



Grado en ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

**TÍTULO: CUIDADOS ENFERMEROS EN EL SÍNDROME DE
ABSTINENCIA NEONATAL Y SU RELEVANCIA EN LA
LACTANCIA MATERNA**

Presentado por: Garazi Paños Fernández

Tutor/es: Dr. Álvaro Solaz García

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, cuyo amor incondicional, apoyo constante y sacrificio han sido la fuerza detrás de estos años de estudio lejos de casa. Gracias por brindarme las oportunidades de crecer tanto académicamente como personalmente. Este logro también es suyo, y por ello estaré siempre agradecida por todo lo que han hecho por mí.

A mis amigos de Bilbao y Valencia, que se han convertido en familia en estos cuatro años de aprendizaje. Por estar siempre presentes y por ser parte imprescindible de este camino.

A la Universidad Europea de Valencia, por prepararme para ejercer la que para mí es la carrera más bonita y transmitirme que la enfermería va más allá de la salud.

A mi tutor, Dr. Álvaro Solaz García, por su dedicación y apoyo a lo largo de la realización de este trabajo de fin de grado. Sus conocimientos, motivación y paciencia, han hecho que esta última etapa sea mucho más sencilla de llevar. Ha sido un privilegio contar con sus enseñanzas durante esta etapa crucial de mi formación académica.

RESUMEN

Fundamentos: Los opioides son sustancias naturales o sintéticos que alteran las funciones del sistema nervioso central. Cuando estas sustancias son consumidas por las embarazadas, aumenta el riesgo de que el recién nacido nazca con Síndrome de abstinencia. Es imprescindible que los profesionales de enfermería comprendan la importancia de dar los cuidados integrales para garantizar el bienestar óptimo de estos neonatos y fomentar un buen estado de salud incluso antes de su nacimiento.

Objetivos: Este trabajo se centra en analizar los cuidados enfermeros en el manejo del Síndrome de abstinencia neonatal, así como examinar la relación que tiene con la lactancia materna a la hora de alimentar al recién nacido.

Material y métodos: Se realiza una revisión bibliográfica en la que partiendo de 3340 registros obtenidos desde las distintas bases de datos como Pubmed, Scopus, Web of Science y Scielo, se analizaron si cumplían con los criterios de elección mediante la lectura de título, resumen y finalmente texto completo.

Resultados: En total se incluyen 9 artículos, los cuales versan sobre los cuidados enfermeros en el Síndrome de abstinencia en neonatos, de sus síntomas, tratamientos y sobre la relación con la lactancia materna. La mayor parte de los estudios proceden de fuera de España.

Conclusiones: Los cuidados enfermeros son esenciales en el tratamiento del Síndrome de abstinencia neonatal. Estos profesionales son los encargados de aportar cuidados integrales que incluyan ya no solo al recién nacido sino a su familia también. Los cuidados prestados al neonato tienen como objetivo su estabilización hemodinámica, la preparación del tratamiento y las pautas que sean necesarias. Por ello, la formación y la especialización de estos profesionales, unido a la elaboración de protocolos y guías clínicas son fundamentales para llevar a cabo el tratamiento para los recién nacidos con Síndrome de abstinencia neonatal con la máxima efectividad y seguridad posible.

Para concluir, esta revisión proporciona una base sólida para futuras investigaciones y prácticas clínicas centradas en mejorar la salud de madre-hijo en el contexto del uso de opioides durante el embarazo, enfatizando la importancia de intervenciones integrales, atención basada en evidencia y atención individualizada

Palabras clave: Neonatal abstinence syndrome, drugs, breastfeeding, enfermería neonatal, promoción de lactancia, vínculo madre-hijo.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Concepto de droga, tipos y vías de administración	1
1.2. Aumento consumo de drogas en la actualidad	2
1.3. Adicción a las drogas en gestantes	3
1.4. Consecuencias generales del consumo de drogas en gestantes	4
1.5. Consecuencias de las drogas en recién nacidos	4
1.6. Síndrome de abstinencia neonatal	4
1.6.1. Fisiopatología	5
1.7. Tratamiento y cuidados en recién nacidos con SAN	6
2. JUSTIFICACIÓN	7
3. HIPÓTESIS	8
4. OBJETIVOS	8
5. METODOLOGÍA	9
6. RESULTADOS	11
6.1 Artículos incluidos en la revisión	11
6.2 Tabla de resultados	12
7. DISCUSIÓN	17
7.1 Interpretación general de los resultados	17
7.2 Limitaciones de los estudios incluidos	17
7.3 Comparación entre estudios incluidos	17
7.4 Limitaciones de la Revisión Bibliográfica	18
7.5 Implicaciones para la práctica clínica, los cuidados y la investigación	18
8. CONCLUSIONES	28
9. BIBLIOGRAFÍA	29
ANEXOS	33
<i>Anexo 1: Tabla de ecuaciones de búsqueda</i>	33
<i>Anexo 2: Resultados de la búsqueda</i>	34
<i>Anexo 3: Escalas metodológicas</i>	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Tabla de análisis y síntesis	12
Tabla 2 Comienzo y duración de síntomas y complicaciones según la droga consumida	20
Tabla 3 Cuidados de enfermería según la manifestación	21
Tabla 4 Interpretación escala Finnegan	24
Ilustración 1 Escala Finnegan	23
Ilustración 2 Comparación entre medicamentos utilizados para la abstinencia	25

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

SNA: Sistema nervioso autónomo

OMS: Organización Mundial de Salud

SNC: Sistema nervioso central

NSP: Nuevas sustancias psicoactivas

VIH: Virus inmunodeficiencia humana

BHE: Barrera hematoencefálica

SANPO: Síndrome de abstinencia neonatal por opioides

UCIN: Unidad de cuidados intensivos neonatales

AMPc: Adenosín monofosfato cíclico

1. INTRODUCCIÓN

Para poner en contexto este trabajo es fundamental comprender el concepto de que son las drogas, por concepto de droga, tipos y vías de administración.

1.1. Concepto de droga, tipos y vías de administración

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las drogas como *“sustancias naturales o sintéticas que alteran las funciones del sistema nervioso central como son el pensamiento, estado de ánimo y comportamiento. En función del tipo de sustancia y de su consumo, puede producir dependencia física, psíquica o ambas”* (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

Estas sustancias son clasificadas en tres grupos, según el tipo de acción que producen cada una de ellas.

- Las drogas depresoras como lo son el alcohol o benzodicepinas se caracterizan por “deprimir” el sistema nervioso central. Entre otros muchos efectos que pueden producir, algunos de ellos (Síndrome de abstinencia neonatal, 2013) son: la relajación muscular, dificultar la conciencia y ralentizar capacidades cognitivas y funciones fisiológicas como son la respiración o el ritmo cardíaco.
- Las drogas estimulantes como son la cocaína y anfetaminas estimulan la actividad en el sistema nervioso central (SNC). Lo hacen bloqueando la inhibición o estimulando las neuronas.
- Por último, las drogas destructivas pueden alterar gravemente el funcionamiento del cerebro, produciendo efectos muy diferentes según la sustancia involucrada. Entre este tipo de drogas, las más destacadas son los alucinógenos, los derivados del cannabis y drogas sintéticas como lo es el éxtasis (Madrid Salud, s.f.).

Es posible definir 8 vías de administración en función del modo mediante la sustancia puede entrar al organismo. Estas son: oftálmica, ótica, nasal, oral, tópica, parenteral, rectal y vaginal, de las cuales las más comunes son:

- Vía oral, utilizada generalmente para el consumo de alcohol, pastillas, polvo o líquido. En este caso la absorción en sangre es más lenta en comparación a otras vías.
- Vía intravenosa, una de las más utilizadas y problemáticas, puesto que los efectos son inmediatos y el riesgo de sufrir una sobredosis es mayor. Utilizada en el caso de opioides, cocaína sedantes y alucinógenos.
- Vía inhalatoria, utilizada principalmente para el consumo de tabaco y marihuana. La absorción es inmediata.
- Vía intranasal, es la más utilizada, mayormente en el consumo de cocaína en polvo. Una vez la circulación sanguínea absorbe la droga, comienza a hacer efecto en un tipo de tres a cinco minutos, produciendo un efecto eufórico (Madrid Salud, s.f.).

Dependiendo de la vía de administración y del tipo de droga, sus efectos y las consecuencias físicas y psicológicas que se producen son más o menos evidentes (Benítez Florido, Síndrome de abstinencia neonatal, 2022).

1.2. Aumento consumo de drogas en la actualidad

Según el Informe Mundial sobre las Drogas, publicado en 2023 por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), el suministro de drogas ilícitas continúa creciendo, con la proliferación de redes de tráfico exacerbando el problema global y desafiando las respuestas de los servicios de salud y policiales (Naciones Unidas, 2023).

Además, en dicho informe se destaca el modo mediante el cual las desigualdades sociales y económicas impulsan e impactan los problemas relacionados con las drogas, daños ambientales y violaciones de derechos humanos causados por drogas y actividades económicas ilegales. La juventud es más vulnerable y corre un mayor riesgo de consumo de drogas. En 2021, únicamente una de cada cinco personas con problemas de drogas recibió tratamiento para manejar su consumo. En muchos países el derecho a la salud no está garantizado para muchas de las personas consumidoras (Naciones Unidas, 2023).

Existe gran discrepancia en el acceso y uso de medicamentos para el uso de sustancias controladas, particularmente en el manejo del dolor. Las diferencias entre el norte y sur y las zonas urbanas y rurales del mundo hacen que algunas personas sean más susceptibles que otras a los efectos negativos de las drogas (Naciones Unidas, 2023).

Alrededor del 86% de la población mundial vive en países con acceso limitado a los opioides farmacéuticos, especialmente países de ingresos medios (entre 940.02 y 3660.22 euros) y bajos (939.10 euros) (Wordbank, 2019). Las mujeres enfrentan diferentes barreras para acceder a los servicios de tratamiento de drogas. En 2021, el 45% de los consumidores de anfetaminas fueron mujeres, pero solo el 27% recibieron tratamiento. Las drogas sintéticas baratas, fáciles y rápidas de producir han sustituido a muchos mercados ilegales de drogas. El fentanilo ha tenido un impacto importante en la industria de América del Norte. En 2021, 90.000 personas murieron por sobredosis de opioides, muchas de las cuales están relacionadas con el fentanilo ilícito (Informe mundial sobre las drogas 2023).

En 2022, el número de adultos en España que consumieron fentanilo se multiplicó por ocho respecto a 2018. Un 2.2 % como tratamiento analgésico recetado por su médico (Alonso Pascual, 2023).

En Europa occidental y central se encuentran los segundos mercados para el consumo de cocaína más grandes del mundo. Las anfetaminas son el segundo estimulante más consumido en Europa después de la cocaína. Las tendencias recientes indican que el consumo de metanfetaminas está aumentando en la región. Europa sigue siendo el mercado principal de éxtasis. Los opioides son el medicamento más recetado en Europa, pero el cannabis les sigue

de cerca como la droga de primera línea más común entre las personas que se someten a tratamiento por primera vez. El consumo de Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP) parece ser más estable en las regiones occidental y medio oeste y también se observa un aumento en Europa y Europa del Este, lo que es motivo de preocupación (Informe mundial sobre las drogas 2023).

El consumo de drogas a nivel mundial sigue siendo elevado. En 2021, 1 de cada 17 personas entre 15 y 64 años consumieron droga en los 12 meses anteriores, aumentando así el 240 millón de personas en 2011 a 296 millones en 2021, esto supone un aumento del 23 % (Waly, 2023).

En mayor medida, los hombres registran una mayor prevalencia de consumo en todas las sustancias psicoactivas, excepto en los hiposedantes (como el diazepam y lorazepam) con o sin receta y los analgésicos opioides (oxicodona, Hidrocodona, morfina y metadona), que son mayormente consumidos por mujeres.

