

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

TEMA:

Cumplimiento de los cuidados de enfermería en la atención de recién nacidos con síndrome de abstinencia en el área de UCIN en un hospital general de la ciudad de Guayaquil.

AUTORAS:

**Parrales Rodríguez, Ángela Herlinda
Avilés Rubio, Karen Priscilla**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciada en enfermería**

TUTORA:

Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth. Mgs.

Guayaquil, Ecuador

16 de Abril del 2020



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por: **Parrales Rodríguez, Ángela Herlinda y Avilés Rubio, Karen Priscilla**, como requerimiento para la obtención del título de **licenciadas en enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth. MGs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vines, Ángela Ovilda. MGs.

Guayaquil, a los 16 del mes de Abril del año 2020



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Parrales Rodríguez, Ángela Herlinda y Avilés Rubio, Karen Priscilla.

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **cumplimiento de los cuidados de enfermería en la atención de recién nacidos con síndrome de abstinencia en el área de UCIN en un hospital general de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **licenciadas en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 16 del mes Abril del año 2020

AUTORAS:

f. _____

Parrales Rodríguez, Ángela Herlinda

f. _____

Avilés Rubio, Karen Priscilla



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

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Parrales Rodríguez, Ángela Herlinda y Avilés Rubio, Karen Priscilla**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **cumplimiento de los cuidados de enfermería en la atención de recién nacidos con síndrome de abstinencia en el área de UCIN en un hospital general de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 16 del mes de Abril del año 2020

AUTORAS:

f. _____
Parrales Rodríguez, Ángela Herlinda

f. _____
Avilés Rubio, Karen Priscilla

Urkund Analysis Result

Analysed Document: terminada tesis III ANGELA Y KAREN.docx (D69232897)
Submitted: 4/26/2020 6:35:00 PM
Submitted By: angelaparrales03@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Cumplimiento de los cuidados de enfermería en la atención de recién nacidos con síndrome de abstinencia en el área de UCIN en un hospital general de la ciudad de Guayaquil.

AUTORAS: Parrales Rodríguez, Ángela Herlinda Avilés Rubio, Karen Priscilla

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería

TUTORA: Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth. Mgs.

Guayaquil, Ecuador 16 de Abril del 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por: Parrales Rodríguez, Ángela Herlinda y Avilés Rubio, Karen Priscilla, como requerimiento para la obtención del título

de licenciadas en enfermería.

TUTORA

f. _____ Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth. MGs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____ Lcda. Mendoza Vences, Ángela Ovilla. MGs.

Guayaquil, a los 16 del mes de Abril del año 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Parrales Rodríguez, Ángela Herlinda y Avilés Rubio, Karen Priscilla.

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, cumplimiento de los cuidados de enfermería en la atención de recién nacidos con síndrome de abstinencia en el área de UCIN en un hospital general de la ciudad de Guayaquil,

previo a la obtención del título de licenciadas en enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas

AGRADECIMIENTO

Nuestro grato agradecimiento en primer lugar a Dios por bendecirnos cada día de nuestra vidas y así llegar a donde hemos llegado, porque hiciste realidad nuestro sueño tan apreciado y anhelado. Son muchas las personas que han formado parte de nuestras vidas tanto personal, profesional y laboral a quienes damos nuestro eterno agradecimiento. A nuestros padres por toda su ayuda y comprensión, por el apoyo económico y por todas esas largas horas de ausencia de nuestros hogares, que hemos dedicado a esta formación universitaria, a nuestros familiares e hijos quienes con su paciencia, consejo, apoyo y ánimo nos han acompañado en los momentos más difíciles.

De igual manera agradecemos a todos nuestros docentes, en especial a nuestra tutora Lic. Geny Rivera Salazar, quien con su visión crítica de muchos aspectos cotidianos dentro de su experiencia laboral, nos ayudó en esta última etapa, por su rectitud en su profesión como docente, por sus consejos que ayudan a formarte como persona e investigador. A todos nuestros compañeros de aulas por el acompañamiento en toda esta trayectoria académica y por la amistad que hemos construido durante estos cuatro años.

A todos nuestros docentes por transmitirnos sus conocimientos y hacer de nosotros entes íntegros para responder a la sociedad, a todos nuestros compañeros de aulas por la compañía dentro de toda esta trayectoria académica y que Dios los ilumine y bendiga por siempre.

Autoras

Parrales Rodríguez, Ángela Herlinda
Avilés Rubio, Karen Priscilla

DEDICATORIA

Al forjador de nuestro camino, nuestro padre celestial, el que nos acompaña y siempre nos levanta de nuestro continuo tropiezo, gracias Dios por ayudarnos a cumplir nuestra meta. A nuestros hijos ya son ellos quienes nos dan fuerzas y ganas de seguir adelante con el objetivo de alcanzar nuestras metas. A nuestros padres por habernos forjado como la persona que somos en la actualidad; muchos de nuestros logros se los debemos a ustedes entre los que se incluye este en especial, os dedicamos este trabajo de investigación que hemos desarrollado con tanto cariño.

Autoras

Parrales Rodríguez, Ángela Herlinda
Avilés Rubio, Karen Priscilla



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES. MGs.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDAMARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ. MGs.

COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

LCDA. RIVERA SALAZAR, GENY MARGOTH. MGs.

TUTORA

f. _____

LCDA. GONZÁLEZ OSORIO CRISTINA VIRMANE. MGs.

OPONENTE

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	VIII
ÍNDICE	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XI
ÍNDICE DE TABLAS.....	XII
RESUMEN	XIII
ABSTRAC	XIV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	7
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVOS	10
OBJETIVO GENERAL:	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	10
CAPÍTULO II	11
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	11
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	13
2.2.1 Características de los recién nacidos	13
2.2.2 Síndrome de abstinencia neonatal	15
2.2.3 El abuso de drogas durante el embarazo	16
2.2.4 Consecuencias del consumo de drogas en la madre y su hijo/a	17

2.2.5 El papel de la enfermería en el cuidado de la mujer embarazada y del recién nacido	19
2.2.6 Identificación y valoración de enfermería del síndrome de abstinencia en recién nacidos	21
2.2.7 Cuidados de enfermería en el síndrome de abstinencia neonatal....	22
2.3. MARCO LEGAL	28
CAPÍTULO III	31
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	31
a. Tipo de estudio	31
b. Población y muestra	31
c. Criterios de inclusión y exclusión	31
d. Técnicas y procedimientos para la recolección de datos.....	31
e. Técnica de procesamiento y análisis de datos	32
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	35
DISCUSIÓN	57
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS	61
ANEXOS	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Que edad tiene usted?	35
GRÁFICO 2: ¿Trabaja en otra institución hospitalaria?	36
GRÁFICO 3: ¿Cuál es su experiencia profesional?	37
GRÁFICO 4: ¿A qué sexo pertenece?	38
GRÁFICO 5: ¿Qué tiempo trabaja en UCIN?	39
GRÁFICO 6: Turno que trabaja en la actualidad	40
GRÁFICO 7: ¿Qué cargo desempeña en el área?	41
GRÁFICO 8: ¿Cuál es el sexo del neonato más afectado?	42
GRÁFICO 9: Edad gestacional del neonato	43
GRÁFICO 10: Edad del neonato en la actualidad	44
GRÁFICO 11: Peso actual del neonato	45
GRÁFICO 12: Utiliza la técnica swaddling o envolver al bebe	46
GRÁFICO 13: Evita manipulaciones innecesarias	47
GRÁFICO 14: Manejo de la iluminación	48
GRÁFICO 15: Mantiene el nivel de ruido bajo	49
GRÁFICO 16: Utiliza sonidos o música que transmitan calma	50
GRÁFICO 17: Permite que le agarre la mano	51
GRÁFICO 18: Aplica pomadas o apósitos que protejan las zonas perianales	52
GRÁFICO 19: Mantiene la vía aérea limpia	53
GRÁFICO 20: Elimina de forma correcta y completa los gases	54
GRÁFICO 21: Evita su movilización tras la toma del alimento	55
GRÁFICO 22: Promueve la lactancia materna	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Test de Finnegan modificado.....	23
--------------------------------------------------	----

RESUMEN

La abstinencia neonatal es el conjunto de manifestaciones clínicas desarrolladas por el recién nacido tras su nacimiento al ser privado de la droga que la madre consumía durante la gestación. El estudio se trata sobre el cumplimiento de los cuidados por parte de personal de enfermería a los bebés con abstinencia. **Objetivo:** Identificar el cumplimiento de los cuidados de enfermería que se dan en la atención de recién nacidos con síndrome de abstinencia. **Diseño:** enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal. **Técnica:** cuestionario de preguntas y Observación indirecta. **Instrumento:** encuesta y Guía de observación directa. **Población:** 100 neonatos y 20 enfermeras. **Resultados:** características del personal: 45% edad de 31 a 40 años, 55% no trabaja en otra institución, 45% de experiencia profesional, el 65% trabaja en el turno de la mañana. Características de los neonatos: el sexo afectado el masculino 62%, ingresaron con una edad gestacional de 28 a 31 semanas con el 31%, en la actualidad tienen una edad de 22 a 28 días 51% con peso de 1500 a 2500 gr 36%. Cumplimiento: 90% no envuelve al bebé, 60% no mantiene el ruido bajo, 85% no permiten que le agarren la mano, 90% no mantienen la vía aérea limpia, 55% no promueve la lactancia materna **Conclusión:** los cuidados a recién nacidos con abstinencia no se cumple en mayoría por la falta de conocimiento y personal.

Palabras clave: Cumplimiento- cuidados de enfermería- síndrome de abstinencia- recién nacidos.

ABSTRAC

Neonatal abstinence is the set of clinical manifestations developed by the newborn after birth when deprived of the drug that the mother used during pregnancy. The study is about the compliance of care by nursing staff to babies with abstinence. **Objective:** To identify the fulfillment of the nursing cares that are given in the care of newborns with withdrawal syndrome. **Design:** quantitative, descriptive, retrospective, cross-sectional approach. **Technique:** questionnaire of questions and direct observation. **Instrument:** survey and direct observation guide. **Population:** 100 newborns and 20 nurses. Results: characteristics of the staff: 45% age from 31 to 40 years, 55% do not work in another institution, 45% of professional experience, 655 work in the morning shift. Neonatal characteristics: 62% male affected sex, they entered with a gestational age of 28 to 31 weeks with 31%, currently they have an age of 22 to 28 days 51% with a weight of 1500 to 2500 gr 36%. **Compliance:** 90% do not wrap the baby, 60% do not keep noise low, 85% do not allow them to hold their hand, 90% do not keep the airway clean, 55% do not promote breastfeeding **Conclusion:** newborn care abstinence is not fulfilled in the majority due to lack of knowledge and personnel.

Keywords: Compliance-nursing care-withdrawal syndrome-newborns.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de abstinencia se constituye en uno de los problemas muy frecuentes en las unidades de cuidados intensivos neonatales, debido a factores maternos que conllevan a que estos niños tengan repercusiones después del parto. Los estilos de vida inadecuados conllevan a determinantes factores de morbilidad neonatal e incluso hasta la muerte. El consumo de drogas por la gestante, produce muchas alteraciones en su salud, que unida a su problemática psicosocial y a una escasa o nula vigilancia prenatal, llevan a graves problemas, repercutiendo en el normal crecimiento fetal, en la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina con manifestaciones de síndrome de abstinencia, o incluso en el normal desarrollo posterior del niño (1).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el 1,2 millones de mujeres, que se encuentran en edad reproductiva o fértil, tienen problemas asociados al uso de drogas, un estudio en Colombia reportó un aumento del 3,5% en el consumo de sustancias como marihuana éxtasis o heroína en personas entre los 15 y 65 años de edad, lo cual sugiere que hubo un total de 80 casos de mujeres embarazadas consumidoras de sustancias entre el 2011 y el 2016. En Estados Unidos, para el año 2010, se encontró que hasta el 92% de las mujeres consumidoras se hallan entre los 15 y los 45 años de edad. Un 4.4% de las mujeres, en estado de embarazo, habían usado alguna sustancia nociva: tabaco 16,4 %, marihuana 11%, alcohol 10.8% y, en menor proporción, cocaína 1.1%. (2)

El “Informe mundial sobre drogas 2017” de la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito, alertó que la oferta de servicios especializados en el tratamiento de los trastornos y de las dolencias conexas provocadas por adicciones, así como el acceso a esos servicios, siguen siendo limitados a nivel global, ya que menos de una de cada seis de las personas afectadas reciben tratamiento cada año, lo que es aún más difícil en el caso de los recién nacidos como plantea el doctor Liu. De acuerdo con el citado documento de la ONU, los opiáceos, entre ellos la heroína, siguen siendo la clase de droga más nociva para la salud. Su consumo está asociado

al riesgo de sobredosis fatales y no fatales, al riesgo de contraer enfermedades infecciosas (como el VIH y la hepatitis C) debido a las prácticas peligrosas de consumo de drogas por inyección y al riesgo de otras clases de morbilidad médica y psiquiátrica (3).

En Ecuador según datos registrados mediante un estudio de un Hospital Materno Infantil de la ciudad de Guayaquil, la frecuencia de mujeres gestantes con adicción a las drogas y a estupefacientes cada vez aumenta, por lo que se pronostica un incremento de recién nacidos con síndrome de abstinencia por uso de drogas y por lo tanto de las complicaciones de la enfermedad. Según los reportes del Departamento de Estadística e Informática del hospital en el año 2016 se reportó un incremento del número de casos de SAN (71 pacientes) en relación al año 2015 (66 pacientes). (4)

Este trabajo de investigación determina el cumplimiento de los cuidados de enfermería en la atención de recién nacidos con síndrome de abstinencia ingresados en el área de cuidados intensivos neonatales UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil, para una mejor comprensión ha sido dividida en los siguientes capítulos:

Capítulo I: introducción, planteamiento del problema, justificación y objetivos. Capítulo II: Fundamentación conceptual, antecedentes de la investigación. Capítulo III: Análisis de los resultados de la investigación, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los principales problemas que enfrenta hoy en día la sociedad a nivel mundial y local, motivo de preocupación para las autoridades como es el consumo de sustancias en mujeres embarazadas de todas las edades, ocasionando repercusiones en los recién nacidos y que conlleva a ingresos en hospitales, larga estancia hospitalaria y sobre todo uso de cama lo que disminuye la capacidad de estas unidades asistenciales para poder recibir más pacientes que son transferidos desde otras unidades o centros asistenciales dentro y fuera de la provincia. Según datos reportados por la OMS, entre el 17 y 25 % de esta población, tiene algún tipo de inconveniente. Numerosos estudios realizados han señalado que el uso y abuso de estas sustancias psicoactivas durante la gestación causan diversas complicaciones tanto para la madre y el neonato, incluyendo no solamente la etapa embrionaria y fetal, sino también la etapa del puerperio y postparto (5).

En el neonato trae secuelas graves como alteraciones en el proceso de enseñanza y aprendizaje (5). Las drogas pasan a través de la placenta mediante el contacto del cordón umbilical con la circulación de la gestante, por ello estas sustancias provocan también adicción y dependencia en el feto, esto causa que al nacer el sistema nervioso se hiperestímule dando lugar a los síntomas de abstinencia (6). Las consecuencias causadas por estas drogas tóxicas han sido observadas en la placenta, embrión y feto, como resultado de la influencia de estas sustancias capaces de traspasar la barrera hemato-placentaria, obtenemos niños con bajo peso al nacer (menor a 2500 gramos), partos prematuros (menores de 37 semanas), restricción de crecimiento intrauterino severo acompañado en algunos de los casos con síndrome de abstinencia y malformaciones congénitas, etc. (5).

Las consecuencias del Síndrome de abstinencia neonatal (SAN), provocan una serie de manifestaciones clínicas en el recién nacido a nivel del sistema nervioso central causan síntomas como: tensión exagerada del tono muscular (hipertonía), fiebre elevada. Se encuentran irritables, etc., manifestaciones gastrointestinales como: náuseas, vómito, evacúan con frecuencia, y otras

manifestaciones como: aumento de la frecuencia respiratoria (taquipnea), irritación cutánea y cambios en su conducta causado por la adicción que presentan los neonatos (4).

