manera pasiva, llevando a efectos negativos y afecciones sobre el feto<sup>(7)</sup>; el riesgo de aborto, malformaciones congénitas, prematuridad, bajo peso al nacer, síndrome de abstinencia, riesgo de muerte súbita del lactante, alteraciones en el crecimiento y desarrollo neurológico, son algunos de los efectos del consumo de drogas en el periodo intrauterino, estimándose que uno de cada diez recién nacidos vivos pudieron estar expuestos a drogas.<sup>(8)(9)</sup>

Los embarazos en mujeres consumidoras de drogas, son consideradas de alto riesgo, debido a los cuidados prenatales nulos o poco adecuados, mal estado nutricional, riesgo de infecciones relacionados con la adicción, como hepatitis B o C, VIH; presentándose limitaciones en su seguimiento y tratamiento debido a la negación existente a reconocer la adicción y el poli consumo.<sup>(10)(8)</sup>

La interrupción del aporte de la droga que se da en el momento del parto con el corte del cordón umbilical, provoca privación de dicha sustancia en el recién nacido, lo cual desencadenará en las siguientes horas o días a la entidad conocida como síndrome de abstinencia neonatal, que aparece en el 60 a 70% de recién nacidos de madres consumidoras; de forma clásica fue descrito para el consumo de opiáceos, pero también es considerado para el consumo de benzodiazepinas y otras drogas<sup>(11)</sup>. El inicio de la sintomatología dependerá de la sustancia consumida, dosis de consumo, tiempo de consumo, iniciándose para los opiáceos entre las 48 a 72 horas del nacimiento, con una duración de 8 a 16 semanas.<sup>(12)(13)</sup>

La incidencia del síndrome de abstinencia en estudios realizados en Norteamérica, lo ubican entre el 48 a 90% de recién nacidos, en España mostró una prevalencia del 68% en relación a la adicción a la heroína; en Ecuador se calcula que 7 de cada 10 hijos de madres consumidoras presentan síndrome de abstinencia neonatal.<sup>(14)</sup>

El síndrome de abstinencia está constituido por un conjunto de síntomas en diferente intensidad, que aparece en neonatos de madres consumidoras de drogas por largo tiempo, retrasando la aparición de los síntomas cuando el consumo de la droga ha sido cercano al parto<sup>(15)(16)</sup>. La sintomatología está conformado por signos de hiperexcitabilidad del

sistema nervioso central (irritabilidad, hiperactividad, hipertoniá, temblor, llanto agudo, convulsiones), vegetativos (sudoración, bostezos, hipersecreción mucosa, hipertermia, exantemas fugaces), digestivos (vómitos, apetito voraz o rechazo del alimento, diarrea), respiratorios (estornudos, congestión nasal, taquipnea con o sin distrés), cuya adecuada valoración se la realiza a través de la escala modificada de Finnegan que permite determinar por medio de una puntuación el grado de abstinencia del recién nacido y con ello el tratamiento a instaurar.<sup>(12)</sup>

Como métodos de diagnóstico complementarios que pueden ser útiles, están la determinación de tóxicos en orina o en meconio, este último con más especificidad, pero la mayoría de ocasiones poco accesible, en el caso de la determinación en orina tendrá valor en las primeras horas de vida debido a que la duración de eliminación urinaria de las drogas suele ser corta<sup>(11)</sup> En el síndrome de abstinencia neonatal el 50 a 60% de recién nacidos expuestos a estas drogas requerirán intervención farmacológica dentro de su tratamiento para su control<sup>(3)</sup>; dicha farmacoterapia se iniciará si las medidas de apoyo no controlan la sintomatología, encontrándose dentro de los fármacos usados la morfina oral, fenobarbital, éste último eficaz en el control de los síntomas, exceptuando la diarrea.<sup>(11) (13)</sup>

El consumo de drogas en mujeres gestantes, así como la presencia de síndrome de abstinencia en recién nacidos constituye en la actualidad un grave problema vigente en el ámbito sanitario y social, debido a esta problemática se realizó la presente investigación, que tiene como objetivo determinar la frecuencia y factores relacionados al síndrome de abstinencia neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

## **MATERIALES Y MÉTODOS.**

### **Diseño y tipo de estudio**

- Se realizó una investigación de tipo retrospectivo, no experimental, observacional, descriptivo, de cohorte transversal en los neonatos con síndrome de abstinencia, ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante durante el periodo de enero del 2017 a diciembre del 2021.

