



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

TEMA:

**Cumplimiento de intervenciones de enfermería en neonatos
con Síndrome de Abstinencia ingresados en el área de UCIN
en un hospital de la ciudad de Guayaquil.**

AUTORAS:

**Cuesta Zambrano María Angélica
Santillán Vargas Verónica Isabel**

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

TUTORA:

Lcda. Cepeda López, Silvia María. Mgs.

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2023



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 **Cuesta Zambrano María Angelica** y **Santillán Vargas Verónica Isabel**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

f. _____
LCDA. CEPEDA LÓPEZ, SILVIA MARÍA. MGS.
TUTORA

f. _____
LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, al día 02 del mes de mayo del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Cuesta Zambrano María Angélica**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de intervenciones de enfermería en neonatos con Síndrome de Abstinencia ingresados en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, al día 02 del mes de mayo del año 2023

AUTORA

f. _____

Cuesta Zambrano María Angélica



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Santillán Vargas Verónica Isabel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de intervenciones de enfermería en neonatos con Síndrome de Abstinencia ingresados en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, al día 02 del mes de mayo del año 2023

AUTORA

f _____
Santillán Vargas Verónica Isabel



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

Autorización

Yo, **Cuesta Zambrano María Angélica**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de intervenciones de enfermería en neonatos con Síndrome de Abstinencia ingresados en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al día 02 del mes de mayo del año 2023

AUTORA

f. _____

Cuesta Zambrano María Angélica



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

Autorización

Yo, **Santillán Vargas Verónica Isabel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de intervenciones de enfermería en neonatos con Síndrome de Abstinencia ingresados en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al día 02 del mes de mayo del año 2023

AUTORA

f. _____
Santillán Vargas Verónica Isabel

Reporte de Urkund

URKUND

Documento: [Tesis Curista - Santilán.drlf.docx](#) (8195272679)

Presentado: 1325-04-27 11:20 (-05:33)

Presentado por: veronica.santilan@pccs.ucsp.edu.ec

Asesor(a): silvia.cepeda@pccs.ucsp.edu.ec

Mensaje: Tesis Curista y Santilán [Antes de enviar verifique](#)

De estas 34 páginas, se compusieron de texto previsible en 3 fuentes.

cos Síndrome de Abstinencia ingresados en el área de UCI en un Hospital de la ciudad de Guayaquil

Autores: Curista Darbrazo María Angélica Santilán Vargas Verónica Isabel

Tutor(a): LCDA. CEPEDA LÓPEZ, SILVIA MARÍA, MGS.

Guayaquil, Ecuador 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Curista Darbrazo María Angélica y Santilán Verónica Isabel, como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.

f. _____ LCDA. CEPEDA LÓPEZ, SILVIA MARÍA, MGS. TUTORA

f. _____ LICDA. ANSELMA RIVERA, ANSELMA RIVERA, MGS. DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 30 días del mes de Agosto del 2020


FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaración de Responsabilidad

Faciles razones:

1. El documento se guarda en la sección URKUND **Equipo** y aparece como inescrutable. Si usted no posee esta librería, tiene que comprarlo por medio del proveedor.
2. El autor ha otorgado el documento como fuente visible en el Archivo URKUND.

Comentarios y receptor de información está disponible con solo pasar el puntero del ratón sobre el nombre de la fuente anterior.



f. _____
LCDA. CEPEDA LÓPEZ, SILVIA MARÍA. MGS.
TUTORA

Agradecimiento

Agradezco a DIOS por darme la sabiduría día a día, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi pilar y compañía durante todo el periodo de estudio.

De igual manera agradezco a la UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL por haberme acogido dentro de sus instalaciones durante este largo trayecto.

María Angélica Cuesta Zambrano

Agradecimiento

Agradezco infinitamente a Dios, mi guía principal por llegar a la culminación de mi etapa universitaria.

Quiero también agradecer a toda mi familia que de alguna u otra manera formaron parte de este logro, y sin dejar a mi compañera y mi amiga Lissette Moscoso por su incondicional apoyo.

Y por último, pero no menos importante a esta majestuosa Universidad Católica Santiago de Guayaquil y a cada uno de los docentes que con vocación impartieron sus conocimientos para ayudar en mi formación y culminación de mi carrera.

Verónica Isabel Santillán Vargas

Dedicatoria

Dedico con todo mi corazón este trabajo de titulación a mi madre FATIMA ZAMBRANO FRANCO que a pesar de tu ausencia y el dolor que me causó quiero decirte que me esforcé y lo logré. Seguiré perseverando para que allá donde estés ahora te puedas sentir orgullosa de mí.

A mi Tía MERCEDES CUESTA que siempre me ayudó y me apoyó en todo momento de mi vida, son varias las personas que han formado parte de mi vida profesional y retribuyo por sus consejos, apoyo, ánimo y compañía en los instantes más arduos de mi vida.

María Angélica Cuesta Zambrano

Dedicatoria

El presente proyecto de investigación está dedicado a mis hijos, Ariana, Christopher y Eythan que han sido el pilar fundamental en mi formación y a mi esposo por sus palabras y la confianza.

Me llena de satisfacción dedicar lo que con mucho esfuerzo he logrado al culminar mi carrera profesional.

Verónica Isabel Santillán Vargas



**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. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. GENY MARHOTH RIVERA SALAZAR, MGs
OPONENTE



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

Calificación

Índice

Contenido	
RESUMEN.....	XVII
ABSTRACT.....	XVIII
Introducción	2
Capítulo I.....	4
1. Planteamiento del Problema	4
1.1. Preguntas de investigación.....	7
1.2. Justificación.....	8
1.3. Objetivos	10
1.3.1. Objetivo General.....	10
1.3.2. Objetivos Específicos.....	10
Capítulo II.....	11
2. Fundamentación Conceptual.....	11
2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.2. Marco Conceptual.	13
2.2.1. Síndrome de Abstinencia Neonatal	13
2.2.2. Cuidados de enfermería en neonatos con Síndrome de Abstinencia Neonatal	16
2.2.3. Escala de Finnegan	19
2.2.4. Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC) en neonatos con Síndrome de Abstinencia Neonatal	21
2.3. Marco Legal	30
2.3.1. Constitución del Ecuador.....	30
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	31
2.3.3. Código de la niñez y adolescencia	32
2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.....	33
Capítulo III	34
3. Diseño de la Investigación	34
3.1. Tipo de estudio.....	34
3.2. Población y muestra.....	34
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	34

3.4. Procedimientos para la recolección de la información	34
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	35
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	35
3.7. Variables Generales y Operacionalización.....	35
4. Presentación y Análisis de Resultados	38
5. Discusión	51
6. Conclusiones	54
7. Recomendaciones	55
8. Referencias.....	56

Índice de Figuras

Figura No. 1 Edad.....	38
Figura No. 2 Sexo.....	39
Figura No. 3 Nivel de estudio.....	40
Figura No. 4 Tiempo de trabajo	41
Figura No. 5 Número de pacientes asignados en su turno	42
Figura No. 6 Diagnósticos NANDA identificados con mayor frecuencia	43
Figura No. 7 Intervenciones en lactancia materna interrumpida	44
Figura No. 8 Intervenciones en alteración de la nutrición por defecto	45
Figura No. 9 Intervenciones en reposición de líquidos	46
Figura No. 10 Intervenciones en equilibrio hídrico	47
Figura No. 11 Intervenciones en deterioro del patrón sueño	48
Figura No. 12 Intervenciones en función muscular	49
Figura No. 13 Intervenciones en estado respiratorio	50

RESUMEN

El cumplimiento de las intervenciones de enfermería en neonatos con síndrome de abstinencia se centra en la valoración el cuidado no farmacológico, el control de complicaciones, el seguimiento y la educación de la familia. **Objetivo:** Determinar el cumplimiento de intervenciones de enfermería en neonatos con Síndrome de Abstinencia ingresados en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. **Población:** 100 colaborados de enfermería de la UCIN que cumplen con criterios de inclusión. **Técnica:** Observación directa, **Instrumento:** Matriz de observación directa. **Resultados:** Entre las características predominó el 48% de los participantes tuvo edades entre 31 a 40 años, el 85% eran mujeres, su nivel académico un 88% son profesionales de enfermería, tiempo de trabajo el 64% tiene de 0 a 5 años, el 80% cuida más de 12 pacientes en su turno. Intervenciones en alteración de la nutrición por defecto: manejo de la medicación, líquidos / electrolitos, monitorización de líquidos (100%); Intervenciones en reposición de líquidos/ equilibrio hídrico: terapia intravenosa y manejo de la medicación (100%), Intervenciones en deterioro del patrón sueño: administración de medicamentos (100%); Intervenciones en función muscular: ejercicios de extensión y manejo ambiental (100%). **Conclusión:** El personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur, posee conocimiento y experiencia, que le permite cumplir con las intervenciones para garantizar mejores resultados para los recién nacidos con Síndrome de Abstinencia.

Palabras clave: Síndrome de abstinencia, neonato, cumplimiento, intervenciones, enfermería.

ABSTRACT

In behalf of compliance with nursing interventions in neonates with Abstinence Syndrome focuses on the assessment of non-pharmacological care, control of complications, follow-up and education of the family. **Objective:** To determine compliance with nursing interventions in neonates with Abstinence Syndrome admitted to the NICU area in a hospital in Guasmo Sur General Hospital, from the city of Guayaquil. **Methodology:** descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional. **Population:** 100 NICU nursing assistants who meet inclusion criteria. **Technique:** Direct observation. **Instrument:** Direct observation matrix. **Results:** Among the predominant characteristics of the observed population, 48% of the participants were aged between 31 and 40 years, 85% were women, their academic level 88% are nursing professionals, 64% work time from 0 to 5 years, 80% care for more than 12 patients in their shift. Interventions in alteration of default nutrition: management of medication, fluids / electrolytes, fluid monitoring (100%); Fluid replacement/water balance interventions: intravenous therapy and medication management (100%), sleep pattern impairment interventions: medication administration (100%); Interventions in muscle function: extension exercises and environmental management (100%). **Conclusion:** The nursing staff of the Guasmo Sur General Hospital, has knowledge and experience, which allows it to fulfill interventions to ensure better outcomes for infants with Withdrawal Syndrome.

Keywords: Withdrawal syndrome, neonate, compliance, interventions, nursing.

Introducción

El contexto del presente trabajo de investigación está enmarcado en el cumplimiento de las intervenciones por parte del personal de enfermería en los neonatos con Síndrome de Abstinencia, tales como la valoración, el cuidado no farmacológico, control de complicaciones, el seguimiento y la educación; es importante indicar, que este personal sirve con frecuencia como el acceso al sistema de salud, personas dinámicas, proactivas, que se adaptan a las necesidades de cada paciente, para así poder mejorar la calidad de los cuidados de las gestantes, sus hijos y familia(1).

Loretta Finnegan describió por primera vez el síndrome de abstinencia neonatal en la década de 1970 y seis años más tarde creó el primer sistema de puntuación para este síndrome en particular. El sistema que se está utilizando actualmente en la mayoría de las unidades neonatales se publicó en 1990. La escala de Finnegan es utilizada con mayor frecuencia para detectar y evaluar la respuesta a las intervenciones terapéuticas en el desarrollo de SAN, teniendo en cuenta que una puntuación igual o superior a 8 y menor de 12 era compatible con la presencia de SA leve, entre 12 y 16 moderada, y mayor de 16 severa(2).

Actualmente, uno de cada diez recién nacidos puede haber estado expuesto a drogas durante el período intrauterino, lo que representa un problema de salud pública(3). Por el contrario, el porcentaje de mujeres que consumen opioides durante el embarazo ha aumentado al 33%(4). Los aumentos en la prevalencia del abuso de sustancias durante el embarazo, particularmente de los opiáceos, se han relacionado con un aumento en la incidencia del síndrome de abstinencia. La Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente se estableció en 2018 para brindar información sobre detección de factores de riesgo antes de la concepción, atención prenatal, abandono de hábitos tóxicos, fomento de la atención del recién nacido a quien nace con alguna enfermedad, entre otros. cosas(5).

La naturaleza del problema es observada a través de las prácticas preprofesionales, justificado que concurren algunas dificultades que pueden impedir el cumplimiento de las intervenciones de enfermería, tales como bajo ratio enfermera paciente, cupos habilitados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para la atención de todo neonato crítico, el cual no es suficiente para la demanda poblacional que a diario ingresan o que son transferidos desde otras instituciones hospitalarias y neonato con diversos tipos de patologías. En este caso del síndrome de abstinencia motivo de esta investigación, que trata de determinar el cumplimiento de intervenciones de enfermería en neonatos con Síndrome de Abstinencia ingresados en el área crítica de unidad de cuidados intensivos neonatales UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Capítulo I

1. Planteamiento del Problema

Entre las intervenciones que realiza el personal de enfermería en el recién nacido con este síndrome, podemos mencionar la valoración permanente del estado de estos recién nacidos, para conocer la intensidad del síndrome o la necesidad de que se aplique un tratamiento farmacológico; por otra parte, se considera como el responsable de administrar toda la terapia de apoyo que es un componente vital del tratamiento y que permite restablecer cada una de las necesidades del neonato, ya sea en la etapa de su ingreso o cuando se le esté preparando para el alta(6).

El síndrome de abstinencia neonatal es un problema que afecta a los hijos de madres consumidoras y se asocia a una amplia gama de manifestaciones clínicas, así como a riesgos para la salud neurológica, cardiovascular, gastrointestinal, respiratoria y metabólica del recién nacido. Los recién nacidos expuestos a esta sustancia durante el embarazo muestran respuestas alteradas a los estímulos visuales, trémulo acentuado y llanto abrasivo, lo que indica problemas con el desarrollo neurológico. Durante la infancia y los años preescolares, los niños tienen más problemas de conducta y más dificultad para realizar tareas de percepción visual, comprensión de lenguaje, atención sostenida, y de memoria(7).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el síndrome de abstinencia neonatal provocado por el retiro de opioides puede causar problemas en las relaciones madre-hijo, anomalías durante el sueño o la vigilia, dificultades para comer, pérdida de peso y convulsiones. Opiáceos, sedantes y tratamientos no farmacológicos son algunos de los métodos utilizados para aliviar los síntomas y disminuir la morbilidad(8).

A lo largo de los años, se ha observado un aumento significativo en el consumo de drogas en diferentes partes del mundo. En Europa, por ejemplo, el consumo ha aumentado de aproximadamente el 6% a más del

11% entre 2002 y 2019, mientras que en Estados Unidos ha pasado de alrededor del 4% al 16% entre 1995 y 2019. Además, se ha notado una disminución del 40% en el porcentaje de adolescentes estadounidenses que consideran el cannabis perjudicial, mientras que en Europa esta disminución ha sido del 25%. Las proyecciones actuales sugieren un aumento del 11% en el número de personas que consumen drogas en todo el mundo para 2030 basándose únicamente en los cambios demográficos, con un marcado aumento del 40 % en África debido a su población joven y creciente(9).

A pesar de que hay pocos estudios publicados en Europa, en España se ha observado un aumento en la adicción a drogas. El consumo de drogas ilegales entre mujeres embarazadas tiene una prevalencia del 3%, y puede llegar hasta el 11% según el análisis del meconio del recién nacido(10). Los bebés de madres consumidoras pueden desarrollar el síndrome de abstinencia neonatal en una proporción que oscila entre el 48% y el 90%. La incidencia creciente del síndrome de abstinencia en los recién nacidos y los costos de salud asociados demuestran que el consumo de drogas en las madres es un gran problema tanto psicosocial como económico para los sistemas de salud(11).

Según el informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) del año 2018, en América Latina y el Caribe, un total de 102.522 niños y niñas recién nacidos fallecieron en el primer mes de vida, y la mayoría de estas muertes se produjeron por causas evitables, como el parto prematuro, la abstinencia neonatal, complicaciones durante el parto e infecciones como la sepsis. En el contexto de esta investigación, el síndrome de abstinencia neonatal es considerado como prevenible ya que se relaciona con la conducta de la madre y su adicción a sustancias perjudiciales para el feto y para el neonato(12).

En un artículo publicado por Reinoso y Solórzano(13), en Ecuador, se informó que los recién nacidos de madres que consumían cocaína presentaban una puntuación promedio de 9 en la escala de Finnegan durante el primer día de vida, la cual disminuía gradualmente. En

contraste, los recién nacidos de madres que consumían heroína mantenían una puntuación alta hasta el cuarto día. Los síntomas más comunes observados incluyen temblores al ser molestados, llanto agudo, reflejo de moro hiperactivo, succión vigorosa y dormir menos de tres horas después de comer. Por lo tanto, sugieren que en las áreas de ginecología y pediatría, el personal de salud debería mejorar el enfoque integral en pacientes que consumen drogas.