Actualmente en Ecuador la drogadicción es un problema de salud pública relevante en donde la población en riesgo comprende a los adolescentes, desempleados y con bajo nivel de educación, los embarazos de las mujeres que abusan de las drogas suelen ser no planificados y con un mínimo de atención prenatal, estas madres por lo general tienen estilos de vida riesgosos y a menudo múltiples problemas sociales, nutricionales, físicos y de salud mental. En el año 2015, un hospital materno infantil de Guayaquil, diagnosticó a 22 neonatos con síndrome de abstinencia mientras que en el 2016 se presentaron 55 recién nacidos con el síndrome siendo en un 90% hijos de madres adolescentes. Hasta mayo del 2015 el número de casos fue de 25 (7).

El Hospital General del Guasmo Sur, perteneciente a la Parroquia Ximena, existen algunas dificultades para el incumplimiento de los cuidados de enfermería en la atención de los recién nacidos con síndrome de abstinencia. Durante nuestras prácticas pre-profesionales hemos observado distanciamiento hacia este tipo de pacientes gestantes con problemas como es la drogadicción, dentro de la cartera de servicios cuenta con Neonatología: 37 cupos (13 básicos, 14 intermedios y 10 intensivos). En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), en realidad existen 12 cupos habilitados para la atención de todo neonato crítico, insuficiente para la alta demanda poblacional que a diario ingresan o que son transferidos a este servicio, neonatos con diversidad de patologías y en este caso el síndrome de abstinencia, causa curiosidad en las autoras cuyas madres son consumidoras de drogas y la importancia de identificar el cumplimiento de los cuidados de enfermería que se brindan en la atención de estos recién nacidos.

La profesión de enfermería no solo abarca los cuidados de manera empírica, es preciso entender que estos deben ser individualizados acorde a las diferentes características de cada individuo para poder valorar a cada paciente y de esta manera aplicar el método científico de nuestra profesión, en este caso es puntual definir las particularidades de los neonatos con

síndrome de abstinencia y ante la problemática planteada la relacionamos con la línea de investigación de la carrera de enfermería de la UCSG, Salud de la Mujer y Materno Infantil en la Sub-línea de Enfermedades de la Mujer: Control del Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano.

La realidad observada está muy alejada a lo que promulga las OMS, debido al deficiente número de profesionales de enfermería con que cuenta esta institución, afectando en la calidad de la prestación de los servicios que se brinda, a más de ello se le asigna entre cuatro a siete pacientes críticos. En la UCIN es importante considerar el número de pacientes asignados a un profesional, este cumple una multiplicidad de funciones y actividades inherentes y a veces no inherentes a su cargo, se suma a ellos las actividades que debe cumplir enfatizadas a la promoción de la salud, siendo un pilar fundamental el interno de enfermería quienes somos programados cada semana para cumplir con esta actividad, esto alivia en parte su ardua labor, y así poder cumplir con el abundancia de actividades que genera esta área crítica.

En la sala de espera de la UCIN, así como en otras áreas existen carencias de actividades enfatizadas a la promoción de la salud tanto en la gestante como en la mujerabordando temas de interés como en este caso es el consumo de sustancias psicotrópicas, se observó dificultades del trabajo en equipo con todos los integrantes de salud, no participan los médicos, obstetras, nutricionistas, psicología, cabe enfatizar que son los internos de enfermería los programados para realizar actividades de promoción de la salud cuyos temas son propuestos por docencia en enfermería, sin embargo al realizar esta divulgación de la información algunas de las veces no es de interés de los usuarios y es aquí donde es necesario el abordaje de psicología para poder abordar a estas mujeres y permitirles que puedan contarnos sus historias o estilos de vidas inadecuados ya que sienten el temor de ser rechazadas .

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Qué características tiene el personal de enfermería que atiende a los recién nacidos con síndrome de abstinencia en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
2. ¿Cuáles son las características demográficas de los recién nacidos con síndrome de abstinencia que se encuentran ingresados en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
3. ¿Cuál es el cumplimiento de los cuidados que realiza el personal de enfermería en la atención de los recién nacidos con síndrome de abstinencia que se encuentran ingresados en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se realizó con la finalidad de determinar el cumplimiento de los cuidados de enfermería en la atención de recién nacidos con síndrome de abstinencia del área de cuidados intensivos neonatales en un hospital de la ciudad de Guayaquil, ya que el consumo de sustancias psicoactivas durante la etapa del embarazo tiene grandes repercusiones tanto en la madre como en el bebé. Es importante destacar el rol de profesional de enfermería en la promoción de la salud y el cuidado después del nacimiento abordando temas como estilos de vida, nutrición, inmunizaciones, además existen otros profesionales de la salud que su perfil es captar a estas mujeres que tienen estas dificultades y darles el seguimiento que ameritan.

Es fundamental el conocimiento de las consecuencias que tiene el uso de drogas lícitas e ilícitas en el embarazo así como el manejo de la madre y el feto y a la vez detallar el cuidado que deben tener los profesionales de enfermería frente a estos problemas de salud que hoy en la actualidad se ve con mucha frecuencia en las diferentes maternidades del Ecuador (6). El consumo de sustancias durante la gestación se ha relacionado con consecuencias negativas para la salud del binomio materno-fetal, poniendo en riesgo la vida de la madre y su hijo. También se ha asociado con trastornos neurológicos y neuro conductuales en el recién nacido y niño en su primera infancia, catalogados muchos de éstos como irreversibles, a punto de partida de una situación que, en efecto, es 100 % prevenible (8).

Los recién nacidos hijos de madres consumidoras de estupefacientes requieren hospitalización inmediata para valoración y seguimiento, generalmente son prematuros, con bajo peso al nacer, alteraciones de crecimiento - desarrollo, algunas enfermedades congénitas, otras neurológicas y psicomotrices, es ahí donde el personal profesional de enfermería destaca sus conocimientos en los cuidados a estos recién nacidos. Como profesionales de enfermería se debe seguir la línea de cuidado principalmente en la madre gestante teniendo un adecuado manejo e intervención sobre el consumo de sustancias psicoactivas durante el embarazo, para que la madre sea consciente de los riesgos que puede tener

ella y su bebé, de esta manera disminuir y cesar el consumo; posteriormente esta línea de cuidado se debe centrar en la disminución de la morbilidad neonatal, tratar adecuadamente los signos que manifieste el neonato (8).

Debido a las múltiples dificultades expuestas, es necesario conocer si se cumplen los cuidados en los neonatos que ingresaron con síndromes de abstinencia en la UCIN, tema muy importante tendiente a describir el cuidado enfermero en estos niños, por lo que este trabajo se torna real y relevante, para la institución y para las profesiones de enfermería, quienes podrán conocer y saber si los cuidados que brindan a estos pacientes son pertinentes, óptimos para los recién nacidos con abstinencia.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el cumplimiento de los cuidados de enfermería que se dan en la atención de recién nacidos con síndrome de abstinencia en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar al personal de enfermería que atiende a los recién nacidos con síndrome de abstinencia en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
2. Describir las características socio-demográficas de los recién nacidos con síndrome de abstinencia que se encuentran ingresados en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
3. Verificar el cumplimiento de los cuidados que realiza el personal de enfermería en la atención de los recién nacidos con síndrome de abstinencia que se encuentran ingresados en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Lozano (2018, Ecuador), en su investigación realizada en la maternidad del Guasmo nos indica que no está al margen de la incidencia del SAN, es así que el diario electrónico infosanitaria relata “A lo largo de este año, se ha atendido 16 casos de síndrome de abstinencia en bebés en la Maternidad pública. Las autoridades afirman que el 70% de los recién nacidos son hijos de madres adolescentes que consumen varias sustancias, entre ellas la denominada “H”, y que siete de cada diez niños que nacieron con síndrome de abstinencia en esta maternidad son de madres adolescentes. En 2015, nacieron 22 bebés con el síndrome de abstinencia de las drogas en la zona 8, que comprende los cantones de Guayaquil, Durán y Samborondón, y hasta abril de este año, 16 recién nacidos registraron este padecimiento”. (9)

Porcel (2015, España), en su revisión bibliográfica síndrome de abstinencia neonatal la define como un conjunto de síntomas que experimenta el recién nacido tras la retirada de drogas que causan adicción. Actualmente el consumo de sustancias de abuso es uno de los problemas sanitarios más importantes de nuestra sociedad. El consumo de drogas por parte de las mujeres embarazadas es una situación relativamente frecuente e implica graves secuelas para los recién nacidos. (10)

Mellado (2015, Granada), nos menciona en su resumen investigativo que el incremento dramático de drogadicción en la población actual no exime a las mujeres en edad de concebir. Un elevado número de mujeres consume drogas legales o ilegales durante el embarazo, y ello representa un problema de salud pública que tiene gran repercusión clínica, social y psicológica para el recién nacido. Se estima que uno de cada 10 recién nacidos puede haber estado expuesto a drogas durante el período intrauterino. Las drogas de abuso que la embarazada puede consumir son muy variadas así como sus efectos sobre el feto y el neonato. El síndrome de abstinencia va a presentarse con mucha frecuencia (55-94% en los expuestos a opiáceos o heroína). En este trabajo nos ocuparemos del NAS producido por abstinencia a opiáceos,

puesto que más del 66% de los hijos de mujeres que dependen de estas drogas mostrarán signos de NAS. La fecha de comienzo varía desde poco después del nacimiento, hasta las dos semanas de edad. Los signos aparecen alrededor de las 72 horas posteriores al nacimiento en la mayor parte de los casos. El cuadro dura de 8 a 16 semanas o más. (11)

Menéndez (2018, España), en su revisión bibliográfica nos dice que la adicción a las drogas por parte de las mujeres embarazadas tiene consecuencias en el desarrollo del feto y puede llegar a producir dependencia en el neonato, dando lugar al Síndrome de Abstinencia Neonatal, que se caracteriza por un conjunto de síntomas y signos de hiperexcitabilidad debido al cese del aporte de las sustancias adictivas. La enfermera de Atención Primaria tiene una función importante, no sola en la captación precoz de mujeres embarazadas consumidoras de sustancias adictivas, sino también en la prevención de ese consumo antes del embarazo, con el objetivo de que la mujer realice un cambio en sus conductas de riesgo. (12)

Simón (2017, Reino Unido), no menciona en su investigación que el síndrome de abstinencia neonatal (SAN) se caracteriza por irritabilidad, temblores, hipertonicidad, taquipnea, vómitos y diarrea. Este síndrome afecta desde un 54% a un 94% de todos los bebés que han estado expuestos a opiáceos en el útero. A pesar de que hay pocos ensayos controlados acerca de los fármacos para tratar el síndrome de abstinencia neonatal (SAN) del recién nacido, se ha demostrado que los opiáceos son eficaces en el manejo del síndrome de abstinencia neonatal (SAN) después de retirarse la metadona u otros agentes opiáceos. Se ha demostrado que la exposición a drogas dentro el útero reduce el peso al nacer, la circunferencia de la cabeza de los neonatos y ocasiona problemas cognitivos y de comportamiento en la etapa adulta por lo que es seguimiento de estos bebés a largo plazo es esencial (13)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Características de los recién nacidos

Evaluación Clínico Nutricional

Se define el periodo neonatal, como el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta los primeros 28 días de vida; clasificándolos de acuerdo a la edad gestacional como (14):

- Inmaduro (< 28 semanas)
- Prematuros/pretérmino: < 37 semanas
- Lactantes a término: 37 a 42 semanas
- Postérmino (> 42 semanas)

La evaluación nutricional está compuesta por la historia alimentaria, los hallazgos clínicos, los parámetros antropométricos y la realización de pruebas bioquímicas; en el recién nacido el peso al nacimiento es uno de los indicadores antropométricos más importantes, que permite predecir la probabilidad de la supervivencia perinatal y el crecimiento, el indicador más sensible de la salud posnatal (14).

Clasificación del recién nacido de acuerdo al peso al nacer:

- Macrosómico: > 4 000 g
- Peso normal: 2 500 a 3 999 g
- Bajo peso: < 2 500 y >1 500 g
- Peso muy bajo: <1 500 g

La evaluación antropométrica constituye una parte fundamental de la evaluación clínica no invasiva del estado nutricional. Una parte importante de la evaluación antropométrica del neonato se basa en los índices que permiten estimar la magnitud de las reservas energéticas. De ahí que los neonatos con riesgo nutricional requieran la evaluación de diferentes indicadores como el peso, el perímetro cefálico, la longitud y otras medidas de crecimiento que incluyen perímetro braquial y los pliegues cutáneos (14).

Crecimiento del recién nacido pretérmino y a término

La Academia Americana de Pediatría recomienda en la actualidad que el crecimiento del recién nacido pretérmino debe aproximarse al del neonato a término. Sin embargo, el ambiente intrauterino difiere de manera notable del ambiente extrauterino. Después del nacimiento el recién nacido se expone a cambios de temperatura, estrés, intolerancia alimentaria, pérdida insensible de agua, agentes infecciosos y las intervenciones médicas que aumentan el gasto energético y la pérdida de nutrimentos que afectan la velocidad de crecimiento (14).

En fechas recientes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado el empleo de las curvas de crecimiento de Fenton growth chart para neonatos pretérmino hasta la semana de gestación 50, que incluyen los indicadores de peso, longitud y perímetro cefálico. Clasificación del Recién nacido de acuerdo al peso al nacer (14):

- Pequeños para la edad gestacional
- Peso al nacer por debajo de la percentil a 10 para la edad gestacional
- Adecuados para la edad gestacional
- Peso al nacer entre las percentiles 10 a 90 para la edad gestacional
- Grandes para la edad gestacional
- Peso al nacer por arriba de la percentil 90 para la edad gestacional

El estándar de oro de crecimiento infantil sigue el modelo de curvas de crecimiento de la OMS, las cuales se desarrollaron sobre la base de un muestreo prescriptivo, prospectivo, internacional en RN a término sanos, alimentados con leche humana de madres no fumadoras que se adhieren a las normas estrictas para la participación en el estudio. Los neonatos prematuros se miden a lo largo del nivel de crecimiento de la OMS cuando llegan a la edad gestacional corregida a término, pero a menudo se encuentra que son más bajos y más pesados que sus homólogos a término alimentados con leche humana (14).

2.2.2 Síndrome de abstinencia neonatal

De entre todas las consecuencias que presentan los hijos/as de madres que consumen sustancias tóxicas, una de ellas es el síndrome de abstinencia neonatal. Se define por un conjunto de manifestaciones clínicas desagradables y síntomas desarrollados por el recién nacido tras su nacimiento al ser privado de la droga que su madre ha estado consumiendo durante la gestación. Por lo tanto, este síndrome ha de ser considerado como una forma de maltrato prenatal ejercido por la mujer embarazada hacia su hijo o hija ya que está provocándole daños y lesiones (5).

Los signos y síntomas habitualmente aparecen a las 72 horas tras el nacimiento, pero pueden presentarse en el momento del parto e inmediatamente después, o incluso pueden manifestarse hasta dos semanas más tarde, y el cuadro suele tener una duración mínima de entre 8 o 16 semanas. El comienzo del síndrome y el tiempo que va a durar, así como su gravedad va a depender del tipo de sustancia consumida, de la dosis utilizada, del tiempo que ha estado consumiendo los tóxicos, de su uso concomitante con otros fármacos, del metabolismo de la persona, de la existencia de otras patologías, del estado nutricional de la madre y del momento en el que se ha consumido el tóxico por última vez, ya que cuanto más cercano al momento del nacimiento sea, más tarde comenzará el cuadro (5).

El embarazo es el periodo durante el cual el feto se desarrolla en el interior del útero de su madre durante nueve meses, desde el momento en que el óvulo es fecundado hasta la salida del recién nacido en el parto.¹² Durante la gestación, el complejo órgano encargado de mantener la gestación y asegurar el crecimiento del feto formándose en el interior de la mujer es la placenta. Esta posee función endocrina y metabólica, permite que se produzcan intercambios entre la circulación materna y la fetal, asegura el intercambio gaseoso y la transferencia de los nutrientes y de las sustancias fundamentales que requiere el nonato para su correcto desarrollo a través de la barrera placentaria (5).