En primer lugar, el alcohol es la sustancia más consumida en ambos sexos. En cambio, en el consumo de la marihuana, los hombres tienen una mayor prevalencia que las mujeres (el 48,8% de los hombres ha consumido marihuana en algún momento de su vida, frente al 32,9% de las mujeres). Otra diferencia significativa la encontramos en el consumo de tabaco. Finalmente, cabe señalar que los hipnóticos recetados o sin receta y los analgésicos opioides con o sin receta fueron las únicas sustancias que tuvieron una mayor tasa de consumo en las mujeres (Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, 2022).

1.3. Adicción a las drogas en gestantes

El incremento del consumo de drogas legales y/o ilegales experimentado por parte de las gestantes es un problema de salud pública que tiene un impacto sobre la salud del feto, del recién nacido y del niño pequeño, pudiendo también provocar un daño en la madre (Rojo Gaxiola, Jiménez Castellanos, I.Z, & Sánchez Martínez, 2021).

La atención pre- y postnatal se considera de suma importancia, ya que mediante acciones sistemáticas periódicas se pueden detectar factores que puedan condicionar morbilidad o mortalidad materna o perinatal y a menudo se subestima y no se sigue correctamente (Sánchez Gaitán, 2019). Esto se suele relacionar con una situación social desfavorable. El vínculo y el nivel de aceptación entre la madre y el recién nacido se ven damnificados, lo que hace más probable que ocurran situaciones de malos tratos, negligencia hacia el niño y muertes infantiles. La exposición a estas sustancias adictivas a lo largo del embarazo puede ocasionar problemas derivados del consumo reiterado y riesgos provenientes de conductas vinculadas con el consumo de la sustancia, como una alimentación poco saludable, un mal control durante el embarazo y un mayor riesgo de enfermedades virales, tales como la hepatitis o el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre otros (Rojo Gaxiola, Jiménez Castellanos, I.Z, & Sánchez Martínez, 2021).

1.4. Consecuencias generales del consumo de drogas en gestantes

El consumo de drogas legales y/o ilegales en el embarazo puede suponer graves problemas en la mujer, especialmente si estas son consumidas en exceso. Todas las drogas, e incluso ciertos medicamentos, aumentan la probabilidad de que el bebé nazca de forma prematura y, por ende, demasiado pequeño (Manual MSD, 2023). Las gestantes que consumen drogas durante el embarazo corren un mayor riesgo de padecer anemia, hepatitis, enfermedades sanguíneas y cardíacas, infecciones en la piel y otras enfermedades infecciosas. Además de esto, es probable que desarrollen enfermedades genéticas. Casi todos los medicamentos pasan a través del torrente sanguíneo materno al del feto mediante la placenta. Las sustancias ilícitas están asociadas a la drogodependencia y adicción materna, la cual puede padecer también el feto (Stanford medicine, 2023).

1.5. Consecuencias de las drogas en recién nacidos

El Síndrome de abstinencia neonatal es un conjunto de signos y síntomas clínicos que expresa el recién nacido cuya madre es consumidora de sustancias psicotrópicas. Las manifestaciones se producen generalmente en las primeras 24h de vida del recién nacido hasta el tercer día de vida, pero esto depende del tiempo y del tipo de sustancias a las que ha estado expuesto (Baeza Goza, Sola Cía, & López Dicastillo, 2023).

El Síndrome de abstinencia neonatal se manifiesta a nivel de los distintos sistemas:

En primer lugar, si se viese afectado el sistema nervioso central (SCN) pueden aparecer manifestaciones como irritabilidad, hiperacusia, hipertensión, hiperreflexia, aumento del reflejo de búsqueda, reflejo de Moro exagerado, temblores, insomnio, mioclonías, convulsiones y agitación. En segundo lugar, también puede verse afectado el sistema nervioso autónomo (SNA) provocando febrícula, fiebre, bostezos, sudoración y erupciones cutáneas de tipo moteado. De igual modo en el sistema cardiorrespiratorio puede haber una congestión nasal, taquipnea, apnea, taquicardia, estornudos, bostezos y cianosis. Finalmente, si las manifestaciones ocurren a nivel del sistema gastrointestinal puede aparecer hipo, vómitos, diarreas, regurgitaciones, succión excesiva o ineficaz, voracidad, rechazo alimentario, distensión abdominal, pérdida de peso, poca ganancia de peso y deshidratación (Zapata Díaz, Rendón Fonnegra, & Berrouet Mejía, 2017).

Aparte de las distintas manifestaciones a nivel de sistemas hay afectaciones como diaforesis, llanto agudo e hipoglucemias que también pueden ocurrir (Menéndez García, Álvarez García, & García Rodríguez, 2018).

1.6. Síndrome de abstinencia neonatal

El Síndrome de abstinencia neonatal (SAN) es una consecuencia que tiene lugar en el instante en el que un bebé es expuesto a las drogas durante el proceso de gestación. El consumo

continuado de dichas sustancias produce la necesidad de consumirlas de forma reiterada e incrementando su cantidad, lo cual es conocido como adicción. Esta adicción no solo se manifiesta en la madre consumidora, sino también en el bebé, ya que las sustancias que toma la madre atraviesan la placenta que conecta a ambos en el útero materno. Cuando el organismo deja de recibir estas sustancias, se acontece el conocido Síndrome de abstinencia, produciendo complicaciones en los hijos e hijas de las progenitoras consumidoras. El lapso de tiempo de manifestación y duración de los síntomas asociados dependen de la cantidad, tiempo y tipo de sustancia a la que se ha estado expuesto (Benítez Florido, Síndrome de abstinencia neonatal, 2022).

Este término fue descrito por primera vez por Finnegan en 1975. Seis años después desarrolló el primer sistema de puntuación para el SAN donde lo relacionaba con el consumo de opiáceos, aunque también puede ser debido a otras sustancias. En 1990, Finnegan publicó el sistema modificado, que es el que se encuentra actualmente en la mayoría de unidades de Neonatología (Zapata Díaz, Rendón Fonnegra, & Berrouet Mejia, 2017).

El personal de enfermería que trabaja en neonatología es responsable de realizar la evaluación del comportamiento, del estado fisiológico y de la gravedad de los síntomas de abstinencia en los recién nacidos, mientras se administran tratamientos no farmacológicos, se fomenta la participación de los padres en su atención integral y se promueve la lactancia materna en medida de lo posible. La fase de lactancia requiere ayuda y apoyo de los profesionales de la salud para evitar que las madres se adquieran una visión desalentadora acerca de la situación y empleen las técnicas adecuadas. Los recién nacidos alimentados con lactancia materna presentan una menor probabilidad de requerir un tratamiento farmacológico y, por ende, la duración de su estancia en el hospital se encuentre disminuida (Baeza Goza, Sola Cía, & López Dicastillo, 2023).

1.6.1. Fisiopatología

Los opiáceos, contienen sustancias de bajo peso molecular, son hidrosolubles y lipofílicos, atraviesan la placenta (más a mayor tiempo de gestación), pasan la barrera hematoencefálica (BHE) y aparecen en la leche materna.

La suspensión de drogas genera:

- Activación adenilato ciclasa
- Aumento de Adenosín monofosfato cíclico (AMPC)
- Aumento de proteína kinasa
- Transcripción de factores
- Producción de neurotransmisores
 - Aumento Noradrenalina: Hipertermia, hipertensión arterial, temblores, taquicardia.

- Aumento Acetilcolina: Diarrea, vómito, bostezos, sudoración, estornudos.
- Aumento Corticotropina: Estrés, hiperfagia.
- Disminución Serotonina: Trastornos del sueño.
- Disminución Dopamina: Irritabilidad, ansiedad (Zapata Díaz, Rendón Fonnegra, & Berrouet Mejia, 2017) (Hernández Rastrollo).

1.7. Tratamiento y cuidados en recién nacidos con SAN

El tratamiento depende de varios factores

- Droga involucrada.
- La salud general del bebé
- Si es un bebe a término o prematuro.

El equipo se encargará de vigilar al recién nacido buscando signos de abstinencia, problemas con la alimentación y si se produce un aumento de peso. Si él bebe está con vómitos es probable que necesite recibir líquidos por vena para poder evitar lo máximo posible una deshidratación. De la misma manera con la alimentación, si tienen una disminución de peso, estos bebés pueden requerir alimentación con un contenido calórico más alto que les proporcione una mayor nutrición y porciones más pequeñas suministradas con mayor frecuencia (Madlineplus, 2020).

En general los bebés con SAN son irritables y difíciles de calmar. Los consejos para tranquilizarlos son:

- Mecerlo suavemente.
- Reducir el ruido y las luces.
- Cuidado de la madre piel con piel o envolver al bebe en una manta.
- Amamantar.

Algunos bebés con síntomas graves necesitan medicación para tratar los síntomas. En estos casos los medicamentos más utilizados son la metadona y la morfina. El objetivo principal de proporcionarle estos medicamentos es administrado medicamentos similares a las drogas que ha consumido la madre durante el embarazo e ir disminuyendo la dosis con el tiempo. De esta manera, él bebe se desacostumbrará de la droga e irá aliviando síntomas de abstinencia (Madlineplus, 2020).

2. JUSTIFICACIÓN

El aumento del consumo de opiáceos entre mujeres embarazadas ha generado un aumento preocupante por el impacto directo que tienen en la salud neonatal, especialmente en el desarrollo del Síndrome de abstinencia neonatal (SAN). Esta enfermedad, se presenta por la exposición prenatal a opiáceos, manifestando una serie de desafíos clínicos y sociales características que requieren una comprensión más exhaustiva y estrategias de intervención seguras y efectivas.

Este estudio está centrado en analizar la relación que existe entre el uso de opiáceos en mujeres embarazadas con la incidencia y gravedad del SAN en recién nacidos. Al analizar en detalle los factores de riesgo, los mecanismos fisiopatológicos y las intervenciones terapéuticas disponibles, el objetivo se basa en proporcionar información importante para mejorar la detección temprana, la gestión clínica y el apoyo a largo plazo para estos bebés y sus familias.

Además, se considera crucial tratar el impacto del uso de opiáceos en mujeres embarazadas en estado de lactancia materna. La lactancia materna puede verse afectada por la exposición prenatal a opiáceos, y entender estos efectos es importante para ofrecer a las madres el mejor apoyo posible y promover una salud óptima a los lactantes.

Este trabajo apoya políticas de salud pública y planificación de intervenciones multidisciplinarias al resaltar la importancia que tienen las estrategias de prevención y una buena educación dirigida a mujeres en edad fértil consumidoras de opiáceos. Al abordar el SAN y su impacto en la lactancia materna, podemos reducir su impacto negativo en la salud y el bienestar de los recién nacidos, mejorando así los resultados a largo plazo en esta población vulnerable.

3. HIPÓTESIS

Hipótesis principal: Unos cuidados enfermeros neonatales adecuados y basados en la mejor evidencia científica, con la presencia de padres y madres, contención y lactancia materna son claves en el tratamiento del SAN y disminuye la sintomatología de los pacientes.

4. OBJETIVOS

Objetivo general:

-Describir los cuidados enfermeros a recién nacidos con SAN.

Objetivos específicos:

-Definir las principales consecuencias del consumo de drogas por parte de la madre en los recién nacidos.

-Identificar herramientas de detección y valoración del SAN.

-Conocer los distintos tipos de diagnósticos, tratamientos y cuidados para los recién nacidos con SAN.

-Identificar la relevancia de la lactancia materna en recién nacidos con SAN.

5. METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica mediante una búsqueda bibliográfica en bases de datos nacionales e internacionales durante los meses de octubre y marzo de 2024. La búsqueda partió de una pregunta de investigación en formato PICO (Pacientes: neonatos con SAN; Intervención: mejores enfoques de cuidados de enfermería; Comparación: con otros enfoques o intervenciones; Resultados: mejora de la gestión de los síntomas de abstinencia y promover el bienestar del neonato). Las bases de datos electrónicas consultadas fueron: PubMed, Scielo, Scopus y WoS.