En un Hospital ginecológico de la ciudad de Guayaquil, en el día a día se han observado que las intervenciones de enfermería son en base a la experiencia técnica y humana, la falta de personal y de talento humano especializado influye en el cumplimiento de estas actividades originando complicaciones graves. El personal de enfermería cumple con las intervenciones relacionadas a las alteraciones de la nutrición por defecto, alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico y reposición de líquidos, alteraciones del Deterioro del patrón sueño y alteraciones de la función muscular en los recién nacidos, esta investigación se realizará para conocer si el personal de enfermería está capacitado para brindar cuidado a los neonatos que presenten el síndrome de abstinencia.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cumplen el personal de enfermería con las intervenciones de enfermería en neonatos con Síndrome de Abstinencia ingresados en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué características sociodemográficas presenta el personal de enfermería que atiende a neonatos con síndrome de abstinencia en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería relacionadas a las alteraciones de la nutrición por defecto en los neonatos con síndrome de abstinencia en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las Intervenciones de Enfermería para el equilibrio hidroelectrolítico y la reposición de líquidos en los neonatos con síndrome de abstinencia del área de UCIN?
- ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para el Deterioro del patrón sueño en los neonatos con síndrome de abstinencia del área de UCIN?
- ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en la Función muscular los neonatos con síndrome de abstinencia del área de UCIN?

1.2. Justificación

La atención brindada por el personal de enfermería en el área materno-infantil ha evolucionado significativamente debido al aumento de los problemas psicosociales que afectan a este grupo vulnerable. Como resultado, proporcionar una atención de calidad y calidez se ha convertido en un desafío profesional, ya que implica no solo la atención directa de cuidados asistenciales al binomio madre-hijo, sino también la educación y prevención sobre las ventajas y beneficios del cuidado prenatal y posnatal(14).

La investigación que se está llevando a cabo es importante, ya que destaca la relevancia de las intervenciones realizadas por el personal de enfermería en los recién nacidos en general. Es esencial que el personal de enfermería asegure y promueva la salud de los recién nacidos, los cuide y atienda durante los procesos de enfermedad o rehabilitación, realice acciones destinadas a mejorar su salud física y psicológica, y garantice el bienestar de los niños y sus familias en todas las circunstancias.

Como profesionales de enfermería se debe seguir centrando en la atención de la madre gestante y abordar de manera adecuada el consumo de sustancias psicoactivas durante el embarazo, con el fin de que la madre sea consciente de los riesgos para ella y su bebé y reduzca o cese el consumo. Después de eso, la atención debe centrarse en reducir la morbilidad neonatal y tratar adecuadamente los signos que presente el recién nacido.

Debido a las múltiples dificultades expuestas, es necesario conocer si el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil, cumplen con las intervenciones de 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.

La investigación beneficiara al personal de enfermería puesto que se pretende conocer las intervenciones que se aplican en neonatos con Síndrome de Abstinencia ingresados en el área de UCIN, sirviendo de base para realizar mejoras continuas en la atención para el bienestar de los pacientes neonatales. Por otra parte, se beneficiarán estos pacientes, debido a que a través de la intervención se podrá aportar con información tanto para los padres como para los familiares, sobre los cuidados que deben proporcionar después del alta, para disminuir el riesgo de enfermedades que puedan poner en riesgo la salud de los neonatos.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

Determinar el cumplimiento de intervenciones de enfermería en neonatos con Síndrome de Abstinencia ingresados en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Caracterizar al personal de enfermería que asiste a los neonatos con síndrome de abstinencia en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar las intervenciones de enfermería relacionadas a las alteraciones de la nutrición por defecto en los neonatos con síndrome de abstinencia en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil
- Describir las Intervenciones de Enfermería para el equilibrio hidroelectrolítico y la reposición de líquidos en los neonatos con síndrome de abstinencia del área de UCIN
- Detallar las intervenciones de enfermería para el Deterioro del patrón sueño en los neonatos con síndrome de abstinencia del área de UCIN.
- Especificar las intervenciones de enfermería en la Función muscular de los neonatos con síndrome de abstinencia del área de UCIN.

Capítulo II

2. Fundamentación Conceptual

2.1. Antecedentes de la investigación.

La investigación de Parrales y Aviles(15), se enfocó en identificar el cumplimiento de los cuidados de enfermería en recién nacidos con síndrome de abstinencia. Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal y la aplicación de la observación directa. Los resultados indicaron que el personal de enfermería tiene una edad promedio de 31 a 40 años, con experiencia profesional y trabaja principalmente en el turno de la mañana. Sin embargo, se encontró que la mayoría no cumple con los cuidados necesarios, como envolver al bebé, mantener el ruido bajo, permitir que le agarren la mano, mantener la vía aérea limpia y promover la lactancia materna. Se concluyó que esto se debe principalmente a la falta de conocimiento y personal capacitado.

El estudio de Lozano y Vargas(16), buscó determinar el proceso de atención de enfermería en neonatos de madres consumidoras de heroína en un hospital materno infantil. Investigación cuantitativa, descriptiva, enfocada en 40 profesionales de enfermería. Los resultados indicaron que el 50% de los profesionales de enfermería realiza monitoreo de signos vitales cada hora, y el 100% cumple con actividades como administración de medicamentos y manejo de electrolitos. El estudio concluye que la planificación de los cuidados neonatales es un desafío y requiere la individualización de los cuidados y la activación de redes de apoyo.

Por otra parte, en la investigación desarrollada por Coello y Villacis(17), con la finalidad de determinar la influencia de las intervenciones de enfermería en recién nacidos con síndrome de abstinencia. Estudio de tipo descriptivo y transversal. Encontraron en sus resultados que el 100% del personal de enfermería realiza continuamente el diagnóstico de

riesgos, de infección, de sepsis, de lesión y de deterioro de la vinculación entre padres y lactante; añade que el 100% realiza intervenciones en el manejo del equilibrio ácido-básico, la regulación de la temperatura, la alimentación y la medicación intravenosa.

Coello y Villacis(17), agregan que para llevar a cabo un adecuado proceso de atención de enfermería personalizado para cada paciente, es necesario cumplir con tres etapas previas a las intervenciones de enfermería. Sin embargo, en la práctica no se cumple con estas etapas, lo que resulta en diagnósticos y intervenciones repetitivas para todos los casos, a pesar de tener sintomatologías distintas. Además, las etiquetas de intervenciones de enfermería son poco utilizadas y se hace mayor énfasis en las actividades, aunque esto no significa que no se lleven a cabo las intervenciones necesarias.

En un estudio realizado por Cruz(18), para mejorar la atención del personal de enfermería en el área de neonatología, se determinaron las complicaciones de los síntomas clínicos del síndrome de abstinencia neonatal mediante un estudio no experimental, descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo. Entre los resultados, se encontró que el 40% de los neonatos mantenía condiciones clínicas estables, el 33,3% nació con una condición delicada y el 6,66% presentó una condición grave. Además, se evidenció un desconocimiento de los protocolos que deben seguirse por parte del personal de enfermería en el cuidado de estos neonatos.

Por lo tanto, Cruz(18), indica que el personal de enfermería no está proporcionando el cuidado adecuado a los recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal. Concluye que es crucial comprender las complicaciones de los síntomas clínicos del síndrome para ofrecer atención y cuidados de alta calidad. Se sugiere que se mejore la atención y cuidado para estos neonatos con el fin de reducir la morbimortalidad y mejorar su calidad de vida.

En otra investigación, llevada a cabo por Castillo y Espín(19), realizaron una investigación con la finalidad de evaluar los efectos del síndrome de

abstinencia neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital de Especialidades Mariana de Jesús. Su estudio, que fue de naturaleza cuantitativa, descriptiva y transversal, encontró que el 40% de las madres de los neonatos presentaban dependencia de la heroína, seguido por un 25% de consumo de marihuana, un 20% de consumo de alcohol y un 15% de consumo de cocaína. Los investigadores concluyeron que el personal de enfermería en el Hospital Mariana de Jesús debería implementar planes de cuidados para los neonatos con síndrome de abstinencia, los cuales incluyan información y orientación para las madres o familiares acerca de los riesgos asociados a esta condición.

2.2. Marco Conceptual.

2.2.1. Síndrome de Abstinencia Neonatal

El Síndrome de Abstinencia Neonatal es un conjunto de problemas que afecta a los recién nacidos que son separados de la exposición a drogas que han sido consumidas por la madre durante el embarazo. Estas drogas son típicamente lipofílicas y de bajo peso molecular, lo que permite su paso a través de la placenta desde la madre al feto, causando adicción en el recién nacido. Aunque todas las drogas pueden causar adicción, los hijos de madres adictas a opioides son los que más comúnmente experimentan el síndrome(20).

El inicio del Síndrome de Abstinencia Neonatal puede variar desde poco después del nacimiento hasta más de dos semanas después. Los síntomas suelen aparecer en las primeras 24-48 horas después del parto, aunque en el caso de la heroína o el alcohol, pueden aparecer mucho antes, entre 3 y 12 horas después del nacimiento. En cambio, los síntomas asociados a benzodiazepinas o metadona pueden tardar hasta 20-30 días en manifestarse. La duración del síndrome de abstinencia varía según el tipo de droga consumida, la cantidad y la fecha de consumo antes del parto, pero puede durar entre 8 y 16 semanas o incluso más(20).

El mecanismo de acción de las drogas consiste en la unión a receptores del sistema nervioso central, lo que provoca una alteración en la liberación de neurotransmisores y se manifiesta como hiperexcitación neurológica, uno de los síntomas más comunes del síndrome de abstinencia neonatal. Además, se ha observado que la heroína y la cocaína pueden reducir la incidencia del síndrome de distrés respiratorio idiopático neonatal, ya que actúan como inductores enzimáticos en los hepatocitos, lo que favorece la maduración precoz del sistema enzimático y estimula la síntesis de surfactante.(21).

El consumo de heroína también reduce el riesgo de ictericia neonatal debido a su efecto hepático. En cuanto a la cocaína, no hay una conclusión clara sobre sus efectos en el recién nacido, ya que algunos estudios la relacionan con varias complicaciones graves, mientras que otros sugieren que estos informes no se han investigado adecuadamente. El cannabis tiene la peculiaridad de que se absorbe rápidamente a través del tracto gastrointestinal y pulmonar, y se acumula en tejido adiposo y cerebral, pero tiene dificultades para atravesar la barrera placentaria(22).

Sintomatología del Síndrome de Abstinencia Neonatal

Los síntomas que se presentan en el neonato son diversos, según la Asociación Española de Pediatría, entre los más característicos se encuentran:

- Hiperactividad del Sistema Nervioso Central: el recién nacido puede mostrar hiperactividad, irritabilidad excesiva, temblores, hipertonía, llanto agudo, patrón de sueño alterado y escaso, mioclonías y, en casos graves, convulsiones.
- Alteraciones digestivas: el neonato puede presentar vómitos y regurgitaciones, diarrea, apetito excesivo, succión desorganizada, mala alimentación y pérdida de peso.
- Alteraciones vegetativas: el neonato puede tener estornudos y bostezos, sudoración, hipersecreción de mucosas, fiebre, escoriaciones y erupciones cutáneas.

- Alteraciones cardiorrespiratorias: el neonato puede presentar apnea, taquipnea, taquicardia y congestión nasal(23).

En ocasiones, los síntomas subagudos pueden prolongarse durante varios meses. Estos incluyen cambios en el comportamiento como agresividad, hiperactividad o hipertoniá, especialmente en el caso del consumo de cocaína o alcohol, que pueden persistir durante hasta 18 meses. También pueden presentarse temblores, vómitos, diarrea, fiebre e incluso convulsiones que pueden durar hasta seis meses en el caso del síndrome de abstinencia neonatal causado por opioides(23).

El Síndrome de Abstinencia Neonatal también se ha relacionado con problemas a largo plazo en el desarrollo madurativo y físico, así como dificultades en el habla, el sueño, la alimentación y la relajación, e incluso con el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante. Sin embargo, es importante considerar que algunas de estas dificultades pueden estar influenciadas por el entorno social y familiar del recién nacido. En algunos casos, es difícil determinar si los problemas son resultado de la exposición a drogas a largo plazo o de otros factores, como un ambiente familiar desfavorable, falta de cuidado o maltrato infantil(24).

Es importante abordar de manera completa al recién nacido que presenta el Síndrome de Abstinencia Neonatal utilizando herramientas que aseguren la fiabilidad de la valoración interobservadores. Además, es necesario tener precaución al atribuir los síntomas al Síndrome de Abstinencia Neonatal, ya que algunos de ellos pueden estar relacionados con otros procesos, como hipoglucemia, hipocalcemia, sepsis, meningitis y otros, por lo que es fundamental la realización de pruebas para una correcta evaluación(25).

Para diagnosticar el síndrome de abstinencia neonatal de manera precisa y descartar otras enfermedades, se necesita un análisis de sangre completo y una revisión de los antecedentes. La Escala de Finnegan es la herramienta más utilizada y efectiva en las unidades neonatales de todo el mundo para evaluar el síndrome de abstinencia neonatal(26).

En un inicio, se diseñó específicamente para el tratamiento de la abstinencia a opiáceos, aunque actualmente se emplea para cualquier tipo de droga. Esta herramienta se utiliza para detectar tempranamente el inicio de los síntomas, evaluar la progresión del síndrome y determinar si es necesaria la aplicación de fármacos y cómo responde el paciente a las terapias. No obstante, hay que tener en cuenta que, al no tratarse de un valor completamente objetivo, como un resultado de análisis clínico, sus puntuaciones no deben interpretarse de forma absoluta(26).

2.2.2. Cuidados de enfermería en neonatos con Síndrome de Abstinencia Neonatal

Los cuidados de enfermería que se brindan a los neonatos son muy importantes y deben ser especiales para garantizar su bienestar y una evolución positiva. Es necesario que los enfermeros sepan cómo valorar al neonato, reconocer los signos clínicos, evaluar la eficacia del tratamiento y brindar los cuidados necesarios. De esta forma, se puede contribuir significativamente a la salud y al pronóstico del neonato(27).

Los cuidados de enfermería para un recién nacido con Síndrome de Abstinencia Neonatal no deben enfocarse solo en el neonato, sino que también deben incluir atención, apoyo y orientación psicológica a la familia, especialmente a la madre. La enfermería desempeña un papel crucial en la recuperación del recién nacido y debe seguir las diferentes fases del proceso de atención de enfermería (PAE): evaluación, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación del plan, considerando la importancia de un enfoque integral en la atención(27).

Valoración

El modelo de las necesidades básicas de Virginia Henderson se utiliza para evaluar las necesidades del neonato con Síndrome de Abstinencia Neonatal. Según la teoría de Henderson, el objetivo de la enfermería es ayudar al paciente y a su familia a satisfacer sus necesidades. A partir de la evaluación de las necesidades, que puede detectar alteraciones, se

puede elaborar un plan de acción. Los cuidados de enfermería para el Síndrome de Abstinencia Neonatal tienen como objetivo lograr el bienestar del recién nacido, una ganancia de peso adecuada y una correcta integración en su entorno(28). En este contexto, se deben prestar especial atención a las siguientes necesidades:

- **Respiración:** Se observan síntomas respiratorios comunes como taquipnea e inestabilidad cardiorrespiratoria en recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal, y en algunos casos también hay congestión nasal, aleteo nasal y estornudos. La escala de Finnegan incluye varios ítems para evaluar esta necesidad básica, como la frecuencia respiratoria, que se puntúa con 1 si es mayor de 60 rpm y con 2 si es de 50 rpm y se acompaña de tiraje o retracción intercostal. Además, se suma un punto por cada síntoma como sudoración, falta de ventilación nasal, congestión nasal o bostezos frecuentes(29).
- **Comida y bebida:** Los neonatos con síndrome de abstinencia neonatal tienen dificultades para alimentarse debido a la falta de apetito y los vómitos y regurgitaciones. La escala de Finnegan evalúa la presencia de regurgitaciones y vómitos con 2 y 3 puntos, respectivamente. Además, algunos neonatos aún no han desarrollado el reflejo de deglución, lo que complica la alimentación, aunque su succión es fuerte, pero a veces ineficaz. Esta succión excesiva se puntúa en la escala de Finnegan con 1 punto(29).
- **Eliminación:** Las evacuaciones sueltas son comunes, y en la escala de Finnegan se asignan 2 puntos a las heces blandas y 3 puntos a las heces acuosas(30).
- **Movimiento:** Se observan diversos síntomas a nivel del sistema nervioso en los recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal, como la hipertonia, la hiperreflexia, el temblor, la irritabilidad y la inquietud, e incluso en casos graves, convulsiones, que se puntúan en la escala de Finnegan con 5 puntos. Asimismo, debido a la irritabilidad, tienden a llorar agudamente, lo que se puntúa con 3 puntos si es continuo y con 2 si es esporádico(30).