Por tanto, cuando el feto se encuentra en el interior del útero materno, las sustancias consumidas por la mujer como las drogas lícitas o ilícitas pasan

al torrente sanguíneo del nonato atravesando esta barrera placentaria, produciendo posteriormente una adicción pasiva del neonato al cesar el consumo que tenía cuando se encontraba dentro de su madre y provocando repercusiones negativas por la afectación de su sistema nervioso. Esto se produce por la existencia de diferentes transportadores, enzimas y bombas de flujo en la placenta, que es lo que permite el paso de diferentes las diferentes sustancias que consume la mujer a través de esta barrera, y pueden provocar daños y lesiones al feto de forma directa o a nivel de la unidad feto placentaria (5).

2.2.3 El abuso de drogas durante el embarazo

El hecho de que una mujer consumidora de drogas se encuentre embarazada, no significa que deje de serlo durante las 40 semanas que dura la gestación. Y aunque en algunos casos las mujeres sí cesan el consumo de tóxicos en el momento en el que saben que están embarazadas, ya que este estado implica en muchas ocasiones un sentimiento de protección provocados por cambios a nivel biológico y psicológico, no siempre ocurre así (5).

Por ello, los embarazos de mujeres que consumen tóxicos deben considerarse de gran riesgo puesto que además suelen practicar policonsumo de sustancias, es decir, que consumen dos o más drogas diferentes en el mismo periodo de tiempo, lo que puede dificultar el diagnóstico y la identificación de las sustancias consumidas. Y también se debe a que una gran parte de ellas poseen un nivel socioeconómico bajo y la atención durante el embarazo en ocasiones es deficiente ya que pueden tener una vigilancia y un control prenatal y postnatal insuficiente. Por tanto, se han de poner en marcha medidas de protección llevadas a cabo por equipos multidisciplinarios para poder conseguir la abstinencia, para tratar de evitar o disminuir el uso de las sustancias nocivas en el momento en el que se detecte este problema o incluso antes de quedarse embarazada, para mejorar su calidad de vida y así proteger al recién nacido. Cabe señalar que el recién nacido es el niño que tiene menos de 28 días de vida, por lo que ya de por sí es un periodo que comporta grandes riesgos y que son esenciales para su correcto desarrollo el resto de su vida (5).

Pero todo ello puede resultar una ardua tarea, ya que un gran número de mujeres con drogadicción no cuentan que son consumidoras de tóxicos, puesto que pueden sentir culpa o vergüenza, porque pueden tener un bajo nivel de autoestima, o porque existe una gran estigmatización de las personas que usan drogas que es aún mayor cuando las consumidoras son mujeres, y más concretamente, cuando son madres o se encuentran embarazadas. Se atribuye el consumo de drogas a varios factores, como son las situaciones sociales complicadas, las crisis socioeconómicas existentes, ya que en muchas ocasiones los empleos y sus condiciones son precarios, también pueden tener una sensación de frustración dentro de sus propias familias, experiencias pasadas negativas, enfermedades u otros problemas personales que provocan estados de depresión o tensión que la mujer trata de solucionar mediante el abuso de tóxicos (5).

Con respecto al tabaco, se le atribuye el consumo por parte de las mujeres a un interés por aumentar su autoestima, al estrés y a la ansiedad, o al intento de mostrar mayor madurez y aceptación en la sociedad en la que viven, y uno de los factores que dificultan el abandono de esta sustancia es el temor al aumento de peso. Los motivos por los que las mujeres consumen alcohol son muy variados, como es el hecho de la accesibilidad y la normalización de su consumo, por su vinculación a un aumento del disfrute o como posible solución a problemas y conflictos que puedan presentar. El uso de fármacos tranquilizantes se suele asociar a una intención de disminuir el estrés, el nerviosismo, la tristeza, la ansiedad o los problemas del sueño. Y en cuanto a las drogas ilícitas, se ha observado que un gran número de mujeres consumen este tipo de sustancias porque sus parejas también lo hacen (5).

2.2.4 Consecuencias del consumo de drogas en la madre y su hijo/a

Las consecuencias que el consumo de drogas tiene sobre las mujeres son muy diversas y afectan a diferentes esferas de su vida, produciendo una gran morbilidad. Puede provocar la aparición de enfermedades cardiovasculares, respiratorias, accidentes cerebrovasculares, cáncer, enfermedades de salud mental, enfermedades del sistema nervioso central, del sistema digestivo y favorece la transmisión de enfermedades infecciosas.

A nivel de salud sexual y reproductiva, el uso de sustancias tóxicas también puede provocar problemas. Por ejemplo, el consumo de tabaco, alcohol, cannabis o cocaína por parte de la mujer puede provocar problemas de fertilidad, fracasos en técnicas de reproducción asistida, ciclos menstruales irregulares, adelanto de la edad de aparición de la menopausia, ausencia de ovulación o de la menstruación (5).

Durante el embarazo, la mujer puede ponerlo en riesgo ya que el consumo de drogas puede provocar abortos espontáneos, partos prematuros, desprendimientos de placenta, hipertensión, malformaciones en el feto, crecimiento intrauterino retardado, sufrimiento fetal, muerte fetal y trastornos del crecimiento. Cualquiera de los tóxicos existentes puede ser consumido en momentos concretos del embarazo o durante todo el periodo que dura, pero si se utilizan durante el primer trimestre de la gestación el feto será más vulnerable a sufrir alteraciones en su neuro-desarrollo y en la organogénesis (5).

Las repercusiones concretas en el embarazo del consumo de sustancias tóxicas son de gran gravedad, ya que por ejemplo, el tabaco puede producir complicaciones en el proceso, prematuridad del niño, embarazos ectópicos, bajo peso al nacer o aumento de la vulnerabilidad de que el hijo/a padezca enfermedades respiratorias, diabetes tipo II y obesidad. Las consecuencias que puede ocasionar la exposición prenatal a drogas no solo se quedan en sus primeras semanas de vida, ya que a largo plazo (incluso en la edad adulta) pueden provocar dificultades en la vida de la persona afectada. La nicotina concretamente puede provocar problemas de hiperactividad o mal comportamiento, y puede hacer a la persona más vulnerable para delinquir o consumir drogas (5).

El alcohol puede provocar bajo peso al nacer, retraso en el crecimiento, malformaciones, hiperactividad y alteraciones del lenguaje o de adaptación, y a largo plazo también puede ocasionar problemas de atención.⁹ El consumo de tranquilizantes puede provocar malformaciones, alteraciones a nivel respiratorio o en su desarrollo motor. El cannabis provoca bajo peso al nacer, alteraciones a nivel cognitivo en el niño, y trastornos de la atención, y a largo

plazo también se puede producir un aumento de la impulsividad, la cocaína aumenta el riesgo de aborto, los niños pueden nacer con bajo peso, puede provocar lesiones a nivel cerebral, o incluso muerte intrauterina. La heroína también puede aumentar la probabilidad de que ocurran abortos espontáneos, que los bebés sean prematuros, y que sufran muertes intrauterinas. Y de forma general y a largo plazo los opioides pueden ocasionar problemas de memoria y de percepción (5).

2.2.5 El papel de la enfermería en el cuidado de la mujer embarazada y del recién nacido

Según la Organización Mundial de la Salud: “la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud y la prevención de enfermedades”. Y según esta misma entidad, la salud materna se define como “la que comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, al parto hasta el posparto” (5).

Diferentes organismos ponen en marcha diferentes estrategias para tratar de fomentar una adecuada salud materna y del niño. Uno de ellos es la Organización de las Naciones Unidas, que en el año 2015 estableció la Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente, donde se detallan objetivos e intervenciones propuestos para asegurar y garantizar la salud de la mujer como son información acerca de la salud sexual y reproductiva, detección de factores de riesgo presentes antes del embarazo, atención prenatal pertinente y temprana, abandono de hábitos tóxicos, promoción y fomento de la lactancia materna o gestión y cuidados recién nacidos que nacen con alguna patología, entre otras (5).

En todos estos procesos adquieren un papel fundamental los profesionales sanitarios, especialmente los enfermeros/as, que trabajan a distintos niveles como son la atención primaria, los servicios especiales o en unidades de hospitalización. Es necesario destacar la gran importancia que van a tener los cuidados llevados a cabo por los enfermeros sobre los recién nacidos de forma general, ya que deben asegurar y promover la salud de los

más pequeños, deben cuidarles y atenderles en los procesos de enfermedad o rehabilitación, llevar a cabo acciones destinadas a mejorar la salud física y psíquica, y asegurar el bienestar de los niños y sus familias en cualquier circunstancia.

Y entre sus funciones específicas se encuentra atenderles cuando sufren un síndrome de abstinencia neonatal, como se desarrollará posteriormente. Y cabe destacar la figura de la enfermera especialista en Enfermería Pediátrica, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica: “es el profesional capacitado para proporcionar cuidados de enfermería especializados de forma autónoma, durante la infancia y adolescencia, en todos los niveles de atención, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia al recién nacido, niño o adolescente sano o enfermo y su rehabilitación, dentro de un equipo multiprofesional y en colaboración con enfermeras especialistas de otras áreas” (5).

La atención enfermera también ha de asegurar y promocionar la salud materna en todas las circunstancias, ya que se debe trabajar en ello para lograr una disminución de la morbilidad materna además de la del recién nacido, y un aumento de la calidad de vida de ambos. Y para que esta salud materna se pueda mantener, debe existir una atención prenatal y postnatal adecuada y de calidad, incluyendo asistencia promoción y prevención de la salud de la mujer, y evaluación y tratamiento de cualquier alteración o complicación que pudiera surgir (5).

Las enfermeras o matronas que supervisan este momento de la vida de la mujer se encargan de diferentes actividades como son establecer un control prenatal, detectar complicaciones, evitar riesgos, proporcionar apoyo social y emocional durante el embarazo, parto y puerperio, dirigir el parto, cuidar a la madre y al recién nacido, mantener una relación de confianza, establecer comunicación directa con la mujer y su pareja, educar acerca del proceso, promover la toma de decisiones y, de forma general, tratar de reducir la mortalidad y la morbilidad materna y fetal. También entre sus funciones se encuentran informar de forma objetiva y sin manifestar juicios de valor acerca

de los riesgos y consecuencias negativas que tendrá su comportamiento y sus hábitos tanto en ella como en su futuro hijo o hija, detectar conductas de riesgo, valorar a la propia mujer y a su estado general mediante controles periódicos, informar sobre las repercusiones que pueden tener las sustancias en la práctica de la lactancia materna e instruir en hábitos saludables (5).

En muchas ocasiones las mujeres consumidoras de drogas se pueden sentir temerosas e intimidadas por el miedo a que les retiren la tutela de sus hijos/as y por el trato que puedan tener sus familiares e incluso los profesionales sanitarios hacia ellas, lo que puede dificultar la prestación de ayuda que necesitan y deben tener, y esto a su vez se traduce en dificultades para el personal de enfermería que debe garantizarles una atención sanitaria de calidad. Por lo tanto, el mantenimiento de hábitos tóxicos durante el embarazo y el síndrome de abstinencia neonatal son problemas que se pueden prevenir y evitar, por lo que debe tratarse de conseguir objetivos como la reducción del consumo de sustancias tóxicas por parte de las gestantes o la identificación de las mismas para poder llevar a cabo acciones, por lo que se va a tratar de disminuir los factores de riesgo mediante actividades preventivas hacia estas mujeres (5).

2.2.6 Identificación y valoración de enfermería del síndrome de abstinencia en recién nacidos

El personal de enfermería debe prestar atención al estado del recién nacido y valorar la posible existencia de signos y síntomas que indiquen que algo le ocurre, como puede ser un síndrome de abstinencia, así como la duración e intensidad de los mismos. Se deben realizar pruebas para diagnosticar la patología que presenta el neonato, ya que si tiene síntomas como hiperreflexia o convulsiones puede que no sea debido a la abstinencia, y se debería realizar un electroencefalograma para poder establecer un diagnóstico. Lo mismo ocurre si un recién nacido tiene aleteo o congestión nasal, o taquipnea, porque puede deberse a un síndrome de dificultad respiratoria; o si el recién nacido presenta hipertermia, ya que puede corresponder a una sepsis (5).

En la primera fase del síndrome, se pueden identificar síntomas como irritabilidad, temblores, diarreas, vómitos frecuentes, hipertermia, problemas en la alimentación o incluso convulsiones. Estos pueden durar en torno a 1 o 2 semanas, y suelen ser de gran intensidad. La siguiente fase, la cual adquiere cronicidad y suele ser recidivante, se describe por hiperirritabilidad, hiperfagia, problemas del sueño y otros síntomas neurológicos característicos, que pueden estar presentes desde semanas a meses. Una vez que existe una sospecha al observar los signos en los neonatos, se han de realizar pruebas que confirmen el diagnóstico para poder establecer un tratamiento, como son análisis de la orina, el meconio o pelo del bebé, o cromatografía de líquidos con espectrometría de masas, y otros análisis llevados a cabo en laboratorio (5).

2.2.7 Cuidados de enfermería en el síndrome de abstinencia neonatal

Se debe proporcionar tratamiento basado en hospitalización, cuidados, fármacos y monitorización continua a los recién nacidos que tienen un síndrome de abstinencia para poder incrementar el bienestar del recién nacido y reducir los efectos negativos del síndrome, y esto se realizará en diferentes unidades hospitalarias dependiendo de la gravedad del síndrome, de la causa del mismo o de la edad del niño como pueden ser plantas de hospitalización pediátrica, unidades de obstetricia o unidades de Cuidados Intensivos. Existen diferentes intervenciones no farmacológicas llevadas a cabo por el personal de enfermería que resultan beneficiosas para los recién nacidos que presentan un síndrome de abstinencia. Para establecer un orden, se exponen los cuidados que son específicos para este síndrome de acuerdo a la Escala de valoración de Finnegan, ya que en primer lugar se recoge la información perteneciente a la intranquilidad, el llanto, y la irritabilidad de estos niños, después lo relativo al descanso y al sueño, posteriormente los cuidados para los temblores, las alteraciones de la piel, los síntomas respiratorios, los síntomas gastrointestinales, y los problemas con la alimentación y la succión excesiva. Y finalmente en otro apartado se reflexionará acerca de la importancia de las relaciones y del vínculo entre la madre y su hijo/a (5).

TEST DE FINNEGAN MODIFICADO	
VALORACION	PUNTOS
ALTERACIONES DEL SNC	
Llanto agudo excesivo	2
Llanto agudo continuo	3
Duerme menos de 1 hora comer	3
Duerme menos de 2 hora comer	2
Duerme menos de 3 hora comer	1
Reflejo moro hiperactivo	2
Reflejo moro muy hiperactivo	3
Temblores leves a estimulación	1
Temblores moderados-severos a estimulación	2
Temblores leves a reposo	3
Temblores moderados-severos a estimulación	4
Tono muscular aumentado	2
Excoriaciones	1
Mioclonías	3
Convulsiones generalizadas	5
SIGNOS AUTONÓMICOS	
Sudoración	1
Fiebre (T<38.4°C)	1
Fiebre (T>84.4°C)	2
Bostezos frecuentes	1
Piel moteada	1
Obstrucción nasal	1
Estornudos frecuentes	1
Aleteo nasal	2
Frecuencia respiratoria >60 rpm	1
Frecuencia respiratoria <60 rpm más distrés	2
SIGNOS GASTROINTESTINALES	
Succión excesiva	1
Poco apetito	2
Regurgitaciones	2
Vómitos proyectivos	3
Haces blandas	2
Haces líquidas	3

Tabla 1: Test de Finnegan modificado

Fuente: Enfermería Integral (síndrome de abstinencia neonatal) (15)

Para tratar de calmar al bebé y reducir el llanto una de las intervenciones más utilizadas es la técnica “swaddling” o envolver al bebé, con sus extremidades flexionadas siempre que sea posible para asegurar la contención. Esto podrá ser realizado por los padres o por los profesionales sanitarios y que permitirá proporcionarle seguridad porque se intenta que se sienta como en interior del vientre materno. Además, ayudará a favorecer y prolongar el sueño de los recién nacidos. Ligado a esto, existen recomendaciones acerca de coger al bebé en brazos y acunarlo de forma calmada, y existen personas voluntarias que se ofrecen para realizar esta práctica si los padres del recién nacido no pueden realizarlo. En cuanto a la posición más idónea, se ha demostrado que cogerlos y mantenerlos en posición prona disminuye los síntomas del síndrome, pero debido al riesgo de Muerte súbita del lactante se ha de mantener en posición supina (5).

