

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**SÍNDROME DE ABSTINENCIA EN NEONATOS DEL ÁREA DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ
2020 - 2021**

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA.

**AUTOR/ES:
CRUZ VILLÓN MELISSA LEONELA**

**TUTOR:
LIC. CESAR FIGUEROA PICO, PHD**

LA LIBERTAD – ECUADOR

2021

PÁGINA DE TRIBUNAL DE GRADO



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

Lic. Milton González Santos, Msc.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

MSc. Anabel Sarduy Lugo
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA
SENECYT 192385965**

Lic. Anabel Sarduy Lugo, Msc
DOCENTE DE ÁREA



Lic. Cesar Figueroa Pico, PhD.
TUTOR

Lic. Víctor Coronel Ortiz, Mgt
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: SÍNDROME DE ABSTINENCIA EN NEONATOS DEL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ 2020 – 2021. Elaborado por la Srta. MELISSA LEONELA CRUZ VILLÓN, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA DE ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

ATENTAMENTE



Lic. Cesar Figueroa Pico, PhD.
TUTOR

DEDICATORIA

El siguiente trabajo de investigación está dedicado a Dios, quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy, en los momentos más difíciles que he pasado me han enseñado a valorarlo cada día más.

A las autoridades y docentes de la Universidad Estatal Península de Santa Elena por haberme abierto las puertas y brindarme los conocimientos necesarios para defenderme profesionalmente en la vida.

A mis padres Franklin y Mary por haberme forjado por la persona que soy, muchas de las cosas que he logrado se las debo a ellos, en donde incluyo este logro. Me formaron con reglas y buenos valores que siempre me motivaron para que pudiera alcanzar mis sueños.

A mi esposo Douglas quien con su ayuda ha sido fundamental, ha estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos, Este trabajo de investigación no fue fácil pero siempre estuviste motivándome y apoyándome hasta donde tus alcances lo permitían.

A mi hijo Thiago, quien es el motor de mi vida, con su amor, paciencia y entendimiento, he logrado un sueño a lado de él.

Melissa Leonela Cruz Villón.

AGRADECIMIENTO

Mis más sinceros agradecimientos a Dios por haber permitido lograr mis metas deseadas, que con su sabiduría de rey me brindo muchas bendiciones en la preparación académica que hoy he culminado.

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, especialmente a la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, por haberme abierto las puertas y permitirme ser parte de la familia UPSE, a cada uno de los docentes que, a lo largo de cada semestre, con paciencia brindaron sus enseñanzas para poder ser formados como profesionales.

A mis padres, esposo e hijo y familia que me apoyaron en todo momento, dándome su tiempo, recursos, energías y motivación para poder lograr esta gran meta tan anhelada, de manera que me sienta orgullosa por mi esfuerzo.

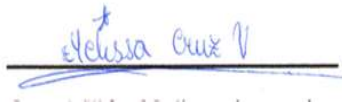
De corazón agradezco a todos quienes que de una u otra forma me ayudaron en este proceso fuerte, duro y complicado pero que al final resultaran satisfactorio por el deber y objetivos cumplidos.

Eternamente agradecida con Dios.

Melissa Leonela Cruz Villón.

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi entera responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



CRUZ VILLÓN MELISSA LEONELA
ESTUDIANTE

ÍNDICE GENERAL

PÁGINA DE TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. El problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2 Formulación del problema.....	5
2. Objetivos.....	6
2.1 Objetivo General	6
2.2 Objetivos específicos	6
3. Justificación	6
CAPÍTULO II	8
4. Marco Teórico.....	8
4.1 Fundamentación Referencial	8

4.2	Fundamentación Teórica.....	9
4.2.1	Exposición prenatal a drogas.....	9
4.2.2	Tiempo de consumo materno y última dosis de drogas.....	10
4.2.3	Síndrome de abstinencia en neonatos.....	11
4.2.4	Factores predisponente al síndrome de abstinencia prenatal.....	11
4.2.5	Causas del síndrome de abstinencia en el recién nacido.....	12
4.2.6	Fisiopatología y efectos ante la exposición prenatal a drogas.....	12
4.2.7	Diagnóstico del síndrome de abstinencia neonatal.....	13
4.2.8	Escala de Finnegan.....	15
4.2.9	Pruebas toxicológicas.....	16
4.2.10	Examen tóxico de orina.....	16
4.2.11	Análisis de meconio.....	16
4.2.12	Detección sanguínea.....	17
4.2.13	Manifestaciones clínicas del síndrome de abstinencia neonatal.....	17
4.2.14	Período de aparición de la sintomatología.....	17
4.2.15	Posibles complicaciones del síndrome de abstinencia en neonatos.....	17
4.2.16	Rol de la enfermera en el cuidado de la madre y el bebe para minimizar los efectos del consumo de sustancias adictivas.....	18
4.2.17	Cuidados de enfermería en los neonatos con síndrome de abstinencia.....	19
4.2.18	Teoría del cuidado Humanizado de Watson.....	24
4.2.19	Teoría de Ramona Mercer.....	25
4.3	Fundamentación Legal.....	26
5.	Formulación de la Hipótesis.....	28
5.1	Identificación y Clasificación de las variables.....	28
5.2	Operacionalización de las variables.....	28
 CAPITULO III		 31
6	Diseño Metodológico.....	31
6.1	Tipo de investigación.....	31
6.2	Métodos de investigación.....	32

6.3	Población y muestra.....	33
6.4	Tipo de muestreo	33
6.4.1	Criterios de inclusión y exclusión	34
6.5	Técnicas de recolección de datos	34
6.6	Instrumento de recolección de datos.....	34
6.7	Aspectos éticos	35
CAPÍTULO IV.....		36
7	Presentación de resultados	36
7.1.	Análisis e interpretación de resultados.....	36
7.2.	Comprobación de Hipótesis	44
7.3.	Conclusiones.....	45
7.4.	Recomendaciones.....	46
7.5.	Referencias Bibliográficas.....	47
7.6.	Anexos	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz de operacionalización de variables	29
Tabla 2: Sustancias psicotrópicas que consumen las madres gestantes.....	36
Tabla 3: Condición actual de los recién nacidos con síndrome de abstinencia.....	37
Tabla 4: Síntomas clínicos de los recién nacidos con síndrome de abstinencia ...	37
Tabla 5: Cuidados de enfermería	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución porcentual según Técnica de Swaddling.....	39
Gráfico 2: Distribución porcentual según las manipulaciones	39
Gráfico 3: Distribución porcentual según la iluminación	40
Gráfico 4: Distribución porcentual según el ruido	40
Gráfico 5: Distribución porcentual según la utilización de sonidos	41
Gráfico 6: Distribución porcentual Permite que le agarre la mano	41
Gráfico 7: Distribución porcentual según la aplicación de pomadas	42
Gráfico 8: Distribución porcentual según la limpieza de vía aérea	42
Gráfico 9: Distribución porcentual según la forma correcta de eliminar los gases	43
Gráfico 10: Distribución porcentual según la movilización tras la toma del alimento	43
Gráfico 11: Distribución porcentual Promueve la lactancia materna	44