En la mayoría de los casos, estos neonatos tienen un reflejo de Moro hiperactivo, que se evalúa en la escala de Finnegan con 2 y 3 puntos, dependiendo de su intensidad. También presentan rigidez, especialmente en el tronco y las piernas, y suelen ser capaces de mantener la cabeza levantada antes que los recién nacidos sanos. Los temblores son frecuentes, y se puntúan con 2 puntos si son moderados-severos cuando se perturba al neonato, con 3 puntos si son leves sin perturbación, y con 4 puntos si son moderados-severos sin ninguna estimulación. En caso de que aparezcan convulsiones, se vigilará su tipo, duración, localización y si son generales o parciales(30).

- **Sueño:** Los neonatos que padecen Síndrome de Abstinencia Neonatal suelen tener dificultades para descansar adecuadamente, debido a las alteraciones y perturbaciones que experimentan para conciliar el sueño. Además, es común que presenten bostezos. La escala de Finnegan incluye un ítem que valora la cantidad de tiempo que el neonato duerme después de cada toma. Si el neonato duerme menos de tres horas, se le otorgan 1, 2 y 3 puntos respectivamente si el tiempo de sueño es de menos de tres, dos y una hora(31).
- **Temperatura corporal:** Es común que presenten sudoración excesiva y una temperatura corporal ligeramente elevada (febrícula). La presencia de fiebre es considerada en la escala de Finnegan y se puntúa con 1 si es menor a 38.4°C y con 2 si es mayor(31).
- **Limpieza corporal:** Se observan manchas irregulares, excoriaciones y lesiones en la piel de estos niños debido a roces y arañazos constantes en la cara. Además, se puede notar eritema e incluso excoriaciones en los nudillos debido a la succión frenética de los puños(31).
- **Seguridad:** Estos niños suelen presentar irritabilidad, inquietud, temblores, tono aumentado y una respuesta exagerada ante estímulos, lo que puede afectar su seguridad(32).
- **Comunicación:** Es frecuente la presencia de un vínculo ineficaz entre padres e hijos, lo que afecta la comunicación(32).

- **Trabajar/realizarse:** Los padres pueden tener dificultades para ofrecer un ambiente adecuado para las necesidades de estos niños debido a las circunstancias personales(32).
- **Aprendizaje:** es importante que los padres se integren en el cuidado de su hijo mediante la enseñanza del personal médico durante el ingreso hospitalario para facilitar su aprendizaje y mejorar su situación(32).

Es importante utilizar una herramienta confiable para evaluar estas alteraciones, como la escala de Finnegan, y el papel de la enfermera es fundamental en su uso ya que se deben considerar períodos de tiempo más amplios y no solo momentos específicos(33). La puntuación debe reflejar la situación general del neonato durante todo el período de evaluación. Para realizar una evaluación precisa, la enfermera necesita una escala completa, estandarizada, objetiva y neutral que cubra todos los síntomas relevantes, para evitar sesgos subjetivos. Como la enfermera tiene contacto continuo y directo con el recién nacido, es importante que utilice una herramienta adecuada para evaluar de manera precisa y confiable su condición(34).

2.2.3. Escala de Finnegan

La escala de Finnegan fue desarrollada por Finnegan, Connaughton, Kron y Emich en 1975 para evaluar a neonatos que sufrían abstinencia aguda de drogas. Incluía inicialmente 20 síntomas específicos y su validez aparente, de contenido y constructo fue establecida a través de la opinión de expertos nacionales. Además, se realizaron pruebas psicométricas, utilizando el método de test-retest, para demostrar la confiabilidad del instrumento(35).

Finnegan propuso que su instrumento era superior a la evaluación subjetiva de la abstinencia que se utilizaba en ese momento como estándar de atención. Los investigadores encontraron que la duración del tratamiento necesario para los neonatos evaluados con la escala de Finnegan se redujo. Sin embargo, en general, la escala es larga y su puntuación puede ser complicada debido a siete elementos que enumeran más de un valor, incluyendo cuatro que requieren discernimiento entre síntomas similares

como llanto excesivo/continuo, reflejo de Moro hiperactivo/marcadamente hiperactivo y temblores leves/moderados a graves(36).

Se utiliza el sistema de puntuación de Finnegan para evaluar el síndrome de abstinencia neonatal de opioides y no opioides. Se han intentado versiones más cortas o simplificadas de la puntuación, pero sin mucho éxito. La puntuación de Finnegan ayuda a determinar la gravedad del síndrome y a decidir si es necesaria una intervención farmacológica, así como también ayuda en el monitoreo, la titulación y la finalización de la terapia(37).

Para evaluar el síndrome de abstinencia neonatal, se debe realizar la puntuación de la escala de Finnegan después de la alimentación del lactante, cada 3 o 4 horas, mientras el bebé esté despierto. La puntuación deberá reflejar el estado del recién nacido en el momento de la evaluación, así como en el período previo. Esta herramienta de evaluación es adecuada para bebés a término, pero no para los prematuros(38).

Interpretación de la Escala Finnegan:

0-7: No Síndrome de Abstinencia.

8-12: Síndrome de Abstinencia Leve o Moderado.

13-16: Síndrome de Abstinencia Moderado – Severo.

>16: Síndrome d Abstinencia Severo(38).

Si la puntuación en la escala de Finnegan es 8 o superior durante tres valoraciones consecutivas, se requiere tratamiento con opiáceos y depresores del sistema nervioso central. Si el valor es igual o superior a 8, se iniciará un tratamiento farmacológico similar al causante de la abstinencia. La duración del tratamiento variará según la evolución clínica, y la dosis se ajustará en función de la puntuación de la escala, disminuyéndola gradualmente en un 10% cada día para prevenir efectos de rebote. Si es necesario, se puede utilizar alimentación enteral por sonda nasogástrica o administración de líquidos intravenosos en caso de deshidratación, vómitos o diarrea(39).

2.2.4. Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC) en neonatos con Síndrome de Abstinencia Neonatal

Alteración de la nutrición por defecto

Código de intervención	Definición
1052 Alimentación por biberón	Preparación y administración de líquidos a un lactante mediante biberones.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el estado del lactante antes de iniciar la toma • Controlar la toma de líquidos regulando la blandura de la tetina, el tamaño del orificio y el del biberón. • Aumentar la efectividad de la succión comprimiendo las mejillas al unísono con ella, si procediera(40). 	

Código de intervención	Definición
2380 Manejo de la medicación	Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización para prescribirlos y/o el protocolo • Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente(40). 	

Código de intervención	Definición
1100 Manejo de la nutrición	Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. • Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente(40). 	

Código de intervención	Definición
3200 Precauciones para evitar la aspiración	Prevención o disminución al mínimo de los factores de riesgo en el paciente con riesgo de aspiración
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la presencia de disfagia, según corresponda. • Mantener una vía aérea. • Minimizar el uso de narcóticos y sedantes(40). 	

Código de intervención	Definición
0430 Manejo intestinal	Instauración y mantenimiento de un patrón regular de evacuación intestinal
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda. • Monitorizar los sonidos intestinales(40). 	

Equilibrio hídrico y Reposición de líquidos

Código de intervención	Definición
2000 Manejo de electrolitos	Fomento del equilibrio de electrolitos y prevención de complicaciones derivadas de niveles séricos de electrolitos anormales o indeseados.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Observar si los electrolitos en suero son anormales, según disponibilidad. • Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de electrolitos(40). 	

Código de intervención	Definición
4130 Monitorización de líquidos	Recogida y análisis de los datos del paciente para regular el equilibrio de líquidos.

Actividades
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación. • Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos(40).

Código de intervención	Definición
2080 Manejo de líquidos/electrolitos	Regular y prevenir las complicaciones derivadas de la alteración de los niveles de líquidos y/o electrolitos
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar los cambios del estado respiratorio o cardíaco que indiquen una sobrecarga de líquidos o deshidratación. • Monitorizar la presencia de signos y síntomas de empeoramiento de la hiperhidratación o de la deshidratación(40). 	

Código de intervención	Definición
1750 Cuidados perineales	Mantenimiento de la integridad de la piel perineal y alivio de las molestias perineales.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Limpiar el periné exhaustivamente con regularidad. • Aplicar la medicación prescrita (p. ej., antibacteriana, antifúngica), si es adecuado(40). 	

Código de intervención	Definición
3590 Vigilancia de la piel	Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas.
Actividades	

- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.
- Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades(40).

Código de intervención	Definición
6680 Monitorización de signos vitales	Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda. • Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial(40). 	

Código de intervención	Definición
4200 Terapia intravenosa	Administración y control de líquidos y fármacos por vía intravenosa
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Examinar el tipo, cantidad, fecha de caducidad y características de la solución, y que no haya daños en el envase. • Comprobar las cinco reglas de la administración correcta antes de iniciar la infusión o administración de medicaciones(40). 	

Código de intervención	Definición
4220 Cuidados de catéteres.	Inserción y mantenimiento de un catéter central de inserción periférica para el acceso a la circulación central.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el uso previsto del catéter para determinar el tipo necesario 	

- Seleccionar un tipo y tamaño adecuados de catéter que cumpla con las necesidades del paciente(40).

Código de intervención	Definición
0470 Disminución de flatulencia.	Evitar la formación de flatulencias y facilitar la expulsión de gases excesivos
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay sensación de hinchazón, distensión abdominal, dolores por retortijones y salida excesiva de gases por la boca o el ano. • Comprobar los ruidos intestinales(40). 	

Código de intervención	Definición
3902 Regulación de la temperatura	Consecución y/o mantenimiento de una temperatura corporal deseada durante el procedimiento quirúrgico
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores de riesgo del paciente de experimentar anomalías de la temperatura corporal (p. ej., anestesia general o regional mayor, edad, traumatismos graves, pacientes con quemaduras, bajo peso corporal, riesgo personal o familiar de hipertermia maligna)(40). 	

Deterioro del patrón sueño

Código de intervención	Definición
1850 Fomentar el sueño	Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón de sueño. • Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente(40). 	

Código de intervención	Definición
-------------------------------	-------------------

0180 Manejo de energía	Regulación del uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo • Corregir los déficits del estado fisiológico(40). 	

Código de intervención	Definición
6480 Manejo ambiental	Manipulación del entorno del paciente para conseguir beneficios terapéuticos, interés sensorial y bienestar psicológico.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente seguro para el paciente. • Identificar las necesidades de seguridad del paciente, según la función física, cognitiva y el historial de conducta(40). 	

Código de intervención	Definición
6482 Confort	Manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo. • Crear un ambiente tranquilo y de apoyo(40). 	

Código de intervención	Definición
2300 Administración de medicación	Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación
Actividades	

- Evitar las interrupciones al preparar, verificar o administrar las medicaciones.
- Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación(40).

Código de intervención	Definición
0840 Cambio de posición	Colocación deliberada del paciente o de una parte corporal para favorecer el bienestar fisiológico y/o psicológico.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición • Colocar en la posición terapéutica especificada(40). 	

Función muscular

Código de intervención	Definición
2620 Monitorización neurológica	Recogida y análisis de los datos del paciente para evitar o minimizar las complicaciones neurológicas
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el nivel de consciencia. • Comprobar el nivel de orientación. • Vigilar el reflejo corneal(40). 	

Código de intervención	Definición
0202 Ejercicios de extensión	Facilitar ejercicios sistemáticos de estiramiento muscular lento y mantenido con relajación posterior, con el fin de preparar los músculos y articulaciones para ejercicios más vigorosos o para aumentar o mantener la flexibilidad corporal
Actividades	

- Enseñar a extender lentamente el músculo/articulación hasta el punto de estiramiento máximo
- Enseñar a evitar movimientos rápidos, forzados o de rebote para impedir la estimulación excesiva del reflejo miotático o el dolor muscular excesivo(40).

Código de intervención	Definición
0221 Terapia de ejercicios	Estimular y ayudar al paciente a caminar para mantener o restablecer las funciones corporales autónomas y voluntarias durante el tratamiento y recuperación de una enfermedad o lesión
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario • Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad(40). 	

Código de intervención	Definición
0226 Control muscular	Utilización de protocolos de actividad o ejercicios específicos para mejorar o restablecer el movimiento controlado del cuerpo.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Consultar con el fisioterapeuta para determinar la posición óptima del paciente durante el ejercicio y el número de veces que debe realizar cada patrón de movimiento. • Evaluar las funciones sensoriales (visión, audición y propiocepción)(40). 	

Código de intervención	Definición
6650 Vigilancia	Recopilación, interpretación y síntesis objetiva y continuada de los datos del paciente para la toma de decisiones clínicas.

Actividades
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar los riesgos de salud del paciente, según corresponda. • Establecer la frecuencia de recogida e interpretación de los datos, según lo indique el estado del paciente(40).

Código de intervención	Definición
1480 Masaje simple	Estimulación de la piel y tejidos subyacentes con diversos grados de presión manual para disminuir el dolor, inducir la relajación y/o mejorar la circulación.
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> • Establecer un período de tiempo para que el masaje consiga la respuesta deseada. • Seleccionar la zona o zonas del cuerpo que han de masajearse(40). 	

2.3. Marco Legal

Este trabajo investigativo se fundamenta en las siguientes leyes:

2.3.1. Constitución del Ecuador.

El artículo 11 establece los principios que deben regir el ejercicio de los derechos, entre ellos, el derecho a no ser discriminado. De acuerdo con estos principios, ninguna persona puede ser discriminada por motivos de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socioeconómica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, VIH positivo, discapacidad, diferencia física, u otra distinción que tenga como objetivo o resultado limitar o eliminar el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley debe sancionar todas las formas de discriminación. Además, el Estado debe tomar medidas de acción afirmativa para promover la igualdad real entre los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad(41).

Además, dentro del artículo 32, se establece que el derecho a la salud es garantizado por el estado y está relacionado con otros derechos como el acceso al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, y un ambiente sano para el bienestar. Para asegurar este derecho, el estado implementará políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales. Además, los programas, acciones y servicios de salud deberán estar disponibles permanentemente y sin discriminación, y deben incluir promoción y atención integral de la salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de estos servicios deberá regirse por principios como la equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución, bioética, y con un enfoque de género y generacional. En la cuarta sección del artículo se habla específicamente acerca de las mujeres embarazadas(41).

El Estado debe garantizar el derecho a la salud mediante diversas políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, para asegurar el acceso a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva, de manera permanente, oportuna y sin exclusiones. La prestación de servicios de salud se regirá por una serie de principios, como la equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución, bioética, y enfoque de género y generacional. Este compromiso se extiende a la sección cuarta del documento, referida a las mujeres embarazadas(41).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud.

Se realizaron modificaciones en la Ley Orgánica de Salud por parte del Ministerio de Salud Pública en el año 2012, en las cuales se establecen ciertos principios a seguir en su aplicación. En el primer artículo se indica que estos principios son la equidad, integralidad, solidaridad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; los cuales deben ser abordados desde un enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioética(42).

El artículo 7 de la ley establece que todas las personas tienen derecho a recibir atención médica sin discriminación alguna. Esto implica el acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud. Además, las personas tienen derecho al acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, con atención preferente en los servicios de salud públicos y privados para los grupos vulnerables identificados en la Constitución Política de la República(42).

El artículo 20 establece que las políticas y programas de salud sexual y reproductiva deben proporcionar acceso equitativo a acciones y servicios de salud a hombres y mujeres, incluyendo a adolescentes. Dichas políticas deben tener un enfoque pluricultural y contribuir a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación en relación con la sexualidad(42).

2.3.3. Código de la niñez y adolescencia

Dentro de este Código, se describe el artículo 24, el cual señala que se establece el derecho de los niños y niñas a ser amamantados por su madre, lo que garantiza un vínculo afectivo adecuado, nutrición, crecimiento y desarrollo. Tanto los establecimientos de salud públicos como privados deben implementar programas que fomenten la lactancia materna(43).

En el artículo 27, se estipula el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes incluye varios aspectos, entre ellos:

- Tienen acceso gratuito a programas y acciones de salud pública, a una nutrición adecuada y a un ambiente saludable.
- Tienen acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento y rehabilitación de su salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten.
- Tienen acceso a medicamentos gratuitos cuando se les necesite.
- Tienen acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, ya sea en establecimientos públicos o privados.
- Tienen derecho a recibir información sobre su estado de salud, de acuerdo a su nivel evolutivo.
- Tienen derecho a recibir información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental y primeros auxilios. (Art. 27, Ley de Protección Integral de Niñez y Adolescencia) (43).

El artículo 34 establece el derecho de los niños y niñas a mantener, enriquecer, reforzar y restaurar su identidad y valores espirituales, culturales, religiosos, lingüísticos, políticos y sociales, y a ser protegidos de cualquier tipo de interferencia que busque reemplazar, alterar o disminuir estos valores(43).

A su vez, el Artículo 44 establece que cualquier programa que se encargue de atender y cuidar a niños, niñas y adolescentes pertenecientes a

nacionalidades o pueblos indígenas, negros o afroecuatorianos, deberá respetar su cosmovisión, realidad cultural y conocimientos propios, y tomar en cuenta sus necesidades específicas, siguiendo lo estipulado en la Constitución y la ley(43).