Para la búsqueda se han empleado descriptores de Medical Subject Headings (MeSH) y descriptores de las Ciencias de la Salud (DeCS). Los MeSH utilizados fueron: «newborn», «neonatal abstinence syndrome», «nursing care», «premature», «nurse's role», «drugs», «neonatal addiction», «narcotics», «Opioid-related disorders», «drug addiction», «neonatal nursing» y los DeCs: «cuidado», «neonato», «Síndrome de abstinencia neonatal», «trastornos relacionados con sustancias», «drogas ilícitas», «enfermería neonatal», «cuidados de enfermería», «recién nacido», «adicción a sustancias», «trastornos por abuso de sustancia», «tratamiento farmacológico», «atención de enfermería». Los operadores booleanos utilizados han sido «AND» y «OR».

A la hora de la búsqueda se han utilizado como criterios de inclusión publicaciones posteriores al año 2019, disponibles en español o inglés a texto completo, y que estén relacionados con el Síndrome de abstinencia neonatal.

Se excluyeron todos aquellos documentos y estudios fuera de rango 2019-2024, no disponibles a texto completo y publicaciones basados en pacientes pediátricos y adultos con SAN.

La extracción de datos se realizó en varias fases. En primer lugar, se realizó una fase de búsqueda, seleccionando aquellos concordantes por el título y resumen. Posteriormente se valoró según el objetivo de la revisión y los criterios de inclusión y exclusión. Se eliminaron los duplicados. Seguidamente, se realizó una evaluación metodológica mediante la lectura crítica de los documentos.

Para ello, se emplearon varias escalas, basándose en el tipo de estudio: Critical appraisal skills programme español (CASPe) para revisiones narrativas. Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews (AMSTAR) para la valoración de revisiones sistemáticas y AGREE II. Instrumento para la evaluación de guías de práctica clínica.

Finalmente se evaluó el nivel de evidencia, empleando el sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). Para ello se llevó a cabo una búsqueda integral en diferentes bases de datos definiendo una pregunta clínica, sobre la efectividad de las distintas intervenciones de enfermería para poder llegar a mejorar las

manifestaciones y complicaciones del SAN. Se identificaron estudios relevantes, como descriptivos, de cohorte, retrospectivos, panorámicos, narrativos, metaanálisis e investigaciones cualitativas.

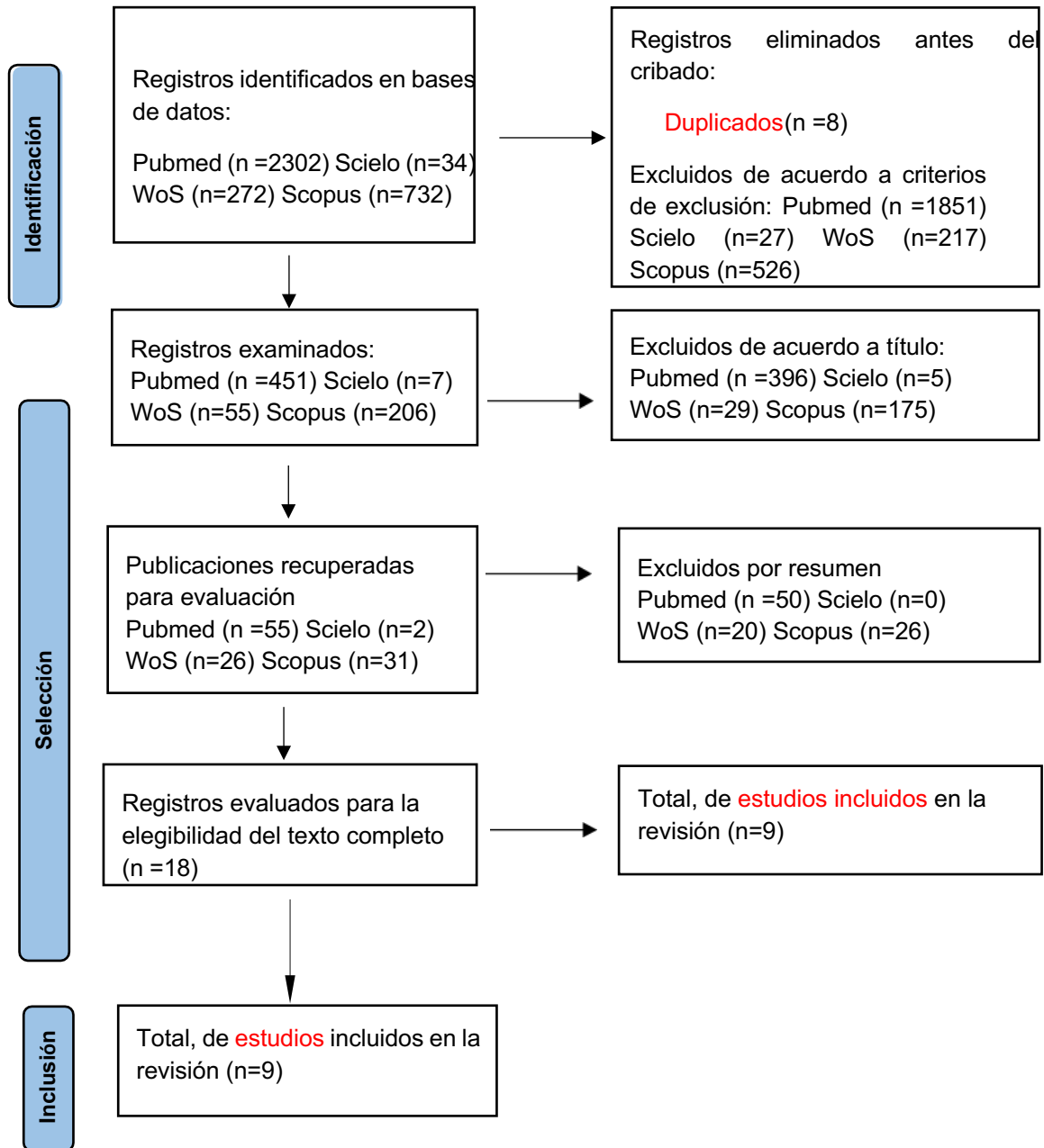
Se evalúa la calidad de la evidencia disponible utilizando los criterios establecidos por la escala GRADE. Esto implica considerar aspectos como el diseño del estudio, el riesgo de sesgo, la consistencia de los resultados, la precisión de las estimaciones y la relevancia clínica.

Clasificación del nivel de evidencia:

- Alta calidad: la confianza en los resultados es alta y las investigaciones futuras no pueden cambiar la confianza en los resultados.
- Moderada calidad: la confianza en los resultados es moderada, pero las investigaciones futuras pueden verse afectadas por los resultados.
- Baja calidad: los resultados son menos confiables y es posible que las investigaciones futuras deban confiar más en los resultados.
- Calidad muy baja: la confianza en los resultados es muy baja y los estudios futuros pueden ser más ambiciosos que la confianza en los resultados.

6. RESULTADOS

6.1 Artículos incluidos en la revisión



6.2 Tabla de resultados

Tabla 1: Tabla de análisis y síntesis

Autores	Año	Tipo Estudio	N (Tam año muestral)	Resultados	Conclusión	Calidad Metodológica	Nivel de Evidencia
(Tobón et al., 2023)	2023	Manuscrito del autor	NA	Consumir opioides durante el embarazo está relacionado a complicaciones obstétricas y neonatales graves, incluyendo (toxemia, hemorragia, mortalidad materna y parto prematuro). La buprenorfina se considera el tratamiento más beneficioso en comparación a la metadona. Existe evidencia de que las intervenciones no farmacológicas disminuyen la estancia hospitalaria. Las mujeres embarazadas con trastorno por consumo de opiáceos se benefician de una atención integral centrada en ellas, que abarca desde la terapia de reemplazo de opioides hasta el apoyo psicosocial y la atención prenatal.	El consumo de opioides en el embarazo ha aumentado, causando graves complicaciones en el bebé y su madre. La buprenorfina es una alternativa más segura que la metadona para los neonatos. No se han encontrado resultados negativos a largo plazo en los bebés expuestos prenatalmente a opioides. Enfoques innovadores han mejorado la gestión del SAN, aunque se requieren más investigaciones para determinar cuál es el mejor modelo de atención.	NA	Moderada calidad
(Sandoval et al., 2024)	2024	Estudio descriptivo	9	El SAN presenta principalmente trastornos en el SNC en recién nacidos, manifestándose con irritabilidad, nerviosismo, temblores, llanto excesivo, agitación, hipotonía y sudoración. Se identifican también trastornos cardiorrespiratorios y gastrointestinales, aunque menos frecuentes. La atención de enfermería no farmacológica	Los tratamientos no farmacológicos de los que se encarga enfermería se centran en distintas áreas. Este proceso de enfermería para el manejo del SAN incluye nuevas técnicas y procedimientos, para promover un cuidado holístico, basado en evidencia que tiene beneficio tanto en las madres como en los neonatos	NA	Moderada calidad

				para SAN incluye: asistencia nutricional, control ambiental, integración social, modalidades terapéuticas alternas y técnicas calmantes.	afectados.		
(Devlin et al., 2020)	2020	Estudio de cohorte	424	Se simplificó la escala de Finnegan a 8 ítems, mostrando una capacidad de discriminación similar a la versión original. Entre los recién nacidos tratados, el tiempo medio del tratamiento fue de 3 días. Hubo diferencias significativas en varios ítems entre las cohortes, siendo el llanto agudo 77,2% y el reflejo de moro hiperactivo 28,3% los más destacados, asociándose independientemente con la terapia farmacológica. La simplificación de la escala agrupó categorías y mostró un buen acuerdo con la versión original.	En el estudio, se simplificó la escala de Finnegan a 8 ítems, manteniendo su capacidad de discriminación. Esta versión fue validada con una cohorte independiente. Su implementación podría acelerar la evaluación clínica al centrarse en componentes consistentes, lo que podría contribuir a la estandarización del manejo de recién nacidos expuestos a opioides. Se destaca la importancia de validar prospectivamente esta escala.	CASPe: 11/11	Moderada calidad
(Brenton et al., 2024)	2024	Estudio retrospectivo	373	Se comparan distintos tratamientos para la abstinencia neonatal. La buprenorfina mostró una menor duración respecto a la duración del tratamiento y la estancia comparada con la clonidina y morfina. El uso de fenobarbital y morfina estuvo asociado con riesgo de sobredosis en algunos casos.	El uso de buprenorfina en el tratamiento del SAN demostró una reducción en la duración de la estancia hospitalaria y del tratamiento, en comparación a otros medicamentos. No se observaron efectos adversos importantes asociados con la buprenorfina. Aunque la morfina es el tratamiento estándar en muchos hospitales, fue el opioides menos efectivo en términos de duración del tratamiento y estancia hospitalaria.	CASPE: 11/11	Alta calidad