RESUMEN

El síndrome de abstinencia neonatal se produce tras su nacimiento al ser privado de las sustancias psicotrópicas que la madre consumía durante el periodo de gestación, manifestándose con diferentes síntomas clínicos que afectan la mayoría de sus sistemas, el cuidado del personal de enfermería es primordial para evitar las complicaciones de esta patología. El proyecto de investigación pretende determinar las complicaciones de los síntomas clínicos del síndrome de abstinencia neonatal para mejorar la atención del personal de enfermería del área de neonatología del Hospital Dr. Rafael Serrano durante el 2021. La metodología utilizada fue de tipo no experimental, descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo, los resultados obtenidos muestran que el 40% de los neonatos mantenía condiciones clínicas estables, el 33,3% nació con una condición delicada y el 6,66% grave, con síntomas clínicos entre los que se destacan la somnolencia con un 53,3%; la hipoactividad con 53,3%; temblores el 58,30%; ictericia y bradicardia con 40%; fiebre y diarrea 33,3% de los recién nacidos, en cuanto al cuidado que brinda el personal de enfermería se evidenció el desconocimiento de protocolos a seguir puesto que la mayoría de las enfermeras no realiza el cuidado que precisan los recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal. Posterior al análisis se concluye que es importante determinar las complicaciones de los síntomas clínicos del síndrome de abstinencia neonatal para brindar una atención y cuidados de calidad, además la investigación aporta con un referente teórico para que el personal de enfermería mejore el tratamiento con estos pacientes y se establece que deben optimizar el desempeño en la atención y cuidado de los neonatos que presentan esta patología, de esta manera se disminuirá la morbimortalidad materna y del bebé, incluso tendrán un aumento de calidad de vida.

Palabras clave: Síndrome de abstinencia neonatal, síntomas clínicos, cuidados del personal de enfermería.

ABSTRACT

The neonatal withdrawal syndrome occurs after birth due to being deprived of the psychotropic substances that the mother consumed during the gestation period, manifesting itself with different clinical symptoms that affect most of its systems, the care of the nursing staff is essential to avoid the complications of this pathology. The research project aims to establish the severity of the clinical symptoms of neonatal abstinence syndrome to improve the care of the nursing staff in the neonatology area of the Dr. Rafael Serrano Hospital during 2021. The methodology used was non-experimental, descriptive, cross-sectional with a quantitative approach, the results obtained show that 40% of the newborns maintained stable clinical conditions, 33.3% were born with a delicate condition and 6.66% severe, with clinical symptoms, among which drowsiness with 53.3%; hypoactivity with 53.3%; tremors 58.30%; jaundice and bradycardia with 40%; fever and diarrhea 33.3% of newborns, on the other hand, regarding the care provided by the nursing staff, there was evidence of a lack of knowledge of the protocols to follow since most nurses do not perform the care required by newborns with neonatal abstinence syndrome. After the analysis, it is concluded that it is important to determine the complications of the clinical symptoms of neonatal abstinence syndrome to provide quality care and attention, in addition to the research it provides a theoretical reference for the nursing staff to improve the treatment of these patients and it is established that they should optimize the performance in the care and care of neonates with this pathology, in this way the maternal and baby morbidity and mortality will be reduced, they will even have an increase in quality of life.

Key words: Neonatal withdrawal syndrome, clinical symptoms, nursing staff care.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el uso de sustancias psicoactivas por cualquier vía de administración cambia las funciones naturales en diversos órganos y sistemas y crea adicción, los síntomas suelen aparecer a corto plazo, como es el caso de las intoxicaciones. El uso repetido y prolongado de sustancias conlleva al desarrollo de trastornos crónicos y recurrentes que se caracterizan por la necesidad de consumo de alguna sustancia y la pérdida de capacidad de control del mismo aun cuando se conoce de los efectos adversos que produce en la salud o en el aspecto interpersonal, familiar o profesional, por esto es importante determinar las complicaciones de esta problemática.

El síndrome de abstinencia neonatal es una respuesta al uso de sustancias adictivas, constituye en uno de los problemas de la sociedad moderna y afecta a las mujeres de forma particular cuando están en periodo de gestación que unida a su problemática psicosocial y a la escasa vigilancia prenatal, lo que las convierte en un grupo vulnerable que necesita especial atención, puesto que puede repercutir en el crecimiento normal del feto, en la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina con síntomas del síndrome, inclusive afecta el desarrollo normal del recién nacido.

La exposición del feto a las sustancias psicotrópicas durante la gestación y la suspendida posterior al nacimiento genera síntomas que afectan todos los sistemas del cuerpo humano, el diagnóstico se basa en la revisión detallada de la historia clínica de la gestante y del bebé, para evaluar la situación del recién nacido y establecer el manejo y cuidado que precisa el neonato durante su tratamiento.

El personal de enfermería debe brindar los cuidados durante la hospitalización, dar la monitorización continua a los neonatos que tienen síndrome de abstinencia y mantener en óptimas condiciones las características ambientales dentro del área de neonatología para incrementar el bienestar del recién nacido y reducir las complicaciones que puedan suscitarse a partir del diagnóstico.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

El síndrome de abstinencia neonatal es definido según la ONU (2017) como un conjunto de síntomas clínicos neonatales debido a la interrupción de sustancias tóxicas legales como ilegales por parte de la gestante, empieza dentro de un lapso de 24 a 48 horas después del nacimiento, este síndrome puede durar de 8 a 14 días en relación al tipo de sustancia consumida. (Rendón & Zapata, 2017)

El National Institute on Drug Abuse, indica que, a nivel mundial en el 2020, unos 19,5 millones de mujeres mayores de 18 años han consumido drogas ilícitas en forma indebida y según la Organización Panamericana de la Salud el número de mujeres en edad fértil que tienen problemas de adicción asciende a 1,2 millones. Estas drogas pueden ser depresoras, estimulantes y perturbadoras, causan efecto sobre el sistema nervioso central, el consumo de drogas puede causar dependencia, descontrol en su uso, conllevando a consecuencias físicas, psicológicas y sociales, siendo las mujeres más propensas a ser adictas, además este consumo supone mayores riesgos de relaciones sexuales sin protección causando embarazos no deseados (National Institute on Drug Abuse, 2020)

Según estudios realizados en el 2017 por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en el continente Americano, países como México, República Dominicana, Brasil, Colombia Uruguay son los mayores productores de sustancias estupefacientes, y el 5,2% de las mujeres embarazadas consumieron drogas y el 85% de las madres consumidoras han sufrido síndrome de abstinencia, lo que evidencia un alto índice de riesgo de consumo en mujeres gestantes, esto causa efectos nocivos en su bebé también. (UNODC, 2017)

En América Latina, la OEA (Organización de los Estados Americanos), muestra que la población de mujeres consumidoras de sustancias adictivas ha incrementado, estos estudios revelan que países como Colombia, Brasil, República Dominicana, Venezuela y Ecuador tienen un incremento anual del 5% de consumidoras desde el año 2015 hasta el 2019, lo que tiene como consecuencia madres e hijos con síndrome de abstinencia durante el embarazo, parto y post parto. (OEA, 2019)

Ecuador, según la OEA (Organización de los Estados Americanos), es uno de los países que incrementó el consumo de sustancias adictivas en un 12% más que el año anterior, y del total de consumidores el 25% son mujeres, y el 12% de ellas están embarazadas, la principal droga consumida es segmentos etarios es la denominada “H”, esta droga a su vez puede contener sustancias como marihuana, heroína, metanfetaminas, cocaína, medicamentos adictivos, entre otros, dependiendo del proveedor de droga. (OEA, 2019)

La provincia de Santa Elena no es la excepción en cuanto al incremento de consumo de drogas en el país, porque las estadísticas de la SETED (Secretaría Técnica de Prevención Integral Antidrogas) muestran a dos de los tres cantones de la provincia entre los lugares donde más se consume droga a nivel nacional con los siguientes porcentajes: Santa Elena con el 6,7%; La Libertad con el 6,37%, Durán con el 5,0% y Guayaquil con el 4.89%. (SETED, 2018)