2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.

Objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”

El objetivo 3, sobre “Mejorar la calidad de vida de la población”, es importante y necesario para garantizar una vida satisfactoria y saludable para todas las personas. Se busca fortalecer la capacidad pública y social para atender de manera equilibrada, sostenible y creativa las necesidades de la ciudadanía. La creación de condiciones para satisfacer las necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas de los individuos y colectividades, mediante la promoción, prevención y atención, es fundamental para mejorar la calidad de vida. Además, el texto destaca la importancia del derecho a la salud en la mejora de la calidad de vida. Es fundamental que se reconozca la importancia de este derecho y se garantice su acceso universal(44).

Capítulo III

3. Diseño de la Investigación

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativo

Diseño:

Según el tiempo: Prospectivo

Según la ocurrencia de los hechos: Transversal

3.2. Población y muestra

Está conformado por 100 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Profesional de enfermería que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Profesional de enfermería que desee contestar voluntariamente el instrumento.

Criterios de exclusión

- Profesional de enfermería que no labore en esa área.

3.4. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Observación directa

Instrumento: Matriz de observación de recolección datos basado en las intervenciones de enfermería NIC(45).

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

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

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

Para garantizar aspectos éticos, se mantendrá el anonimato del personal de enfermería, a quienes se les explicó el propósito del estudio y se respetó su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita. Se asegurará la confidencialidad de la información, a través del consentimiento informado, garantizando que no se daría a conocer a otras personas el resultado de sus respuestas, y la identidad aplicando el principio de anonimato.

3.7. Variables Generales y Operacionalización

Variable general: Cumplimiento de intervenciones de enfermería en neonatos con Síndrome de Abstinencia

Dimensión	Indicadores	Escala
Características del personal de enfermería	Edad	25 a 30 años 31 a 40 años 41 a 45 años Mayor de 46 años
	Sexo	Hombre Mujer
	Nivel de estudio	Licenciado en Enfermería Magíster en Enfermería
	Tiempo de trabajo	0 a 5 años 6 a 10 años Más de 10 años
	Número de pacientes asignados en su turno	1 a 4 5 a 8 9 a 12 Más de 12
Dimensión	Indicadores	Escala

Intervenciones de enfermería en la lactancia materna interrumpida	Supresión de la lactancia Fomento del acercamiento Manejo ambiental Cuidados del niño prematuro Alimentación por biberón Educación paterna Enseñanza nutrición infantil Facilita el aprendizaje Estimulación de la integridad familiar Apoyo emocional Terapia de relajación	Si – No
Intervenciones de enfermería en la alteración de la nutrición por defecto	Alimentación por biberón Monitorización de líquidos Manejo de líquidos/electrolitos Manejo de la medicación	Si – No
Intervenciones de enfermería en el equilibrio hídrico y Reposición de líquidos	Terapia intravenosa Disminución de flatulencia Regulación de la temperatura Precauciones para evitar la aspiración Manejo intestinal Manejo de electrolitos Cuidados perineales Manejo de la medicación Manejo de la nutrición Vigilancia de la piel Monitorización de signos vitales Terapia intravenosa Cuidados de catéteres	Si – No
Dimensión	Indicadores	Escala

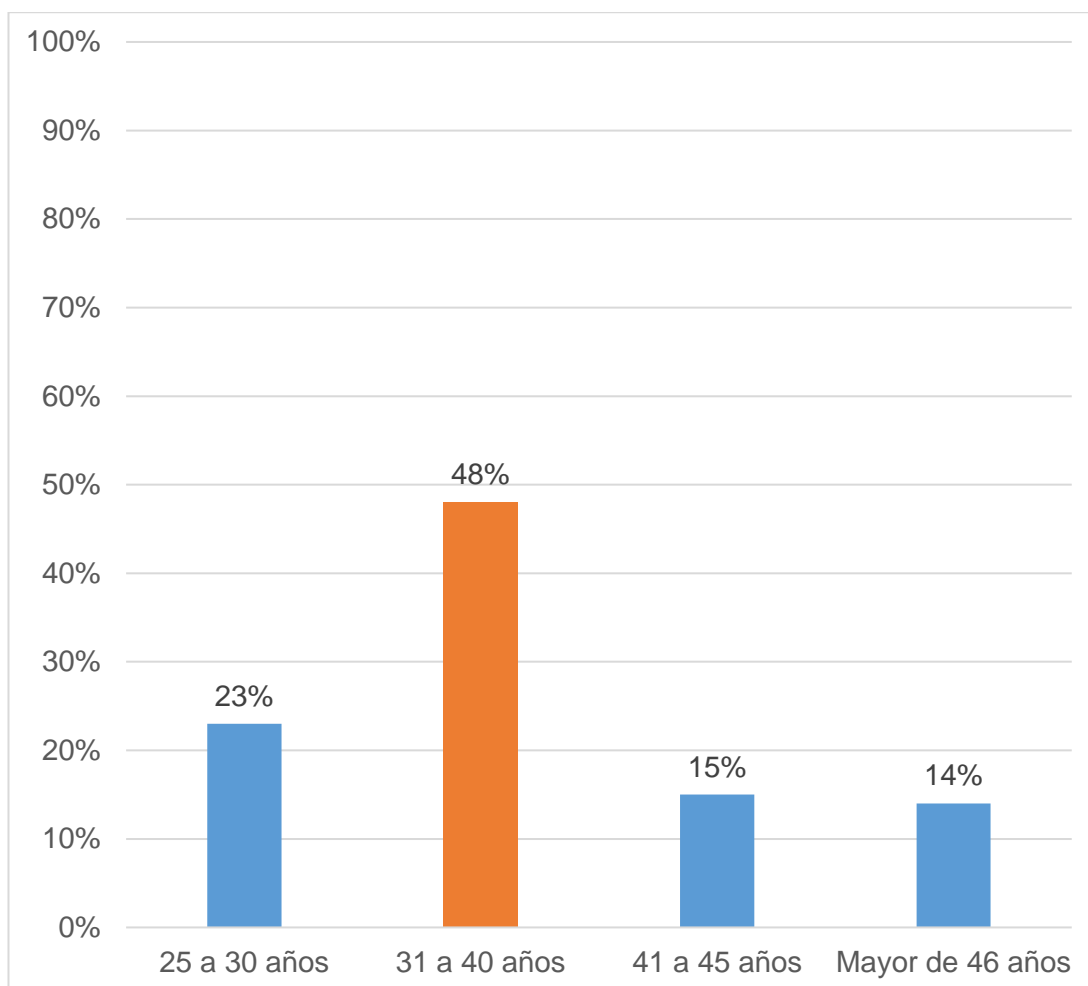
Intervenciones de enfermería en el deterioro del patrón sueño	Fomentar el sueño Manejo de energía Manejo ambiental Confort Administración de medicación Cambio de posición	Si – No
Intervenciones de enfermería en la función muscular	Monitorización neurológica Ejercicios de extensión Terapia de ejercicios Control muscular Vigilancia Masaje simple	Si – No
Intervenciones de enfermería en el estado respiratorio	Monitorización de signos vitales Monitorización respiratoria Oxigenoterapia Manejo de electrolitos Cambios de posición Administración de medicamentos	Si – No

Fuente: Tomado de las intervenciones de enfermería NIC(45).

4. Presentación y Análisis de Resultados

Figura No. 1

Edad



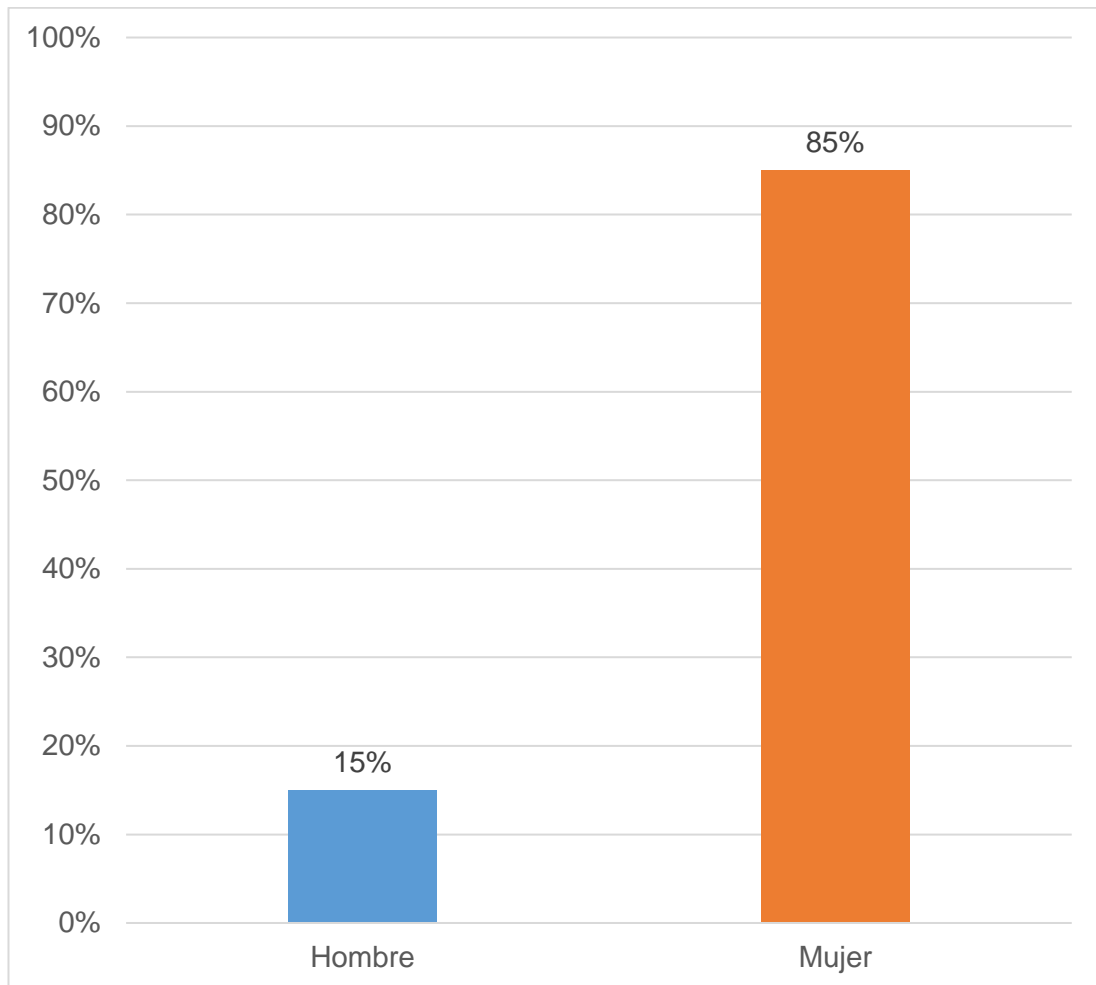
Fuente: Encuesta a personal de enfermería que labora en el área de UCIN.

Elaborado por: Cuesta Zambrano María Angelica - Santillán Vargas Verónica Isabel

Análisis:

Los datos representados en el presente cuadro estadístico, permiten determinar que el 48% del personal de enfermería que labora dentro del área de UCIN, tiene una edad de 31 a 40 años. Frente a este predominio, es evidente que dentro del área se cuenta con personas con experiencia y destreza que le permiten tener un mejor manejo de los neonatos con Síndrome de Abstinencia de esta área.

Figura No. 2
Sexo



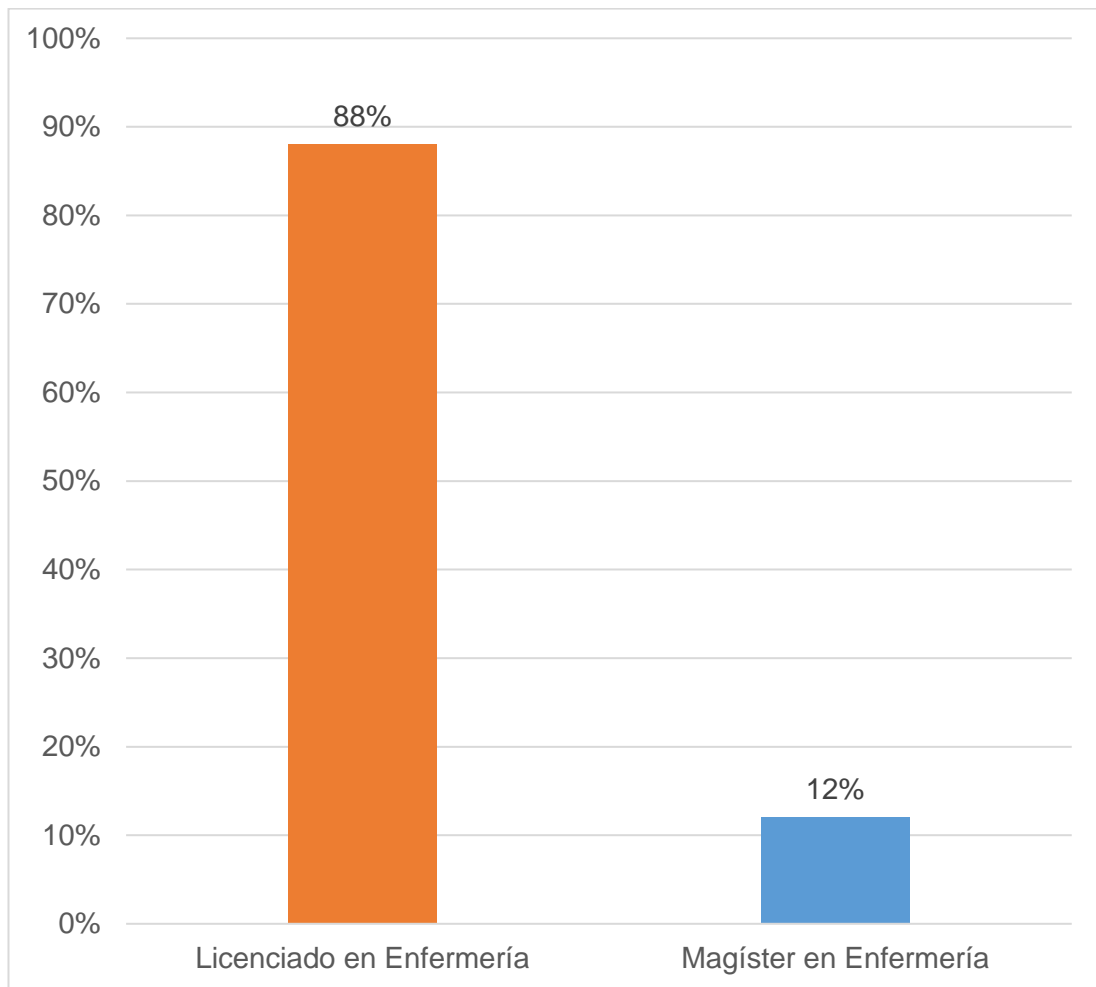
Fuente: Encuesta a personal de enfermería que labora en el área de UCIN.
Elaborado por: Cuesta Zambrano María Angelica - Santillán Vargas Verónica Isabel

Análisis:

El 85% del personal de enfermería que labora en la UCIN son mujeres.

Cabe señalar que esta característica, sirve como como un dato que corresponde a una actualización de información, debido a que el sexo de los profesionales no incide en el cumplimiento de las intervenciones.