(Gersch et al., 2023)	2023	Revisión retrospectiva	723	La detección de opioides en pruebas prenatales o del cordón umbilical varió del 8,5% al 66,3%. La positividad en las pruebas de detección de drogas en orina se asoció a un aumento de probabilidad de diagnóstico de SAN, comparada con las pruebas del cordón umbilical. Sin embargo, para el tratamiento farmacológico del SAN, la detección positiva en ambas pruebas fue más relevante.	Las pruebas de drogas que se realizan a la madre en el momento de su embarazo para diagnosticar y evaluar la gravedad del SAN, indican que la prueba de orina materna es más efectiva para predecir los resultados relacionados con SAN en comparación con la prueba del cordón umbilical. Aunque las pruebas del cordón umbilical pueden ser útiles junto con la orina materna.	CASPe: 10/11	Alta calidad
(Gozalo et al., 2023)	2023	Revisión panorámica	3405	Los neonatos alimentados con leche materna muestran diferencias en comparación a la lactancia artificial o mixta durante la estancia hospitalaria y tratamiento farmacológico. Las manifestaciones y signos aun siendo más severos con el continuo contacto madre e hijo reduce la necesidad de tratamiento farmacológico.	El alojamiento conjunto y la lactancia materna son beneficiosos en el tratamiento del SAN, reduciendo la necesidad de medicación, el tiempo de hospitalización, la gravedad de los síntomas y el riesgo de ingreso en UCIN. Esto podría mejorar la gestión de recursos hospitalarios al enfocarse en la educación de los padres y su participación en el cuidado del neonato.	AMSTAR: 11/16	Moderada calidad
(Shannon, et al., 2021)	2021	Investigación cualitativa	9	El apego es crucial para los bebés con SAN. Las enfermeras, son esenciales para facilitar el apego. Aunque son una figura importante, no pueden reemplazar el vínculo entre el bebé y sus padres. No promover el apego, puede generar emociones negativas y problemas emocionales y de comportamiento. Las relaciones de apego desorganizadas están asociadas con problemas psicológicos y de comportamiento en la infancia y de	Las enfermeras y parteras reconocen la importancia del apego en bebés con SAN, pero su facilitación solo es posible cuando los padres o cuidadores están presentes. La ausencia de los padres en la UCIN representa una barrera significativa para promover el apego y satisfacer las necesidades emocionales del bebé.	CASPe: 9/10	Alta calidad

				salud mental en la edad adulta.			
(Recto et al, 2020)	2020	Artículo narrativo	NA	Las madres de bebés con SAN enfrentaron el desafío de superar el estigma, ya que a menudo fueron marginadas, excluidas y avergonzadas. Las enfermeras que brindan atención a estas mujeres a menudo sienten angustia y fatiga por compasión. La utilización de herramientas específicas ayuda y facilitan la conversación entre las enfermeras y la madre para facilitar una conversación respetuosa y efectiva sobre el consumo de sustancias durante el embarazo.	Las enfermeras tienen la responsabilidad ética de abordar el estigma al que se enfrentan las madres de neonatos diagnosticados con SAN, ya que puede afectar su acceso a recursos del día a día. Estrategias como la educación y el contacto personal se consideran insuficientes, por lo que se sugieren utilizar herramientas para iniciar una conversación efectiva en el entorno clínico.	CASPe: 7/10 AGREE II: 15/23	Moderada calidad
(M.Prentice et al., 2022)	2022	Análisis metaanálisis	NA	Existe una amplia evidencia de que la lactancia materna tiene múltiples beneficios tanto para los bebés como para las madres, especialmente en zonas de bajos ingresos. Los esfuerzos nacionales e internacionales para eliminar las barreras existentes a la lactancia materna, las intervenciones comunitarias y familiares, pueden llegar a reducir la mortalidad materno-infantil.	Los mecanismos involucrados que demuestra los beneficios tanto para el niño como para la madre de la lactancia materna. Este conocimiento ha impulsado numerosos esfuerzos a nivel internacional, nacional y local para fomentar la lactancia materna.	AMSTAR: 11/16	Moderada calidad

Nota: Creación propia

Tras la búsqueda inicial, se identificaron un total de 3340 artículos. Tras aplicar los filtros pertinentes, eliminar duplicados y aquellos que no cumplían los criterios de selección, se revisaron los títulos y resúmenes. Se seleccionaron un total de 20 artículos. Durante el proceso de cribado y después de una lectura crítica de los artículos, se excluyeron 11, obteniendo el resultado de 9 artículos seleccionados para la realización de esta revisión.

Los recién nacidos que presentan SAN requieren cuidados especializados y delicados por parte del personal de enfermería, para garantizar así su bienestar y promover su recuperación en el menor tiempo posible. Es crucial describir y comprender los cuidados enfermeros específicos destinados a estos bebés, considerando sus necesidades únicas y los desafíos asociados con su condición. A lo largo de este estudio se describirán los cuidados fundamentales que los profesionales de enfermería brindan a los recién nacidos, destacando las mejores prácticas y estrategias para una atención integral y efectiva.

El consumo de drogas durante el embarazo es un problema de salud pública que plantea serias preocupaciones para la salud y el bienestar de los recién nacidos. Las consecuencias de este consumo en la madre se extienden de manera significativa a través de la placenta y cordón umbilical al bebé. En este contexto, es crucial explorar y comprender las principales repercusiones que el uso de drogas por parte de la madre puede tener en el desarrollo y la salud de los bebés desde el momento de su nacimiento y a lo largo de sus vidas.

El SAN, también conocido como Síndrome de abstinencia neonatal por opioides (SANPO), es un conjunto de síntomas que experimentan los recién nacidos expuestos a drogas durante el embarazo, especialmente por opioides. Identificar y utilizar herramientas efectivas para la detección y valoración del SAN es fundamental para garantizar una intervención temprana y adecuada en estos casos. En este contexto, se explorarán las diferentes herramientas y métodos como es la escala de Finnegan para la detección y evaluación precisa de este síndrome en los recién nacidos, con el objetivo de mejorar la atención y el manejo de estos casos en el ámbito clínico.

El SAN es una condición compleja que afecta a los recién nacidos expuestos a drogas durante el embarazo, especialmente a opioides. Para garantizar un manejo efectivo y una atención óptima, es crucial conocer los diferentes tipos de diagnóstico, tratamiento y cuidados disponibles para estos bebés. Se investigan detalladamente las diversas estrategias de diagnóstico, opciones de tratamiento y cuidados especializados destinados a mejorar la calidad de vida y el pronóstico de los recién nacidos afectados por este síndrome.

La lactancia materna es un tema de gran importancia en la atención de los recién nacidos, y su relevancia cobra aún más fuerza en el caso de bebés afectados por el SAN. Identificar y comprender la importancia de la lactancia materna en estos casos es fundamental para garantizar un manejo integral y efectivo de su condición. En esta revisión se han explorado las significancias de la lactancia materna en los recién nacidos con SAN, destacando sus beneficios y consideraciones específicas para optimizar la salud y el desarrollo de estos bebés.

7. DISCUSIÓN

7.1 Interpretación general de los resultados

Los opiáceos atraviesan el torrente sanguíneo llegando hasta la placenta de la madre donde está unido el bebé con el cordón umbilical, produciendo en sus primeras horas de vida una abstinencia, motivo de las drogas consumidas durante el embarazo por parte de la progenitora. Como resultado del consumo de opiáceos aparece el conocido SAN, una enfermedad que afecta principalmente al sistema nervioso central (SNC), manifestándose con distintos tipos de signos y síntomas como la irritabilidad, temblores y sudores, entre otros. Para paliar estas manifestaciones se recomienda en primer lugar hacer utilidad de los tratamientos no farmacológicos ya que tienen un gran impacto en la mejoría de estas manifestaciones. A base de asistencia nutricional, promover el sueño, contacto piel con piel y técnicas calmantes pueden llegar a disminuir en gran medida dichas manifestaciones. Por otro lado, existen también distintos tratamientos farmacológicos que son utilizados cuando la enfermedad está más agravada y las manifestaciones no consiguen ser calmadas. Para ello la buprenorfina ha mostrado una reducción en la duración del tratamiento y estancia hospitalaria.

Los bebés alimentados con leche materna experimentan estancias hospitalarias más cortas y tienen una menor probabilidad de necesitar tratamiento farmacológico prolongado en comparación con aquellos alimentados con fórmula o con una combinación de ambos. Además, presentan síntomas de abstinencia menos graves.

7.2 Limitaciones de los estudios incluidos

Como principal limitación en esta revisión se encuentra la falta de información sobre los cuidados enfermeros y de los tratamientos específicos en el SAN. Además, otra limitación se puede considerar la dificultad para acceder a algunos artículos para su lectura completa.

Debido a la amplitud de las distintas manifestaciones existentes en el SAN, la versatilidad en la respuesta a los tratamientos puede repercutir en los resultados, ya que, en cada neonato, puede afectar de manera distinta.

Muchos estudios se centran en los resultados a corto plazo durante la hospitalización del bebé, pero existe una falta de datos sobre un seguimiento y resultados a largo plazo.

7.3 Comparación entre estudios incluidos

Los artículos que proporcionan información acerca de las ventajas de un tratamiento frente a otro para tratar el SAN se complementan bastante entre sí. Predominan los estudios que comparan el mantenimiento con buprenorfina frente a la clonidina. En muchos países el tratamiento estándar es la metadona oral a pesar de que algunos autores refieren manifestaciones menos severas en lactantes de madres en tratamiento con buprenorfina, mientras que otros indican no haber diferencias significativas. Existen evidencias que sugieren que los bebés expuestos a buprenorfina en comparación a los expuestos a clonidina tienen

estancias hospitalarias más cortas, así como tiempos de inicio y duración de tratamiento más favorables.

Al medir la amplitud de las manifestaciones, generalmente se utilizan dos escalas. La escala Finnegan original que es más completa y detallada utilizada para la evaluación de un amplio abanico de síntomas relacionados con el SAN, y la escala Finnegan Modificada centrada en una evaluación más simplificada, enfocada en síntomas clave. La elección entre una escala u otra depende de las necesidades y recursos disponibles en el área sanitario, así como de la precisión y agilidad requerida en la evaluación.

Los estudios frente a los beneficios de la lactancia materna para el SAN son escasos, aun así, de los que se disponen afirman percibir una mejora en las manifestaciones.

7.4 Limitaciones de la Revisión Bibliográfica

Se han encontrado limitaciones de una posible falta de actualización de algunas fuentes y la variabilidad en la calidad de los estudios incluidos. También la disponibilidad limitada de información detallada sobre las intervenciones específicas que realizan el personal de enfermería en relación con la lactancia materna. Estas limitaciones destacan la importancia de completar la revisión con fuentes como investigaciones clínicas y prácticas basadas en la evidencia. De esta manera, sería posible alcanzar una perspectiva mayor y conocimientos para mejorar y promover la lactancia materna entre estos grupos vulnerables.

7.5 Implicaciones para la práctica clínica, los cuidados y la investigación

- **Cantidad de droga que atraviesa la placenta**

La placenta es el órgano que se crea únicamente para la gestación. Sus principales funciones son alimentar al feto a través del cordón umbilical que parte de la placenta y proteger al bebe frente a productos tóxicos. La capacidad de la placenta de procesar distintas sustancias como son las drogas, depende de la estructura química que tiene cada compuesto (Cortés & Mendieta Zerón, 2014).

Filtración y paso a través de la placenta: la placenta actúa como una barrera semipermeable, permitiendo el paso a determinadas sustancias y bloqueando el paso de otras. Las drogas son sustancias liposolubles (solubles en grasa) y al tener un bajo peso molecular cruzan la placenta más fácilmente debido a su capacidad para atravesar membranas celulares y poros de la placenta (Cortés & Mendieta Zerón, 2014).

Metabolismo: algunas drogas pueden atravesar la placenta antes de llegar al feto. Este procedimiento puede reducir la cantidad de fármaco que llega al feto. Pero produce metabolitos que pueden tener efectos aún desconocidos en el feto (Cortés & Mendieta Zerón, 2014).

Transferencia de nutrientes: la placenta transfiere nutrientes esenciales como glucosa, aminoácidos y ácidos grasos al feto. No obstante, algunas drogas pueden intervenir con este

proceso al competir por los transportadores de nutrientes, afectando así al desarrollo y crecimiento fetal. (Cortés & Mendieta Zerón, 2014).