En el Cantón La Libertad se encuentra ubicado el Hospital Dr. Rafael Serrano, institución que ofrece servicios de Segundo Nivel en la cartera de servicios hospitalarios, ofreciendo como dos de sus especialidades: ginecología y pediatría. Presta atención a las mujeres embarazadas (en fase puerperio y lactancia), además a los recién nacidos en la fase neonatal hasta culminar el periodo de lactancia. Este hospital también brinda servicios de emergencia 24 horas, es decir atención inmediata al usuario, además de consulta externa incluyendo a mujeres adolescentes en periodo de gestación, toco quirúrgico, hospitalización y

neonatología. Además en el 2019 según el informe de rendición de cuentas del Distrito de Salud 24D02, se atendió mediante el programa médico del barrio a 1.274 embarazadas del cantón La Libertad y Salinas. (Dirección Distrital de Salud 24D02, 2019)

Algunas de las consecuencias que puede generar esta problemática, hacen referencia a que el síndrome de abstinencia puede afectar en el embarazo hasta la fase del puerperio, debido a que incrementa el riesgo de bajo peso al nacer, ictericia con severas complicaciones hepáticas, limitando el desarrollo de las vísceras del niño desde la gestación en el vientre materno, inclusive existiendo una relación directa entre el consumo de sustancias psicotrópicas, el síndrome de abstinencia ya sea en la madre o en el recién nacido, el parto pre término y en determinados casos la muerte neonatal. (Villacis & Coello, 2018)

La fisiopatología del síndrome de abstinencia en los neonatos, en los que se encuentran como síntomas el aumento de noradrenalina que produce hipertermia, temblores, hipertensión arterial, taquicardia; aumento de acetilcolina que produce diarrea, vómito y bostezos; aumento de corticotropina produciendo hiperfatiga y estrés; disminución de serotonina lo que causa trastornos del sueño; y finalmente disminución de dopamina causante de irritabilidad y ansiedad. (Kocherlakota, 2016)

Luego de la corroboración de la sospecha clínica de síndrome de abstinencia, se realiza a la madre y el neonato la respectiva prueba toxicológica, análisis tomado mediante muestras de orina, lo que permite detectar el consumo de cannabis, marihuana, anfetaminas, opiáceos. En los neonatos es utilizada la escala de Finnegan, que determina si es necesario el tratamiento farmacológico en el recién nacido. Por lo que, el cuidado que brinda la enfermera es sumamente importante, en estos casos es recomendable aplicar acciones de la teoría del cuidado humanizado de Watson (1999), la teoría de Ramona Mercer (2004), la técnica de swaddling para calmar al bebé y para evitar la muerte súbita se sugiere mantenerlo en posición supina. (Centeno, 2019)

Durante las prácticas pre-profesionales se pudo evidenciar la insatisfacción de ciertas madres al no contar con información sobre las complicaciones que podía presentar el recién nacido, situación que involucró directamente al personal de enfermería, que en sus intervenciones debe responder adecuadamente a los requerimientos de las madres y de sus neonatos con sintomatología de síndrome de abstinencia, debido a que estas conductas de adicción prevalecerán después de haber dado el alta hospitalaria pudiendo causar morbilidad materno-infantil, la atención y control que se proporcione a la gestante consumidora de sustancias estupefacientes está encaminado a indagar que tipo de sustancia consume, el tiempo de ingesta, además la detección de posibles dificultades que puedan presentarse, incluso identificar factores de riesgo asociados como el ambiente socioeconómico, desnutrición, enfermedades causadas por transmisión sexual, mala asistencia sanitaria entre otros. (Pérez Suárez, 2018)

El presente proyecto de investigación tiene como finalidad determinar las complicaciones de los síntomas clínicos del síndrome de abstinencia neonatal para mejorar el protocolo de atención del personal de enfermería del área de neonatología del Hospital Dr. Rafael Serrano durante el 2021, lo que permitirá mejorar la condición de salud de las mujeres y cuidar de la salud del neonato minimizando las complicaciones de los síntomas clínicos del síndrome de abstinencia.

1.2 Formulación del problema

Por lo antes expuesto se formula la siguiente interrogante relacionada con el problema de investigación:

¿Cuáles son los cuidados que debe brindar el personal de enfermería para reducir las complicaciones de los síntomas clínicos de abstinencia neonatal en el área de neonatología del Hospital Dr. Rafael Serrano en el año 2021?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Determinar las complicaciones de los síntomas clínicos del síndrome de abstinencia neonatal para mejorar la atención del personal de enfermería del área de neonatología del Hospital Dr. Rafael Serrano durante el 2021.

2.2 Objetivos específicos

- Describir el tipo de sustancia psicotrópicas que consumen las madres gestantes del Hospital Dr. Rafael Serrano durante el 2021.
- Verificar los síntomas clínicos predominantes que se presentan en los neonatos con síndrome de abstinencia neonatal del Hospital Dr. Rafael Serrano durante el 2021.
- Identificar los cuidados de enfermería que precisa el recién nacido con diagnóstico de síndrome de abstinencia neonatal.

3. Justificación

El incremento de consumo de drogas en mujeres embarazadas y con ello las afectaciones que produce en el feto, su formación, desarrollo y sus posibles causas posteriores en la vida del futuro individuo, debido a que el bebé de una madre adicta está expuesto a muchas sustancias durante su etapa de gestación, pues estas traspasan la barrera transplacentaria mediante el cordón umbilical, además del indicio de morbimortalidad materno-infantil son razones que conllevan a realizar esta investigación, que busca ofrecer información acerca de la problemática presentada con el fin de controlar y minimizar los síntomas del síndrome de abstinencia neonatal. (OPS, 2018)

Esta investigación posee implicaciones prácticas acerca del cuidado que deben brindar el personal de enfermería a las madres y el gestante para minimizar los efectos del síndrome de abstinencia neonatal. La valoración por parte del personal de enfermería y médicos debe estar ajustada al protocolo clínico emitido por el Ministerio de Salud Pública (2015), dependiendo de la severidad de los síntomas, por ejemplo si la intoxicación es causada por heroína el síndrome de abstinencia en el neonato aparece entre 24 y 72 horas después del nacimiento, si el consumo es de metadona y buprenorfina los síntomas suelen aparecer a partir del tercer día, el manejo clínico incluye un monitoreo continuo apenas nace el bebé y aumenta la frecuencia de valoración según la aparición de los síntomas, el tratamiento debe efectuarse de manera conjunta con los padres, dar indicaciones de los cuidados que debe tener el neonato y manejar el tratamiento farmacológico según el caso.

Dentro de la relevancia social se encuentran mejorar las condiciones de vida de los niños con sintomatología de síndrome de abstinencia neonatal, informar a la madre sobre el tratamiento y los cuidados que debe tener con el recién nacido, además esta investigación aporta con bases teóricas de enfermería para el cuidado del neonato que puede presentar irritabilidad, llorar agudamente, hiperactividad, diarreas, vómitos, temblores, fiebre, taquicardias, sudoraciones, entre otros síntomas del síndrome de abstinencia neonatal. La detección y el tratamiento lo antes posible, la identificación de las madres con trastornos por sustancias adictivas es fundamental para proporcionar tratamiento de obstetricia, con el fin de tomar medidas preventivas con relación al parto e identificar inmediatamente los factores de riesgo después del parto tanto para la madre y el recién nacido.