Figura No. 3
Nivel de estudio

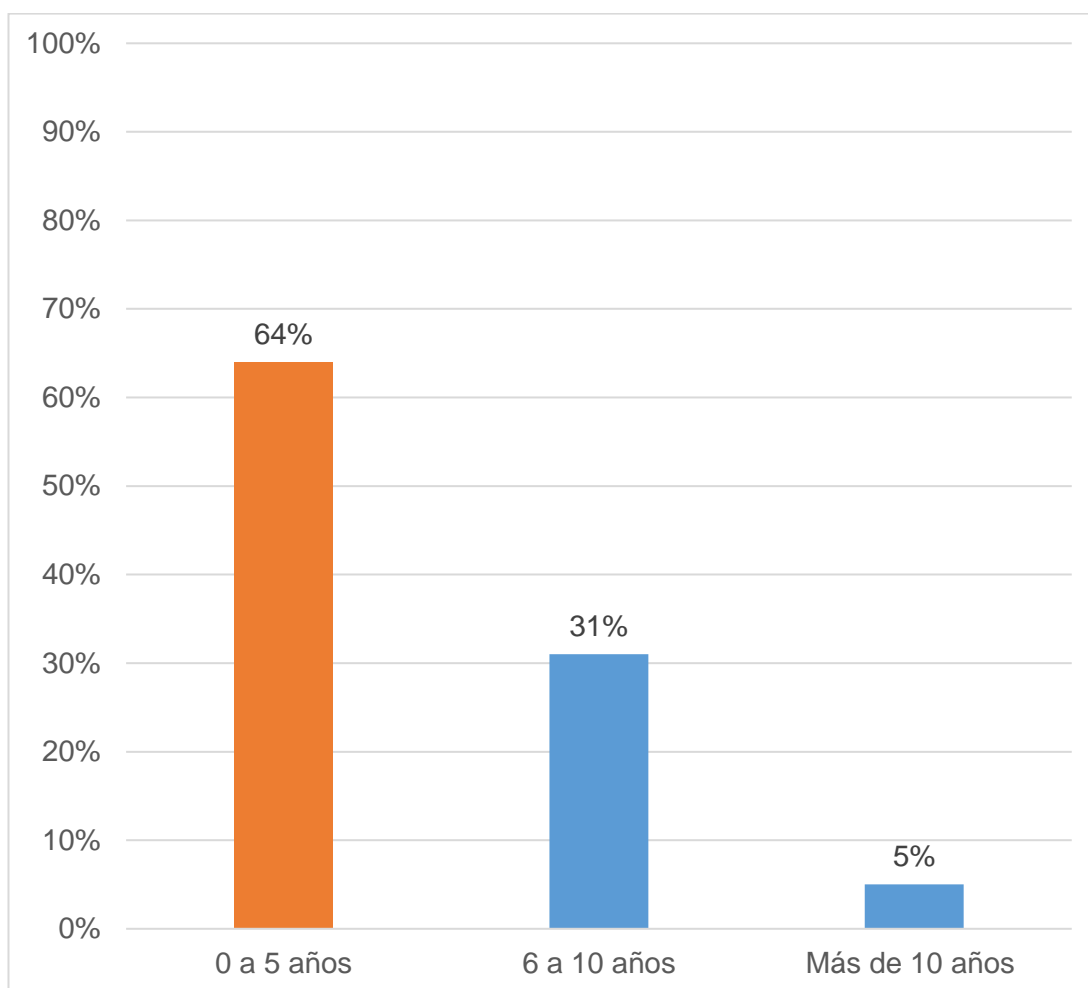


Fuente: Encuesta a personal de enfermería que labora en el área de UCIN.
Elaborado por: Cuesta Zambrano María Angelica - Santillán Vargas Verónica Isabel

Análisis:

Sobre el nivel de estudio, el 88% tiene formación grado enfermero. Además, existe formación profesional con mayor formación académica, un indicador muy importante que garantiza una mejora de la gestión del cuidado en beneficio de los neonatos con Síndrome de Abstinencia.

Figura No. 4
Tiempo de trabajo

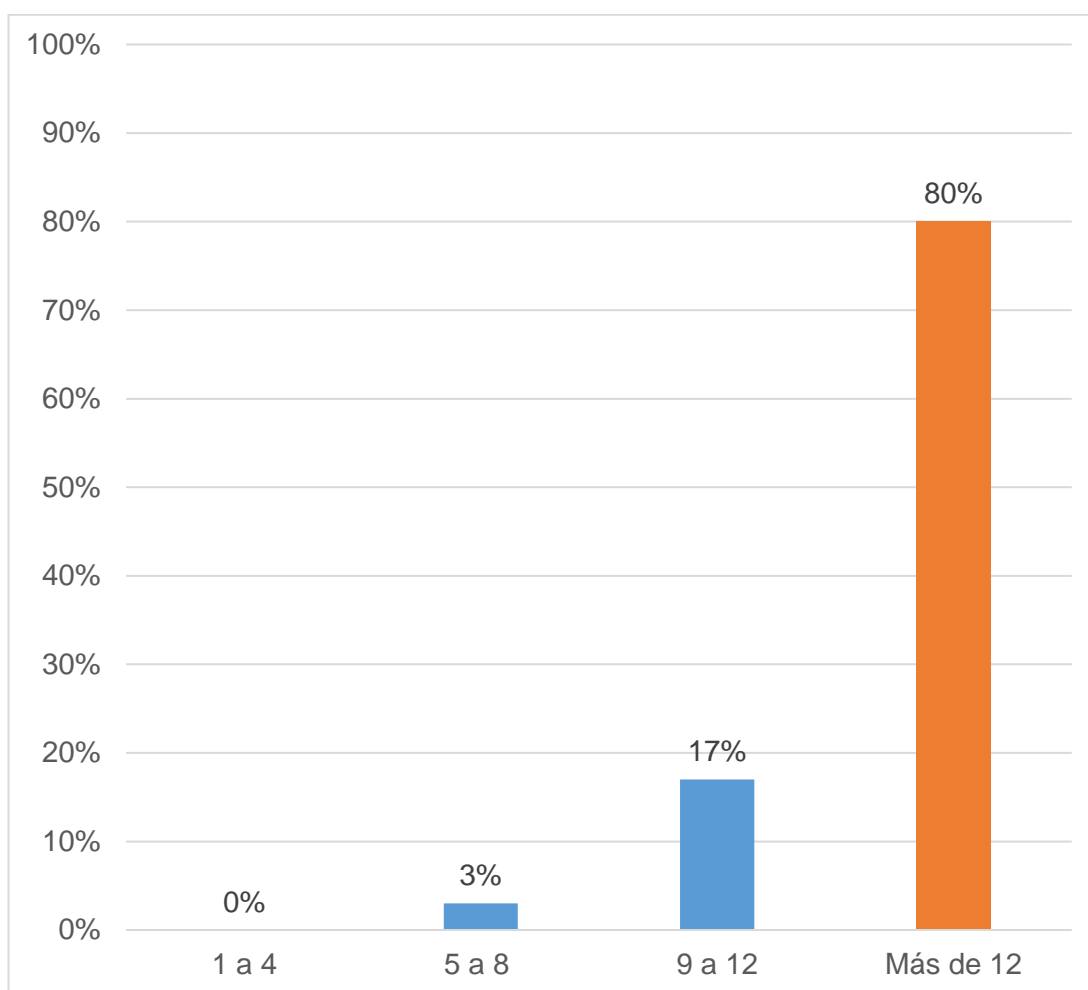


Fuente: Encuesta a personal de enfermería que labora en el área de UCIN.
Elaborado por: Cuesta Zambrano María Angelica - Santillán Vargas Verónica Isabel

Análisis:

En cuanto al tiempo de trabajo, se ha observado que el 64% del personal de enfermería en este ámbito cuenta con una experiencia de entre 0 y 5 años. Este resultado indica que no todos los miembros del equipo poseen una extensa trayectoria laboral en el área, lo que subraya la necesidad de continuar brindando capacitación en cuanto a los cuidados y procedimientos requeridos para atender a neonatos con Síndrome de Abstinencia, con el fin de evitar cualquier tipo de riesgo o complicación.

Figura No. 5
Número de pacientes asignados en su turno

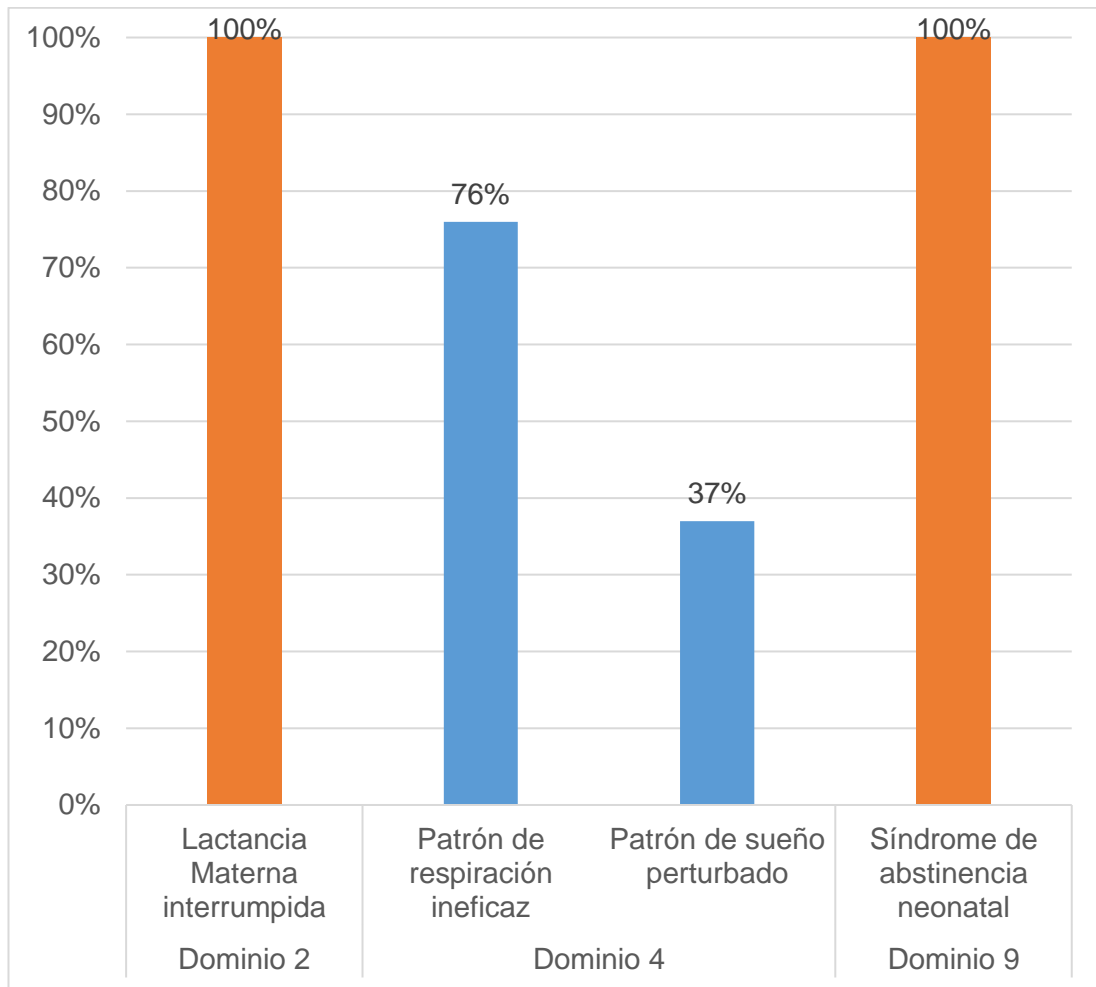


Fuente: Encuesta a personal de enfermería que labora en el área de UCIN.
Elaborado por: Cuesta Zambrano María Angelica - Santillán Vargas Verónica Isabel

Análisis:

Los datos tabulados en el presente cuadro estadístico, se puede conocer que el 80% del personal de enfermería de esta área, señala que se les asigna más de 12 pacientes en su turno. Cabe mencionar que de alguna manera esto puede limitar sus actividades, debido a que deben simplificar ciertas tareas y limitarse a la ejecución de intervenciones enfocadas a las necesidades de cada paciente.

Figura No. 6
Diagnósticos NANDA identificados con mayor frecuencia

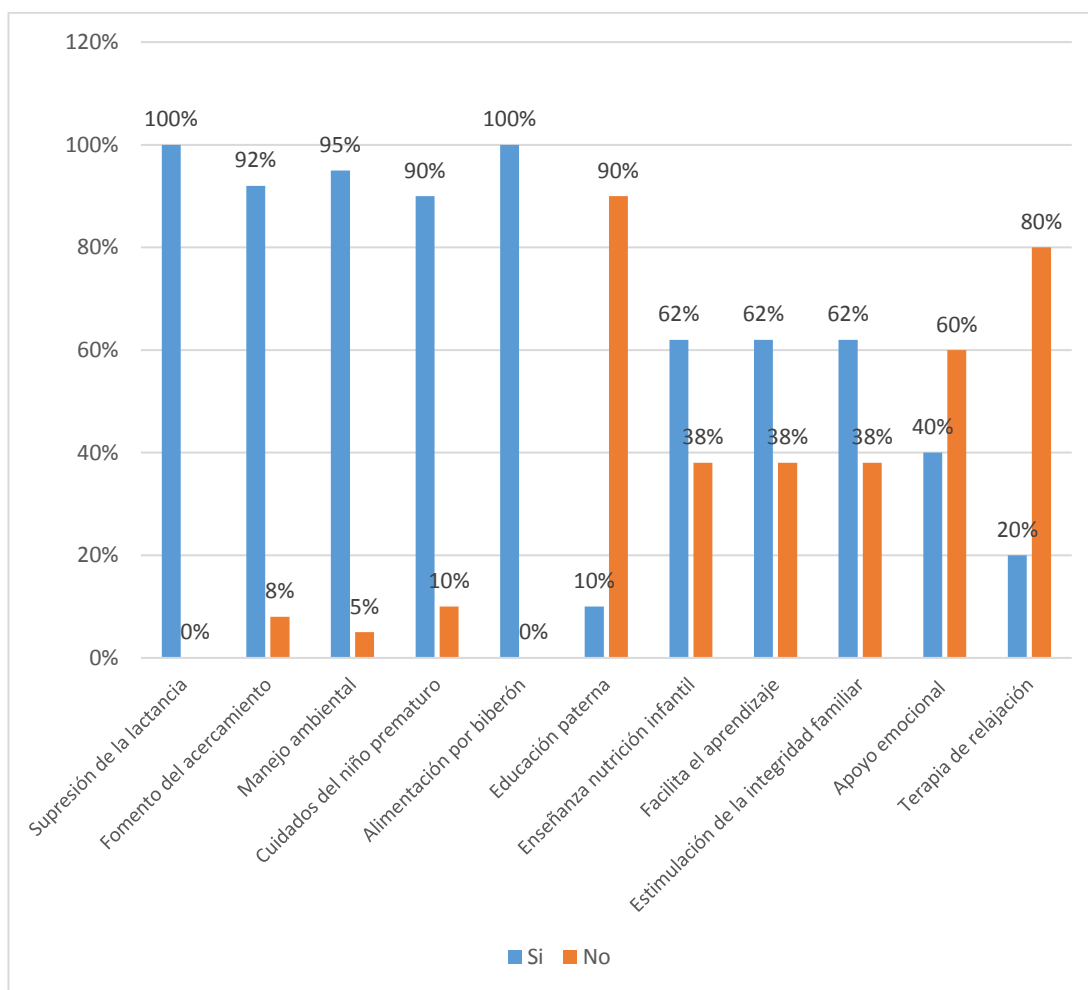


Fuente: Encuesta a personal de enfermería que labora en el área de UCIN.
Elaborado por: Cuesta Zambrano María Angelica - Santillán Vargas Verónica Isabel

Análisis:

En cuanto a los diagnósticos NANDA identificados con mayor frecuencia, el 100% del personal de enfermería indica que se diagnostica la Lactancia Materna Interrumpida y el Síndrome de Abstinencia Neonatal. Cabe indicar que estos diagnósticos son comunes, debido a que la lactancia materna está contraindicada cuando la madre mantiene un consumo activo de drogas ilegales, lo cual puede comprometer el estado nutricional del neonato o lactante.