Efectos en el feto: en el momento que la droga atraviesa la placenta y llega al torrente sanguíneo fetal, pueden aparecer muchos efectos, dependiendo de la condición de cada caso. Algunas drogas pueden afectar en el desarrollo de órganos y sistemas, causar daño genético, afectar al cerebro y causar problemas durante el embarazo y parto (Piñuñuri, Mardonez, Valenzuela, Estay, & Llanos, 2015).

Dado que el sistema inmunológico del bebé aún no está desarrollado, la placenta se encarga de protegerle frente a algunos virus que ingresan al cuerpo de la madre. No obstante, la placenta es bastante permeable a las sustancias químicas y la mayoría de los contaminantes que recorren el torrente sanguíneo de la madre atraviesan la placenta, llegando a afectar al bebé (M.G., Jiménez Catellanos, Ochoa Cisneros, Sánchez Martínez, & Barrera de León, 2021).

El consumo de alcohol o drogas pueden conducir a patrones de comportamiento de riesgo que aumentan la probabilidad de contraer VIH o de transmitírsela a otras personas (HIVinfo, 2021).

Como se ha nombrado anteriormente existen distintas maneras de consumir opiáceos, entre ellas se encuentra la intravenosa, lo que trae consigo un alto riesgo de contraer distintas enfermedades como el VIH o hepatitis.

En el artículo publicado por M.Prentice et al. se detalla que la probabilidad de transmitir el VIH al bebé si se han tomado las precauciones necesarias es muy baja (2%). Aun así, las recomendaciones de alimentar al bebe con lactancia materna por el riesgo que supone la transmisión del virus varían según el país. Las mujeres que viven con VIH y siguen un correcto tratamiento bajo supervisión médica y llevando su carga viral en sangre al límite indetectable, pueden mantener una vida sexual activa y sin riesgo y por ende ser madre sin ningún impedimento.

- **Síntomas del SNA**

En la mayoría de los estudios revisados, los síntomas más comunes como detalla Sandoval et al. son temblores, irritabilidad, agitación, alteraciones del sueño, diarrea, llanto excesivo y convulsiones. Shannon et al. explica como el llanto del bebé es uno de los signos más conocidos y frecuentes que se considera una forma de comunicación en la que expresan angustia, y donde la respuesta instintiva de la madre es calmarlo. Sin embargo, si esta respuesta falla, el bebé puede llegar a desarrollar mecanismos inadecuados de afrontamiento.

La conocida universidad de Stanford publicó un estudio donde afirmaba la posibilidad de que los bebés prematuros tengan menor probabilidad de experimentar síntomas de abstinencia o de tener síntomas más leves. Esto se debe a que han estado menos expuestos a la droga y por ello pueden recuperarse más rápido.

Aparte de los problemas de abstinencia que aparecen después del nacimiento, las complicaciones que el bebé podría tener mientras se encuentra en el útero son: crecimiento deficiente en el útero, nacer con antelación (bebé prematuro), convulsiones y tener defectos de nacimiento.

Los problemas a los que se puede enfrentar el bebé dependen del tipo de droga que se ha consumido, los síntomas tendrán un inicio y duración distinto, pero todo depende del tiempo y cantidad de droga consumida por la madre durante la gestación.

Tabla 2 Comienzo y duración de síntomas y complicaciones según la droga consumida

Droga	Inicio síntomas	Duración síntomas	Complicaciones
Heroína	1h a 6 días	7-20 días	-Nacimiento prematuro -Defectos de nacimiento -Muerte fetal
Metadona	1-14 días	20-45 días	-Convulsiones
Cocaína	18-20 horas	1-3 días	-Crecimiento deficiente -Retrasos en el desarrollo -Dificultades en el aprendizaje -Menor coeficiente intelectual en el bebé
Alcohol	6-12 horas	1 día a 3 semanas	-Ralentizarse el crecimiento intrauterino -Problemas en la cabeza, cara, defectos cardíacos y problemas mentales
Barbitúricos	1 hora a 14 días	11 días a 6 meses	-Problemas en el desarrollo neurológico, cognitivo y de comportamiento
Marihuana	Primeros días	Unas semanas	-Bajo peso al nacer
Cigarrillos	Al nacer	-	-Bajo peso al nacer -Nacimiento prematuro -Muerte prenatal
Anfetaminas	En el momento del parto o nacimiento	-	-Nacimiento prematuro -Bajo peso al nacer

Nota: (Stanford Medicine, s.f.)

Una revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia afirma que los cuidados enfermeros son esenciales en las necesidades de los recién nacidos diagnosticados

con SAN. Por ende, para afrontar las distintas complicaciones que pueden aparecer, ha especificado diferentes actuaciones no farmacológicas para tener en cuenta.

Tabla 3 Cuidados de enfermería según la manifestación

Problema	Cuidados de enfermería
Irritabilidad, hiperacusia, estrés ambiental por ruido	Bajar intensidad de sonidos Cerrar puertas y ventanas con suavidad No apoyar ni golpear la incubadora Niños más inestables en lugares más tranquilos Hablar en voz baja
Estrés ambiental por exceso de iluminación	Siempre que sea posible luz natural Luz artificial en transición suave Utilizar cobertores sobre las incubadoras Iluminación individualizada (evitando luces intensas y brillantes)
Llanto agudo	Sostener al bebé cerca del cuerpo, envuelto en sábanas, manteniendo las extremidades en flexión Cambios de posición, moverlos lentamente y tocarlo con suavidad Manipulación mínima, unificar procedimientos terapéuticos Balancear y acunar suavemente
Insomnio	Hablar suave Alimentación a demanda Mantenerle limpio y seco Musicoterapia
Succión excesiva	Facilitar succión no productiva del chupete Evitar cremas y lociones en partes donde el neonato pueda chupar
Dificultades en la alimentación	Tomas más frecuentes y de menor volumen Entorno tranquilo, hablarle en tono suave Ayudar a expulsar gases y evitar molestias Posición semiincorporada Tras vómitos, mantenerlos limpios y secos
Estornudos, congestión nasal, distrés respiratorio	Mantener vías respiratorias libres Evitar ropa apretada Alimentarlo con periodos de descanso para respirar Posición semiincorporada
Hiperactividad	Sostener al bebé envuelto en sábanas suaves para darle sensación de seguridad Nidos y rollos como elementos de apoyo para más comodidad
Temblor	Evitar la manipulación excesiva Ayudar a mantener la estabilidad corporal y su control mediante la contención del cuerpo

	Sujetar las manos del recién nacido o darle la posibilidad de que agarre nuestros dedos
Fiebre, sudoración	Vigilar T° y humedad de la incubadora. Evitar exceso de ropa Mantener sabanas y ropa secas y limpias Medios físicos y/o farmacológicos si precisa
Escoriación de la piel	Vigilar zonas de rozamiento (codo, rodillas, nariz...) Proteger zonas de riesgo con apósito hidrocoloide Curar escoriaciones con Clorhexidina acuosa
Taquicardia, taquipnea/apnea	Monitorización y vigilancia de signos vitales

Nota: Creación propia (Síndrome de abstinencia neonatal, 2013)

- **Escalas**

Un estudio de cohorte realizado por Devlin et al. compara la escala Finnegan original y la modificada, para el diagnóstico y conocimiento de la gravedad de las manifestaciones del SAN. Expresan que se debe de iniciar la valoración a las 2 horas del nacimiento en los recién nacidos de alto riesgo. Y a partir de este momento, se pasa cada 4 horas. En el caso de que la puntuación sea 8 o superior, se realizarían 3 mediciones seguidas y se empezará a plantear el comienzo de un tratamiento farmacológico. Finalmente, los autores concluyen que la simplificación de la escala agrupó categorías y mostró un buen acuerdo con la versión original.

Existen diferencias entre la Escala Finnegan original y la modificada. Entre los que se encuentran:

- Escala Finnegan
 - Evalúa 21 ítems, agrupados en 10 categorías
 - Cada síntoma tiene asignado una puntuación del 0-5 según la gravedad
 - Para calcular su total y descubrir su severidad se suman las puntuaciones de los síntomas
- Escala Finnegan modificada
 - Surgió de una adaptación de la escala Finnegan original para mejorar su utilidad en el ámbito clínico y poder reducir la variabilidad interobservador
 - Utiliza una escala simplificada de puntuación con ítems, frecuentemente con menor cantidad de categorías en comparación a la escala original (8 ítems)
 - Centrada en síntomas más significativos y frecuentes de la abstinencia en neonatos, lo que facilita su utilidad en entornos clínicos

Ilustración 1 Escala Finnegan

Alteraciones en el Sistema Nervioso Central	
• Llanto excesivamente agudo	2
• Llanto agudo continuo	3
• Duerme < 1 hora después de toma	3
• Duerme < 2 horas después de toma	2
• Duerme < 3 horas después de toma	1
• Temblores leves a la estimulación	1
• Temblores moderados a la estimulación	2
• Temblores leves espontáneos	3
• Temblores moderados espontáneos	4
• Hipertonía muscular	2
• Excoriación. (especificar lugar)	1
• Sacudidas mioclónicas	3
• Convulsiones generalizadas	5
Alteraciones metabólicas vasomotoras respiratorias	
• Fiebre de < 38,4	1
• Fiebre de > 38,4	2
• Bostezos (3-4 veces/intervalo)	1
• Falta de ventilación nasal	1
• Estornudos (> 3-4 veces/intervalo)	1
• Aleteo nasal	2
• Frecuencia respiratoria > 60/min	1
• Frecuencia respiratoria > 60/min con tiraje	2
Alteraciones gastrointestinales	
• Succión excesiva	1
• Mala alimentación	2
• Regurgitación	2
• Vómitos en proyectil	3
• Deposiciones desligadas	2
• Deposiciones acuosas	3

Nota: (Mulet, y otros, 2013)

La interpretación de la escala Finnegan se divide en 4 categorías:

Tabla 4 Interpretación escala Finnegan

0-7	No Síndrome de abstinencia
8-12	Síndrome de abstinencia Leve o Moderado
13-16	Síndrome de abstinencia Moderado – Severo
>16	Síndrome de abstinencia Severo

Nota: Creación propia (Pina, 2014)