CAPÍTULO II

4. Marco Teórico

4.1 Fundamentación Referencial

Luego de revisar la literatura científica correspondiente a este tema, se toman como referencia estudios realizados por otros autores que aportan aspectos importantes para la investigación, dentro de los cuales tenemos:

Rodríguez & Rodríguez (2019) en su investigación titulada: Cuidados de enfermería en recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal, como metodología se utilizó un análisis documental en la base de datos de PubMed, la biblioteca Cochrane y Google Scholar, luego del análisis documental bibliográfico se muestran los siguientes resultados, 27 artículos encontrados que cumplen con los criterios de inclusión de la investigación en PubMed, 5 en Cochrane y 10 en Google Scholar, información que corrobora la importancia de obtener información previa de la problemática como punta de partida a nuevas investigaciones.

Balseca (2019) en su estudio titulado Síndrome de abstinencia neonatal por consumo de heroína en adolescentes embarazadas, cuya investigación fue de diseño descriptivo, no experimental, con método inductivo, deductivo y analítico, el objetivo de esta investigación fue indagar el paso transplacentario de las distintas sustancias de abuso a través del análisis en las distintas matrices biológicas y posible presencia de metabolitos, se estudió 93 muestras pareadas, de las cuales resultaron 36% positivas para la presencia de metabolitos: 26,6% a tabaco, 1,6% a cannabis, 2,7% a cocaína y 5,8% casos de consumo de otras sustancias, lo que demuestra que es necesario reconocer diferentes afectaciones que podría tener el recién nacido, ya sean físicas o psicológicas a causa de estas sustancias nocivas para el neonato.

Cochea & Cochea (2020), en su estudio titulado: Bajo peso al nacer y su relación con el Síndrome de abstinencia neonatal en el recién nacido del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2020. Esta investigación fue no experimental, correlacional, transversal con enfoque cuantitativo, tuvo una muestra de 84 nacidos vivos y como resultados presenta 54 neonatos con síntomas de abstinencia por drogadicción materna, que constituye el 35,7%, cifra significativa de pacientes que nacen con esta patología en el hospital, con lo que respecta a la otra variable muestra que 47,6% fueron diagnosticados con bajo peso al nacer y de estos el 27,4% reflejan con un diagnóstico de abstinencia neonatal, lo que muestra que existe que hay una correlación directa entre las dos variables.

Parrales & Troya (2019), en su estudio prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal en recién nacidos expuestos a heroína durante la etapa prenatal del Hospital Universitario de Guayaquil 2018. Esta investigación fue cuantitativa, retrospectiva, observacional y exploratoria, se recolecto los datos mediante la técnica de observación directa e indagación estadística de los casos que se presentaron en el año y el análisis de las historias clínicas de los neonatos. Como resultados se muestra que de 84 casos de síndrome de abstinencia neonatal relacionado al consumo de heroína, 57% presentó síndrome de abstinencia moderado, el 83% con prematuridad leve y el 74% con depresión moderada, por lo que se concluye que el consumo de drogas durante la gestación ocasiona la prevalencia del síndrome de abstinencia en los neonatos desencadenando complicaciones en la salud del bebé.

4.2 Fundamentación Teórica

4.2.1 Exposición prenatal a drogas

Según Gleason & Wallen (2018) durante el embarazo el consumo de drogas constituye un inminente problema desde hace cien años, sin embargo en las dos últimas décadas atrás, con el comienzo del nuevo milenio, ha tenido una marcada

incidencia debido al abuso de analgésicos, antidepresivos, sedantes vendidos sin prescripción médica, lo que desencadena una exposición prenatal a sustancias psicotrópicas de uso legal tales como los analgésicos, el alcohol, la nicotina y cannaboides en algunos países, y las de uso no legal como la cocaína, heroína, metanfetaminas, entre las más usadas, las mismas que son causantes de las complicaciones maternas, fetales y neonatales, entre las que inciden el crecimiento deficiente del feto, sufrimiento y muerte fetal, partos prematuros, desprendimiento de placenta, aborto, malformaciones fetales, riesgo de muerte súbita del recién nacido y el síndrome de abstinencia en neonatos.

4.2.2 Tiempo de consumo materno y última dosis de drogas

Las consecuencias de la drogadicción materna sobre el recién nacido son muy variables, y dependen del tipo de droga, de la dosis, del tiempo de drogadicción; del consumo o no de múltiples fármacos, de alcohol y tabaco; de infecciones asociadas, y de una alimentación deficiente, siendo difícil el relacionar patologías determinadas con una droga en concreto.

Las drogas pueden repercutir negativamente en el feto y el neonato, tanto de forma precoz como tardía. Suele padecer estrés fetal, evacuación de meconio y la posibilidad de su aspiración. Con cierta frecuencia presenta un Apgar bajo; la prematuridad tiene una incidencia elevada; el bajo peso, para su edad gestacional, es casi la regla. La reducción del perímetro cefálico, el aumento de malformaciones congénitas, la fragilidad y las rupturas cromosómicas, y los infartos cerebrales también se han descrito en estos recién nacidos, con más frecuencia que en la población general, así como anomalías en el comportamiento neurológico

Si la madre continúa con el uso de drogas cerca de la última semana antes del parto, el bebé será dependiente de la droga al nacer. Debido a que el bebé ya no está recibiendo la droga después del nacimiento, se pueden presentar síntomas de abstinencia conforme el sistema del bebé elimina lentamente la droga.

4.2.3 Síndrome de abstinencia en neonatos

Porcel, Ortega, Barrientos, Ferrinho & Martínez (2014) plantean que en la actualidad el consumo excesivo de drogas es una problemática social grave que necesita ser atendido a tiempo debido a que el número de mujeres embarazadas que consumen sustancias ilícitas sigue aumentando, causando así daños no solo en la madre gestante sino malformaciones en el desarrollo del feto, esto provoca graves secuelas en los recién nacidos. El síndrome de abstinencia neonatal o (SAN) es un grupo de síntomas que padece el recién nacido (RA), que son ocasionados tras dejar la ingesta de drogas que le provocaron adicción produciendo un impacto negativo en los primeros meses de vida o inclusive daños irreversibles durante toda la vida.

4.2.4 Factores predisponente al síndrome de abstinencia prenatal

Según Baño y Rosero (2019) el aumento alarmante del consumo de opioides es un problema que afecta a los diferentes estratos sociales sin distinguir género, las embarazadas consumidoras están expuestas diferentes factores de riesgo como son alteraciones en su salud mental, alteraciones nutricionales físicas y sociales, ocasionadas por dicho consumo. Este grupo de mujeres consumidoras usualmente con un nivel académico deficiente, tienen un embarazo no planificado lo que con lleva un control prenatal insuficiente o nulo, siendo el más afectado el feto en desarrollo, ocasionando un incremento en el riesgo de complicaciones en el recién nacido, como pueden ser alteraciones neurológicas, malformaciones genéticas, defectos gastrointestinales, bajo peso al nacer entre muchas más. Los síntomas producidos por el síndrome de abstinencia neonatal son multifactoriales para cada embarazo por lo que se abarcan varios aspectos como el tiempo, dosis, tipo de droga, escala de Finnegan en cada grupo.

4.2.5 Causas del síndrome de abstinencia en el recién nacido

Cochea & Cochea (2020) indican que los recién nacidos deben cumplir parámetros establecidos dentro de unas fichas clínicas que ayudarán a identificar el estado del recién nacido, de esta forma los nacidos prematuros como procedencia de drogadicción materna serán lo que nacen antes de cumplir las 37 semanas de gestación, los mismos son calificados en tres etapas, prematuro tardío, prematuro moderado y muy prematuro a extremo, según muestre su edad gestacional, los que entren en este grupo tienen una tasa de mortalidad más alta que los nacidos a término por el alto riesgo de presentar complicaciones que van desde nacer con un peso muy bajo, dificultad en la alimentación, problemas gastrointestinales, respiratorios, hipertensión pulmonar persistente, ictericia, inestabilidad de la temperatura entre otros, provocando largas estancias en unidades de cuidados intensivos neonatales.