### **Población**

- La población la constituyen todos los neonatos ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante en el periodo definido para la investigación.

### **Muestra**

- La muestra está conformada por todos aquellos neonatos hijos de madres consumidoras de drogas ilícitas, ingresados en la UCIN con signos y síntomas de síndrome de abstinencia, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

**Criterios de inclusión:** Fueron incluidos todos los neonatos ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital destinado para la investigación, que sean hijos de madres consumidoras de drogas ilícitas, con síndrome de abstinencia neonatal, con puntuación de la escala modificada de Finnegan igual o superior a 8 puntos.

**Criterios de exclusión:** Neonatos hijos de madres consumidoras de drogas ilícitas, con puntuación de la escala modificada de Finnegan inferior a 8. (Gráfico 1)

**Consideraciones éticas:** Se realizó la presente investigación, aplicando el principio bioético de la no maleficencia, conservando el bienestar de los participantes, no ocasionando ningún perjuicio, contribuyendo el derecho de salvaguardar la integridad e identidad.

**Instrumentos de recolección de datos:** A través de la técnica de observación, se aplicó un formulario elaborado para el registro de la información de los expedientes clínicos, en base a las variables de investigación definidas.

1. Neonatales: edad gestacional, sexo, vía de nacimiento, peso, talla, perímetro cefálico, edad de inicio de síntomas del síndrome de abstinencia, escala modificada Finnegan al ingreso, días de hospitalización.
2. Maternas: edad, escolaridad, estado civil, número de hijos, control prenatal, infecciones maternas, tipo de droga de consumo, tiempo de consumo en el embarazo.

**Análisis estadísticos de los resultados:** La información recolectada fue ingresada en una base de datos Excel, para el registro de resultados y análisis de los diversos datos, estableciendo tablas, medición de porcentajes y frecuencias dentro del proceso de investigación descriptiva.

**Gráfico 1.** Escala modificada de Finnegan

<b>Escala de Finnegan para diagnóstico del síndrome de abstinencia neonatal</b>	
<b>A. Alteraciones del sistema nervioso central</b>	
Llanto agudo	2
Llanto continuo	3
Duerme < 1 hora después de comer	3
Duerme < 2 horas	2
Duerme < 3 horas	1
Reflejo de Moro hiperactivo	2
Reflejo de Moro marcadamente hiperactivo	3
Temblor ligero al ser estimulado	1
Temblor moderado o grave al ser molestado	2
Temblor ligero espontáneo	3
Temblor moderado o grave espontáneo	4
Hipertonía muscular	2
Excoriaciones	1
Mioclónías	3
Convulsiones generalizadas	5
<b>B. Alteraciones vegetativas y respiratorias</b>	
Sudoración	1
Temperatura 37.2-38.3° C	1
Temperatura 38.4° C	2
Bostezos frecuentes	1
Erupciones cutáneas fugaces	1
Obstrucción nasal	1
Estornudos frecuentes	1
Aleteo nasal	2
Frecuencia respiratoria > 60/min	1
Dificultad respiratoria y tiraje	2
<b>C. Alteraciones gastrointestinales</b>	
Succión con avidez	1
Rechazo del alimento	2
Regurgitaciones	2
Vómitos intensos	3
Heces blandas	2
Heces líquidas	3