Para conseguir la disminución de la irritabilidad y del posible estrés del ambiente se aconsejan ambientes tranquilos con la mínima estimulación. Esto se puede conseguir con una reducción del nivel de ruido y sonidos que existen mediante la colocación de los recién nacidos en zonas silenciosas, asegurando que las personas que se encuentren en la unidad hablen en voz baja, manejando las incubadoras con delicadeza si se encuentran en ellas, disminuyendo la intensidad y el volumen de alarmas y otros aparatos, y respondiendo a las llamadas de las mismas lo más rápido posible. En definitiva, procurando que el nivel de ruido que exista sea bajo para que se produzca una reducción del estrés del recién nacido, una mejora de los patrones del sueño y una mayor estabilidad hemodinámica (5).

La irritabilidad del bebé también se ha de tratar mediante el manejo de la iluminación, logrando que exista la mayor cantidad de luz natural posible, y procurando la mínima existencia de luz artificial, cubriendo las incubadoras en momentos determinados si hacen uso de ellas, y en caso de necesitar luces directas para realizar algún tipo de intervención, que estas sean tenues e individualizadas (5).

Para los problemas sueño y del descanso del recién nacido con síndrome de abstinencia neonatal relacionados con ellos, se recomienda tratar de relajarle y tranquilizarle cuando se le despierte para realizar una intervención realizarla de la forma más delicada posible, utilizar sonidos o música que le transmitan calma y asegurar que la alimentación sea a demanda para asegurar su descanso (5).

Con respecto a los temblores que pueden padecer estos recién nacidos, se pueden controlar intentando contener el cuerpo del bebé, permitiendo que nos agarren las manos para sentir más estabilidad, y evitando las manipulaciones innecesarias o realizadas de forma incorrecta (5).

Relacionado con las diarreas y la excoriación de la piel encontramos que como consecuencias de este problema y del contacto con el pañal, estos bebés pueden presentar alteraciones en su piel que deberán solucionarse y/o prevenirse con la aplicación de pomadas que ejerzan de barrera, además de

la colocación de apósitos que protejan la zona, en caso de que sea preciso (5).

Con respecto a los síntomas respiratorios como pueden ser síndrome de dificultad respiratoria aguda o congestión nasal se debe hacer lo posible para mantener la vía aérea limpia, que la ropa que lleve sea holgada, y proporcionar descansos en las tomas para asegurar una adecuada mecánica respiratoria (5).

Otra acción que se utiliza para ayudar a estos bebés si presentan una succión excesiva, así como para calmarles es la succión no nutritiva, ya que se promueve un aumento del reflejo de búsqueda del bebé, lo que le ayuda a tranquilizarse. También será de gran utilidad si se les va a realizar una intervención que pueda causarles dolor (5).

En relación a los síntomas gastrointestinales y las alteraciones con la alimentación que sufren se puede llevar a cabo la ingesta de tomas de alimento que sean reducidas pero más frecuentes, y se debe tratar de garantizar un entorno favorable y tranquilo mientras el recién nacido está siendo alimentado. También será apropiado eliminar de forma correcta y completa los gases y se debe evitar su movilización tras la toma del alimento, con lo que también evitaremos los vómitos. Estos problemas además pueden desembocar en una complicación común como es la pérdida de peso o la dificultad para ganarlo, por lo que las intervenciones que se pueden llevar a cabo en este caso son suplementar con fórmulas de alimentación con alto contenido calórico (5).

También, se han demostrado los beneficios que supone la lactancia materna para todos los niños que nacen, y esto queda patente en las recomendaciones que promueve a nivel mundial la OMS, que son una lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad y junto con alimentación complementaria hasta los 2 años. Por ello, según afirman M. Nelson, y UA. Pritham, la eficacia de esta práctica será aún más positiva en niños que padecen un síndrome de abstinencia, ya que va a nutrirles, a favorecer el apego con sus madres, a disminuir la severidad de la patología, a reducir la sintomatología, a provocar una disminución de la necesidad de la

administración de fármacos para controlarlo, y a que la estancia en el hospital sea más corta. Todo ello se evidencia en mayor medida en los niños/as que son alimentados con lactancia materna en comparación con los que se alimentan de leche de fórmula (5).

Por ello, los enfermeros deben llevar a cabo acciones como evaluar el consumo de sustancias de la mujer para asegurar que la lactancia no va a provocar riesgos para el recién nacido, y educar y apoyar a las madres para que amamenten a sus hijos/as, ya que existe un gran riesgo de que no deseen hacerlo, de que lo dejen de manera temprana o de que no sepan cómo hacerlo. Según analizan M. Balain y K. Johnson, esto puede estar provocado por factores como la falta de información acerca de la lactancia materna a las mujeres por parte de los profesionales, por la dificultad con la alimentación de estos bebés, o por la estigmatización. En cuanto a la seguridad de la lactancia materna los recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal, los autores anteriormente nombrados afirman que aunque las mujeres se encuentren en tratamiento con metadona, la cantidad excretada a través de la leche es mínima, por lo que podría amamantar a su hijo/a, pero no podrá hacerlo si está diagnosticada de VIH o si está consumiendo drogas ilícitas o alcohol (5).

En definitiva, la mujer va a tener que tener una vigilancia durante el tiempo que su hijo/a esté lactando para asegurar que es seguro. Siendo beneficioso para diferentes problemas de estos recién nacidos, la técnica del “piel con piel”, realizada de forma temprana, prolongada y continua, es otra las intervenciones que la enfermería puede promover, ya que es positivo para fortalecer el vínculo madre e hijo/a, reducir el tiempo de hospitalización, mejorar el sueño y el descanso, controlar el dolor, disminuir el llanto, aumentar la satisfacción de los padres, y además estimula la producción de leche de la madre, favorece la lactancia y ayuda al recién nacido a ganar peso (5).

Se pueden obtener buenos resultados al realizar esta intervención con los recién nacidos con síndrome de abstinencia, ya que va a producir una disminución del tiempo de hospitalización y de la severidad de los síntomas. Una parte muy importante del cuidado de estos recién nacidos es permitir la permanencia de la madre con su hijo/a las 24 horas tras el parto y durante el

ingreso del mismo, ya que se ha demostrado que reduce el tiempo de estancia en el hospital y la necesidad de tratamiento farmacológico. El personal de enfermería debe tratar de evitar la separación del bebé con síndrome de abstinencia neonatal de su madre, ya que también va a servir para fortalecer su relación y va a permitir que comiencen a establecer un vínculo madre-hijo/a, lo cual será muy beneficioso para la mujer y para el recién nacido (5).

2.3. MARCO LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

Art.46.- El estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo (16).

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (16).

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y proporcionará la participación ciudadana y el control social (16).

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios (16).

Art. 363.- El Estado será responsable de:

Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la

utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales (16).

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales (16).

Ley orgánica de Salud

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerios de Salud Pública:

Emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo del tabaco, bebidas alcohólicas, y otras sustancias que afectan la salud, regular, controlar o prohibir en casos necesarios, en coordinación con otros organismos competentes, la producción, importación, comercialización, publicidad y uso de sustancias tóxicas o peligrosas que constituyan riesgo para la salud de las personas (16).

Art. 38.- Declárese como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico. Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, adoptar medidas para evitar el consumo del tabaco y de bebidas alcohólicas, en todas sus formas, así como dotar a la población de un ambiente saludable, para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y colectiva (16).

Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras substancias que generen dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social (16).

Art. 51.- Está prohibido la producción, comercialización, distribución y consumo de estupefacientes y psicotrópicas y otras sustancias adictivas, salvo el uso terapéutico y bajo prescripción médica, que serán controlados por la autoridad sanitaria nacional, de acuerdo con lo establecido en la legislación pertinente. (16).

Art. 171.- Es prohibido la venta de medicamentos que contengan sustancias psicotrópicas y estupefacientes que no cuenten con receta emitida por profesionales autorizados para prescribirlas. Cuando se requiera la prescripción y venta de medicamentos que contengan estas sustancias, se realizará conforme a las normas emitidas por la autoridad sanitaria nacional y la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. (16).

El Plan Nacional para el Buen vivir 2013-2017 señala lo siguiente:

Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas:

- Prevenir y combatir el consumo de tabaco; alcohol, sustancias estupefacientes y psicotrópicas, con énfasis en las mujeres en periodos de gestación, niñas, niños y adolescentes.

Promover una cultura social de paz y la convivencia ciudadana en la diversidad:

- Articular acciones integrales de prevención de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas (16).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

a. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo ya que nos permitió describir las características del sujeto o población a estudiar sin influir sobre él.

Método: Cuantitativo porque los datos obtenidos se representaron de forma numérica y según el tiempo.

Tiempo: Prospectivo porque fue estudiado en un momento determinado a partir del 1 noviembre 2019 hasta el 16 abril 2020.

Diseño: Según la naturaleza es de corte transversal porque el objeto de estudio se realizó en un solo momento.

b. Población y muestra

Estuvo constituido por: 10 profesionales de enfermería, 10 auxiliares de enfermería y 100 pacientes neonatos con síndrome de abstinencia del área de cuidados intensivos neonatales (UCIN) de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

c. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- a) Todo personal de enfermería: Licenciados y auxiliares del área de UCIN que acepta participar de este trabajo de investigación.
- b) Todos los niños nacidos de madres drogodependientes

Criterios de exclusión:

- a) Licenciados y auxiliares de enfermería del área de UCIN que no acepten participar en la investigación.
- b) Pacientes de la UCIN que no tenga síndrome de abstinencia.

d. Técnicas y procedimientos para la recolección de datos

Para obtener la información de este trabajo de investigación se elaboró una encuesta para la recolección de la información de enfermería, la misma que fue estructurada con 7 preguntas cerradas y posteriormente se realizó una

prueba piloto para verificar la viabilidad y confidencialidad del instrumento de recolección de la información, de esta manera se evitó los sesgos en el trabajo investigativo.

Se elaboró una guía de observación directa para la verificación del cumplimiento que realiza el personal de enfermería en los cuidados a recién nacidos con síndrome de abstinencia en el área de UCIN.

e. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Luego de obtener la información correspondiente los datos fueron consolidados, tabulados e ingresados a una base de datos diseñados por los autores en el programa Microsoft Excel.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

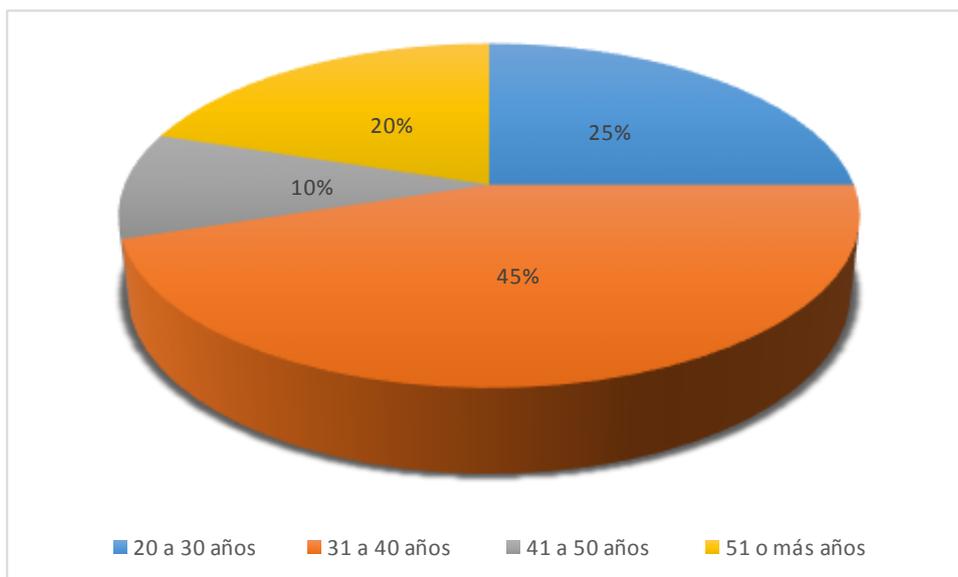
VARIABLE GENERAL: Cumplimiento de los cuidados de enfermería en la atención de recién nacidos con síndrome de abstinencia en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA/INSTRUMENTO
<p>La atención enfermera también ha de asegurar y promocionar la salud materna en todas las circunstancias, ya que se debe trabajar en ello para lograr una disminución de la morbimortalidad materna además de la del recién nacido, y un aumento de la calidad de vida de ambos. El síndrome de abstinencia neonatal representa la reacción final del niño, a la interrupción brusca del aporte de droga a la que ha estado acostumbrado durante el embarazo que se produce al momento del parto. (17)</p>	<p>CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA</p>	Edad	20 a 30 años de edad 31 a 40 años de edad 41 a 50 años de edad 51 a más años	<p style="text-align: center;">ENCUESTA</p>
		Trabaja en otra institución hospitalaria	Si No	
		Experiencia profesional	1 a 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años 16 a más años	
		Sexo	Masculino femenino	
		Tiempo que trabaja en UCIN	Menos de 1 año 2 a 5 años 6 años a mas	
		Turno en la actualidad	Mañana Noche	
		Cargo	Aux. De enfer. Licenciada/o	
	<p>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL RECIEN NACIDO</p>	Sexo del neonato más afectado	Masculino Femenino	<p style="text-align: center;">GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA</p>
		Edad Gestacional del neonato	Inmaduro (< 28 semanas) Prematuros/pretérmino: < 37 semanas Lactantes a término: 37 a 42 semanas Posttérmino (> 42 semanas)	
		Edad del neonato en la actualidad	1 d a 7d 8d a 14d 14d a 21d 22d a 28d	
Peso del neonato al nacer		Menor a 1000 gr 1001 – 1500 gr 1501 – 2500 gr Más de 2500 gr		

	CUMPLIMIENTO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Utiliza la técnica "sw addling" o envolver al bebé	Si No	GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA
		Evita manipulaciones innecesarias	Si No	
		Manejo de la iluminación	Si No	
		Mantiene nivel de ruido bajo	Si No	
		Utiliza sonidos o músicas que transmitan calma	Si No	
		Permite que le agarre las manos	Si No	
		Aplica pomadas o apósitos que protejan las zonas perianal	Si No	
		Mantiene vía aérea limpia	Si No	
		Elimina de forma correcta y completa los gases	Si No	
		Evita su movilización tras la toma del alimentos	Si No	
		Promueve la lactancia materna.	Si No	

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

GRÁFICO 1: ¿Que edad tiene usted?

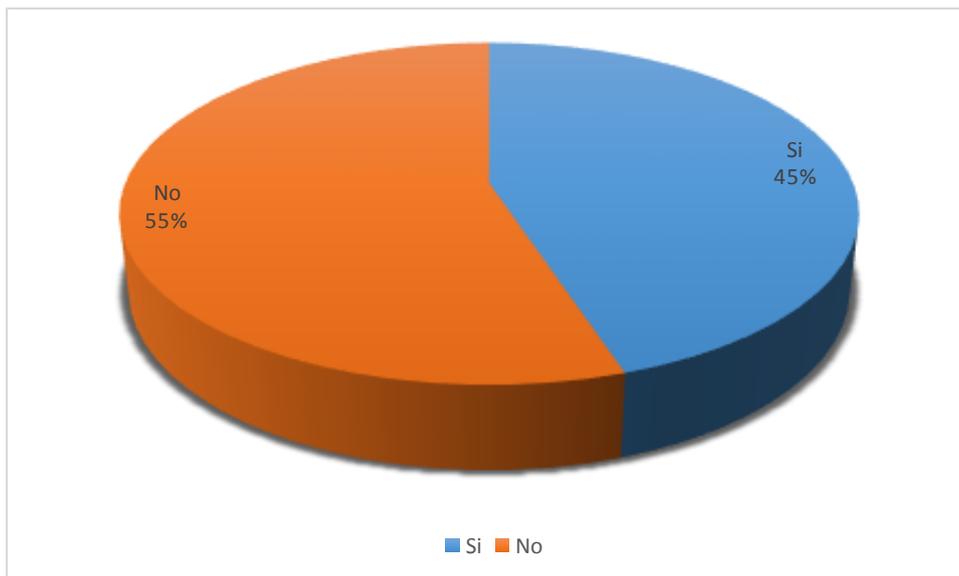


Elaborado por: Parrales Rodríguez Ángela y Avilés Rubio Karen
Fuente: Cuestionario

ANÁLISIS:

En el gráfico muestra la relación entre las edades de los participantes quienes mayoritariamente tienen más de 31 años, existe un 25% de estos colaboradores que tienen menor edad y son aquellos que tienen menos tiempo de servicio en la institución.