4.2.6 Fisiopatología y efectos ante la exposición prenatal a drogas

El tráfico de drogas la distribución y el consumo provocan drogadicción causando pérdidas en familias y comunidades, causa deficiencias en el desarrollo humano, al comprometer la salud, el desempeño laboral y el entorno familiar-social de las personas cercanas de los consumidores.

Piñuñuri, Mardones, Valenzuela, Estay, & Llanos, (2015). Nos muestran que las drogas afectan a los distintos estratos sociales por lo tanto no eximen a las mujeres en edad de concebir, lo que provoca que los recién nacidos expuestos a drogas de abuso tienen más riesgo de pasar por las unidades de cuidados intensivos neonatales. Un detallado estudio indicó que las principales drogas ilícitas consumidas por las mujeres gestantes son cocaína, pasta base de cocaína, marihuana, tabaco y alcohol.

Las mujeres que consumen droga durante la etapa del embarazo generalmente son de un bajo nivel sociocultural, con nivel educativo deficiente y en la mayoría de los casos consume distintas drogas al mismo tiempo. Las consecuencias del consumo de drogas dependen de varios factores enlazados con la sustancia, los cambios en la biodisponibilidad y el fármaco cinética en cuestión. Como en el embarazo se producen cambios fisiológicos todo fármaco es capaz de entrar en contacto con la placenta por su bajo peso molecular, actúa como teratogénicos, lo que repercute también en el aporte de oxígeno y nutrientes, produce dependencia en el feto y daños muchas veces irreversibles.

La cocaína, la marihuana el alcohol y la nicotina causan hipertensión en la gestante, limitando el flujo sanguíneo de la placenta y el feto, produciendo escasos aportes de oxígeno y nutrientes causando graves deficiencias en el desarrollo del feto. La cocaína, por su parte provoca una alimentación sumamente pobre de las gestantes que la consumen, limitando el aporte de nutrientes y el crecimiento fetal. La marihuana está asociada también al consumo de otros estupefacientes, causando una mayor ingesta calórica posterior al consumo por parte de la madre, en cuanto al alcohol y el tabaco provocan que el cordón umbilical se contraiga induciendo hipoxia fetal, y restricción del crecimiento uterino, en cuanto a la nicotina que es el componente principal del tabaco que adicional posee metales pesados como lo son el plomo, cadmio y mercurio los mismos que producen mayor incidencia en el aborto espontaneo.

4.2.7 Diagnóstico del síndrome de abstinencia neonatal

Según Virguetti & Solis. (2018) El síndrome de abstinencia neonatal es un síntoma importante que puede manifestar un recién nacido que ha sido expuesto al consumo de sustancias durante la gestación, por lo tanto, el conocimiento de criterios de sospecha es crucial en el tratamiento de los recién nacidos. El consumo de drogas por parte de las mujeres embarazadas provoca muchos cambios en el estado de salud del recién nacido, acompañado de los problemas psicosociales de

la madre gestante que tuvo un escaso o nulo seguimiento prenatal, probablemente con serios problemas para un desarrollo normal del feto, causa síntomas de abstinencia o dañando seriamente el desarrollo normal del niño más adelante en su vida.

En consideración que el síndrome de abstinencia depende del tipo de droga consumida, el lapso de tiempo transcurrido entra la última dosis consumida y el parto y la eliminación de la droga del organismo. Puede ser un diagnóstico por sospecha o un diagnóstico clínico:

El primero se basa en que se presentan dificultades para identificar al recién nacido expuesto a sustancias ilícitas, por lo que se pone en sospecha el historial psicosocial de la madre, notan carencias de atención prenatal, puérperas que desean su deseo de abandonar el hospital después del parto, son notorios los signos de adicción en el cuerpo o madres que exigen medicación en grandes dosis de manera regular.

El segundo, diagnóstico clínico del síndrome de abstinencia neonatal dependen del tipo de sustancia involucrada, el metabolismo y la excreción del fármaco y sus metabolitos. Si el tiempo entre el uso de esta sustancia por parte de la madre y el parto excede una semana, la manifestación del síndrome de abstinencia es baja. Los síntomas pueden desarrollarse temprano, a partir de las 3-12 horas de vida denominado (etanol) o tardíamente con unas 48-72 horas de vida (metadona).

Los principales signos y síntomas del síndrome de abstinencia registrados son: sobreestimulación del sistema nervioso central, hipersensibilidad, temblores, hiperactividad, hipertonía, llanto muy intenso, pupilas dilatadas y espasmos. En las afecciones del sistema digestivo son reflujo, vómitos, diarreas entre otras alteraciones vegetativas se presentan sudoración, hipersecreción mucosa, fiebre, y erupciones cutáneas y otros trastornos nutricionales, también se presentan

alteraciones cardiorrespiratorias como taquicardia, taquipnea y congestión nasal entre otros.

4.2.8 Escala de Finnegan

Es un sistema de puntuación de abstinencia neonatal de Finnegan (FNASS), el propósito de esta herramienta es detectar caracterizar y evaluar la extensión de los signos de abstinencia para guiar el tratamiento farmacológico a tiempo para los bebés que eventualmente fueron expuestos al consumo de sustancias padeciendo así síndrome de abstinencia neonatal.

Correa & Solorzano (2018) manifiestan que en Ecuador, la escala Finnegan mejorada se utilizará para evaluar la gravedad inicial del neonato y permitir un registro paulatino de los síntomas del bebé y un registro posterior a la terminación del tratamiento. En la escala, si el valor es 8 o superior, se debe iniciar el tratamiento farmacológico, esto es similar a los tratamientos que causan síntomas de abstinencia. La duración del tratamiento depende de la evolución clínica del neonato y, para evitar efectos de rebote, la dosis se ajusta según el número de puntos de la escala y se reduce gradualmente durante cada día.

En caso necesario de deshidratación, vómitos o diarreas, administración enteral o infusión intravenosa a través de sonda nasogástrica, si es necesario. La escala de Finnegan debe realizarse cada 2 horas y luego cada 4 horas según el protocolo del Departamento de Salud Pública. Evalúa tres grupos de componentes: alteraciones del sistema gastrointestinal, sistema nervioso central, sistema respiratorio y vasomotor. Cada uno de los grupos a continuación contiene categorías que obtienen diferentes valores entre 1 y 3, de acuerdo a esto será la gravedad del impacto en la calidad de vida y la salud en general que se produce en el recién nacido. Dependiendo de cada puntuación de los resultados obtenidos, se establece una necesidad para determinar un fármaco para el paciente. Si tiene tres

puntajes consecutivos por encima de 8 o dos superiores de 12, debe comenzar el tratamiento de inmediato.

4.2.9 Pruebas toxicológicas

Baño D, (2019) indica que el diagnóstico de síndrome de abstinencia neonatal es de naturaleza clínica que requiere confirmación con pruebas de toxicidad para determinar así la sustancia que utilizaron las mujeres en estado de gestación. Existen diversas pruebas, pero las más efectivas son el análisis de orina o el meconio este es la mejor manera para detectar la exposición a un fármaco en el útero, no es invasivo, es económico y relativamente fácil de recolectar. Para evitar falsos positivos la muestra no debe ser contaminada.

4.2.10 Examen tóxico de orina

Para que un examen de orina sea efectivo las muestras no deben estar contaminadas con heces o meconio. La concentración en la orina suele ser más alta que en la sangre, lo que facilita detectar metabolitos potenciales. La cocaína se puede detectar de 6 a 8 horas después de la ingestión por parte de la madre, y el alcohol de 6 a 16 horas en la orina de los neonatos después del último consumo de la madre.