Figura No. 7
Intervenciones en lactancia materna interrumpida

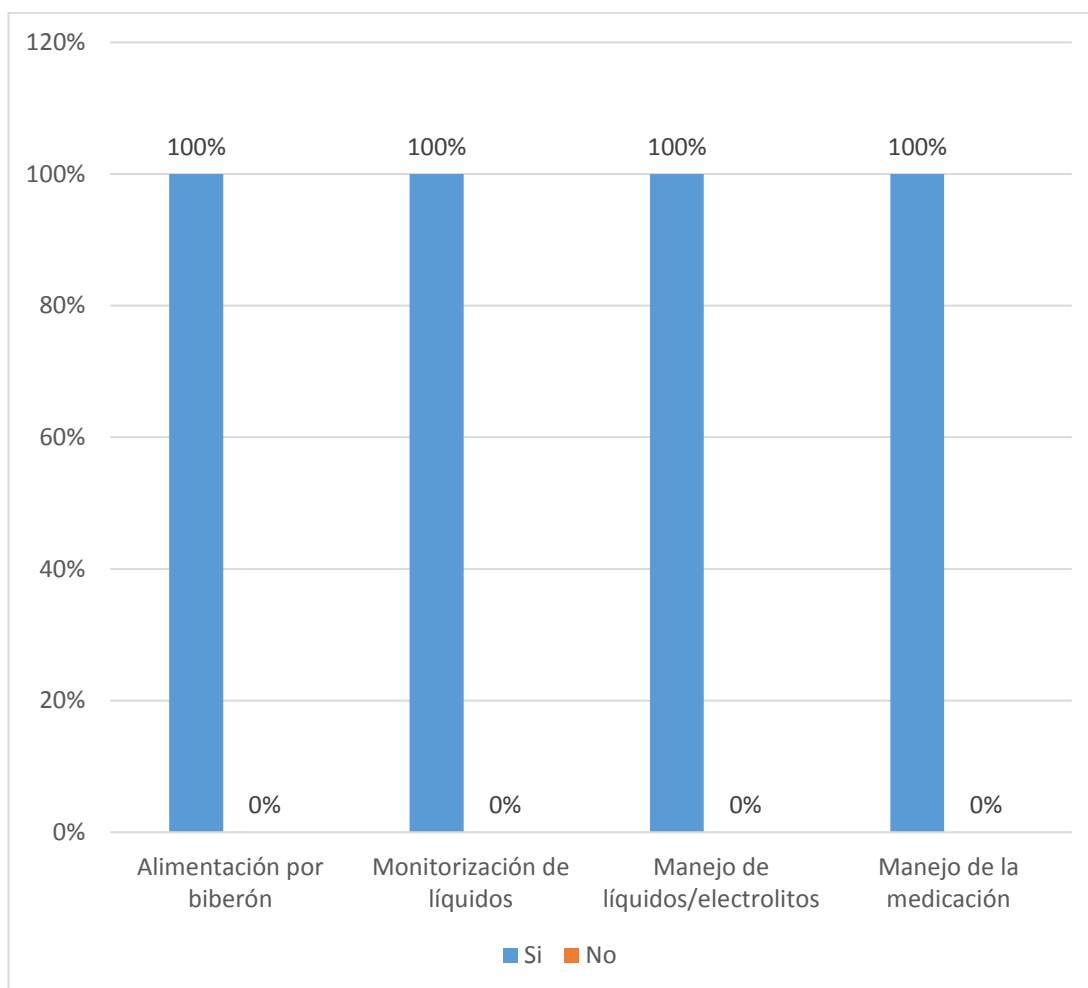


Fuente: Encuesta a personal de enfermería que labora en el área de UCIN.
Elaborado por: Cuesta Zambrano María Angelica - Santillán Vargas Verónica Isabel

Análisis:

En lo que respecta a las acciones del personal de enfermería, se puede observar que en relación a la dimensión de la lactancia materna interrumpida, el 100% del personal emplea alimentación con biberón y otro 100% declara llevar a cabo la supresión de la lactancia. Aunque gran parte de las actividades se están llevando a cabo adecuadamente, hay un número reducido de grupos que parecen no estar cumpliendo con algunas de estas tareas. Por lo tanto, es fundamental promover el cumplimiento de todas las actividades por parte del personal, para lograr un mejor manejo de los neonatos con Síndrome de Abstinencia.

Figura No. 8
Intervenciones en alteración de la nutrición por defecto

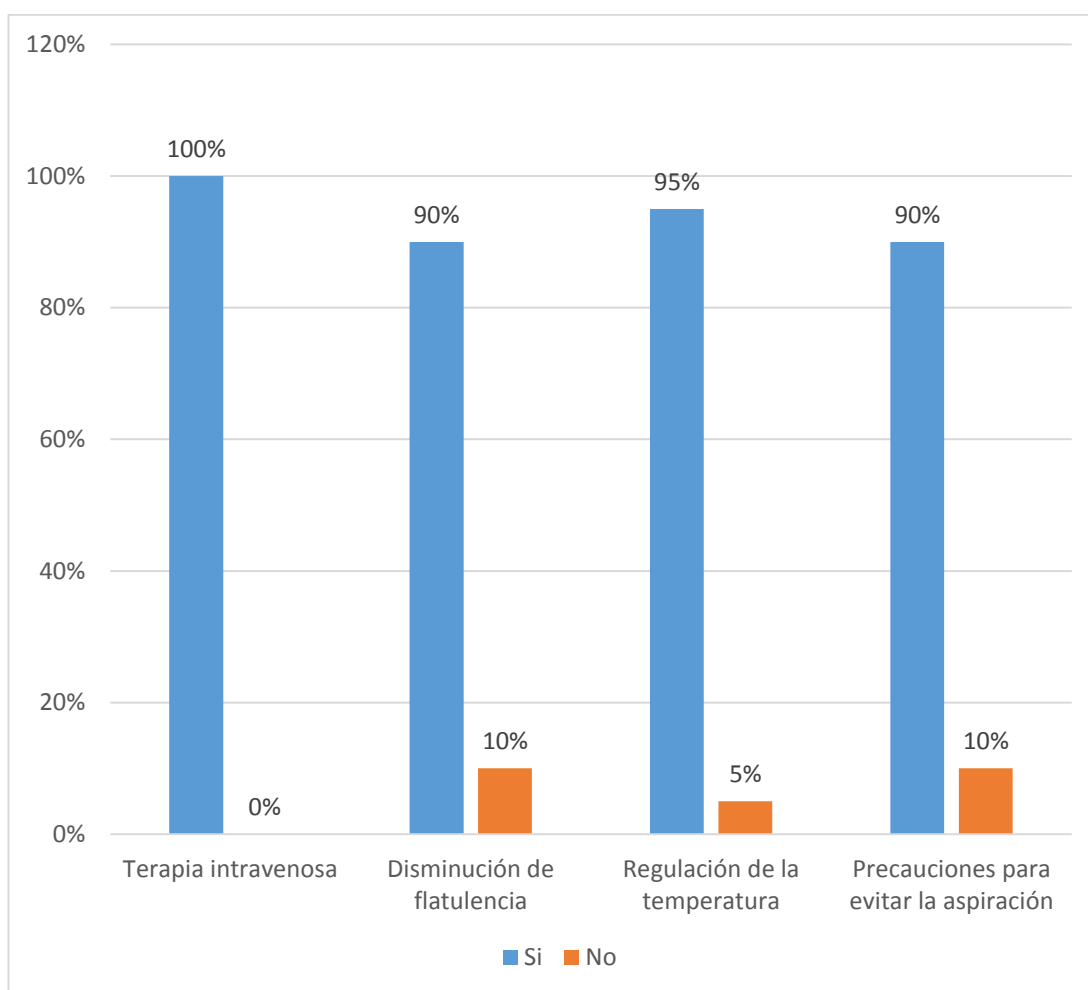


Fuente: Encuesta a personal de enfermería que labora en el área de UCIN.
Elaborado por: Cuesta Zambrano María Angelica - Santillán Vargas Verónica Isabel

Análisis:

Los datos obtenidos a través de la observación indirecta permiten observar que el 100% del personal de enfermería, si realiza el manejo de la medicación, de los líquidos electrolitos, monitorea los líquidos y de la alimentación por biberón. Hallazgos que permiten dilucidar, que se debe seguir promoviendo el cumplimiento de esta dimensión por parte del personal, ya que esto ayudará a que puedan aportar con los nutrientes que no se han podido administrar por la interrupción de la lactancia materna.

Figura No. 9
Intervenciones en reposición de líquidos

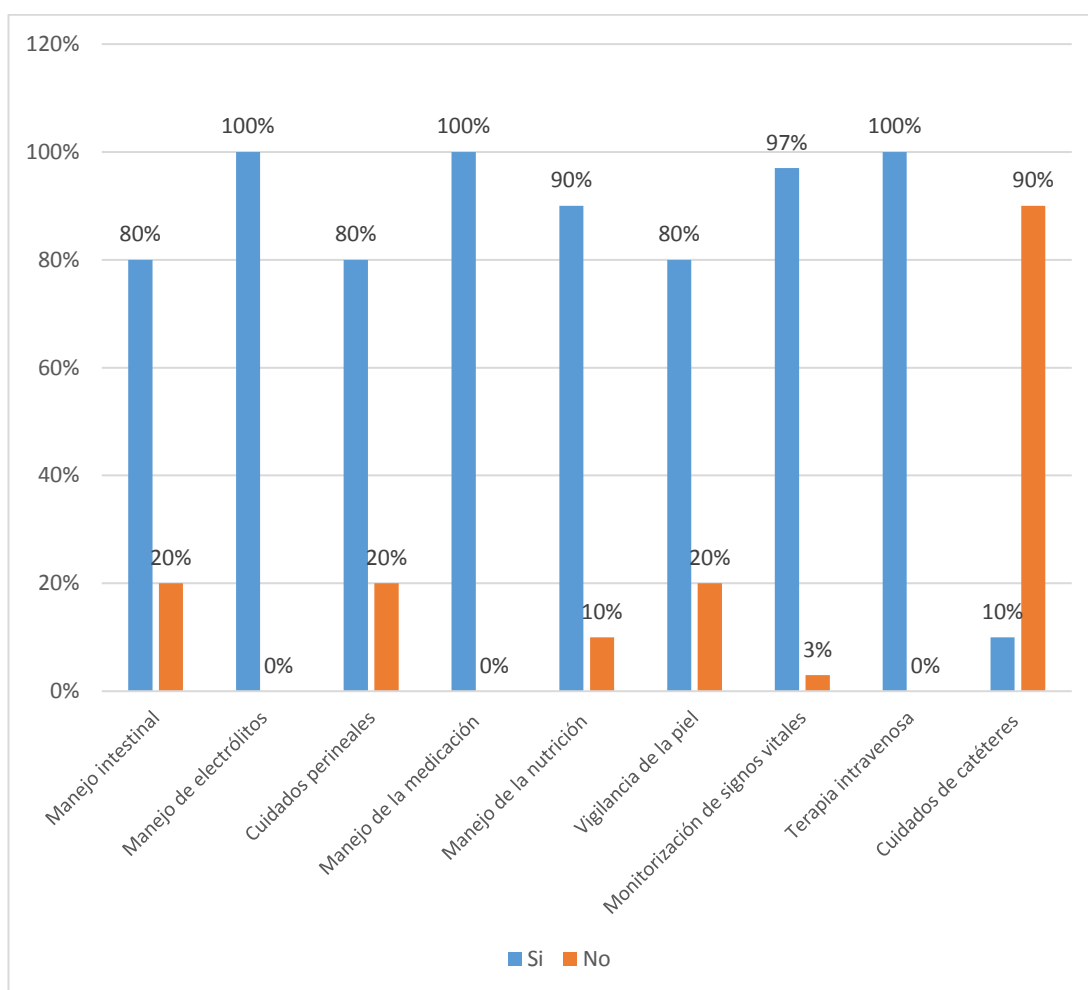


Fuente: Encuesta a personal de enfermería que labora en el área de UCIN.
Elaborado por: Cuesta Zambrano María Angelica - Santillán Vargas Verónica Isabel

Análisis:

Los datos representados en el presente cuadro estadístico, permite conocer que el 100% del personal de enfermería realiza terapias intravenosas para la reposición de líquidos. Ante estos hallazgos, es evidente que casi en su totalidad, el personal de enfermería cumple con estas actividades, por tanto es necesario que se siga supervisando periódicamente su cumplimiento para el alcance de una mejor calidad de vida del neonato.

Figura No. 10
Intervenciones en equilibrio hídrico

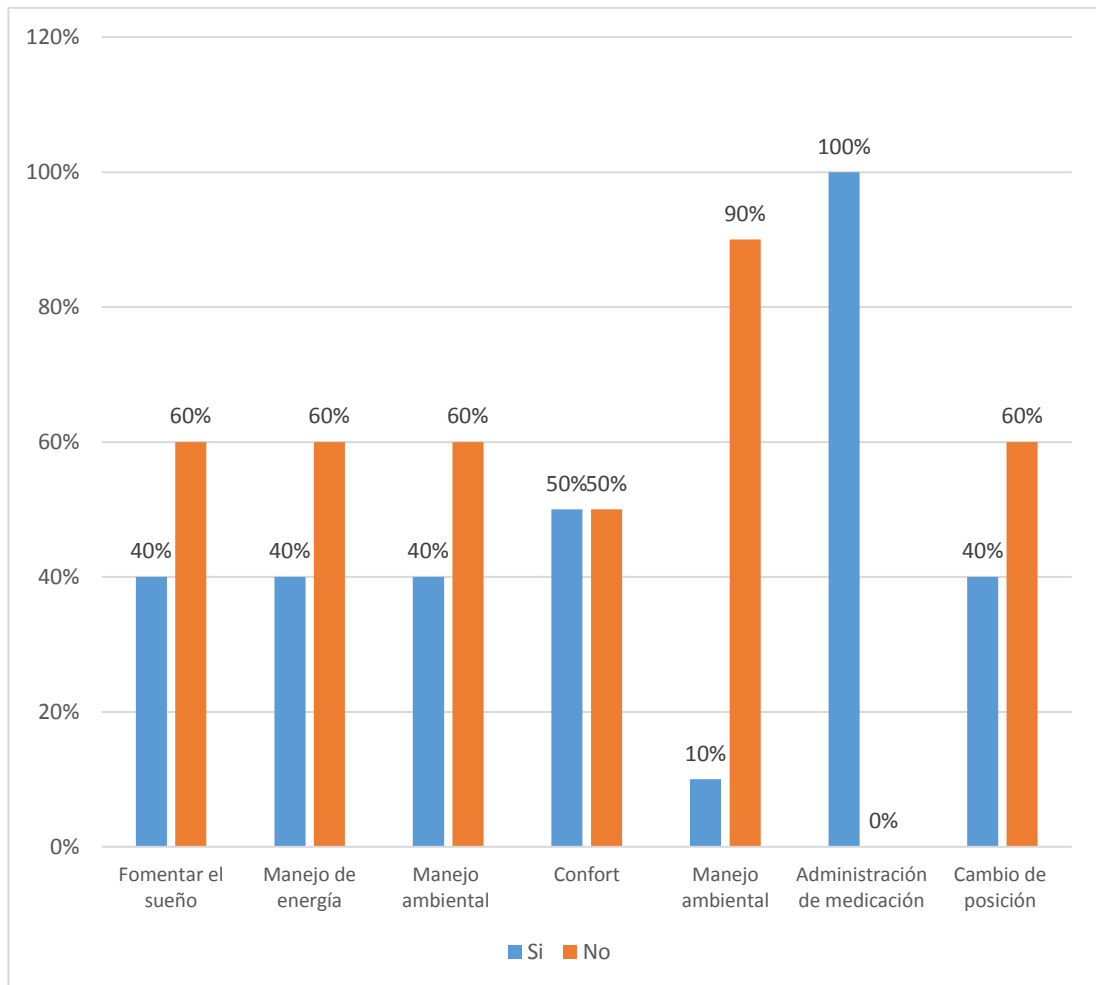


Fuente: Encuesta a personal de enfermería que labora en el área de UCIN.
Elaborado por: Cuesta Zambrano María Angelica - Santillán Vargas Verónica Isabel

Análisis:

En relación a las intervenciones en equilibrio hídrico, el presente cuadro nos permite conocer que el 100% del personal de enfermería, realiza manejo de los electrolitos, además del manejo de la medicación y realizan la terapia intravenosa. A pesar de ser evidente el cumplimiento de la mayoría de actividades, resulta preocupante que no todos realcen los cuidados de catéteres, de tal manera que se debe promover esta actividad también como importante para el cuidado de los neonatos con Síndrome de Abstinencia.

Figura No. 11
Intervenciones en deterioro del patrón sueño

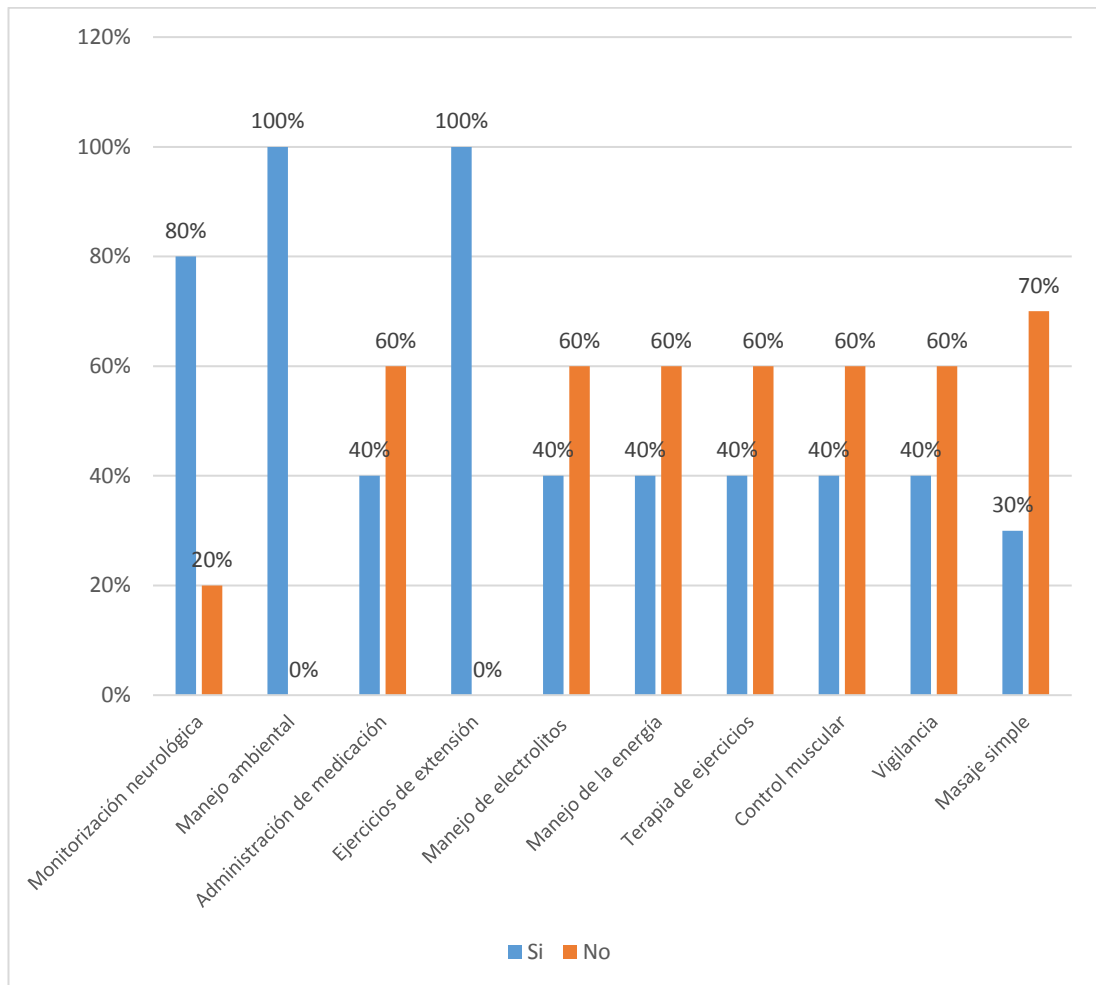


Fuente: Encuesta a personal de enfermería que labora en el área de UCIN.
Elaborado por: Cuesta Zambrano María Angelica - Santillán Vargas Verónica Isabel

Análisis:

En cuanto a las actividades que desarrollan para el deterioro del patrón sueño, es evidente que existe un grupo predominante de personal de enfermería, que realiza la administración de medicación, representando al 100%. Resultado, que permite distinguir que no todas las actividades se están realizando para reducir el deterioro del patrón del sueño; se debe promover este cumplimiento, para de esta manera ayudar al descanso de los neonatos con Síndrome de Abstinencia.