**Interpretación de la Escala Modificada de Finnegan:**

0-7: no síndrome de abstinencia,

8-12: síndrome de abstinencia leve,

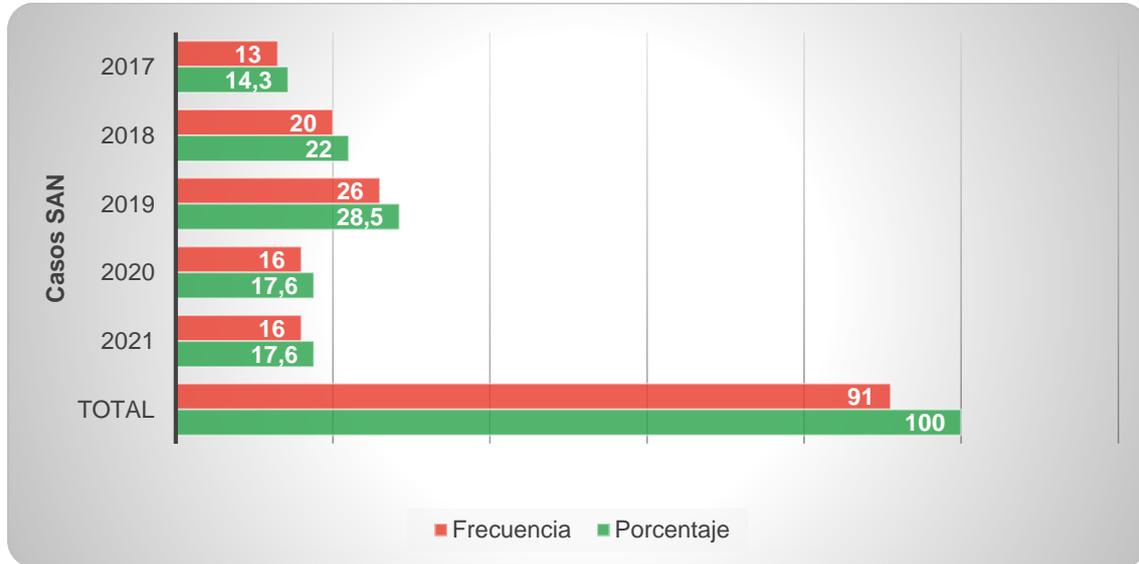
13-16: síndrome de abstinencia moderado,

> 16: síndrome de abstinencia severo.

## RESULTADOS

La investigación realizada en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante de Guayaquil-Ecuador, durante el periodo de Enero del 2017 a Diciembre del 2021, obtuvo una muestra de 91 neonatos (3.47%) que cumplieron con los criterios de inclusión, de una población de 2618 neonatos ingresados, excluyéndose a 20 neonatos. (Gráfico 2)

**Gráfico 2.** Casos de Síndrome de abstinencia neonatal por año.



En la muestra obtenida en relación al sexo, se encontró un mayor porcentaje de neonatos masculinos con el 73.6% (67 casos) y en el caso del sexo femenino una proporción del 26.4% (24 casos), con respecto a la edad gestacional el 84.6% (77 casos) correspondieron a neonatos a término, y el 14.3% (13 casos) para los neonatos pretérmino. La vía de nacimiento predominante de los neonatos investigados fue la vaginal en el 73.6% (67 casos) y en el 26.4% (24 casos) fue por cesárea. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Distribución por sexo, edad gestacional, vía de nacimiento.

Sexo	f	%
Masculino	67	73.6
Femenino	24	26.4
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

<b>Edad gestacional</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Pretérmino	13	14.3
Término	77	84.6
Postérmino	1	1.1
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

<b>Vía de nacimiento</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Vaginal	67	73.6
Cesárea	24	26.4
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

En relación a la antropometría de los neonatos investigados, encontramos en cuanto al peso predominio de aquellos en rango adecuado con el 61.6% (56 casos), seguido por aquellos con bajo peso con el 37.3% (34 casos). Al evaluar la talla y perímetro cefálico se encontró similar predominancia, dentro del rango adecuado al 68.1% (62 casos), con el 24.2% (22 casos) para aquellos en rango bajo y en rango alto el 7.7% (7 casos). (Tabla 2)