4.2.11 Análisis de meconio

En el meconio se acumulan las drogas, ya sea por deposición directa del árbol biliar o por la ingesta de líquido amniótico del feto, esta prueba es muy efectiva para la detección de sustancias, cuando el meconio está contaminado con orina fetal puede causar un falso positivo, las pruebas deben realizarse aproximadamente 72 horas después del nacimiento.

4.2.12 Detección sanguínea

El uso de muestras de sangre está limitado debido a la rapidez del metabolismo y las bajas concentraciones de sustancias ilícitas en la sangre.

4.2.13 Manifestaciones clínicas del síndrome de abstinencia neonatal

Cando & Cando (2016) nos indican que los primeros signos y síntomas que aparecen en el síndrome de abstinencia neonatal son, hiperexcitabilidad del sistema nervioso central, alteraciones digestivas como vómitos, regurgitaciones y voracidad. En alteraciones vegetativas; sudoraciones, erupciones en la piel y estado febril. Manifestaciones cardiorrespiratorias; apnea, aleteo nasal y taquipnea. Los síntomas precoces son: estrés fetal, apgar bajo, bajo peso, prematuridad, mayor riesgo de malformaciones congénitas, infartos cerebrales, disminución del perímetro cefálico entre otros. Las manifestaciones tardías son; alteraciones en el comportamiento, retraso pondoestatural y madurativos, muerte súbita del lactante.

4.2.14 Período de aparición de la sintomatología

Los síntomas del síndrome de abstinencia neonatal pueden desarrollarse temprano, después de 3 a 12 horas de vida (etanol) o de forma tardía entre las 48 a 72 horas de nacido determinado metadona. En caso de la heroína y el alcohol la sintomatología es precoz.

4.2.15 Posibles complicaciones del síndrome de abstinencia en neonatos

Las complicaciones que pueden existir por el consumo excesivo de sustancias ilícitas como el alcohol son hiperactividad, llanto, succión débil temblores y convulsiones con una duración aproximada de 1 a 8 meses. Por otro lado, el consumo de opioides provoca temblor, irritabilidad, aumento del reflejo de moro, vómitos diarrea deshidratación, sudoración, fiebre aumento de tono muscular y otros

mencionados como temblor, convulsiones y succión débil que pueden durar un tiempo estimado de seis meses.

Rodríguez & Rodríguez (2019) indican que los hijos de madres consumidoras tienen tres veces más riesgo de sufrir durante los primeros seis meses de vida muerte súbita o denominada también muerte de cuna, a causa de las alteraciones en el centro del control respiratorio. Los neonatos cuyas madres son adictas a la cocaína pueden padecer ocho veces más peligro de sordera o alteraciones auditivas, incluidas malformaciones órganos como el corazón y el sistema nervioso central.

Los recién nacidos de madres que consumen heroína presentan el síndrome de abstinencia neonatal inmediatamente después del parto, los cuales en varios casos son prematuros con bajo peso al nacer y un crecimiento deficiente, en el momento del nacimiento se elimina el aporte de la sustancia por la madre lo que causa una sintomatología clínica diversa que compromete múltiples órganos y sistemas en el neonato.

4.2.16 Rol de la enfermera en el cuidado de la madre y él bebe para minimizar los efectos del consumo de sustancias adictivas

Hay una serie de habilidades que las enfermeras consideran imprescindibles en su trabajo diario. Es el autocontrol, el entusiasmo, la automotivación, la empatía, etc. Su presencia es un recurso espiritual que les ayuda a desarrollar habilidades para resolver problemas, fomentar relaciones interpersonales armoniosas, mejorar las habilidades sociales, mejorar el desempeño laboral y cuidarse del estrés para reaccionar positivamente al frente a una situación de estrés en el trabajo.

El rol que desempeñan las enfermeras que trabajan en cuidados de neonatos con síndrome de abstinencia es fundamental, porque cuando existe sospecha de un neonato sometido a consumos de drogas en etapa de gestación son ellas las

que se encargan de realizar las pruebas, en consecuencia aplican el test mejorado de la escala de Finnegan para evaluar la condición del neonato, también es la enfermera la encargada en la administración de medicina en el paciente cuando se inicia el tratamiento y la que debe controlar la disminución de las dosis, inclusive cumple en muchos casos con fomentar y orientar a los padres guiando los cuidados que deben tener con los recién nacidos, motivando a que permanezcan cerca de sus hijos.

4.2.17 Cuidados de enfermería en los neonatos con síndrome de abstinencia

El personal de enfermería debe proporcionar un tratamiento inmediato durante la hospitalización, aparte de los fármacos y monitorización continua a los neonatos con síntomas de síndrome de abstinencia también debe brindar cuidados necesarios para incrementar el bienestar del recién nacido y reducir las complicaciones del síndrome de abstinencia, éstas pueden variar de acuerdo a la gravedad del síndrome, causa, edad de cada paciente.

Otras intervenciones no farmacológicas que existen son desarrolladas por el personal de enfermería, resultando beneficiosas para los neonatos que presentan síntomas de síndrome de abstinencia, para dar inicio al tratamiento las enfermeras deben establecer un orden y exponer los cuidados que son específicos para este síndrome de acuerdo a la escala de valoración de Finnegan.

Primero se recoge la información concerniente a la intranquilidad, irritabilidad, llanto, después lo relativo al sueño y descanso, luego los cuidados para las alteraciones de la piel, temblores, síntomas respiratorio, síntomas gastrointestinales y los problemas con la alimentación y la succión excesiva. Para concluir se considera la importancia de las relaciones y de los lazos que se han establecido entre la madre y el hijo.

Una de las intervenciones más usadas por el personal de enfermería para tratar de calmar al bebé y reducir el llanto es la técnica del swaddling o envolver al bebé, con sus extremidades flexionadas siempre que sea posible para asegurar la contención. Esta técnica debe ser explicada por la enfermera para que también los padres puedan realizarla, lo que le permitirá proporcionar al recién nacido seguridad, la intención de esta técnica es hacer sentir al bebé como si estuviera en el vientre materno. Además otro de los beneficios es favorecer y prolongar el sueño de los recién nacidos, siendo favorable para la recuperación.

Además, ayudará a favorecer y prolongar el sueño de los recién nacidos, lo que es favorable para su recuperación. Ligado a esto, existen recomendaciones acerca de coger al bebé en brazos y acunarlo de forma calmada, y como es un trabajo a tiempo completo existen personas voluntarias que se ofrecen para realizar esta práctica si los padres del recién nacido no pueden realizarlo, se ha demostrado que en cuando a la posición más idónea, para mantenerlos y acogerlos es en posición prona la cual disminuye los síntomas del síndrome, pero se opta por mantenerlos en posición supina debido a los riesgos que conlleva la posición prona como lo es la muerte súbita del lactante.

El personal médico aconseja ambientes sumamente tranquilos con la mínima estimulación, para así conseguir la disminución del estrés y de la irritabilidad del neonato. Esto se puede conseguir con una reducción de los niveles de ruido y sonidos que existen ubicando a los recién nacidos en zonas silenciosas, asegurando que las personas que se encuentren dentro de la unidad se comuniquen en voz baja, deben manejar las incubadoras con delicadeza si se encuentran en ellas, disminuyendo la intensidad y el volumen de todas las alarmas y otros aparatos, y deben responder a las llamadas de las mismas lo más rápido posible. En definitiva, significa que el personal de enfermería debe reducir el nivel de ruido presente en el área para disminuir el estrés del recién nacido, y así mejorar los patrones de sueño y aumentar la estabilidad hemodinámica.