GRÁFICO 2: ¿Trabaja en otra institución hospitalaria?

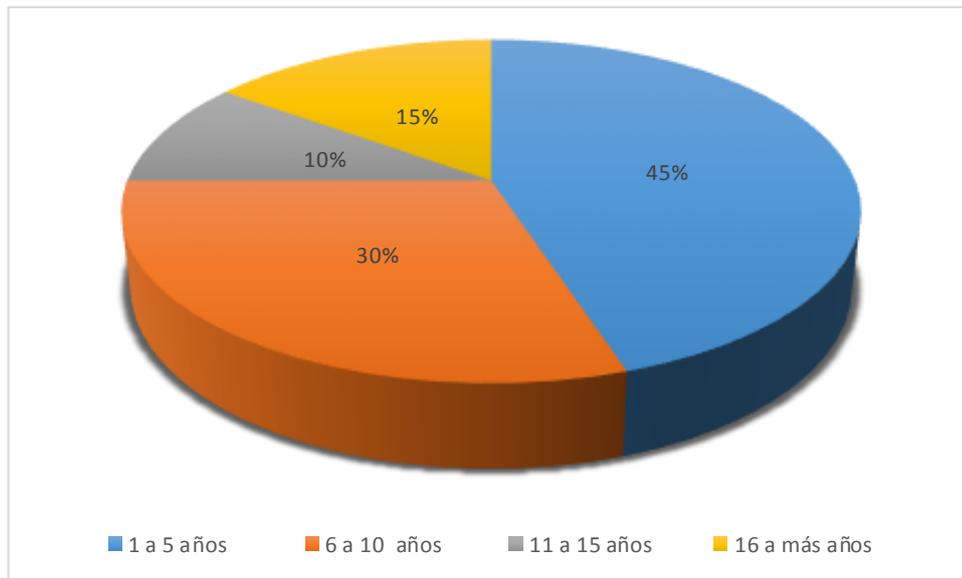


Elaborado por: Pinales Rodríguez Ángela y Avilés Rubio Karen
Fuente: Cuestionario

ANÁLISIS:

Trabajar en otra institución hospitalaria es un elemento de alto impacto que disminuye la eficacia de poder brindar un cuidado de calidad para los pacientes asignados y tratándose de un paciente crítico, se necesita concentración y alto rendimiento.

GRÁFICO 3: ¿Cuál es su experiencia profesional?

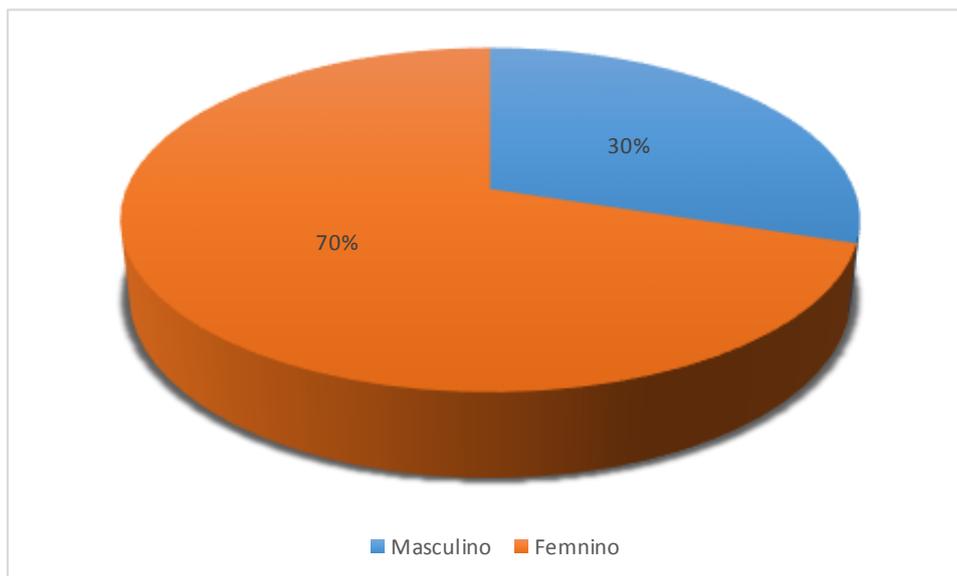


Elaborado por: Pinales Rodríguez Ángela y Avilés Rubio Karen
Fuente: Cuestionario

ANÁLISIS:

La experiencia hospitalaria es un factor transcendental que a través de los años se adquiere habilidades y destrezas tendientes a brindar un cuidado de calidad, en este caso el 45% del personal de enfermería tiene menos de cinco años laborando en el área, lo que se constituye en un colaborador nuevo dentro de la institución.

GRAFICO 4: ¿A qué sexo pertenece?

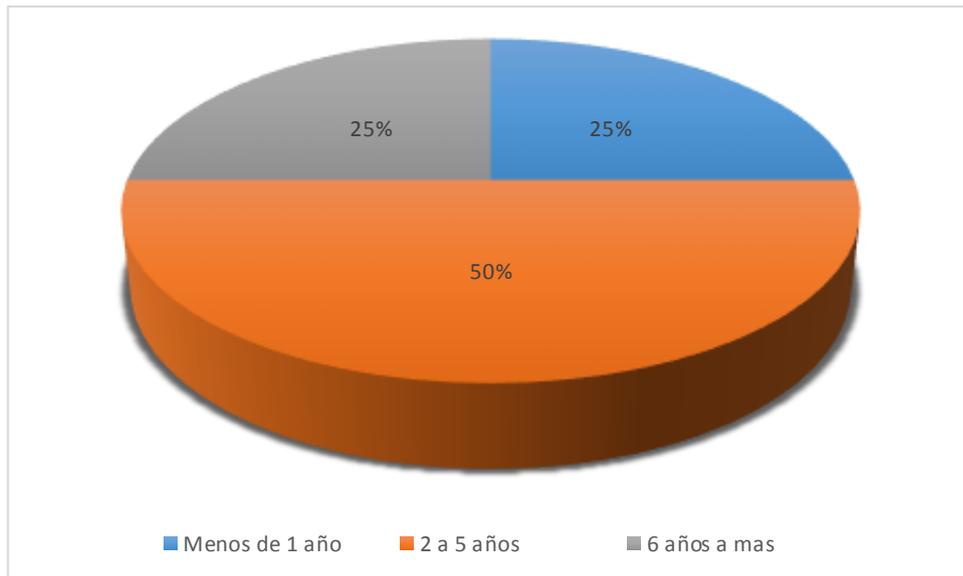


Elaborado por: Pinales Rodríguez Ángela y Avilés Rubio Karen
Fuente: Cuestionario

ANÁLISIS:

En el pasado la enfermería era ejercida exclusivamente por las mujeres, en la actualidad esta profesión es desplegada para la formación de ambos sexos, los resultados muestran que tenemos un 30% de hombres quienes se han inclinado por esta profesión y ocupan en la actualidad importantes puestos de trabajo

GRÁFICO 5: ¿Qué tiempo trabaja en UCIN?

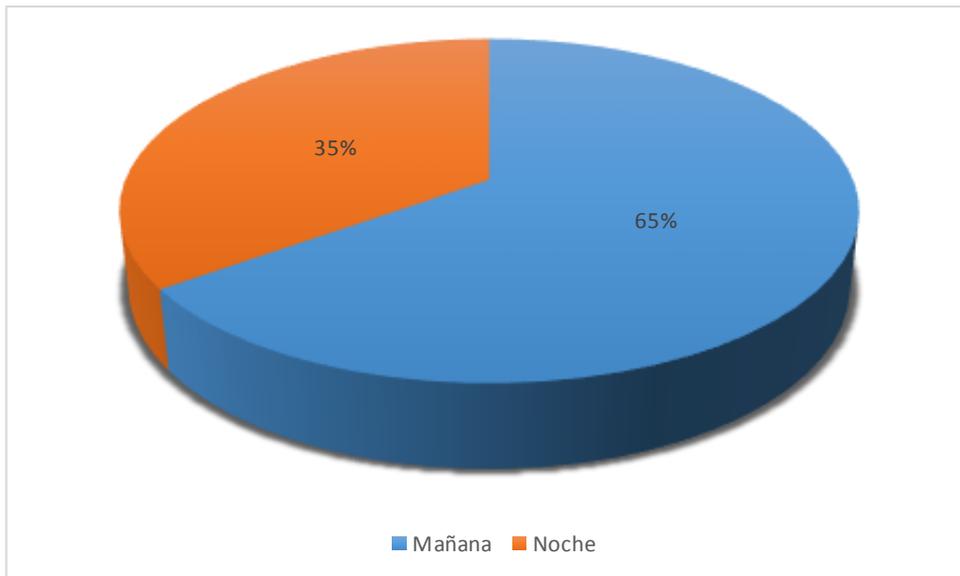


Elaborado por: Pinales Rodríguez Ángela y Avilés Rubio Karen
Fuente: Cuestionario

ANÁLISIS:

La permanencia y la constancia dentro del mismo servicio, hace que el personal adquiera habilidades y destrezas en este caso el 75% de los colaboradores tienen menos de 5 años de servicio en el área de UCIN, importante considerar que se fortalece con un 25% de los encuestados tienen más de 6 años trabajando con pacientes críticos.

GRÁFICO 6: ¿Turno que trabaja en la actualidad?

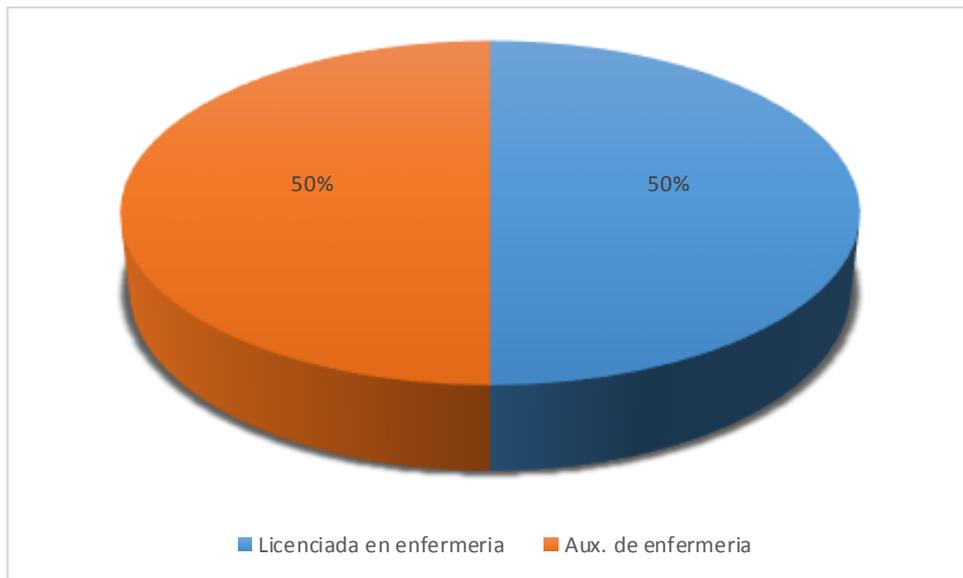


Elaborado por: Parrales Rodríguez Ángela y Avilés Rubio Karen
Fuente: Cuestionario

ANÁLISIS:

Los turnos en este hospital están divididos en dos jornadas de 12 horas, se puede observar que el turno de la mañana existe un 15% de diferencia en relación con el turno de la noche.

GRÁFICO 7: ¿Qué cargo desempeña en el área?



Elaborado por: Pinales Rodríguez Ángela y Avilés Rubio Karen

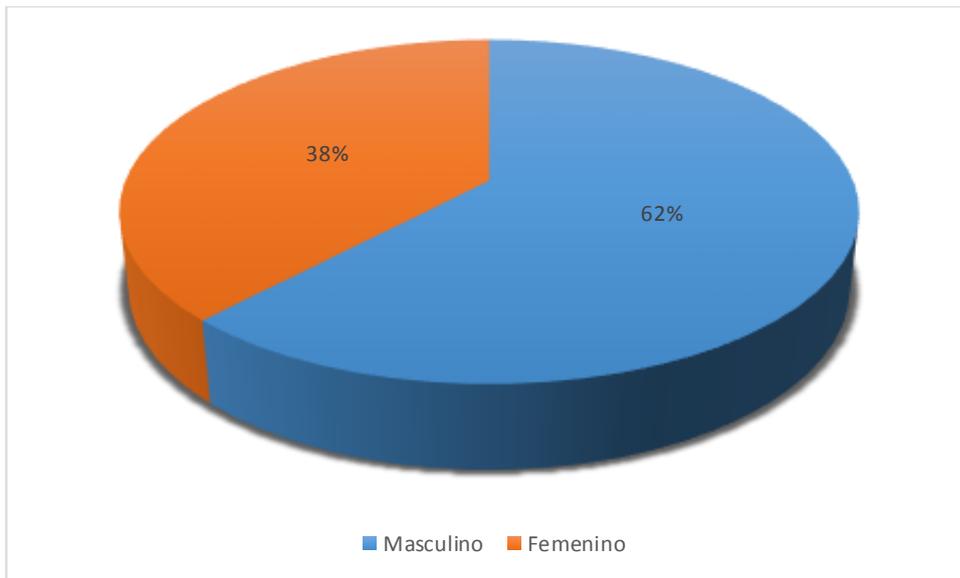
Fuente: Cuestionario

ANÁLISIS:

El personal de enfermería es el pilar fundamental en el cuidado del paciente, es importante la planificación de todas sus intervenciones, por ello los conocimientos, habilidades y destrezas que tiene este profesional se destaca, cuya tendencia es brindar un cuidado de calidad, sobre todo en pacientes críticos con síndrome de abstinencia.

2.- Guía de observación indirecta

GRÁFICO 8: ¿Cuál es el sexo del neonato más afectado?

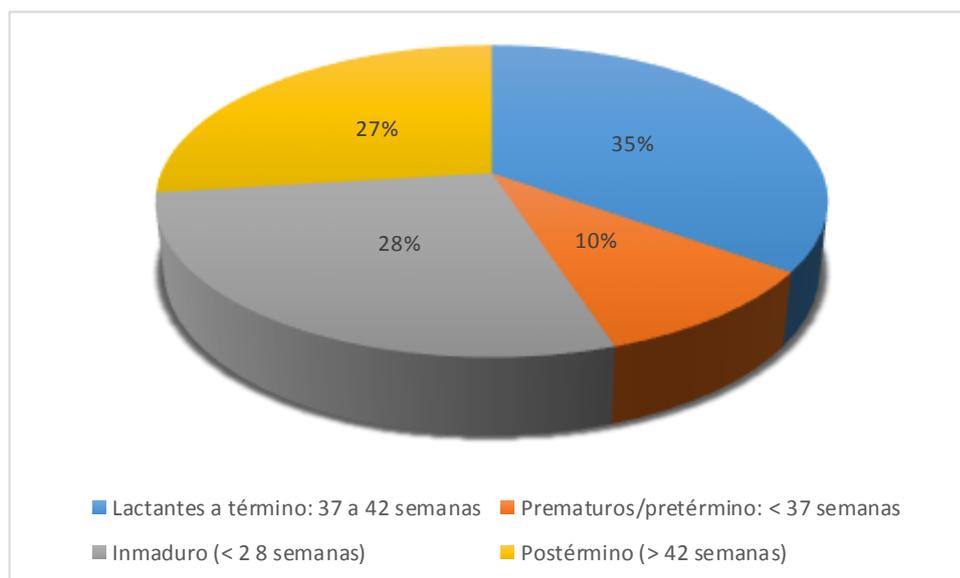


Elaborado por: Pinales Rodríguez Ángela y Avilés Rubio Karen
Fuente: Guía de observación directa

ANÁLISIS:

En el gráfico expuesto el 62% de los pacientes objeto de estudio son del sexo masculino, en relación con el sexo femenino.

GRÁFICO 9: ¿Edad gestacional del neonato?