**Tabla 2.** Distribución de acuerdo a la antropometría.

<b>Antropometría</b>	<b>Peso</b>		<b>Talla</b>		<b>Perímetro cefálico</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Mayor al Percentil 90	1	1.1	7	7.7	7	7.7
Percentil 10 a 90	56	61.6	62	68.1	62	68.1
Menor al Percentil 10	34	37.3	22	24.2	22	24.2
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>	<b>91</b>	<b>100</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Dentro de las variables maternas encontramos en relación a la edad, predominio de aquellas madres entre los 20 a 30 años con el 63.7% (58 casos), seguido por las menores de 20 años con el 33% (30 casos), y el 3.3% (3 casos) para aquellas mayores de 30 años; con respecto a la escolaridad predominante correspondió a los estudios secundarios en el 73.6% (67 casos), mientras que el 7.7% (7 casos) correspondió a aquellas madres con estudios primarios, en el 18.7% (17 casos) no se encontró registrado el nivel de educación.

En relación al estado civil, el 74.7% (68 casos) correspondió a aquellas madres en unión libre, seguido por las solteras con el 15.4% (14 casos), en el 9.9% (9 casos) no fue registrado. El número de hijos predominante para estas madres fue de 1 a 2 hijos con el 83.5% (76 casos), seguido por el 14.3% (13 casos) de madres con 3 a 5 hijos, y el 2.2% (2 casos) para aquellas con más de 5 hijos. (Tabla 3)

**Tabla 3.** *Distribución por edad materna, número de hijos.*

<b>Edad materna</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Menores de 20 años	30	33
20 a 30 años	58	63.7
Mayores de 30 años	3	3.3
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

<b>Número de hijos</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1 a 2 hijos	76	83.5
3 a 5 hijos	13	14.3
Más de 5 hijos	2	2.2
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Con respecto a los controles prenatales, fueron realizados en una proporción del 72.5% (66 casos), mientras que en el 24.2% (22 casos) no los realizaron, el número de controles prenatales predominante fue menos de 5 controles con el 48.5% (32 casos), el 43.9% (29 casos) registro 5 o más controles prenatales, y en el 7.6% (5 casos) no se encontraron registrados. Las infecciones maternas durante el embarazo se presentaron en el 90.1% (82 casos), predominando la asociación de infección de vías urinarias y vaginitis con el 57.3% (47 casos), seguido por la infección de vías urinarias con el 32% (26 casos) y la vaginitis con el 8.5% (7 casos), se presentó además un caso de madre con VIH y otro caso de madre con sífilis, que corresponden al 1.1% respectivamente. (Tabla 4)

**Tabla 4.** Distribución por controles prenatales, infecciones maternas.

Controles prenatales	f	%
Si	66	72.5
No	22	24.2
No registrado	3	3.3
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Número de controles	f	%
Menos de 5	32	48.5
5 ó más	29	43.9
No registrado	5	7.6
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Infecciones maternas	f	%
Si	82	90.1
No	4	4.4
No registrado	5	5.5
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

IVU y vaginitis	47	57.3
IVU	26	32
Vaginitis	7	8.5
VIH	1	1.1
Sífilis	1	1.1
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

En relación a la droga de consumo materno predominó la heroína con el 82.4% (75 casos), seguido por el poli consumo (cocaína, marihuana, heroína) en el 15.4% (14 casos), dentro de las causas que motivaron a las madres al consumo de drogas fueron por influencia de amistades en el 28.6% (26 casos), por influencia de pareja consumidora en el 20.9% (19 casos), y aquellas relacionadas con el entorno familiar en el 4.4% (4 casos), en el 45% (41 casos) no se registró el motivo. Con respecto al tiempo de consumo de drogas durante el embarazo, en el 85.7% (78 casos) las madres indicaron que consumieron durante todo el embarazo, seguido por el 8.8% (8 casos) indicaron consumo de drogas solo en el tercer trimestre del embarazo, y el 4.4% (4 casos) solo en el segundo trimestre del embarazo. (Tabla 5)

**Tabla 5.** *Tipo de droga, periodo de consumo en la gestación.*

<b>Droga de consumo</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Heroína	75	82.4
Cocaína	1	1.1
Marihuana	1	1.1
Poli consumo	14	15.4
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