La hipersensibilidad del neonato también se trata controlando la luz, asegurar de que exista la mayor cantidad de luz natural posible, y procurar la mínima existencia de luz artificial, se debe cubrir las incubadoras en momentos determinados si el personal de enfermería hacen uso de ellas, y en caso de necesitar luces directas para realizar algún tipo de intervención, que estas sean tenues e individualizadas.

Los recién nacidos con síndrome de abstinencia presentan problemas sueño y del descanso, por lo que se recomienda tratar de relajar al neonato y tranquilizarlo cuando se le despierte para lograr una intervención de la forma más delicada posible, utilizar sonidos o música que le transmitan calma y asegurar que la alimentación sea a demanda para asegurar su correcto descanso. Con respecto a los temblores que pueden padecer estos recién nacidos, las enfermeras, los padres o el personal voluntario puede intentar contener el cuerpo del neonato, permitir que los bebés agarren las manos para sentir más estabilidad, y evitar las manipulaciones innecesarias o realizadas de forma incorrecta.

En cuanto a las diarreas y la excoriación de la piel se encuentra que otra consecuencia de este problema es el contacto con el pañal que puede presentar en los bebés alteraciones en su piel que deberán solucionarse y/o prevenirse con la aplicación de pomadas que ejerzan de barrera, además de la colocación de apósitos que protejan la zona, en caso de que sea preciso.

Para los síntomas respiratorios como pueden ser síndrome de dificultad respiratoria aguda o congestión nasal el personal de enfermería debe hacer lo posible para mantener la vía aérea limpia, que la ropa que lleve sea holgada, y proporcionar descansos en las tomas para asegurar una adecuada mecánica respiratoria. Otra acción que es útil para ayudar a estos bebés si presentan una succión excesiva, así como para calmarles es la succión no nutritiva, esta promueve un aumento del reflejo de búsqueda en el neonato, lo que le ayuda a tranquilizarse. También será de gran utilidad si se les va a realizar una intervención que pueda causarles dolor.

En relación a los síntomas gastrointestinales y las alteraciones con la alimentación que sufren estos recién nacidos, las tomas se pueden llevar a cabo de manera frecuente pero en proporciones reducidas, de esta forma se puede garantizar un entorno favorable y tranquilo mientras el recién nacido está siendo alimentado.

Es importante que las enfermeras se encarguen de enseñarles a los padres o personal voluntario a eliminar de forma correcta y completa los gases y se debe evitar su movilización tras la toma del alimento, con lo que también evitaremos los vómitos. Si no es ejecutado adecuadamente estos problemas además pueden desembocar en una complicación común como es la pérdida de peso o la dificultad para ganarlo, por lo que las intervenciones que se pueden llevar a cabo en este caso son suplementar al recién nacido con fórmulas de alimentación con alto contenido calórico.

Los beneficios que supone la lactancia materna para todos los niños recién nacidos son promovidos y recomendados a nivel mundial por la OMS (2018), como la lactancia exclusiva hasta los seis meses de edad, junto con la alimentación complementaria hasta los dos años. Según indican Pritham (2018), son muchos los beneficios de esta práctica para los niños que tienen síndrome de abstinencia, como favorecer el apego con sus madres, reducir la sintomatología, disminuir las complicaciones de la patología y provocar la disminución de administración de fármacos para el control del neonato, por ende disminuir el tratamiento y la estancia en el hospital.

Por ello, los enfermeros deben llevar a cabo acciones como evaluar el consumo de sustancias de la mujer para asegurar que la lactancia no va a provocar riesgos para el recién nacido, y educar, apoyar y animar a las madres para que amamenten a sus hijos/as, ya que existe un gran riesgo de que no deseen hacerlo, de que lo dejen de manera temprana o de que no sepan cómo hacerlo.

Según un análisis de Balain y Johnson (2018) esto puede deberse factores como la poca o inexistente información acerca de la lactancia materna a las mujeres por parte de los profesionales, por la dificultad que conlleva la alimentación de estos bebés, o por la estigmatización. En cuanto a la seguridad de la lactancia materna los recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal, los autores anteriormente nombrados afirman que, aunque las mujeres se encuentren en tratamiento con metadona, la cantidad excretada a través de la leche materna es mínima, por lo que podría amamantar a su hijo/a, la única forma que pueda hacerlo es si está diagnosticada de VIH o si se encuentra consumiendo drogas ilícitas o alcohol.

En definitiva, mientras él bebe este siendo amamantado la mujer estará en vigilancia durante ese tiempo para asegurar el bienestar de su hijo/a. La lactancia materna es beneficiosa para diferentes problemas de estos recién nacidos, la técnica del “piel con piel”, realizada de forma temprana, prolongada y continua, es otra las intervenciones que la enfermería puede promover entre los padres o personal voluntario, ya que es positivo para fortalecer el vínculo madre e hijo/a, reducir el tiempo de hospitalización, mejorar el sueño y el descanso, controlar el dolor, disminuir el llanto, aumentar la satisfacción de los padres, y además se ha comprobado que estimula la producción de leche de la madre, favoreciendo la lactancia y beneficiando al recién nacido con el incremento de peso.

Cuando estas intervenciones se aplican a tiempo por los enfermeros se pueden obtener buenos resultados en los recién nacidos con síndrome de abstinencia, ya que va a producir una disminución del tiempo de hospitalización y de la severidad de los síntomas. Una parte muy importante del cuidado de estos recién nacidos es permitir la estancia de la madre con su hijo/a las 24 horas después del parto y durante el ingreso del mismo, ya que se ha comprobado que reduce el tiempo de permanencia en el hospital y la necesidad de tratamiento farmacológico. El personal de enfermería debe tratar de evitar la separación del bebé con síndrome de abstinencia neonatal de su madre, ya que también va a servir para fortalecer su

relación y va a permitir que comiencen a establecer un vínculo madre-hijo/a, lo cual será muy beneficioso para la mujer y para el recién nacido.

4.2.18 Teoría del cuidado Humanizado de Watson

Las enfermeras recopilan regularmente información de los pacientes, evalúan los problemas y necesidades cambiantes, establecen metas, planifican la atención, implementan intervenciones que están alineadas con las metas y los planes de atención, aplican el tratamiento y aplican el tratamiento. Avanzan hacia el logro de los objetivos establecidos, en este proceso, ocurren muchas interacciones con las emociones.

Según Machín, E. (2015). El argumento anterior ha sido confirmado por teóricos como Jean Watson. El propósito de la enfermería es promover el logro de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma para crear procesos autodirigidos. Autoconfianza, autorrespeto, autocuración y autocuidado. Watson sostiene que esto se logra mediante el cuidado interpersonal y las transacciones que genera.

La teoría del cuidado humanizado de Watson, defiende la necesidad de integrar sus lecciones teóricas en las áreas de enfermería, como son gestión, cuidados, formación, educación e investigación. La asistencia interpersonal es un enfoque único para las enfermeras. Es un tipo especial de atención humana basada en el compromiso ético de la Enfermera de proteger y fortalecer la dignidad humana, que trasciende la atención humanizada brindada por los profesionales de enfermería.

La atención humanizada es una guía esclarecedora y un apoyo práctico para crear conciencia sobre la atención para establecer relaciones terapéuticas sólidas y duraderas. Por tanto, el cuidado humanizado representa el trabajo de enfermería de cuidar basado en valores humanos con el fin de satisfacer las necesidades del paciente y mejorar la calidad de vida del paciente. Por ende, su teoría representa un compromiso profesional, que en el proceso de cuidado es un motivador

fundamental, según los parámetros éticos basado en un enfoque humanista. Guerrero, Meneses, Rivas & De La Cruz (2015).