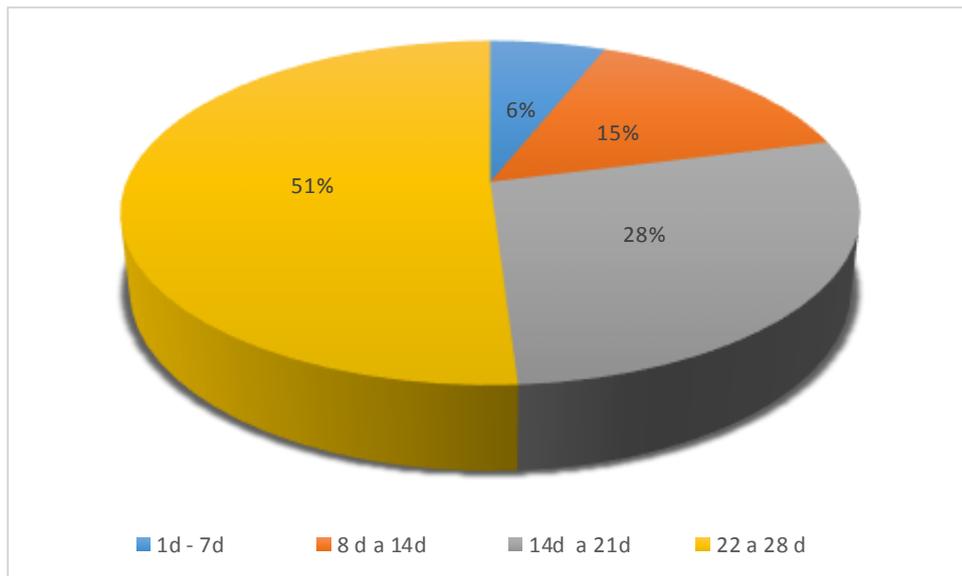


Elaborado por: Pinales Rodríguez Ángela y Avilés Rubio Karen
Fuente: Guía de observación directa

ANÁLISIS:

Del total de los neonatos observados con síndrome de abstinencia el 27% fueron pacientes nacidos a término y el 73% restante fueron pacientes prematuros con diferentes edades gestacionales. Cabe destacar que la mayoría de estos niños afectados con este tipo de patología tuvieron dificultades para tener una edad gestacional adecuada.

GRÁFICO 10: ¿Edad del neonato en la actualidad?

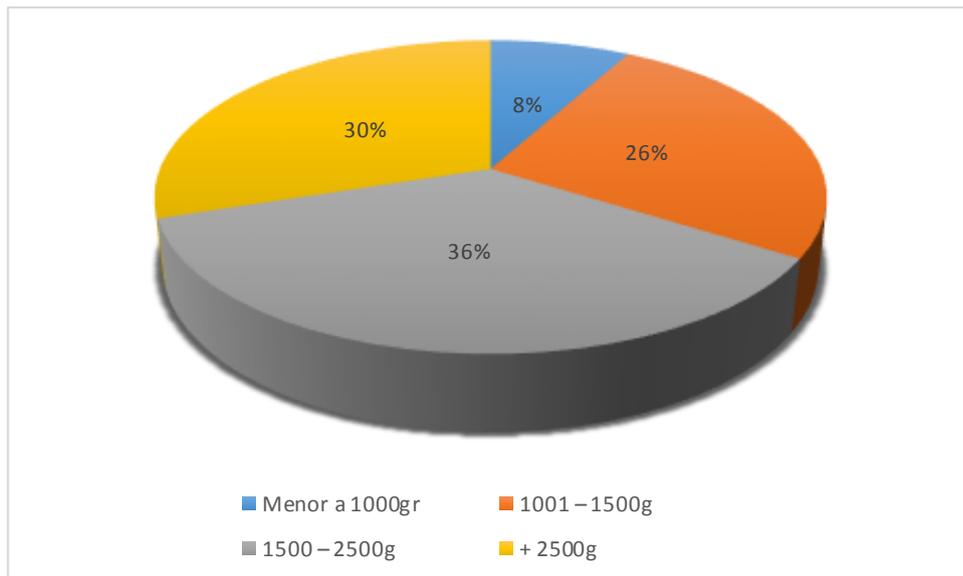


Elaborado por: Parrales Rodríguez Ángela y Avilés Rubio Karen
Fuente: Guía de observación directa

ANÁLISIS:

Con respecto a la edad de los neonatos observados el 79% de los que tienen síndrome de abstinencia tienen larga estancia hospitalaria, pues al culminar su estado crítico son transferidos a cuidados intermedios y posteriormente a sala de hospitalización neonatal donde permanecen un intervalo de 2 a 3 semanas .

GRÁFICO 11: ¿Peso actual del neonato?



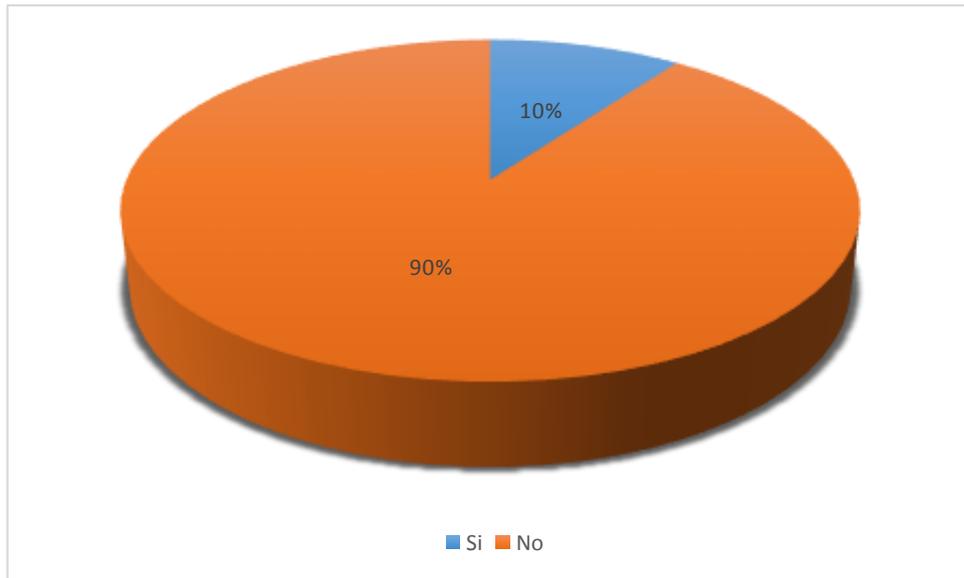
Elaborado por: Pinales Rodríguez Ángela y Avilés Rubio Karen
Fuente: Guía de observación directa

ANÁLISIS:

El peso en el recién nacido es de gran importancia ya que un bebé de bajo peso al nacer tiene un potencial riesgo de morbilidad, de los resultados obtenidos el 30% de estos niños tienen un peso adecuado. El 70% de los niños con síndrome de abstinencia tienen bajo peso al nacer un indicador muy importante que se asocia a la edad gestacional y considerado un factor de riesgo materno.

3.- Guía de observación directa

GRÁFICO 12: ¿Utiliza la técnica swaddling o envolver al bebe?

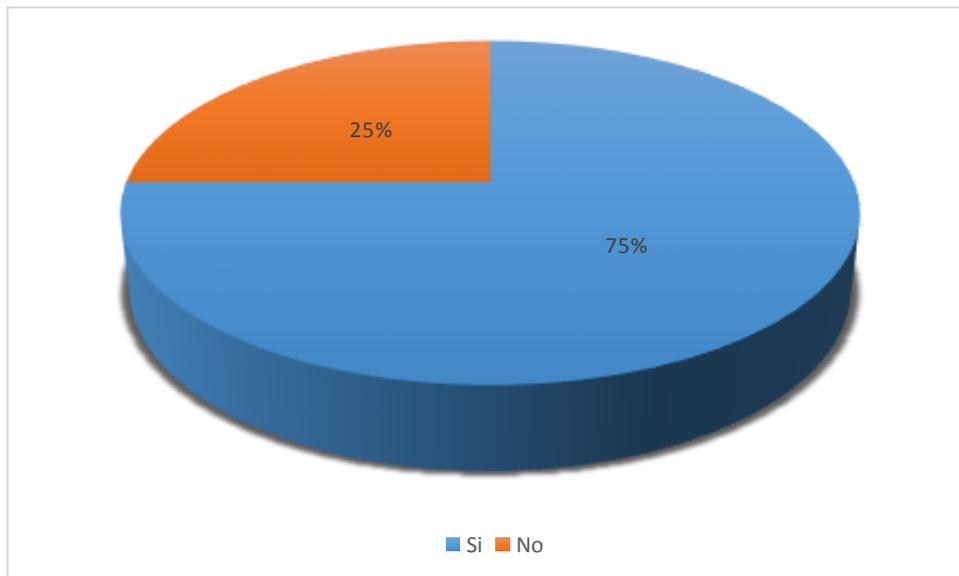


*Elaborado por: Pinales Rodríguez Ángela y Avilés Rubio Karen
Fuente: Guía de observación indirecta*

ANÁLISIS:

La técnica swaddling o de envolver al bebe, los resultados reflejan que en la mayoría de las ocasiones no se realizan debido al desconocimiento de los profesionales sobre los beneficios en el paciente con síndrome de abstinencia

GRAFICO 13: ¿Evita manipulaciones innecesarias?

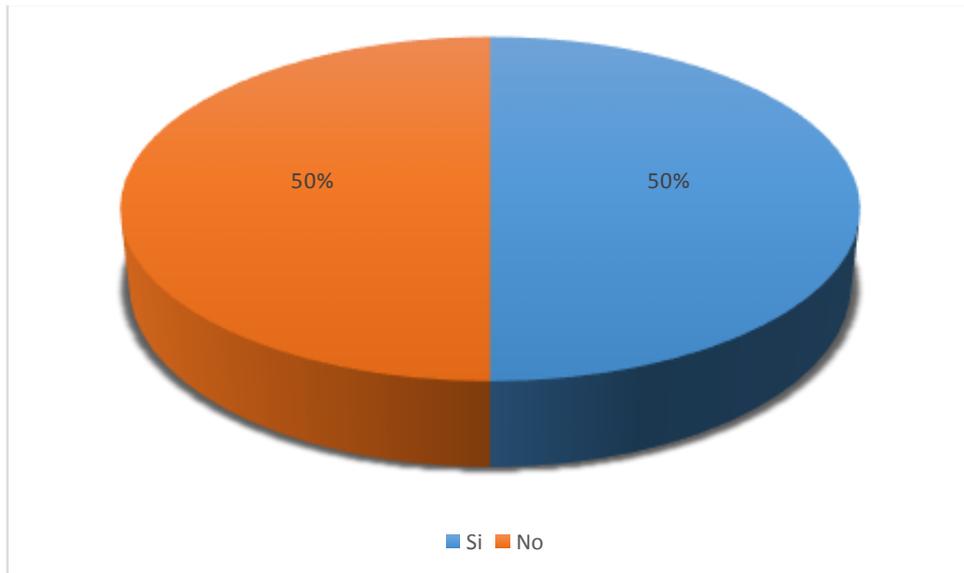


*Elaborado por: Pinales Rodríguez Ángela y Avilés Rubio Karen
Fuente: Guía de observación indirecta*

ANÁLISIS:

El personal de enfermería que realiza los cuidados el 75 % evita las manipulaciones innecesarias, pero no lo realizan como parte del cuidado que se brinda al paciente con síndrome de abstinencia sino como una normativa del servicio para los pacientes prematuros.

GRAFICO 14: ¿Manejo de la iluminación?

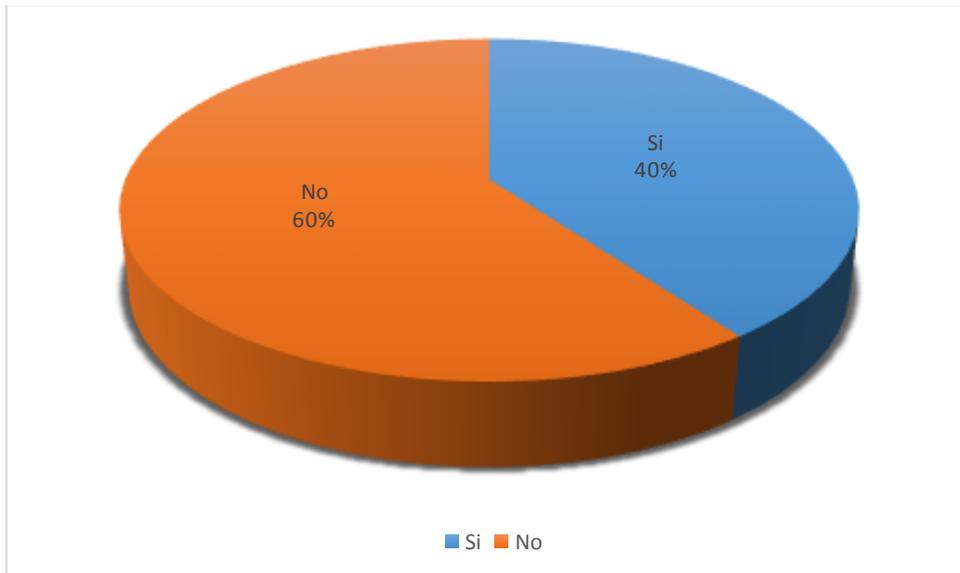


Elaborado por: Parrales Rodríguez Ángela y Avilés Rubio Karen
Fuente: Guía de observación indirecta

ANÁLISIS:

Lo ciclos de sueño y de vigilia del ser humano se establecen en base a la luz del día o la noche, es igual con los bebés el tener más iluminación natural que artificial ayudara a estos pequeños a estar en completa tranquilidad y a regular su ciclo de sueño.

GRÁFICO 15: ¿Mantiene el nivel de ruido bajo?

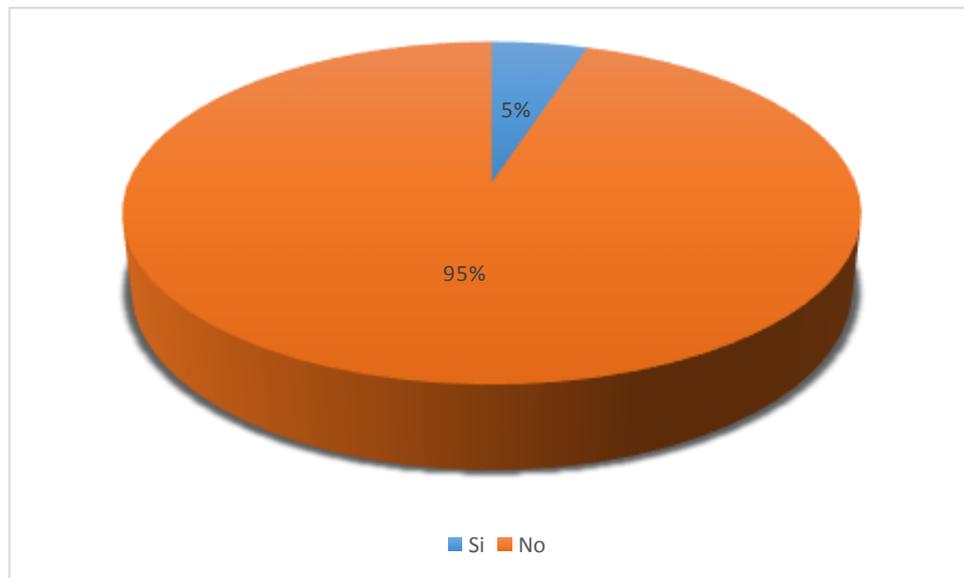


Elaborado por: Pinales Rodríguez Ángela y Avilés Rubio Karen
Fuente: Guía de observación indirecta

ANÁLISIS:

El nivel de ruido también es otro cuidado de enfermería que se debe de considerar en estos pacientes, mantener el nivel de ruido bajo sería lo ideal pero en lo observado el 60% no lo mantiene y se debe a factores inevitables ya que en esta área el ruido de los monitores y las maquinas son indispensables para la atención de estas patologías y al no haber el personal suficientes son estos los que alertan al personal de cualquier anomalía.