<b>Periodo de consumo</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
I trimestre	1	1.1
II trimestre	4	4.4
III trimestre	8	8.8
Todo de embarazo	78	85.7
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

La edad de inicio de los síntomas del síndrome de abstinencia en los neonatos se dio entre el primer y segundo día de vida en el 36.2% (33 casos), seguido por aquellos neonatos con menos de 24 horas de vida con el 33% (30 casos), para aquellos con tres a cinco días de vida se presentó en el 14.3% (13 casos), en el 9.9% (9 casos) los síntomas se

presentaron en aquellos neonatos con más de diez días de vida y en el 6.6% (6 casos) en aquellos con más de cinco días de vida. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: irritabilidad y llanto en el 71.4% (71 casos), temblores con el 48.3% (44 casos), vómitos en el 17.6% (16 casos), y fiebre en una proporción del 13.2% (12 casos). En base a la clasificación por la escala modificada de Finnegan al ingreso del neonato se presentó el síndrome de abstinencia leve en el 72.5% (66 casos), correspondiendo al 26.4% (24 casos) al síndrome de abstinencia moderada, y en el 1.1% (1 caso) para el síndrome de abstinencia severa; todos los neonatos de la presente investigación recibieron fenobarbital como tratamiento farmacológico, ante la falta de morfina oral, con respuesta favorable, además de manejo de sostén o no farmacológico. (Tabla 6)

**Tabla 6.** Edad inicio del SAN, manifestaciones frecuentes, escala de Finnegan

Edad inicio SAN	f	%
Menos de 24 horas	30	33
1 a 2 días	33	36.2
3 a 5 días	13	14.3
Más de 5 días	6	6.6
Más de 10 días	9	9.9
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Manifestaciones	f	%
Irritabilidad y llanto	65	71.4
Temblores	44	48.3
Vómitos	16	17.6
Fiebre	12	13.2
Convulsiones	3	3.3
Taquipnea	2	2.2
Succión ávida	1	1.1

<b>Escala de Finnegan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
SAN leve	66	72.5
SAN moderado	24	26.4
SAN severo	1	1.1
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Los días de hospitalización que requirieron los neonatos con síndrome de abstinencia, para su tratamiento clínico y abordaje psico-social familiar, fue de 11 a 15 días en el 40.6% (37 casos), entre 5 a 10 días en el 30.8% (28 casos), y más de 15 días en el 28.6% (26 casos). Asumieron la responsabilidad y el cuidado de los neonatos al egreso hospitalario, los abuelos en el 64.8% (59 casos), en el 26.4% (24 casos) los tíos, y en el 3.3% (3 casos) el padre; acudiendo al seguimiento posterior al alta el 81.3% (74 casos) de los neonatos, en el 17.6% (16 casos) no acudieron.

### **DISCUSIÓN.**

El síndrome de abstinencia neonatal, se desencadena con el cese brusco de aporte de drogas ilícitas al recién nacido en el momento del nacimiento con el corte del cordón umbilical, lo cual provoca un cuadro de deprivación, el mismo que puede empezar a manifestarse en horas o en los días siguientes al parto. El momento de inicio, duración, intensidad de las manifestaciones clínicas dependerá de las drogas consumidas por la madre, así como de la cantidad, frecuencia de consumo y del momento de la última dosis recibida. <sup>(11)</sup>

La incidencia del síndrome de abstinencia neonatal en la presente investigación correspondió al 3.47% del total de ingresos en un periodo de cinco años, presentando similitud con lo documentado en el estudio realizado por Gutiérrez et al en Guadalajara-México, donde se presentó una incidencia del 3.5%, lo cual muestra la considerable frecuencia de las repercusiones del consumo de drogas maternas en el neonato a nivel de países de América. <sup>(13)</sup>

La droga de mayor consumo por las madres de los neonatos investigados fue la heroína en una proporción del 84.2%, observándose similar predominancia de resultados en el estudio realizado por Aguilar et al en Mexicali-Baja California donde la frecuencia de consumo de ésta droga fue de 68.4%, en dicho estudio predominaron además las madres

menores de 25 años de edad en un porcentaje del 63%, con estado civil unión libre en el 62% de casos, con estudios secundarios en un porcentaje del 42%, mostrando resultados semejantes a la presente investigación. <sup>(10)</sup>