- **Tratamientos para el SAN**

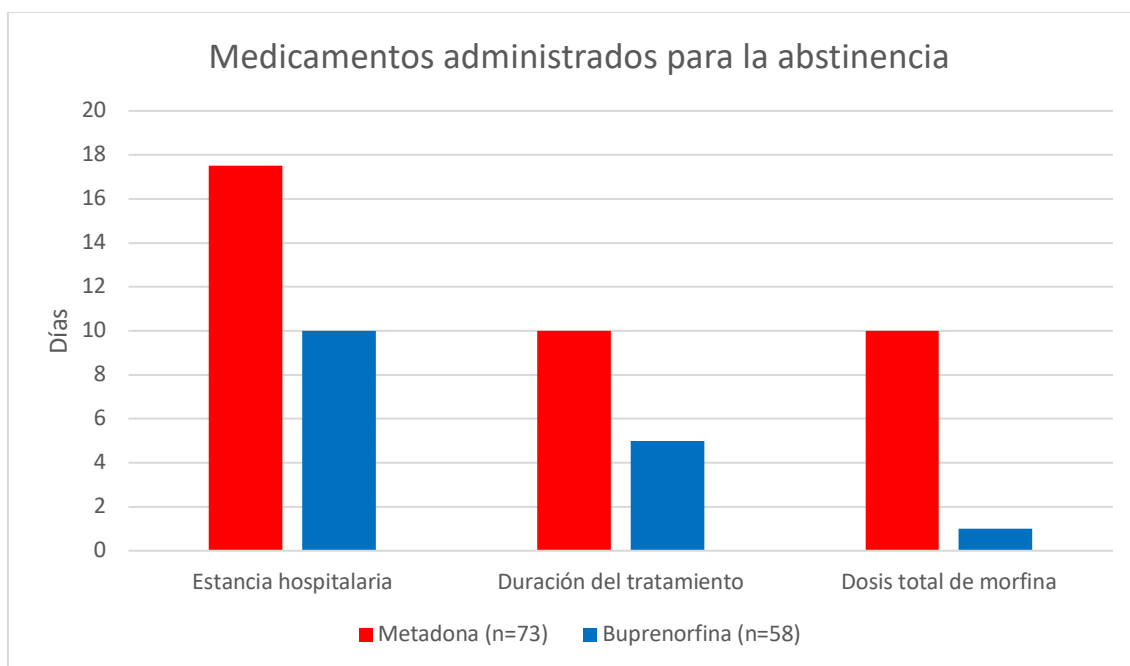
El tratamiento del SAN incluye atención farmacológica y no farmacológica por parte del personal sanitario. La terapia no farmacológica es la primera opción en todos los casos, incluso en los casos leves puede llegar a ser suficiente. Un estudio descriptivo realizado por Sandoval et al. expresa estrategias entre ellas el apoyo nutricional que incluye una orientación, sobre cuáles son las practicas adecuadas a la hora de alimentar al recién nacido. Además, controlar el entorno, para que sea un lugar tranquilo, reduciendo los estímulos negativos y mejorando la calidad del sueño, ayuda a mejorar la gestión de los síntomas de abstinencia. La integración social mediante el contacto piel con piel, el alojamiento conjunto y promover el vínculo madre-hijo no solo trae beneficios emocionales, sino que también se asocia con una reducción en la necesidad de tratamiento farmacológico, demostrándolo con un 45% menos de necesidad de fármacos. Otras opciones terapéuticas en las que se ha demostrado una mejora significativa serían la acupuntura y la estimulación vibrotáctil estocástica, que ofrecen opciones adicionales para controlar el SAN sin depender únicamente de la terapia farmacológica. El estudio realizado por Tobón et al. está de acuerdo con estos resultados y en su estudio demostró que las intervenciones no farmacológicas redujeron de 22,4 a 5,9 días la estancia hospitalaria.

En caso de que el tratamiento farmacológico no fuese suficiente para calmar las manifestaciones, es importante la elección de un tratamiento farmacológico adecuado. Los estudios realizados por Brenton et al. y Tobón et al. coinciden en que la buprenorfina ha demostrado ser el medicamento más eficaz para reducir la duración del tratamiento y la estancia hospitalaria en comparación con la clonidina y morfina de otros resultados. Ambos destacan la importancia de considerar la efectividad y seguridad de los medicamentos utilizados y su impacto en la salud general del neonato.

En cuanto a las dosis de tratamiento se va disminuyendo gradualmente la perfusión. No existe una pauta aceptada universalmente. En un estudio publicado por la Asociación Española de pediatría escrito por Carrion et al. Especifica que el ritmo de descenso debería ser suficientemente lento como para evitar la aparición de manifestaciones relacionadas con el SAN, pero suficientemente rápido para no prolongar innecesariamente el tratamiento. Existen distintos protocolos con pautas rápidas de descenso del 50% cada 12-24 horas y la suspensión completa de tratamiento en 2-3 días. Otros estudios, proponen pautas intermedias con descenso del 10-

20% de la dosis inicial cada 12-24 horas y suspensión entre 5-10 días, o pautas más lentas con descensos del 3-5-10% cada 12-24 horas para perfusiones durante más de 10 días.

Ilustración 2 Comparación entre medicamentos utilizados para la abstinencia



Nota: El gráfico representa la comparación entre dos medicamentos y sus beneficios, donde la buprenorfina demuestra ser un tratamiento seguro y eficaz en comparación a la metadona para reducir las manifestaciones en los bebés con SAN y tratar la abstinencia durante el embarazo en madres con dependencia a opioides. (National Institute on Drug Abuse, 2018)

- **Medicamentos recetados**

El consumo de drogas ilegales y sintéticas va en aumento por la facilidad y el bajo coste que suponen. Un estudio realizado por Gaixola et al. afirma que las mujeres consumidoras de drogas durante el embarazo generalmente tienden a ser de bajo nivel económico, jóvenes con escolaridad baja, primigestas, con múltiples parejas sexuales o solteras, con mínimos controles prenatales y su edad oscila entre los 20-24 años (Gaixola, Jiménez Castellanos, Ochoa Cisneros, Sánchez Martínez, & Barrera de León, 2021).

Brenton et al. recalca que no solo el consumo de opiáceos por parte de la madre puede afectar al desarrollo del feto. Los medicamentos que son recetados también pueden llegar a afectar al feto y la salud del recién nacido. Las mujeres embarazadas deben revisar sus tratamientos habituales comentándolo con su médico, especialmente sobre la automedicación. Para ello, existen distintas clasificaciones que ayudan a saber que medicamentos son más o menos seguros durante el embarazo. Una de las más conocidas creada por la F.D.A (Food and drug administration) norteamericana que se encarga de la autorización y seguimiento de los medicamentos en Estados Unidos.

Esta clasificación agrupa los medicamentos en 5 categorías de menor a mayor riesgo para el feto:

- Categoría A: fármaco seguro durante el embarazo que puede tomarse con toda la tranquilidad, ya que existen estudios humanos que han probado su seguridad.
- Categoría B: fármaco bastante seguro que puede tomarse durante el embarazo, ya que existen estudios en animales que no han demostrado efectos adversos.
- Categoría C: fármaco que debe intentar evitarse durante el embarazo, ya que no existen suficientes datos de estudios que demuestren su seguridad en humanos. Se deben emplear únicamente en situaciones excepcionales en que el riesgo compense el posible beneficio
- Categoría D: fármaco que debe intentar evitarse durante el embarazo, ya que existen estudios que demuestran un efecto teratógeno. Solo deben emplearse en situaciones excepcionales en que el riesgo compense el posible beneficio.
- Categoría X: fármaco que debe evitarse durante el embarazo, ya que existen estudios que demuestran un claro efecto perjudicial en el bebé. La utilización de estos fármacos está claramente contraindicada durante el embarazo (Punam Sachdeva & PATEL, 2009) (Fetal medicine Barcelona, 2023).

- **Impacto de la lactancia materna en neonatos con SAN y pruebas diagnósticas**

La mayoría de los estudios coinciden en que la lactancia materna tiene múltiples beneficios a la hora de reducir la estancia hospitalaria en los bebés que nacen con SAN. Los resultados obtenidos con el estudio de M.Prentice et al. indican que la leche materna tiene beneficios sobre los niños, mejorando el coeficiente intelectual y sobre las madres, reduciendo el riesgo de cáncer de mama hasta un 7% y de ovario en un 19%. En ambos casos tiene beneficios cardiovasculares y menor riesgo de diabetes tipo 2.

En el estudio realizado por Gozalo et al. los resultados muestran una reducción significativa de las hospitalizaciones de una media de 18-23 días desde el ingreso a sólo 8.5 días para los bebés alimentados con lactancia materna. Se recalca la importancia que tiene el promover y apoyar a las madres de amamantar a sus hijos siempre que sea un medio seguro. Además, estos recién nacidos tienen una menor probabilidad de necesitar un tratamiento farmacológico. En cambio, el estudio realizado por Gersch et al. destaca la importancia de considerar cuidadosamente la exposición a los opioides durante el embarazo y el efecto que estos tienen sobre la lactancia. Se recomienda para ello la realización de pruebas prenatales o del cordón umbilical ya que la positividad en las pruebas se asoció a un aumento de probabilidad de diagnóstico de SAN. Las pruebas de detección de drogas en orina pueden predecir mejor los resultados neonatales relacionados con la abstinencia en comparación con las pruebas del cordón umbilical. Sin embargo, para el tratamiento farmacológico del SAN, la detección positiva en ambas pruebas fue más relevante.

- **Aspectos psicosociales y éticos en el manejo del SAN**

El manejo del SAN no se limita a la atención médica, sino que también abarca importantes aspectos psicosociales y éticos. Recto et al. Expresa la importancia del vínculo entre madre e hijo. Juega un papel imprescindible en el desarrollo emocional y físico del recién nacido, y las enfermeras son las encargadas en el fomento de este vínculo. No obstante, también es importante abordar los riesgos y desafíos éticos que enfrentan las madres y los profesionales de salud. Recto et al. describe estrategias para ayudar a la hora de reducir el estigma y promover un ambiente de comprensión y apoyo tanto para las familias como para el personal sanitario. Las madres de bebés con SAN a menudo se enfrentan al estigma, siendo marginadas y excluidas. Las enfermeras encargadas del cuidado de las madres y bebés llegan a experimentar angustia ética moral y fatiga por compasión. Se explican estrategias como la protesta, educación y contacto para abordar el estigma, siendo la educación y el contacto las más efectivas. Ambas pueden aumentar la lastima hacia las personas estigmatizadas generando un estigma de benevolencia. Se define la herramienta de ACTS (Reconocer-Crear circunstancia para la reflexión-Enseñar-Apoyar) utilizada por la enfermera a la hora de iniciar una conversación de manera respetuosa y efectiva sobre el consumo de sustancias durante el embarazo. Fue desarrollada principalmente para abordar las actitudes de los progenitores y el estigma en relación con las sustancias consumidas durante el embarazo por parte de la madre.

8. CONCLUSIONES

Los cuidados enfermeros son esenciales en el tratamiento del Síndrome de abstinencia neonatal. Estos profesionales son los encargados de aportar cuidados integrales que incluyan ya no solo al recién nacido sino a su familia también. Los cuidados prestados al neonato tienen como objetivo su estabilización hemodinámica, la preparación del tratamiento y las pautas que sean necesarias. Por ello, la formación y la especialización de estos profesionales, unido a la elaboración de protocolos y guías clínicas son fundamentales para llevar a cabo el tratamiento para los recién nacidos con SAN con la máxima efectividad y seguridad posible.

Para concluir, esta revisión proporciona una base sólida para futuras investigaciones y prácticas clínicas centradas en mejorar la salud de madre-hijo en el contexto del uso de opioides durante el embarazo, enfatizando la importancia de intervenciones integrales, atención basada en evidencia y atención individualizada.

Financiación

Esta investigación no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

9. BIBLIOGRAFÍA

- AGREE II. (12 de 2017). Obtenido de <https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2017/12/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument-2009-Update-2017.pdf>
- Alonso Pascual, C. (24 de 8 de 2023). *Newtral*. Obtenido de El consumo de fentanilo aumenta en España por la expansión de su uso médico: <https://www.newtral.es/fentanilo-espana/20230818/>
- AMSTAR 2. (2024). Obtenido de <https://www.rednube.net/amstar-2-la-herramienta-clave-para-evaluar-la-calidad-de-las-revisiones-sistematicas/>
- Artigas, V. (2015). Management of Neonatal Abstinence Syndrome in the Newborn Nursery. *Nursing for Women's Health*, 509-514.
- Baeza Goza, P., Sola Cía, S., & López Dicastillo, O. (2023). Lactancia materna y alojamiento en el abordaje del síndrome de abstinencia neonatal. *Anales*.
- Benítez Florido, A. (2022). Síndrome de abstinencia neonatal. *Npunto*, 2. Obtenido de [https://www.npunto.es/revista/48/revision-bibliografica-sindrome-de-abstinencia-neonatal#:~:text=El%20S%C3%ADndrome%20de%20abstinencia%20neonatal%20\(SA N\)%20fue%20descrito%20por%20primera,tras%20el%20nacimiento\(2\).](https://www.npunto.es/revista/48/revision-bibliografica-sindrome-de-abstinencia-neonatal#:~:text=El%20S%C3%ADndrome%20de%20abstinencia%20neonatal%20(SA N)%20fue%20descrito%20por%20primera,tras%20el%20nacimiento(2).)
- Benítez Florido, A. (2022). Síndrome de abstinencia neonatal. *NPunto*, 79-84.
- Brenton, A. M., Adeniyi Jones, S. C., Selvage, E., S. N., Kraft, W. k., & Chervoneva, I. (2024). Algoritmo de puntuación de abstinencia para el tratamiento del Síndrome de Abstinencia Neonatal. *SCOPUS*.
- Carrión, F. F., & Pérez, A. (2020). Síndrome de abstinencia en la UCIP . *Asociación Española de Pediatría*.
- CASPE . (2022). Obtenido de CASPE <https://redcaspe.org/materiales/>
- Cortés, Y. R., & Mendieta Zerón, H. (2014). La placenta como órgano endocrino compartido y su acción en el embarazo normoevolutivo. *Medicina e investigación*, 28-34.
- Devlin, L. A., Breeze, J. L., Terrin, N., Gómez Pomar, E., Bada, H., Finnegan, L., Davis, J. M. (2020). Asociación de una herramienta de puntuación de abstinencia neonatal simplificada de Finnegan. Con necesidad de tratamiento farmacológico para el Síndrome de abstinencia neonatal. *Scopus*.
- Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España. (2022). *EDADES*, 5-76.