GRÁFICO 16: Utiliza sonidos o música que transmitan calma

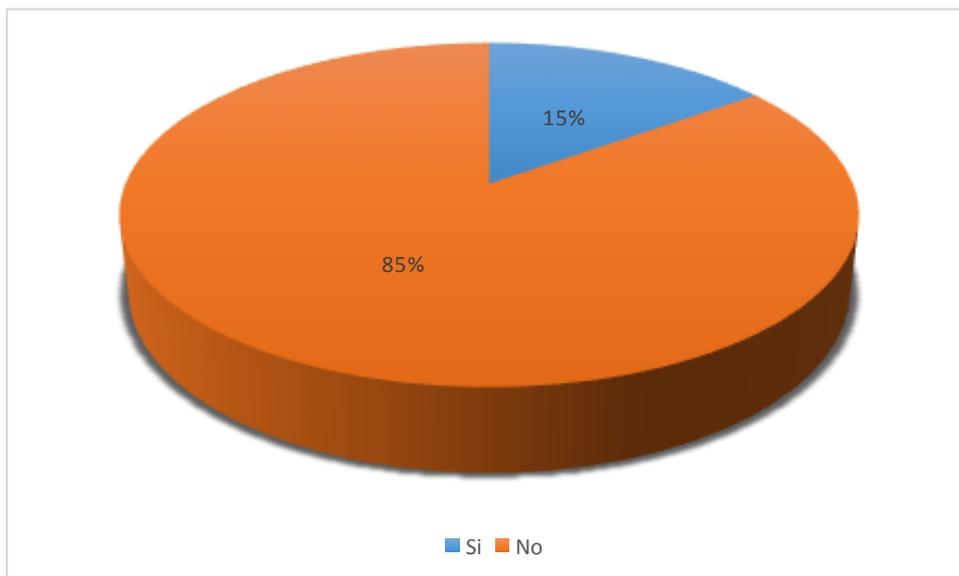


Elaborado por: Pinales Rodríguez Ángela y Avilés Rubio Karen
Fuente: Guía de observación indirecta

ANÁLISIS:

Utilizar sonidos o música de tranquilidad a estos pacientes ayudar a mantener la calma a estos neonatos con síndrome de abstinencia este dato valida a los resultados obtenidos en el gráfico número 15.

GRÁFICO 17: ¿Permite que le agarre la mano?

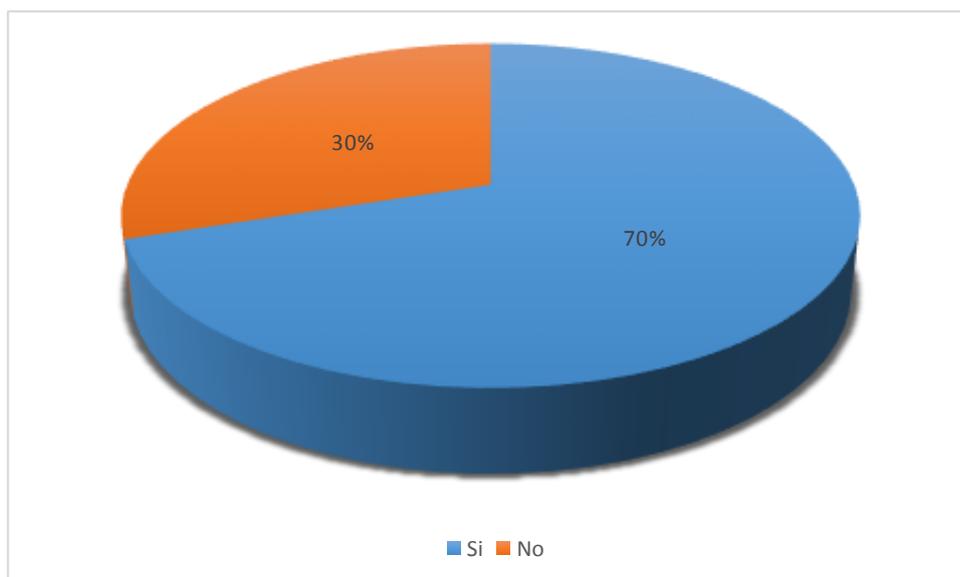


Elaborado por: Pinales Rodríguez Ángela y Avilés Rubio Karen
Fuente: Guía de observación indirecta

ANÁLISIS:

El personal es poco y el tiempo escaso, por lo que se observó que el 85% de los neonatos no permite que le agarre la mano, esta pauta es muy útil y tiene beneficios y es brindar seguridad al neonato con síndrome de abstinencia.

GRÁFICO 18: ¿Aplica pomadas o apósitos que protejan las zonas perianales?

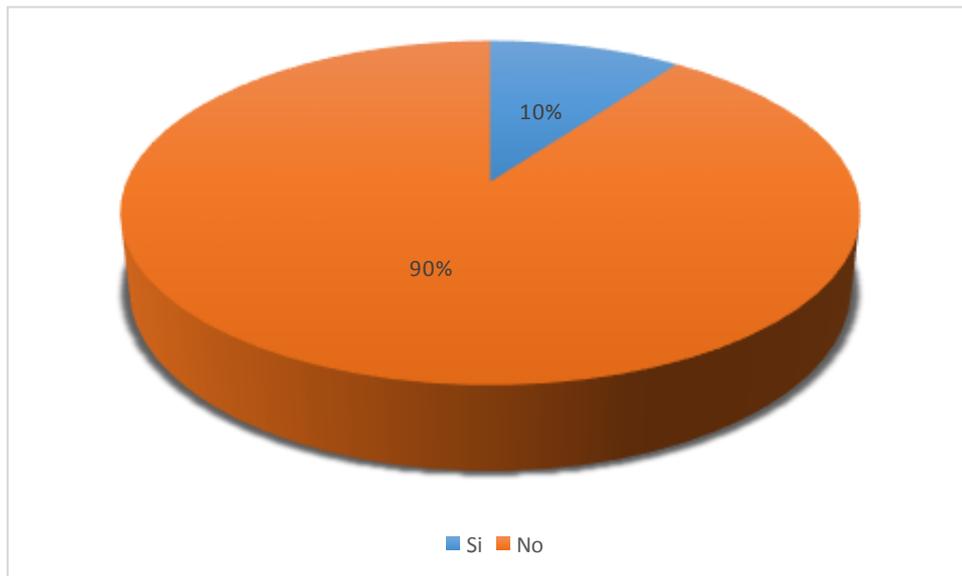


Elaborado por: Pinales Rodríguez Ángela y Avilés Rubio Karen
Fuente: Guía de observación indirecta

ANÁLISIS:

Evitar la dermatitis del pañal es parte del cuidado enfermero al 30% de los paciente observados no se le aplicó pomada o apósito que protejan la zona perianales, lo que coincide con el escaso recurso humano de enfermería para brindar un cuidado de calidad.

GRAFICO 19: Mantiene la vía aérea limpia

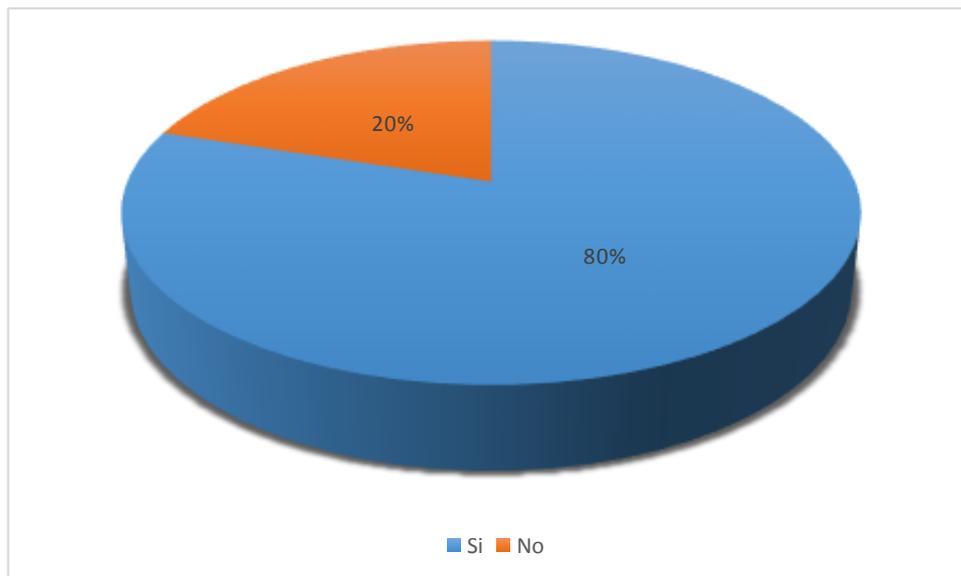


*Elaborado por: Pinales Rodríguez Ángela y Avilés Rubio Karen
Fuente: Guía de observación indirecta*

ANÁLISIS:

Los profesionales de terapia respiratoria son los encargados de brindar este cuidado, pero debido al déficit de este recurso humano; enfermería debería apoyar para evitar que el paciente se encuentre con acumulo de secreciones.

GRAFICO 20: ¿Elimina de forma correcta y completa los gases?

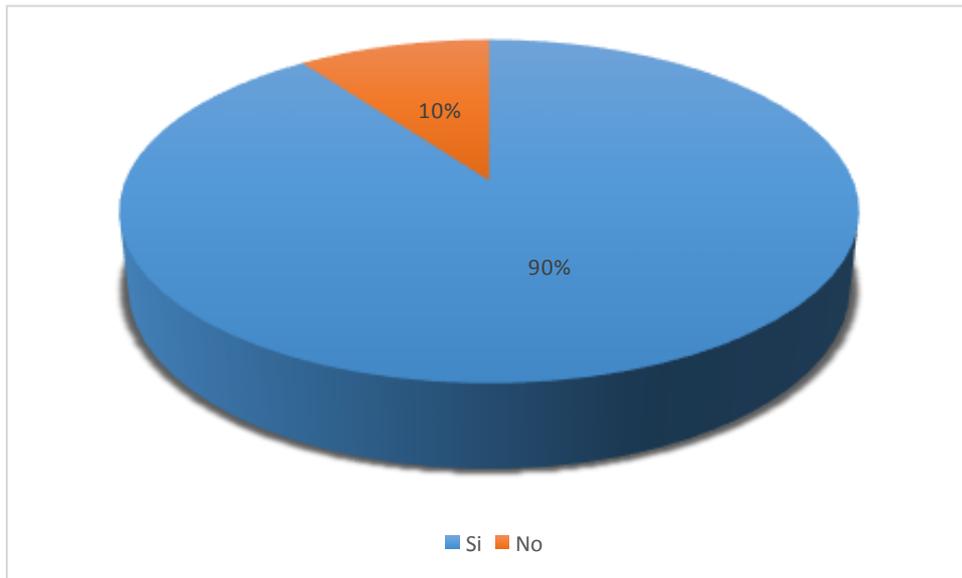


Elaborado por: Parrales Rodríguez Ángela y Avilés Rubio Karen
Fuente: Guía de observación indirecta

ANÁLISIS:

Según el gráfico en el 80% de los casos se elimina de forma correcta y completa los gases al paciente con síndrome de abstinencia; pero no a todos los pacientes se le realiza esta técnica, ya que por su estado crítico se minimiza la manipulación.

GRÁFICO 21: ¿Evita su movilización tras la toma del alimento?

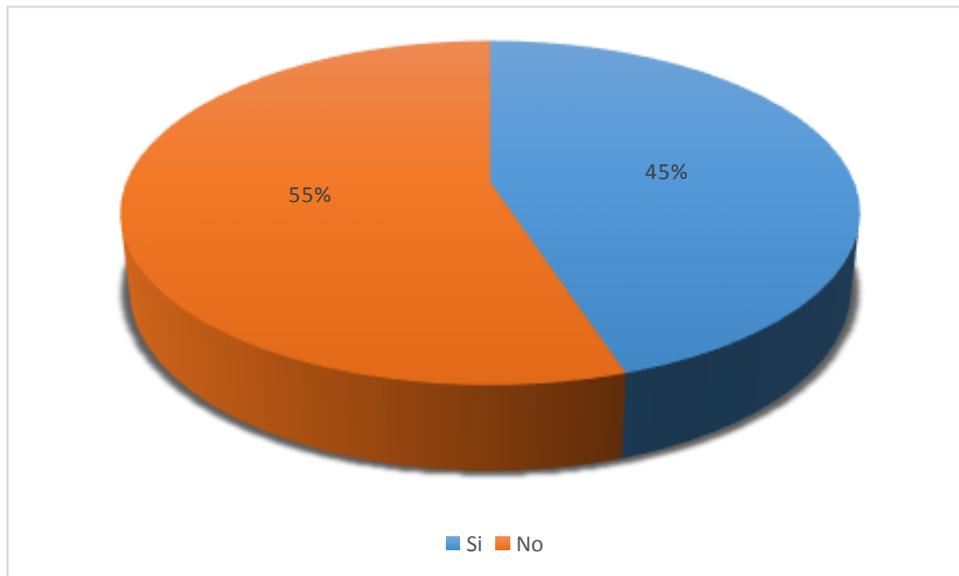


Elaborado por: Pinales Rodríguez Ángela y Avilés Rubio Karen
Fuente: Guía de observación indirecta

ANÁLISIS:

El 90% de los enfermeros evitan la movilización tras la toma de alimento, será beneficioso porque así podrá eliminar de forma correcta y apropiada los gases tras la toma de leche a la vez evitaremos los vómitos y complicaciones como la pérdida de peso o una bronco aspiración.

GRÁFICO 22: Promueve la lactancia materna



Elaborado por: Pinales Rodríguez Ángela y Avilés Rubio Karen
Fuente: Guía de observación indirecta

ANÁLISIS:

La lactancia materna tiene muchos beneficios para los recién nacidos y se ha demostrado según la literatura que la eficacia será más positiva para los niños que padecen síndrome de abstinencia, ya que ayudará a disminuir la sintomatología relacionada con esta patología; dentro de las actividades de promoción de la lactancia materna el 55 % del personal de enfermería no brinda este tipo de información, debido a las múltiples actividades que se genera en una terapia intensiva.

DISCUSIÓN

En un estudio realizado por McQueen sobre el cuidado inicial de todos los niños que han sido expuestos a sustancias in útero debe ser individualizado, de sostén y no farmacológico. El enfoque consiste en crear un ambiente suave y confortable con mínima estimulación en un esfuerzo por calmar y aliviar al bebé. El cuidado estándar actual para los niños expuestos a opiáceos involucra la limitación de la exposición a las luces y el ruido, la agrupación de los cuidados para minimizar el manipuleo y promover el descanso, arrojar y acunar al bebé, y proporcionar oportunidades para la succión no nutritiva. Una nutrición adecuada para minimizar la pérdida de peso también debe ser parte de la terapia inicial (18). Al igual que en nuestra investigación se utilizó un test donde se detalla los cuidados no farmacológicos como envolver al bebe, mínima manipulación, poco ruido y luces baja todo esto relacionados al cuidado del bebe en abstinencia.

Otra investigación relacionada al tema de abstinencia donde utilizaron una encuesta telefónica realizada a médicos de 25 unidades de neonatología de hospitales terciarios españoles, donde los resultados dieron a conocer la utilización de escalas de puntuación son una medida que se considera indispensable en el 100% de los centros. El sistema Finnegan, con mayor aceptación internacional, es utilizado por el 92% de los encuestados ya que desde el punto de vista terapéutico, se considera como pilar fundamental la aplicación precoz de medidas no farmacológicas que incluyen una adecuada contención, garantizar los aportes nutricionales y la integración exitosa del neonato con sus cuidadores (19). De igual forma para nuestro estudio se investigó y se dio a conocer y utilizar para nuestra observación indirecta sobre el cumplimiento de enfermería los ítems de la tabla de Finnegan dando resultados negativos, ya que el personal, aparte de no tener conocimiento sobre este sistema tampoco se cumplió en su totalidad las acciones de cuidado.