Figura No. 12
Intervenciones en función muscular

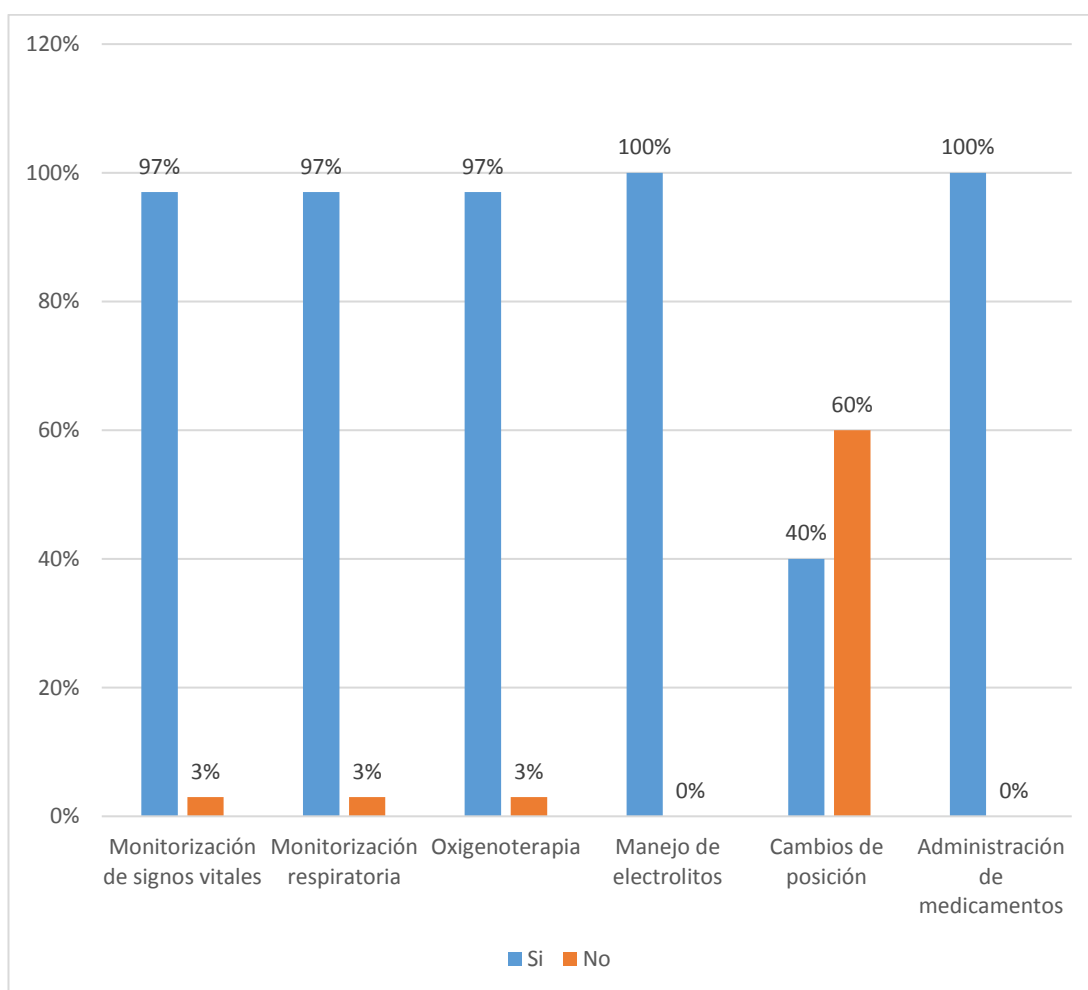


Fuente: Encuesta a personal de enfermería que labora en el área de UCIN.
Elaborado por: Cuesta Zambrano María Angelica - Santillán Vargas Verónica Isabel

Análisis:

Referente a las actividades de intervención en cuanto a la función muscular, es evidente que el 100% del personal realiza el manejo ambiental y desarrollo ejercicios de extensión en el neonato. Es evidente también, como en el cuadro anterior, que no todo el personal de enfermería, desarrolla a cargo estas actividades, posiblemente se deba a que cada una de las actividades son asignadas a cada uno de estos en el área de UCIN.

Figura No. 13
Intervenciones en estado respiratorio



Fuente: Encuesta a personal de enfermería que labora en el área de UCIN.
Elaborado por: Cuesta Zambrano María Angelica - Santillán Vargas Verónica Isabel

Análisis:

Los datos obtenidos a través de la observación directa, permite evidenciar que el 100% del personal de enfermería realiza el manejo de electrolitos y realiza la administración de medicamentos. Cabe señalar que casi todas las actividades son cumplidas por el personal de enfermería, por ende, se debe seguir capacitando y promoviendo el cumplimiento de cada una de estas actividades, ya que es uno de los patrones que comúnmente se ven afectado en los neonatos con Síndrome de Abstinencia.

5. Discusión

Los datos obtenidos en el presente estudio, permite conocer la característica del profesional de enfermería, identificándose que el 48% tenía una edad de 31 a 40 años, el 85% eran mujeres, en cuanto al nivel de estudio el 88% eran Licenciadas en Enfermería, de acuerdo al tiempo de trabajo, el 64% tiene de 0 a 5 años y el 80% tiene más de 12 pacientes asignados en su turno. En comparación con los resultados emitidos en la investigación de Parrales y Aviles(15), se observa cierta similitud, debido a que el 45% de los profesionales de enfermería tuvo de 31 a 40 años, pero en cuanto al tiempo de trabajo el 45% señaló tener más de 6 años trabajando. De modo similar, Lozano y Vargas(16), señalan mediante los resultados, que el 64% eran mujeres, con edad de 25 a 35 años, de las cuales el 92% eran licenciadas en enfermería.

A través de la evidencia de estos hallazgos, se evidencia la importancia de conocer las características del personal de enfermería, debido a que nos permite conocer el nivel académico y el tiempo de trabajo, a través de los cuales han adquirido conocimiento para las intervenciones frente a pacientes neonatales con síndrome de abstinencia; esto le permite responder frente a los cambios en la condición del paciente, evaluando las necesidades, planificando e implementado las intervenciones adecuadas. Así mismo Esto le permite estar familiarizado con los procesos y protocolos para garantizar la seguridad de los pacientes neonatales.

Referente a las intervenciones que cumple el personal de enfermería frente a la nutrición por defecto, el 100% maneja la medicación, los líquidos y electrolitos y monitorea los líquidos, lo cual se evidencia también en las actividades frente a la lactancia materna interrumpida, donde el 100% del personal realiza la alimentación por biberón y el 100% la supresión de la lactancia. Situación similar para Lozano y Vargas(16), quienes señalaron en sus resultados que el 100% realiza la medición de los líquidos y electrolitos, entre las actividades de nutrición por defecto en los neonatos. De igual forma Coello y Villacis(17), señala que el 100% del personal de enfermería realiza el manejo de la medicación y controla los líquidos en los pacientes neonatales.

En este sentido se resalta que la intervención de enfermería es crucial para poder garantizar una nutrición adecuada en los neonatos que presentan síndrome de abstinencia, promoviendo que reciban las cantidades de nutrientes, calorías, proteínas, vitaminas y minerales para su crecimiento. Identificado de manera individual, las deficiencias o los problemas nutricionales que presentan los pacientes, lo cual asegura que reciba de manera individualizada una atención personalizada y específica de acuerdo a sus necesidades.

Por otra parte, en cuanto a las actividades de equilibrio hídrico y reposición de líquidos, fue evidente que el 100% del personal de enfermería realiza la terapia intravenosa a los pacientes neonatales con Síndrome de Abstinencia, mientras que el 100% maneja la medicación y maneja los electrolitos. Si comparamos estos resultados con el estudio de Cruz(18), se distingue cierto contraste, debido a que el 54% del personal de enfermería maneja las actividades de equilibrio hídrico y reposición de líquidos. De la misma manera, Coello y Villacis(17), señalan que solo el 80% realiza las actividades para el manejo de los electrolitos y el manejo de la medicación. A través de la evidencia de estos resultados, se puede denotar que estas intervenciones son cumplidas en su mayoría por el personal de enfermería, ya que juega un papel crucial para mantener una hidratación adecuado, al monitorear de cerca los niveles de líquidos y electrolitos del bebé y administrar las intervenciones apropiadas, como líquidos por vía intravenosa y reemplazo de electrolitos.

Sobre el cumplimiento de las intervenciones enfocadas en el deterioro del patrón sueño, fue evidente que el 100% del personal de enfermería realiza la administración de medicamentos. Al compararse con los resultados de Lozano y Vargas(16), se observa un contraste debido a que las Licenciadas en Enfermería, solo el 64% realizaba la administración de medicamentos para el deterioro del patrón sueño, mientras que Parrales y Avilés(15), señala que el 86% del personal cumple con las intervenciones frente al deterioro del sueño en los pacientes neonatales con Síndrome de Abstinencia. La comparación de estos resultados, permite evidenciar que el profesional de enfermería debe desarrollar estas intervenciones para determinar las condiciones que pueden

presentar, tales como la agitación, el estrés, las cuales pueden alterar este patrón, por tanto, desarrollan intervenciones para mejorar la calidad del sueño.

En relación a las intervenciones que desarrolla el personal de enfermería, frente a la función muscular el 100% realiza ejercicios de extensión y monitorización neurológica en los pacientes neonatales con Síndrome de Abstinencia. De igual forma Coello y Villacis(17), el 75% del personal de enfermería realiza la monitorización neurológica de los pacientes neonatales. Mientras que Lozano y Vargas(16), añade que solo el 44% de los profesionales de enfermería, desarrolla ejercicios de extensión en los pacientes neonatales. Esta comparación, permite evidenciar que en otros estudios no hubo un total de cumplimiento de esta intervención, la cual es esencial, debido a que permite evaluar y controlar la función muscular, tanto su tono, como fuerza y reflejos, para abordar las necesidades del paciente neonatal.

En cuanto a las intervenciones en el estado respiratorio, el 100% realiza la administración de medicamentos y realiza el manejo de electrolitos en los pacientes neonatales con Síndrome de Abstinencia. De la misma manera, Parrales y Aviles(15) afirmaron que el 86% del personal de enfermería frente al estado respiratorio administra los medicamentos en los pacientes neonatales con Síndrome de Abstinencia. Por otra parte, Cruz(18), señala que el 64% cumple con las intervenciones de administración medicamento de acuerdo al estado respiratorio. Es evidente que el papel de enfermería es importante en el manejo del estado respiratorio de los neonatos, debido a que se monitorea y se identifica cualquier cambio o deterioro, para de tal manera poder realizar una intervención oportuna y prevenir futuras complicaciones.

6. Conclusiones

- En cuanto al cumplimiento de intervenciones de enfermería en neonatos con Síndrome de Abstinencia, se pudo constatar que son cruciales para manejar los síntomas, prevenir complicaciones y garantizar los mejores resultados posibles para estos pacientes vulnerables atendidos en el Hospital General Guasmo Sur.
- Al establecer las características, se denota que existe una mayoría de personal de enfermería que tiene una edad de 31 a 40 años, que son de sexo mujer, que en cuanto al nivel de estudio son Licenciadas en Enfermería, que llevan un tiempo de trabajo de 0 a 5 años, atendiendo más de 12 pacientes en su turno.
- Al identificar las intervenciones de enfermería relacionadas a las alteraciones de la nutrición por defecto, fue evidente que todos realizan el manejo de la medicación, de líquidos/ electrolitos, monitorea los líquidos y realiza la alimentación por biberón en los pacientes neonatales de esta institución hospitalaria.
- Al describir las Intervenciones de Enfermería para el equilibrio hidroelectrolítico, se destacó que, en su totalidad, realiza el personal de enfermería, la terapia intravenosa en los pacientes neonatales del Hospital General Guasmo Sur.
- Referente a las intervenciones para el deterioro del patrón sueño, fue evidente que en su totalidad el personal de enfermería realiza la administración de medicamentos, mientras que, en el grupo restante, no todas las intervenciones son cumplidas por el personal
- Sobre las intervenciones para la función muscular, se evidencia que el 100% realiza ejercicios de extensión y el manejo ambiental del neonato con síndrome de abstinencia de esta institución hospitalaria.

7. Recomendaciones

Se recomienda al Hospital General Guasmo Sur que continúen capacitando al personal de enfermería en modelos teóricos y prácticos para el cuidado de recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal, para lograr una intervención más oportuna y mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud. Lo cual ayudará a reducir la incidencia de casos o al menos para poder identificar oportunamente los posibles candidatos a desarrollar el síndrome y poder brindar una atención médica oportuna al neonato que desarrolla el síndrome en su nacimiento.

A su vez, se debe instar al personal de enfermería del área de UCIN del Hospital General Guasmo Sur a continuar en el desarrollo de las intervenciones específicas, de tal manera que se pueda mejorar los cuidados y reducir las complicaciones clínicas producidas por el síndrome de abstinencia neonatal.