Fetal medicine Barcelona. (1 de 6 de 2023). Obtenido de El uso de medicamentos durante el embarazo: <https://inatal.org/el-embarazo/consultas/medicamentos-radiografias-y-otras-exposiciones/105-el-uso-de-medicamentos-durante-el-embarazo.html>

Gaixola, M. R., Jiménez Castellanos, P., Ochoa Cisneros, I., Sánchez Martínez, R., & Barrera de León, J. (2021). Perfil sociodemográfico de madres embarazadas consumidoras de drogas ilegales atendidas en un Hospital Materno Infantil. *Medigraphi*, 160-167.

Gersch, H., Shaha, D., Alyson Chroustb, & Beth Bailey. (2023). ¿Pueden las pruebas del cordón umbilical sumarse a la detección de drogas en orina materna para la evaluación de bebés en riesgo de síndrome de abstinencia de opioides neonatal? *Maternal-fetal and neonatal medicine*.

Gozalo, P. B., Sola Cía, S., & López Dicas, O. (2023). Lactancia materna y alojamiento en el abordaje del Síndrome de Abstinencia Neonatal. *Scielo*.

GRADE. (2024). Obtenido de <https://www.gradeworkinggroup.org/>

Hernández Rastrollo, R. (s.f.). Servicio de pediatría. Obtenido de Síndrome de abstinencia neonatal: https://spaoyex.es/sites/default/files/servicio_pediatria.hospital_materno-infantil._badajoz._sindrome_de_abstinencia_neonatal.pdf

HIVinfo. (13 de 8 de 2021). Obtenido de El VIH y el uso de sustancias: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-el-uso-de-sustancias>

Jasson, L. M., & Patrick, S. W. (2019). Neonatal Abstinence Synndrome. *Pediatric Clinics of North America*, 353-367.

M.G., R. G., Jiménez Catellanos, P., Ochoa Cisneros, I., Sánchez Martínez, R., & Barrera de León, J. (2021). Perfil sociodemográfico de madres embarazadas consumidoras de drogas ilegales atendidas en un Hospital Mterno Infantil. *Medigraphic*, 160-167.

M.Prentice, A. (2022). Lactancia materna en el mundo moderno. *Annals of nutrition and metabolism*, 29-38.

Madlineplus. (2020). Obtenido de Síndrome de abstinencia neonatal: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007313.htm>

Madrid Salud. (s.f.). Obtenido de Conocer permite actuar (III). Clasificación de las sustancias psicoactivas.: <https://madridsalud.es/conocer-permite-actuar-iii-clasificacion-de-las-sustancias-psicoactivas-estimulantes-cocaina-anfetaminas/>

Malbos, D. (2021). Medicamentos durante el embarazo. *Actualités Pharmaceutiques*, 28-30.

Manual MSD. (5 de 2023). Obtenido de Medicamentos y drogas durante el embarazo:
https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/breve-informaci%C3%B3n-salud-femenina/medicamentos-y-drogas-durante-el-embarazo/medicamentos-y-drogas-durante-el-embarazo#v29711772_es

Menéndez García, X., Álvarez García, N., & García Rodríguez, M. J. (2018). Sustancias adictivas y embarazo. Dialnet, 34-94. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6490892>

Naciones Unidas. (2023). Obtenido de <https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2023/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2023-de-unodc-advierte-sobre-crisis-convergentes-a-medida-que-los-mercados-de-drogas-ilicitas-siguen-expandindose.html>

National Institute on Drug Abuse. (6 de 2018). Obtenido de Como afecta a las mujeres embarazadas el consumo de heroína: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-heroina/como-afecta-las-mujeres-embarazadas-el-consumo-de-heroina>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

Pina, I. S. (5 de 3 de 2014). Enfermería pediátrica. Obtenido de Síndrome de Abstinencia neonatal: Escala Finnegan: <https://enfermerapediatrica.com/sindrome-de-abstinencia-neonatal-escala-finnegan/>

Piñuñuri, R., Mardonez, C., Valenzuela, C., Estay, P., & Llanos, M. (2015). Exposición prenatal a drogas de abuso y crecimiento de lactantes . *Nutrición Hospitalaria*, 2070-2078.

Punam Sachdeva, B., & PATEL, B. (2009). Drug Use in Pregnancy. *National Library of Medicina* , 1-7.

Recto, P., McGlothen Bell, K., McGrath, J., Brownell, E., & Cleveland, L. M. (2020). El papel del estigma en la atención de enfermería de las familias afectadas por el Síndrome de abstinencia neonatal . *Scopus* , 354-363.

Rajo Gaxiola, M., Jiménez Catellanos, P., I.Z, O.-C., & Sánchez Martínez, R. B. (2021). Perfil sociodemográfico de madres embarazadas consumidoras de drogas ilegales. *SaludJalisco*, 160-167.

Sanchez Gaitan, E. (2019). factores para un embarazo de riesgo. *Revista Médica Sinergia*.

Sandoval, M. p., González González, D. F., Peña Suarez, K. J., Rosero Medina, D. F., Arias Torres, D., & Calderon Farfan, J. C. (2024). Síndrome de Abstinencia neonatal y cuidados de enfermería no farmacológicos. *SCOPUS*.

Síndrome de abstinencia neonatal. (2013). *Enfermería integral*, 66-70.

Shannon, J., Peters, K., & Blythe, S. (2021). Los desafíos para promover el apego en bebés. *WOS*.

Stanford medicine. (2023). Obtenido de Uso de drogas ilegales y embarazo: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=illegaldruguseandpregnancy-85-P04306>

(s.f.). Informe mundial sobre las drogas 2023.

Stanford Medicine. (s.f.). Obtenido de Síndrome de abstinencia neonatal: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=neonatal-abstinence-syndrome-90-P05496>

Tobón, A. L., Habecker, E., & Forray, A. (2023). Uso de opioides durante el embarazo. *HHS*, 1-16.

Waly, G. (2023). Informe mundial sobre las drogas. UNODC, 13.

Wordbank. (1 de 7 de 2019). Obtenido de <https://blogs.worldbank.org/es/opendata/nueva-clasificacion-de-los-paises-segun-el-nivel-de-ingresos-para-2019-y-2020>

Zapata Díaz, J. P., Rendón Fonnegra, J., & Berrouet Mejía, M. C. (2017). Síndrome de abstinencia neonatal. *Revista Pediatría*, 52-57.

ANEXOS

Anexo 1: Tabla de ecuaciones de búsqueda

Nombre Base Datos	Pubmed
Ecuación de búsqueda	Neonatal abstinence syndrome OR "síndrome de abstinencia neonatal" OR "neonatal withdrawal syndrome") AND ("treatment" OR "management" OR "intervention" OR "therapy" OR "prevention" OR "outcome" OR "prognosis")
Nombre Base Datos	Scielo
Ecuación de búsqueda	"Síndrome de abstinencia neonatal" OR "abstinencia neonatal") AND ("cuidados de enfermería" OR "atención de enfermería" OR "cuidados enfermeros" OR "enfermería") AND ("lactancia materna" OR "amamantamiento" OR "lactancia" OR "breastfeeding"
Nombre Base Datos	Web of Science (WoS)
Ecuación de búsqueda	Neonatal Abstinence Syndrome" and "drugs" "neonatal abstinence syndrome" AND newborn AND ("nursing care" OR "enfermería neonatal" OR "cuidados de enfermería") síndrome de abstinencia neonatal AND (lactancia materna OR breastfeeding) benefits OR scale
Nombre Base Datos	Scopus
Ecuación de búsqueda	Neonatal abstinence syndrom AND infant AND nursing care AND (Síndrome de abstinencia neonatal

Nota: Creación propia

Anexo 2: Resultados de la búsqueda

Nombre Base Datos Filtros empleados (.....) Texto completo 5 últimos años Español/Inglés	Resultados Obtenidos (Sin filtros)	Resultados Seleccionados Con filtros
Ecuación de búsqueda 1 Pubmed: neonatal abstinence syndrome" OR "síndrome de abstinencia neonatal	125	57
Ecuación de búsqueda 2 Pubmed: neonatal abstinence syndrome AND treatment	1587	232
Ecuación de búsqueda 3 Pubmed: neonatal abstinence syndrome and management	197	99
Ecuación de búsqueda 4 Pubmed: neonatal abstinence syndrome and prevention	393	63
Ecuación de búsqueda 5 Scielo: síndrome de abstinencia neonatal or neonatal abstinence syndrome	32	6
Ecuación de búsqueda 6 Scielo: neonatal abstinence syndrome and Breastfeeding	2	1
Ecuación de búsqueda 7 WoS: Neonatal abstinence síndrome AND nurse care	116	27
Ecuación de búsqueda 8 WoS: Neonatal abstinence síndrome AND breastfeeding	156	28
Ecuación de búsqueda 9 Scopus: Neonatal abstinence syndrome AND infant AND nursing care	23	9
Ecuación de búsqueda 10 Scopus: Neonatal abstinence syndrome and scale	162	32
Ecuación de búsqueda 11 Scopus: pregnancy AND drugs AND consequences symptoms	547	165

Nota: creación propia

Anexo 3: Escalas metodológicas

(Devlin et al., 2020): Estudio de cohortes Escala CASPe			
A/ ¿Son los resultados del estudio válidos?			
	SI	NO SÉ	NO
1 ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	X		
2 ¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?	X		
3 ¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?	X		
4 ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?	X		
5 ¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo?	X		
B/ ¿Cuáles son los resultados?			
6 ¿Cuáles son los resultados de este estudio?	Desarrollo de una escala simplificada Validación del modelo Elementos asociados con tratamiento farmacológico Umbral para la evaluación Potencial de mejora en la utilidad clínica		
7 ¿Cuál es la precisión de los resultados?	Alta precisión (AUC de 0,86)		
C/ ¿Son los resultados aplicables a tu medio?			
8 ¿Te parecen creíbles los resultados?	X		
9 ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	X		
10 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
11 ¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?	Si		

Nota: creación propia

(Brenton et al., 2024): Estudio retrospectivo			
Escala CASPe			
A/ ¿Son los resultados del estudio válidos?			
	SI	NO SÉ	NO
1 ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	X		
2 ¿Los autores han utilizado un método apropiado para responder a la pregunta?	X		
3 ¿Los casos se reclutaron/incluyeron de una forma aceptable?	X		
4 ¿Los controles se seleccionaron de una manera aceptable?	X		
5 ¿La exposición se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?	X		
6 A. ¿Qué factores de confusión han tenido en cuenta los autores?	Lista: Datos de múltiples bebés División en conjuntos de pruebas Análisis estadístico riguroso Evaluación de enfermeras capacitadas Control de tiempo desde cambios de dosis		
B. ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial de los factores de confusión en el diseño y/o análisis?			
	X		
B/ ¿Cuáles son los resultados?			
7 ¿Cuáles son los resultados de este estudio?	Sensibilidad y especificidad de las escalas Comparación con otras escalas Desarrollo de nuevos algoritmos entre la morfina y buprenorfina y su relación con la duración de estancia hospitalaria.		
8 ¿Cuál es la precisión de los resultados? ¿Cuál es la precisión de la estimación del riesgo?	Alta precisión. Resultados con una sensibilidad de al menos 88% y una especificidad de al menos 85% para predecir la necesidad de tratamiento en bebés con SAN.		
9 ¿Te crees los resultados?	X		
C/ ¿Son los resultados aplicables a tu medio?			
10 ¿Se pueden aplicar los resultados a tu medio?	X		
11 ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	X		