Otra investigación realizada en Ecuador por Cuello nos dice que el fenómeno del consumo de drogas ha tomado otros matices en el cual las mujeres en estado de gestación tienen conductas adictivas y estas conductas repercuten en el producto ,habiendo un aumento los casos de síndrome de

abstinencia en las unidades hospitalarias, el personal de enfermería quien brinda los cuidados directos a los pacientes se planteó en nuestro estudio esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, la técnica de recopilación de datos a utilizar fue a través de un formato elaborado por las autoras obteniendo información directa de la historia clínica, donde se concluyó que para llevar a cabo un correcto proceso de atención de enfermería el cual debe ser personalizado para cada paciente, más no se cumple (20). Gran similitud tienen con nuestra investigación ya que en nuestra investigación tampoco llega a cumplirse los cuidados ya que son poco utilizadas y solo se hace énfasis en las actividades, pero esto no quiere decir que no se lleven a cabo y los conocimientos son deficientes.

CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas del personal de enfermería que atiende a los recién nacidos con síndrome de abstinencia, en su mayoría son de sexo femenino, quienes brindan los cuidados a estos pacientes son las licenciadas y auxiliares, la edad la cual están y que prevalece son de 31 a 40 años, la mayoría de ellos no trabaja en otra institución, el mayor porcentaje del personal tiene menos de cinco años trabajando en el área y en la actualidad el mayor porcentaje trabajan en el turno de la mañana.
- Entre las características sociodemográficas de los neonatos que están ingresados en el área de UCIN por diagnósticos de síndrome de abstinencia esta la edad gestacional la cual es de 28 a 31 semanas, el sexo más afectado según lo reportado en las historias clínicas, es el masculino, estos bebés en la actualidad tienen de 22 a 28 días de nacido, con un peso actual de 1500 a 2500 gr.
- En cuanto al cumplimiento de los cuidados de enfermería deben ser específicos para los pacientes con síndrome de abstinencia, esto permitirá a los neonatos a disminuir las múltiples manifestaciones que se relacionan con este síndrome ocasionado por el consumo de droga, la técnica de Swaddling o de envolver al bebé dentro de los indicadores observados mediante el instrumento de observación directa se verificaron que el cumplimiento de los cuidados se efectúan algunas de las veces, es importante destacar que cada una de las pautas observadas, tienen impacto en el cuidado del neonato, se destaca la manipulación innecesaria, la iluminación en el área es permanente durante todo el día y la noche, el nivel de ruido permanece, uso inadecuado de las alarmas de los equipos médicos en su mayoría estas permanecen activadas, algunas veces utilizan sonidos o músicas que transmiten calma al bebé, el personal pocas veces le agarran las manos, lo que le permitirá tener seguridad y crearle un ambiente muy parecido al intrauterino.

RECOMENDACIONES

- Empezar estrategias para todo el equipo de salud del área de UCIN, de manera que todos colaboren aplicando la técnica de swaddling a los pacientes afectados con este síndrome como: minimizar la manipulación innecesaria, reducción del nivel del ruido, agarre de las manos, etc.
- Elaborar un protocolo para el personal de enfermería y socializarlo, tendiente al cumplimiento de los cuidados de enfermería, aplicando la técnica de swaddling, que incluya criterios acorde a la realidad de los pacientes que ingresan a la UCIN.
- Implementar capacitación para el personal de enfermería sobre el manejo del neonato con síndrome de abstinencia, para la aplicación correcta de la técnica de swaddling.
- Importante incluir a los padres de familias de los neonatos a tener un rol participativo para la aplicación de la técnica de swaddling.
- Proponer la asignación de un tiempo disponible al personal de enfermería para actividades de promoción de la lactancia materna exclusiva, asegurando un asesoramiento adecuado en los tiempos oportunos.
- Se debe disponer de suficiente personal de enfermería especializado para garantizar el cumplimiento de los cuidados de los neonatos con síndrome de abstinencia.

REFERENCIAS

1. Barrero M, Escalera C. Síndrome De Abstinencia Neonatal. Rev Med Ped. 2015; 34(2): p. 54-56.
2. Sierra A, Lopez M, Paya A. Asociación Española de Pediatría. [Online].; 2015 [cited 2019 Noviembre 11. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_1.pdf.
3. Arias F. Bebés “adictos”: los hijos de la tragedia. [Online].; 2017 [cited 2019 Noviembre 11. Available from: <http://razonesdecuba.cubadebate.cu/articulos/los-billones-de-la-ilegalidad/>.
4. Castillo E, Jaya M. SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL POR. [Online].; 2019 [cited 2019 Noviembre 11. Available from: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4522/1/2.%20S%C3%8DNDROME%20DE%20ABSTINENCIA%20NEONATAL%20POR%20CONSUMO%20MATERNO%20DE%20DROGAS.pdf>.
5. Casquete G, Rodriguez K. Consecuencias maternos perinatales y determinantes psicosociales por el uso de sustancia psicoactivas en embarazadas. [Online].; 2018 [cited 2019 Noviembre 24. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31771/1/CD-518%20Casquete%20Hurtado%2C%20Geraldine%3B%20Rodriguez%20Cumbico%2C%20Katherine.pdf>.
6. Serrano A. La enfermería en el cuidado del recién nacido con síndrome de abstinencia neonatal y en su prevención. [Online].; 2018 [cited 2019 Noviembre 11. Available from: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685178/serrano_ferreiro_andreatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
7. Moreta J, Soria P. SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES DE LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS. [Online].; 2017 [cited 2019 Noviembre 24. Available from: <epositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31157/1/CD%202476-%20MORETA%20CHEVEZ%20JICELL%20MARIA%3B%20SORIA%20FRIAS%20PAULA%20KATHERINE.pdf>.
8. Pascale A. Consumo de drogas durante el embarazo, efectos sobre el binomio materno fetal, recién nacido y primera infancia. [Online].; 2015 [cited 2019 Noviembre 24. Available from: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision-MSP.pdf>.

9. Lozano M, Vargas G, Tufiño G. Cuidados de enfermería en la atención de neonatos con síndrome de abstinencia. *Rev Cient Mund de la Invest y el Conoc.* 2018; 2(3): p. 611-627.
10. Porcel A, Ortega S, Barrientos S. Síndrome de abstinencia neonatal: evolución en los últimos diez años. *Rev de Enfer Glob.* 2015; 13(36): p. 24-30.
11. Manejo y Control del Síndrome de Abstinencia Neonatal. *Rev electr cuatrimes de enfer.* 2016; 4(12): p. 12-13.
12. Menendez X, Alvarez N, Garcia M. Sustancias adictivas y embarazo: Cuidados de enfermería a la mujer embarazada y al recién nacido para minimizar sus efectos. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA).* 2018; 6(2): p. 34-49.
13. Simón L. Síndrome de abstinencia neonatal. *Revista Médica Electrónica Portales Medicos.* 2017; 2(2): p. 19-21.
14. Angulo E, Garcia E. World Association of Perinatal Medicine. [Online].; 2016 [cited 2020 Febrero 27. Available from: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L4_edit ed.pdf.
15. Cuesta M, Espinoza B, Val Sauri A. Síndrome de Abstinencia Neonatal. *Rev Enfermeria Integral.* 2018.
16. Ministerio de Salud Pública E. Protocolo de atención en intoxicación aguda por opiáceos y síndrome de abstinencia: Dirección Nacional de Normatización, Comisión de Salud Mental. [Online].; 2015 [cited 2019 Noviembre 13. Available from: <https://jornadasaludmental.uazuay.edu.ec/sites/jornadasaludmental.uazuay.edu.ec/files/public/jornadas-salud-mental-material-4.pdf>.
17. Francia E, Oropeza M, Enríquez R. SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL. RED LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA. 2019; 50(2): p. 52-57.
18. McQueen K, Murphy J. Síndrome de abstinencia neonatal a opiáceos. [Online].; 2016 [cited 2020 Marzo 14. Available from: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=90950>.
19. Pastor A, Rodriguez S, Gonzalez D. Síndrome de abstinencia neonatal. Manejo y terapéutica en 25 hospitales de España. *Rev Anales de Pediat.* 2019; 91(3): p. 215-216.
20. Coello C, Villacis K. Intervenciones de enfermería en recién nacidos con síndrome de abstinencia en el área de neonatología en el hospital Matilde Hidalgo Procel. [Online].; 2018 [cited 2020 Marzo 14. Available from:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36717/1/1290-TESES-COELLO%20Y%20VILLACIS.pdf>.

ANEXOS



Ilustración 1: Realizando el cuestionario de preguntas al personal



Ilustración 2: Realizando entrevista al personal



Ilustración 3: Realizando entrevista al personal



Ilustración 4: Verificando el cumplimiento al personal



Ilustración 5: Verificando el cumplimiento al personal



Ilustración 6: Verificando el cumplimiento al personal



Ilustración 7: visualizando características del neonato con abstinencia



Ilustración 8: Visualizando características del neonato con abstinencia



Ilustración 9: verificando el cumplimiento del personal



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERÍAN



Guayaquil, 21 de noviembre de 2019

Ing. Alvaro Ponce Almazan
Gerente del hospital General Guasmo Sur
En su despacho

De nuestras consideraciones:

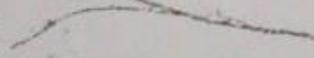
Nosotras ANGELA HERLINDA PARRALES RODRIGUEZ CI. 0918757196 y KAREN PRISCILA AVILES RUBIO CI. 0919451922 Alumnas de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a docencia se refiere; nos permitimos solicitar a Usted la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "CUMPLIMIENTOS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE RECIÉN NACIDOS CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA EN EL ÁREA DE UCIN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN UN HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL" durante el periodo de Noviembre 2019 a Marzo 2020, en la institución que usted dirige.

En el proceso de elaboración y recolección de datos (Encuesta / Observación) del presente estudio, se guardara en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

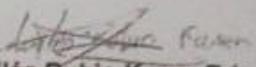
Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle nuestro agradecimiento.

Atentamente,


Parrales Rodríguez Angela Herlinda

CI: 0918757196

angelaparrales03@gmail.com


Avilés-Rubio Karen Priscila

CI: 0919451922

karencita11061989@outlook.com

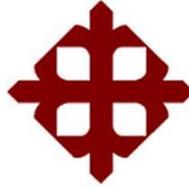
Fecha de entrega:

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL


Lcda. Angélica Hernández Vinces, Mgs.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CC: Archivo Dirección de Carrera / Coordinación UTE / Secretaria.

Ministerio de Salud Pública
Hospital General Guillermo Sur
RECIBIDO
UNIDAD ATENCIÓN AL USUARIO
Fecha: 26-11-19 Hora: 15:54



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

TEMA: Cumplimiento de los cuidados en la atención de recién nacidos con síndrome de abstinencia en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

OBJETIVO: Recolectar datos del personal de enfermería que da cuidados en la atención de recién nacidos con síndrome de abstinencia que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil.

INSTRUCCIONES:

- Es un cuestionario de 7 preguntas, no requiere escribir sus datos personales
- Escriba con una X en los casilleros en azul la respuesta que considere conveniente entre las alternativas descritas
- Agradecemos por su participación

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Formulario No ____

1.- Características del personal de enfermería

1. ¿Qué edad tiene usted? 20 a 30 años () 31 a 40 años () 41 a 50 años () 51 o más años ()	2.- Trabaja en otra institución hospitalaria Si () No ()
3.- ¿Cuál es su experiencia profesional? 1 a 5 años () 6 a 10 años () 11 a 15 años () 16 a más años ()	4.- ¿A qué sexo pertenece? Masculino () Femenino ()
5.- ¿Qué tiempo trabaja usted en UCIN? Menos de 1 año () 2 a 5 años () 6 años a más ()	6.- Turno que trabaja en la actualidad? Mañana () Noche ()
7.- ¿Qué cargo desempeña en el área? Licenciada en Enfermería () Auxiliar en Enfermería ()	

Elaborado por: Ángela Parrales y Karen Avilés



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

TEMA: Cumplimiento de los cuidados de enfermería en la atención de recién nacidos con síndrome de abstinencia en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

OBJETIVO: Recolectar información por medio de la observación indirecta datos sobre los cuidados que realiza el personal de enfermería en la atención a recién nacidos con síndrome de abstinencia.

INTRUCCIONES PARA EL OBSERVADOR:

- Revise cada expediente clínico y registre la información requerida en los casilleros en blanco

GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

1.- Características de los RN con síndrome de abstinencia en el área de UCIN.

1. Cuál es el sexo del neonato más afectado? Masculino () Femenino ()	2. Edad gestacional del neonato Inmaduro (< 28 sem) () Prematuros/pretérmino: < 37 sem () Lactantes a término: 37 a 42 sem () Postérmino (> 42 sem) ()
3. Edad del neonato en la actualidad 1d - 7d () 8 d a 14d () 14d a 21d () 22 a 28 d ()	4. Peso actual del neonato Menor a 1000gr () 1001 – 1500g () 1500 – 2500g () + 2500g ()

Elaborado por: Ángela Parrales y Karen Avilés



**UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

TEMA: Cumplimiento de los cuidados de enfermería en la atención de recién nacidos con síndrome de abstinencia en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

OBJETIVO: Recolectar información por medio de la observación directa datos sobre los cuidados que realiza el personal de enfermería en la atención a recién nacidos con síndrome de abstinencia.

GUIA DE OBSERVACION DIRECTA

Formulario No

ACTIVIDADES A OBSERVAR	INDICADORES	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
CUMPLIMIENTOS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA	Utiliza la técnica “swaddling” o envolver al bebé		
	Evita manipulaciones innecesarias		
	Manejo de la iluminación		
	Mantiene nivel de ruido bajo		
	Utiliza sonidos o músicas que transmitan calma		
	Permite que le agarre las manos		
	Aplica pomadas o apósitos que protejan las zonas perianal		
	Mantiene vía aérea limpia		
	Elimina de forma correcta y completa los gases		
	Evita su movilización tras la toma del alimento		
	Promueve la lactancia materna		

Elaborado por: Ángela Parrales y Karen Avilés

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Parrales Rodríguez Ángela Herlinda, Con C.C: # 0918757196, autor del trabajo de titulación: **Cumplimiento de los cuidados de enfermería en la atención de recién nacidos con síndrome de abstinencia en el área de UCIN en un hospital general de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 16 de abril del 2020

f. _____

Parrales Rodríguez, Ángela Herlinda
CC: 0918757196

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Avilés Rubio Karen Priscilla, Con C.C: # 0919451922, autor del trabajo de titulación: **Cumplimiento de los cuidados de enfermería en la atención de recién nacidos con síndrome de abstinencia en el área de UCIN en un hospital general de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 16 de abril del 2020

f. _____

Avilés Rubio, Karen Priscilla
CC: 0919451922



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento de los cuidados de enfermería en la atención de recién nacidos con síndrome de abstinencia en el área de UCIN en un hospital general de la ciudad de Guayaquil		
AUTOR(ES)	Parrales Rodríguez, Ángela Herlinda Avilés Rubio, Karen Priscila		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth. Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16 de abril del 2020	No. DE PÁGINAS:	88 pag.
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud de la mujer y materno infantil		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Cumplimiento-abstinencia neonatal-cuidados de enfermería-recién nacidos		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La abstinencia neonatal es el conjunto de manifestaciones clínicas desarrolladas por el recién nacido tras su nacimiento al ser privado de la droga que la madre consumía durante la gestación. El estudio se trata sobre el cumplimiento de los cuidados por parte de personal de enfermería a los bebés con abstinencia. Objetivo: Identificar el cumplimiento de los cuidados de enfermería que se dan en la atención de recién nacidos con síndrome de abstinencia. Diseño: enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal. Técnica: cuestionario de preguntas y Observación indirecta. Instrumento: encuesta y Guía de observación directa. Población: 100 neonatos y 20 enfermeras. Resultados: características del personal: 45% edad de 31 a 40 años, 55% no trabaja en otra institución, 45% de experiencia profesional, el 65% trabaja en el turno de la mañana. Características de los neonatos: el sexo afectado el masculino 62%, ingresaron con una edad gestacional de 28 a 31 semanas con el 31%, en la actualidad tienen una edad de 22 a 28 días 51% con peso de 1500 a 2500 gr 36%. Cumplimiento: 90% no envuelve al bebé, 60% no mantiene el ruido bajo, 85% no permiten que le agarren la mano, 90% no mantienen la vía aérea limpia, 55% no promueve la lactancia materna Conclusión: los cuidados a recién nacidos con abstinencia no se cumple en mayoría por la falta de conocimiento y personal.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-978664509 +593-991119988	E-mail: angelaparrales03@gmail.com karencita11061989@outlook.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593-4- 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			