Dentro de los neonatos investigados que presentaron síndrome de abstinencia, predominaron aquellos nacidos a término con el 84.6%, seguidos por los pretérmino con el 14.3%, considerando la literatura que la menor incidencia en estos últimos es debido a la inmadurez orgánica y funcional, que le permite una menor exposición, así como una transferencia placentaria reducida, mostrando así una menor frecuencia e intensidad de manifestaciones de síndrome de abstinencia. <sup>(5)</sup>

Se encuentra descrito por autores en investigaciones como Gutiérrez et al, la asociación de daño neurológico con bajo peso al nacer y ser hijo de madre consumidora de drogas ilícitas, cuyo impacto puede variar de ser mínimo como el déficit de atención a impactos graves como parálisis cerebral u otras discapacidades; de manera general es mencionado que el bajo peso al nacer es la expresión del consumo materno de drogas durante el embarazo, observándose en la investigación realizada una proporción de neonatos con bajo peso (menor al percentil 10) en el 37.3% de los casos, así como una talla y perímetro cefálico bajo en una proporción del 24.2 %, siendo estos considerados como parámetros de retardo del crecimiento uterino, efecto y consecuencia del consumo de drogas. <sup>(10) (13)</sup>

Las manifestaciones más frecuentes del síndrome de abstinencia en los neonatos investigados lo constituyeron la irritabilidad, llanto, temblores, y vómitos respectivamente, encontrándose similitudes al estudio de Guaigua, en relación a las alteraciones del sistema nervioso y gastrointestinal observadas, donde predominaron la irritabilidad, llanto, reflejo de moro hiperactivo y diarrea; resultados similares en ambos estudios se presentaron también para la estadificación de la escala de Finnegan donde predominó el síndrome de abstinencia leve seguido por el moderado. <sup>(14)</sup>

El consumo y dependencia de la madre a las drogas, provoca como consecuencia alteraciones psicológicas en ella, llevando a una situación de riesgo para la salud de la mujer gestante, el feto y el neonato, debido a las dificultades en la adherencia a los controles prenatales y su cuidado, convirtiéndose en un grave problema de salud pública por la alta morbilidad materno-fetal; dichas madres tienen un alto riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual que las transferirán a su hijo, lo cual resalta la importancia de su captación en busca del diagnóstico y abordaje precoz. En relación a

dichas infecciones los resultados que se presentaron en los neonatos con síndrome de abstinencia investigados, fue de 1.1% de casos para Sífilis y VIH, predominando infecciones como la de vías urinarias y vaginitis. <sup>(10) (17)</sup>

La condición de adicción de la madre, con poco o ningún apoyo familiar, económico y social, provoca una gran tensión que imposibilita a la madre en ser quien brinde los cuidados a su hijo, siendo frecuente que los niños terminen cuidados o adoptados por familiares, como en el caso de la presente investigación donde los abuelos en el 64.8% de casos, y los tíos en el 26.4%, asumieron la responsabilidad de cuidado de los neonatos con síndrome de abstinencia a su alta hospitalaria. El hijo de madre consumidora de drogas ilícitas entra en la denominación de niño maltratado debido al consumo de drogas durante la gestación, la ausencia de controles prenatales, el síndrome de abstinencia, el riesgo de malos tratos físicos, psicológicos y la pobre estimulación al que se expone en su entorno. <sup>(12)</sup>

## **CONCLUSIONES**

El síndrome de abstinencia neonatal es una entidad frecuente en la unidad de neonatología, presente en los hijos de madres consumidoras de drogas ilícitas, razón por la que se deberá sospechar en neonatos con síntomas sugestivos, con madres con sospecha o antecedentes de adicciones. La detección oportuna de estos casos, a través de la historia clínica, la exploración física del neonato, el uso de recursos diagnósticos como la escala de Finnegan y donde se cuente, con métodos o pruebas de detección de restos de drogas ilícitas en los fluidos corporales, permitirá llegar a un diagnóstico del paciente e iniciar un tratamiento integral clínico, psicosocial temprano y oportuno.