Nota: creación propia

(Gersch et al., 2023): revisión retrospectiva			
Escala CASPe			
A/ ¿Son los resultados del estudio válidos?			
	SI	NO SÉ	NO
1 ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	X		
2 ¿Los autores han utilizado un método apropiado para responder a la pregunta?	X		
3 ¿Los casos se reclutaron/incluyeron de una forma aceptable?	X		
4 ¿Los controles se seleccionaron de una manera aceptable?	X		
5 ¿La exposición se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?		X	
6 A. ¿Qué factores de confusión han tenido en cuenta los autores?	Lista: Enfermedades maternas. Consumo materno de drogas durante el embarazo.		
B. ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial de los factores de confusión en el diseño y/o análisis?	Condiciones comórbidas neonatales. Fármacos administrados perinatalmete.		
	X		
B/ ¿Cuáles son los resultados?			
7 ¿Cuáles son los resultados de este estudio?	La positividad de opioides en orina materna vario entre 8,5% y 66,3% La detección de opioides en la orina materna se asoció mejor con el diagnostico de SAN. La combinación de ambas pruebas se asoció mejor con la necesidad de tratamiento farmacológico.		
8 ¿Cuál es la precisión de los resultados? ¿Cuál es la precisión de la estimación del riesgo?	Precisión moderada/baja. Ya que los resultados pueden variar según la población general.		
9 ¿Te crees los resultados?	X		
C/ ¿Son los resultados aplicables a tu medio?			
10 ¿Se pueden aplicar los resultados a tu medio?	X		
11 ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	X		

Nota: creación propia

(Gozalo et al., 2023): Revisión panorámica Escala AMSTAR	
1. Pregunta de investigación: evalúa si la revisión tiene una pregunta de investigación claramente formulada y apropiada.	Centrada en analizar los efectos de la lactancia materna y el alojamiento conjunto en neonatos con SAN.
2. Establecimiento de la metodología antes de realizar la revisión: examina si la metodología para la elaboración de la revisión (el protocolo) se estableció antes de ejecutar la revisión, y si dicha descripción incluye ciertos aspectos.	Si. Incluye aspectos como: búsqueda de información, criterios de inclusión y exclusión, proceso de selección y variables de estudio.
3. Diseño de investigación que se incluirá en la revisión: los autores deben explicar qué tipo de investigación será de interés para recopilar evidencias, explicando las razones de dicha elección (sólo ensayos controlados aleatorizados, estudios de cohortes, transversales, etc).	Se utilizaron estudios de cohortes retrospectivos, estudios de intervención, revisiones bibliográficas y revisiones sistemáticas.
4. Estrategia de búsqueda: examina si la estrategia de búsqueda es adecuada y si se realiza una búsqueda completa de la literatura.	Sí, son adecuadas.
5. Selección de estudios: evalúa si la selección de estudios se realizó por duplicado o no	No especifica.
6. Recopilación y extracción de datos: verifica si el proceso de extracción de datos se hizo por duplicado o no.	No especifica.
7. Listado de estudios excluidos y razón de exclusión: los autores deben explicar por qué un artículo es excluido durante la selección a texto completo.	Razones de exclusión: no relacionados con el tema, sobre costes económicos, sobre lactancia artificial únicamente, artículos de opinión o sin acceso a texto completo.
8. Características de los estudios incluidos: verifica si se presentan de manera completa y apropiada las características de los estudios incluidos.	Razones de inclusión: ubicación de los estudios, diseño, tamaño de la muestra, tipo de drogas y medición del SAN.
9 Detección y evaluación del riesgo de sesgo: evalúa si se realiza una evaluación adecuada del riesgo de sesgo en los estudios incluidos. Hay dos subapartados, uno para evaluación del riesgo de sesgo de ensayos controlados aleatorizados y otro para no-aleatorizados y observacionales.	Sí.
10 Fuentes de financiación de los estudios incluidos: verificar si se ha informado sobre las fuentes de	Sí se informa. Los autores declaran no haber recibido financiación

financiación de los estudios individuales incluidos en la revisión	externa para la realización de este estudio.
11 Meta-análisis adecuado: en casos de que se haya realizado meta-análisis, ¿se hizo de forma apropiada?	-
12 Consideración del riesgo de sesgo en el meta-análisis: verifica si se evalúa el impacto del riesgo de sesgo de los estudios individuales del meta-análisis.	-
13 Consideración del riesgo de sesgo para interpretar y discutir los resultados: verifica si se tuvo en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales para interpretar y discutir adecuadamente los resultados.	Sí. Se menciona la consideración del riesgo de sesgo en los estudios individuales para interpretar y discutir sobre los resultados.
14 Consideración de la heterogeneidad: verifica si los autores investigan de forma satisfactoria el nivel y fuentes de heterogeneidad	Sí lo hacen.
15 Sesgo de publicación: se evalúa si se investigó el sesgo de publicación (en específico el sesgo de estudio pequeño), y si se tuvo en cuenta para interpretar los resultados.	No especifica.
16 Conflictos de interés: los autores deben ofrecer una declarativa de conflictos de interés adecuados.	Sí la ofrecen.

Nota: creación propia

(Shannon, et al.,2021): Investigación cualitativa

Escala CASPe

A/ ¿Los resultados del estudio válidos?

	SI	NO SÉ	NO
1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?			X
2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?	X		
3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	X		
4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	X		
5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	X		
6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	X		
7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	X		
B/ ¿Cuáles son los resultados?			
8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	X		
9 ¿Es clara la exposición de los resultados?	X		
10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	X		

Nota: creación propia

(Recto et al, 2020): Artículo narrativo			
Escala CASPe			
A/ ¿Son los resultados del estudio válidos?			
	SI	NO SÉ	NO
1 ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	X		
2 ¿Los autores han utilizado un método apropiado para responder a la pregunta?	X		
3 ¿Los casos se reclutaron/incluyeron de una forma aceptable?		X	
4 ¿Los controles se seleccionaron de una manera aceptable?		X	
5 ¿La exposición se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?		X	
6 A. ¿Qué factores de confusión han tenido en cuenta los autores? B. ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial de los factores de confusión en el diseño y/o análisis?	Lista: El estigma		
		X	
B/ ¿Cuáles son los resultados?			
7 ¿Cuáles son los resultados de este estudio?	Las madres de bebés con SAN enfrentan estigma y marginación, mientras que las enfermeras que las atienden experimentan angustia moral y fatiga por compasión. Para poder hacer frente a estas situaciones se han desarrollado ciertas herramientas efectivas.		
8 ¿Cuál es la precisión de los resultados? ¿Cuál es la precisión de la estimación del riesgo?	-		
9 ¿Te crees los resultados?	X		
C/ ¿Son los resultados aplicables a tu medio?			
10 ¿Se pueden aplicar los resultados a tu medio?	X		
11 ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	X		

Nota: creación propia

Escala AGREE II	
Dominio 1. Alcance y Objetivo	
1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).	Sí
2. El (los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).	Sí
3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.	Sí
Dominio 2. Participación de los implicados	
4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.	Sí
5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana (paciente, público, etc).	Sí
6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos	Sí
7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia	-
Dominio 3. Rigor en la elaboración	
8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.	-
9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas	Sí
10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos	Sí
11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.	Sí
12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan	Sí
13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación	-
14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.	-
Dominio 4. Claridad de la presentación	
15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas	Sí
16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición se presentan claramente.	-
17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.	Sí
Dominio 5. Aplicabilidad	
18. La guía describe factores facilitadores de y barreras para su aplicación	-
19. La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.	-
20. Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones, sobre los recursos	Sí
21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría.	-
Dominio 6. Independencia editorial	

22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	Sí
23. Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.	Sí

(M.Prentice et al., 2022): Analisis metaanálisis Escala AMSTAR	
1. Pregunta de investigación: evalúa si la revisión tiene una pregunta de investigación claramente formulada y apropiada.	Cuáles son los beneficios de la lactancia materna tanto para bebés como para madres.
2. Establecimiento de la metodología antes de realizar la revisión: examina si la metodología para la elaboración de la revisión (el protocolo) se estableció antes de ejecutar la revisión, y si dicha descripción incluye ciertos aspectos.	Si. Incluye aspectos como: búsqueda y análisis de metaanálisis, uso de herramientas analíticas, revisiones basadas en evidencia y consideraciones de diversos factores.
3. Diseño de investigación que se incluirá en la revisión: los autores deben explicar qué tipo de investigación será de interés para recopilar evidencias, explicando las razones de dicha elección (sólo ensayos controlados aleatorizados, estudios de cohortes, transversales, etc).	La revisión utiliza: metaanálisis, investigaciones del mercado sobre los sustitutivos a la leche materna, artículos de The Lancet y revisiones exhaustivas sobre los mecanismos y beneficios de la lactancia materna.
4.Estrategia de búsqueda: examina si la estrategia de búsqueda es adecuada y si se realiza una búsqueda completa de la literatura.	Si son adecuadas.
5. Selección de estudios: evalúa si la selección de estudios se realizó por duplicado o no	No especifica.
6. Recopilación y extracción de datos: verifica si el proceso de extracción de datos se hizo por duplicado o no.	No especifica.
7. Listado de estudios excluidos y razón de exclusión: los autores deben explicar por qué un artículo es excluido durante la selección a texto completo.	No especifica.
8. Características de los estudios incluidos: verifica si se presentan de manera completa y apropiada las características de los estudios incluidos.	Si se presentan. Metaanálisis de estudios, beneficios de la lactancia materna, resultados de salud materna e infantil, recomendaciones internacionales, datos y estadísticas, diversidad de entornos.
9 Detección y evaluación del riesgo de sesgo: evalúa si se realiza una evaluación adecuada del riesgo de sesgo en los estudios incluidos. Hay dos subapartados, uno para evaluación del riesgo de sesgo de ensayos controlados	Si.

aleatorizados y otro para no-aleatorizados y observacionales.	
10 Fuentes de financiación de los estudios incluidos: verificar si se ha informado sobre las fuentes de financiación de los estudios individuales incluidos en la revisión	Si se informa. El autor recibe subvenciones del Consejo de Investigación Médica del Reino Unido y del Wellcome Trust.
11 Meta-análisis adecuado: en casos de que se haya realizado meta-análisis, ¿se hizo de forma apropiada?	Si.
12 Consideración del riesgo de sesgo en el meta-análisis: verifica si se evalúa el impacto del riesgo de sesgo de los estudios individuales del meta-análisis.	No especifica.
13 Consideración del riesgo de sesgo para interpretar y discutir los resultados: verifica si se tuvo en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales para interpretar y discutir adecuadamente los resultados.	Si. Se menciona la consideración del riesgo de sesgo en los estudios individuales para interpretar y discutir sobre los resultados.
14 Consideración de la heterogeneidad: verifica si los autores investigan de forma satisfactoria el nivel y fuentes de heterogeneidad	Si lo hacen.
15 Sesgo de publicación: se evalúa si se investigó el sesgo de publicación (en específico el sesgo de estudio pequeño), y si se tuvo en cuenta para interpretar los resultados.	No especifica.
16 Conflictos de interés: los autores deben ofrecer una declarativa de conflictos de interés adecuados.	Si la ofrecen.

Nota: creación propia