8. Referencias

1. Lopez L. Atención de Enfermería en el síndrome de abstinencia neonatal [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2020 [citado 1 de julio de 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/atencion-de-enfermeria-en-el-sindrome-de-abstinencia-neonatal/>
2. McQueen K. Síndrome de abstinencia neonatal a opiáceos [Internet]. 2017 [citado 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenido=90950>
3. Zapata J, Rendón J, Berrouet M. Síndrome de abstinencia neonatal. *Pediatría*. 12 de septiembre de 2017;50.
4. Chiang KV, Okoroh EM, Kasehagen LJ, Garcia-Saavedra LF, Ko JY. Estandarización de Definiciones Estatales para la Vigilancia del Síndrome de Abstinencia Neonatal y la Crisis de los Opioides. *Am J Public Health* [Internet]. septiembre de 2019;109(9). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31318590/>
5. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes. 2018; Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49609/CD56-8-es.pdf?sequence=15&isAllowed=y>
6. Aparicio Sanz M. Cuidados de enfermería al recién nacido con síndrome de abstinencia. 2020 [citado 30 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/41900>
7. Moreno-Ramos M, Sánchez-Barba M, Sánchez RG, Mirón-Canelo JA, González-Nuñez V. Incidencia del Síndrome de Abstinencia Neonatal. *Children*. 30 de diciembre de 2021;9(1):25.
8. World Health Organization. Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. 2017; Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107130/9789241548731_eng.pdf
9. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de UNODC: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras la juventud subestima los peligros del cannabis [Internet]. 2021 [citado 7 de julio

- de 2022]. Disponible en: https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_06_24_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html
10. Villueandas L, Alcarraz Y, Balsa I, Castellón S. Síndrome de abstinencia neonatal - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. 2018 [citado 1 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sindrome-de-abstinencia-neonatal/>
 11. Porcel Gálvez AM, Ortega Martínez SM, Barrrientos Trigo S, Ferrinho Ferreira R, Martínez Lara C. Síndrome de abstinencia neonatal: evolución en los últimos diez años. Enferm Glob [Internet]. octubre de 2014 [citado 1 de julio de 2022];13(36). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412014000400019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 12. UNICEF. Bebés del Año Nuevo: más de 27.000 niños y niñas nacerán en América Latina y el Caribe el día de Año Nuevo [Internet]. 2020 [citado 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/bebes-del-a%C3%B1o-nuevo-mas-de-27000-ninos-y-ninas-naceran-en-ALC>
 13. Correa P, Solórzano R. Evaluación de la severidad del síndrome de abstinencia neonatal mediante la Escala de Finnegan según el tipo de droga consumida por las gestantes. 2022 [citado 10 de julio de 2022]; Disponible en: <https://revistafecim.org/index.php/tejom/article/view/67>
 14. Martillo Ayala LE. Incidencia del síndrome de abstinencia neonatal en un hospital de la ciudad de Guayaquil, mayo a septiembre del 2016. 1 de septiembre de 2016 [citado 30 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/6468>
 15. Parrales Rodríguez ÁH, Avilés Rubio KP. 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. 16 de abril de 2020 [citado 18 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14910>

16. Lozano M, Vargas G, Tufiño C, Mieles M. Cuidados de enfermería en la atención de neonatos con síndrome de abstinencia. RECIMUNDO [Internet]. 2018 [citado 18 de enero de 2023];2(3). Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/322>
17. Coello Tarira CA, Villacís Acosta KS. Intervenciones de enfermería en recién nacidos con síndrome de abstinencia en el Área de Neonatología en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel en el periodo 2018 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil - Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería; 2017 [citado 18 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36717>
18. Cruz Villón ML. Síndrome de abstinencia en neonatos del área de neonatología del hospital Dr. Rafael Serrano López 2020 - 2021 [Internet] [bachelorThesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021; 2021 [citado 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6467>
19. Castillo K, Espín R. Efectos del síndrome de abstinencia por heroína en pacientes neonatales del hospital de especialidades Mariana de Jesús [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil - Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería; 2017 [citado 18 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30024>
20. Simón L, Jiménez M, Solano J. Síndrome de abstinencia neonatal [Internet]. 2017 [citado 1 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sindrome-abstinencia-neonatal/>
21. Silva M, Alcocer M, Sampedro K. Síndrome de abstinencia neonatal: una problemática actual en la unidad de neonatología. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2 de mayo de 2022 [citado 10 de julio de 2022];6(2). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2135>
22. Quintero D, Jiménez K, Márquez V, Acevedo G. Síndrome de Abstinencia Neonatal en hijos de madres adictas en una institución de salud, Pereira 2018. 2018; Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/930>

23. Pastor Tudela AI, Arriola Rodríguez-Cabello S, González-Lamuño D. Síndrome de abstinencia neonatal. Manejo y terapéutica en 25 hospitales de España. *An Pediatría* [Internet]. 1 de septiembre de 2019 [citado 10 de julio de 2022];91(3). Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es-sindrome-abstinencia-neonatal-manejo-terapeutica-articulo-S1695403319300803>
24. Ortega E, Molina M. El síndrome de abstinencia neonatal se asocia a peor rendimiento escolar en la infancia [Internet]. 2017 [citado 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://evidenciasenpediatria.es/articulo/7092/el-sindrome-de-abstinencia-neonatal-se-asocia-a-peor-rendimiento-escolar-en-la-infancia>
25. National Institute on Drug Abuse. Substance Use While Pregnant and Breastfeeding [Internet]. National Institute on Drug Abuse. 2022 [citado 7 de julio de 2022]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/substance-use-in-women/substance-use-while-pregnant-breastfeeding>
26. Mellado JE, Rodríguez JP, Ortuño FDC, Jorreto SDA, Ibáñez ML. Manejo y control del síndrome de abstinencia. *Enferm Glob* [Internet]. 2008 [citado 10 de julio de 2022];7(1). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/971>
27. Reticena K de O, Yabuchi V do NT, Gomes MFP, Siqueira LD, de Abreu FCP, Fracolli LA. Rol de los profesionales de enfermería para el desarrollo de la crianza en la primera infancia: una revisión sistemática de alcance. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 7 de julio de 2022];27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6896803/>
28. Aguado C, García P, Gómez A. Manejo de Enfermería en el síndrome de abstinencia neonatal [Internet]. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*. 2020 [citado 1 de julio de 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-sindrome-de-abstinencia-neonatal/>
29. Anbalagan S, Mendez MD. Síndrome de Abstinencia Neonatal. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 7 de julio de 2022]. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551498/>

30. Arias V, Muñoz F. Rol de enfermería en pacientes con síndrome de abstinencia en el Hospital General Guasmo Sur [Internet]. 2017 [citado 10 de julio de 2022]. Disponible en: https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UG_dfa7a9004a58e010365570480c5f21de
31. Barroso E, Ruiz R, Rodríguez L. Síndrome de abstinencia neonatal [Internet]. 2017 [citado 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sindrome-abstinencia-neonatal-enfermeria/>
32. Benítez Florido A, NPunto. Revisión Bibliográfica - Síndrome de Abstinencia Neonatal. Revisión bibliográfica - Síndr abstinencia neonatal [Internet]. 29 de marzo de 2022 [citado 10 de julio de 2022];96(96). Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/48/revisión-bibliografica-sindrome-de-abstinencia-neonatal>
33. Centeno González M. Cuidados de enfermería en el síndrome de abstinencia neonatal. Nursing care in neonatal abstinence syndrome [Internet]. 2019 [citado 10 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/16479>
34. Camberos F, Oropeza M, Enríquez R. Síndrome de abstinencia neonatal [Internet]. Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología. 2019 [citado 1 de julio de 2022]. Disponible en: <https://relaped.com/sindrome-de-abstinencia-neonatal/>
35. Finnegan LP, Connaughton JF, Kron RE, Emich JP. Neonatal abstinence syndrome: assessment and management. *Addict Dis.* 1975;2(1-2):141-58.
36. Martínez L, Navarro M, Peñalva E, Ballarín A. Síndrome de abstinencia en UCI pediátrica. 2022; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sindrome-de-abstinencia-en-uci-pediatica/>
37. Devlin LA, Breeze JL, Terrin N, Gomez Pomar E, Bada H, Finnegan LP, et al. Asociación de una herramienta simplificada de puntuación de abstinencia neonatal de Finnegan con la necesidad de tratamiento farmacológico para el síndrome de abstinencia neonatal. *JAMA Netw*

- Open [Internet]. 2020 [citado 18 de enero de 2023];3(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7142377/>
38. Westgate PM, Gomez-Pomar E. Evaluación de las herramientas de evaluación del síndrome de abstinencia neonatal para guiar el desarrollo de herramientas futuras: el uso de la clinimetría en oposición a la psicometría. *Front Pediatr* [Internet]. 2017 [citado 18 de enero de 2023];5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5611403/>
 39. Centeno González M. Cuidados de enfermería en el síndrome de abstinencia neonatal. *Nursing care in neonatal abstinence syndrome* [Internet]. 2019 [citado 18 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/16479>
 40. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) - 7th Edition [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/clasificacion-de-intervenciones-de-enfermeria-nic/butcher/978-84-9113-404-6>
 41. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
 42. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012. Disponible en: https://www.todauna vida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_de_Salud.pdf
 43. Asamblea Nacional. Código de la niñez y adolescencia. 2013; Disponible en: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/estees-06-Codigo-de-la-niñez-y-adolescencia-Leyesconexas.pdf>
 44. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1). Disponible en: http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf
 45. Nanda international. Diagnósticos de enfermería NANDA NIC NOC 2021 2023. 2021; Disponible en: <https://www.diagnosticosnanda.com>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



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



Certificado No. EC-95-2022007204

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

Guayaquil, 08 de diciembre del 2022

Srta. María Angélica Cuesta Zambrano
Srta. Verónica Isabel Santillán Vargas
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **"Cumplimiento de intervenciones de enfermería en neonatos con Síndrome de Abstinencia Ingresadas en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Silvia Cepeda López.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2023-0044-O

Guayaquil, 20 de enero de 2023

Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD PARA AUTORIZAR REALIZAR PROYECTO DE TITULACION CON EL TEMA "CUMPLIMIENTO DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN NEONATOS CON SINDROME DE ABSTINENCIA INGRESADOS EN EL AREA DE UCIN EN HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR."

Srta.
Veronica Isabel Santillan Vargas

Sra.
Maria Angelica Cuesta Zambrano
En su Despacho

De mis consideraciones,

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HGGS-ADM-SG-2022-1492-E, por medio del cual se solicita autorización para que las Srtas. María Angélica Cuesta Zambrano y Verónica Isabel Santillán Vargas, internas de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, efectúen el proyecto de investigación para su tesis de pre-grado en esta casa de salud, sobre el tema: "Cumplimiento de intervención de enfermería en neonatos con síndrome de abstinencia ingresados en el área de UCIN en Hospital General Guasmo Sur".

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es favorable.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Miguel Daniel San Martín Abarca
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

Referencias:
- MSP-CZ8S-HGGS-ADM-SG-2022-1492-E



Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2023-0044-O

Guayaquil, 20 de enero de 2023

Copia:

Señora Doctora
Jessenia Paola Ochoa Bustamante
Líder de Investigación del Hospital General Guasmo Sur

Señor Doctor
Francisco Marcelo Obando Freire
Coordinador de la Gestión de Docencia e Investigación del Hospital General Guasmo Sur

jo/FO/LC



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

ENCUESTA

Tema: Cumplimiento de intervenciones de enfermería en neonatos con Síndrome de Abstinencia ingresados en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil

Objetivo: Recabar información sobre la intervención del personal de enfermería en neonatos con Síndrome de Abstinencia.

Instrucciones para la/el encuestado/a:

- Escriba una "X" en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan.
- Gracias por la colaboración

1. Edad

25 a 30 años	<input type="checkbox"/>
31 a 40 años	<input type="checkbox"/>
41 a 45 años	<input type="checkbox"/>
Mayor de 46 años	<input type="checkbox"/>

2. Sexo

Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>

3. Nivel de estudio

Licenciado en Enfermería	<input type="checkbox"/>
Magíster en Enfermería	<input type="checkbox"/>

4. Tiempo de trabajo

0 a 5 años	<input type="checkbox"/>
6 a 10 años	<input type="checkbox"/>
Más de 10 años	<input type="checkbox"/>

5. Número de pacientes asignados en su turno

1 a 4	<input type="checkbox"/>
5 a 8	<input type="checkbox"/>
9 a 12	<input type="checkbox"/>
Más de 12	<input type="checkbox"/>

MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA

Actividad		Si	No
Lactancia materna interrumpida	Supresión de la lactancia		
	Fomento del acercamiento		
	Manejo ambiental		
	Cuidados del niño prematuro		
	Alimentación por biberón		
	Educación paterna		
	Enseñanza nutrición infantil		
	Facilita el aprendizaje		
	Estimulación de la integridad familiar		
	Apoyo emocional		
	Terapia de relajación		
Alteración de la nutrición por defecto	Alimentación por biberón		
	Monitorización de líquidos		
	Manejo de líquidos/electrolitos		
	Manejo de la medicación		
Reposición de líquidos	Terapia intravenosa		
	Disminución de flatulencia		
	Regulación de la temperatura		
	Precauciones para evitar la aspiración		
Equilibrio hídrico	Manejo intestinal		
	Manejo de electrólitos		
	Cuidados perineales		
	Manejo de la medicación		
	Manejo de la nutrición		
	Vigilancia de la piel		
	Monitorización de signos vitales		
	Terapia intravenosa		
	Cuidados de catéteres		
Deterioro del patrón sueño	Fomentar el sueño		
	Manejo de energía		
	Manejo ambiental		
	Confort		

	Manejo ambiental		
	Administración de medicación		
	Cambio de posición		
Función muscular	Monitorización neurológica		
	Manejo ambiental		
	Administración de medicación		
	Ejercicios de extensión		
	Manejo de electrolitos		
	Manejo de la energía		
	Terapia de ejercicios		
	Control muscular		
	Vigilancia		
	Masaje simple		
Estado respiratorio	Monitorización de signos vitales		
	Monitorización respiratoria		
	Oxigenoterapia		
	Manejo de electrolitos		
	Cambios de posición		
	Administración de medicamentos		

ESCALA DE FINNEGAN

A. Alteraciones del sistema nervioso central

Llanto agudo	2	
Llanto continuo	3	
Duerme < 1 hora después de comer	3	
Duerme < 2 horas	2	
Duerme < 3 horas	1	
Reflejo de Moro hiperactivo	2	
Reflejo de Moro marcadamente hiperactivo	3	
Temblor ligero al ser estimulado	1	
Temblor moderado o grave al ser molestado	2	
Temblor ligero espontáneo	3	
Temblor moderado o grave espontáneo	4	
Hipertonía muscular	3	
Excoriaciones	1	
Mioclónías	3	
Convulsiones generalizadas	5	

B. Alteraciones vasovagales y respiraciones

Sudoración	1	
Temperatura 37.2 - 38.3°C	1	
Temperatura 38.4°C	2	
Bostezos frecuentes	1	
Erupciones cutáneas fugaces	1	
Obstrucción nasal	1	
Estornudos frecuentes	1	
Aleteo nasal	2	
Frecuencia respiratoria > 60/min	1	
Dificultad respiratoria y tiraje	2	

C. Alteraciones gastrointestinales

Succión con avidez	1	
Rechazo del alimento	2	
Regurgitaciones	2	
Vómitos intensos	3	
Heces blandas	2	
Heces líquidas	3	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros: María Angelica Cuesta Zambrano y Verónica Isabel Santillán Vargas estudiantes de enfermería de la Universidad Católica, solicitamos a usted, colaborar con un instrumento de recolección de datos con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado Cumplimiento de intervenciones de enfermería en neonatos con Síndrome de Abstinencia ingresados en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil, nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradecemos de antemano por su colaboración.

María Angélica Cuesta Zambrano
C.C. No. 1208038859

Verónica Isabel Santillán Vargas
C.C. No. 0924511611

Yo.....
acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de
información obtenida.

Firma o rubrica

.....

Cargo:



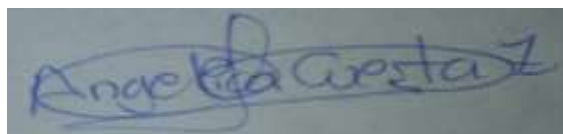
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cuesta Zambrano María Angélica**, con C.C: # **1208038859** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de intervenciones de enfermería en neonatos con Síndrome de Abstinencia ingresados en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada 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, 02 de mayo del 2023



f. _____
Cuesta Zambrano María Angélica
C.C: 1208038859

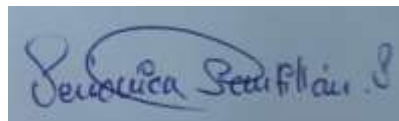
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Santillán Vargas Verónica Isabel**, con C.C: # **0924511611** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de intervenciones de enfermería en neonatos con Síndrome de Abstinencia ingresados en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada 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, 02 de mayo del 2023



f. _____
Santillán Vargas Verónica Isabel
C.C: 0924511611



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento de intervenciones de enfermería en neonatos con Síndrome de Abstinencia ingresados en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Cuesta Zambrano María Angelica Santillán Vargas Verónica Isabel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Cepeda López Silvia María. Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2023	No. DE PÁGINAS:	71
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Síndrome de Abstinencia, Neonato, Cumplimiento, Intervenciones, Enfermería.		
RESUMEN:	<p>El cumplimiento de las intervenciones de enfermería en neonatos con síndrome de abstinencia se centra en la valoración el cuidado no farmacológico, el control de complicaciones, el seguimiento y la educación de la familia. Objetivo: Determinar el cumplimiento de intervenciones de enfermería en neonatos con Síndrome de Abstinencia ingresados en el área de UCIN en un hospital de la ciudad de Guayaquil. Metodología: descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. Población: 100 personales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos que cumplen con criterios de inclusión. Técnica: Observación directa, Instrumento: Matriz de observación directa. Resultados: Entre las características predominó el 48% de profesionales que tuvo de 31 a 40 años, en cuanto al sexo el 85% eran mujeres, en cuanto al nivel académico el 88% eran licenciadas en enfermería, referente al tiempo de trabajo el 64% tiene de 0 a 5 años, el 80% tiene más de 12 pacientes en su turno. Intervenciones en alteración de la nutrición por defecto: manejo de la medicación, líquidos / electrolitos, monitorización de líquidos (100%); Intervenciones en reposición de líquidos/ equilibrio hídrico: terapia intravenosa y manejo de la medicación (100%), Intervenciones en deterioro del patrón sueño: administración de medicamentos (100%); Intervenciones en función muscular: ejercicios de extensión y manejo ambiental (100%). Conclusión: El personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur, posee conocimiento y experiencia, que le permite cumplir con las intervenciones para garantizar mejores resultados para los recién nacidos con Síndrome de Abstinencia.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono:0959427976 0982934538	E-mail:angelicacuesta1995@hotmail.com verito-01-07@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (OORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 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):			