A más de vigilarse la aparición de manifestaciones de síndrome de abstinencia en los hijos de madres consumidoras de drogas, deberá de realizarse la correspondiente detección de infecciones transmitidas por la madre; además de acciones como la intervención psicológica y social del entorno del neonato, tratando de esta manera de beneficiar al niño y evitar que sea víctima de maltrato, como puede suceder en estos casos. Conscientes de la problemática, de los efectos y consecuencias del consumo de drogas por la madre durante el embarazo, con repercusiones en el crecimiento físico, desarrollo psicoemocional y social del niño, se considera vital e importante, el desarrollo, promoción y mantenimiento de programas preventivos, de detección y atención integral a la mujer gestante adictas a drogas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Domingo, L. (2019). *Cuidados de enfermería en el recién nacido con síndrome de abstinencia neonatal de madres consumidoras de opiáceos. Revisión bibliográfica* (tesis de pregrado). Universidad de Valladolid, Soria, España.
- Lara, A., León, S. (2018). *Síndrome de abstinencia neonatal, como consecuencia de la adicción a la heroína durante la gestación* (tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Osorio, José. (2009). Opiáceos: Mecanismos de acción, metabolismo y relación con el síndrome de abstinencia neonatal. *Biosalud*. 8, 154-158-159.
- Quintero, D., Jiménez, K., Márquez, V., y Acevedo, G. (2018). Síndrome de abstinencia neonatal en hijos de madres adictas en una institución de salud, Pereira 2018. *Cuadernos de investigaciones-Semilleros Andina*. 11(11), 196-198.
- Baño, D. (2019). *Relación entre la edad gestacional y el síndrome de abstinencia neonatal* (tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Plaza, J., Silva, D. (2019). *Prevalencia del síndrome de abstinencia en el recién nacido, por el uso de estupefaciente de la madre durante el embarazo en el Ecuador* (tesis de pregrado). Universidad Estatal de Milagro, Milagro, Ecuador.
- Cedeño, V., Valencia, J. (2020). *Factores de riesgo y su correlación en el síndrome de abstinencia neonatal* (tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Moreta, J., Soria, P. (2018). *Síndrome de abstinencia neonatal en el servicio de cuidados intermedios neonatales de la maternidad Mariana de Jesús - Periodo Mayo 2015 a Mayo 2017* (tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Castillo, K., Espín, J. (2018). *Efectos del síndrome de abstinencia por heroína en pacientes neonatales del hospital de especialidades Mariana de Jesús* (tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Aguilar, A., Soria, C., Hernández, A, y Loredó, A. (2005). Morbilidad neonatal por drogadicción de la mujer embarazada. *Acta Pediátrica de México*. 26(5), 245-247-248-249.
- Solís, G., Solís, J., y Díaz, T. (2001). Exposición prenatal a drogas y efectos en el neonato. *Trastornos adictivos*. 3(4), 258-261.

- Sierra, A., López, M., y Paya, A. (2008). Abuso de tóxicos y gestación. *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología*. Recuperado de: [www.aeped.es/protocolos/](http://www.aeped.es/protocolos/)
- Gutiérrez, J. et al. (2008). Hijos de madres adictas con síndrome de abstinencia en terapia intensiva neonatal. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. 65(4), 277-280.
- Guaigua, S. (2016). Síndrome de abstinencia neonatal en la maternidad Mariana de Jesús en el periodo 2015 y 2016 (tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Condoy, C., Barragán, A. (2019). Incidencia del Síndrome de abstinencia en neonatos (tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Quinto, M. (2018). Síndrome de abstinencia neonatal (tesis de pregrado). Universidad técnica de Babahoyo, Babahoyo, Ecuador.
- Susin, C. (2019). Plan de cuidados estandarizados en pacientes con Síndrome de abstinencia neonatal (tesis de pregrado). Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España.