Es importante evaluar las necesidades de los pacientes y atenderlas de forma eficaz, con el fin de satisfacer las necesidades para favorecer las actividades de enfermería, siendo primordial la participación del usuario en la evaluación y mejoramiento de la calidad, lo que da lugar a la satisfacción experimentada por los pacientes que es el resultado de una atención hospitalaria y un factor de referencia válido de la calidad proporcionada de los cuidados humanizados.

4.2.19 Teoría de Ramona Mercer

Esta teoría se centra en el papel de la madre en las interacciones y el desarrollo, cuando una madre logra ese apego a su hijo, adquiere experiencia en el cuidado del mismo y siente alegría y satisfacción en su papel. Mercer incluye una serie de factores maternos entre los cuales están la edad, salud, la relación padre-madre y las características del bebé. También determinó cómo la madre percibe eventos de su vida que influyen en el tiempo dedicado al cuidado de su hijo, junto con rasgos innatos de su personalidad.

Ramona Mercer, elaboró la teoría de la adopción del rol de maternal, plantea la necesidad que los profesionales de enfermería tomen en cuenta a la familia, la escuela, el lugar de trabajo, la iglesia y otras entidades comunitarias como factores clave en la aplicación del rol materno. Se desarrolla durante un período de tiempo de transformación dinámica de la mujer en relación a lo que significa desempeñar el rol de madre sentirse conectado con el niño, momento donde adquiere habilidades de cuidado relacionadas con el rol de la madre que conlleva todo un proceso evolutivo, experimentando alegría y satisfacción allí, la madre adquiere un sentido de armonía, cercanía y la capacidad de compensar los puntos finales de la adopción de la madre. Además, hay un cambio en el estado que ha experimentado el individuo, el rol, que es la identidad de la madre.

Los modelos de Mercer aplicados caen dentro del círculo concéntrico de Bronfenbrenner de microsistemas, sistemas intermedios y macrosistemas. Alvarado, Guarín, & Montañez, (2011). El microsistema es el entorno inmediato en el que se adopta el papel de la madre, incluidos factores como el funcionamiento de la familia, las relaciones madre-padre, el apoyo social y el estrés. El mesosistema interactúa con el microsistema, son interacciones entre los sistemas que influyen en los roles maternos e infantiles.

El macrosistema contiene impactos sociales, políticos y culturales que influyen entre los otros dos sistemas. Existen cuatro estados antes de la adquisición del rol maternal que son anticipación, estado formal, informal y personal, cada uno empieza de forma distinta la anticipación se da cuando la madre se entera del estado de gestación, incluye los primeros ajustes psicológicos y sociales que conlleva un embarazo. La madre se imagina desempeñando el rol de ser mamá, establece una relación con el feto en el útero y comienza a aceptar el papel. El estado formal comienza con el nacimiento del niño y lo que implica aprender el rol y su activación. El estado informal comienza cuando la madre desarrolla y adapta sus formas de ejercer el rol que no fue aprendido por el sistema social. Las mujeres adaptan el nuevo papel a su estilo de vida basados en experiencias y metas futuras y por último el estado personal ocurre cuando la mujer internalizan un rol maternal. Ella experimenta un sentido de armonía, confianza e ingenio en la forma en que desempeña este papel y lo cumple.

4.3 Fundamentación Legal

La presente investigación desarrollada en el campo de la salud está fundamentada en la normativa legal establecida en la Constitución de la República del Ecuador en los siguientes artículos:

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

Art 43. El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativos, sociales y laborales.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria, el cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y postparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante toda la lactancia.

Art. 46. El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes. 5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos o el uso de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para la salud y desarrollo.

Art 364. Las adicciones son un problema de salud pública. Al estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y

control de consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas, así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización, ni se vulnerará sus derechos inconstitucionales.

En cuanto a la Ley Orgánica de Salud, este proyecto está fundamentado en los siguientes artículos:

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

5. Formulación de la Hipótesis

La atención que brinda el personal de enfermería influye de manera significativa en las complicaciones de los síntomas clínicos de abstinencia en los neonatos del área de neonatología del Hospital Dr. Rafael Serrano López, 2021.

5.1 Identificación y Clasificación de las variables

Variable independiente: Atención del personal de enfermería

Variable dependiente: Efectos clínicos del síndrome de abstinencia neonatal

5.2 Operacionalización de las variables

Tabla 1: Matriz de operacionalización de variables

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	
			Dimensión	Indicador
El mejoramiento del protocolo de atención que brinda el personal de enfermería reducirá las complicaciones de los síntomas clínicos de abstinencia neonatal en el área de neonatología del Hospital Dr. Rafael Serrano López, 2021.	Atención del personal de enfermería	Según Heather & Kamitsuru (2019) dentro de la atención que debe brindar el personal de enfermería es imprescindible el abordar las necesidades del paciente desde un punto de vista no solo integral, sino de manera particular individualizando el tratamiento para cada paciente para obtener mayor bienestar y confort aplicando la humanización, dedicación y empatía.	Características del personal que brinda gestión del cuidado	-Experiencia profesional -Coordinación y trabajo en equipo
			Uso de protocolos	-Cumplimiento de los cuidados para los neonatos con síndromes de abstinencia.
				-Encuesta

	Síndrome de abstinencia neonatal	<p>Porcel, Ortega, Barrientos, Ferrinho & Martínez (2014) plantean que en la actualidad el consumo excesivo de drogas es una problemática social grave que necesita ser atendido a tiempo debido a que el número de mujeres embarazadas que consumen sustancias ilícitas sigue aumentando, causando así daños no solo en la madre gestante sino malformaciones en el desarrollo del feto, esto provoca graves secuelas en los recién nacidos. El síndrome de abstinencia neonatal es un grupo de síntomas que padece el recién nacido, que son ocasionados tras dejar la ingesta de drogas que le provocaron adicción, producen un impacto negativo en los primeros meses de vida o inclusive daños irreversibles durante toda la vida.</p>	Tipos de sustancias psicotrópicas causantes del síndrome de abstinencia	Alcohol etílico Opiáceos Ansiolíticos y sedantes Solventes orgánicos (nafta y pegamentos) Nicotina (cigarrillo) Xantinas (Cafeína) Cocaína Heroína Anfetaminas Marihuana LCD	-Encuesta
			Manifestaciones clínicas	Lianto excesivo Manchas en la piel Fiebre Diarrea Ictericia Palidez Bradicardia Cianosis Irritabilidad Vómitos Convulsiones Temblores Somnoliento Hipoactivo	

Nota: Datos de la investigación. **Autora:** Melissa Leonela Cruz Villón.

CAPITULO III

6 Diseño Metodológico

6.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo no experimental porque no se va a manipular las variables, se identificará la problemática existente, basado en la interpretación y observación para luego realizar el análisis, además se aplicó la investigación de campo, transversal, descriptiva, este tipo de investigación tiene como finalidad determinar las complicaciones de los síntomas clínicos del síndrome de abstinencia neonatal para mejorar la atención del personal de enfermería del Hospital Rafael Serrano López durante el 2021.

Investigación no experimental

Es una investigación no experimental, puesto que la investigadora no cambia el rumbo de los hechos suscitados en torno a la problemática en estudio, no interfiere en el desarrollo de la misma y actúa como espectadora de los hechos para limitarse al análisis en forma sistemática.

Investigación transversal

Este tipo de investigación describe la realidad analizada en un período de tiempo determinado, en este caso, se realizará una investigación establecida en el período 2021, es decir, se investigarán las variables en estudio en una sola ocasión y en el periodo establecido.

Investigación descriptiva

Es una investigación descriptiva porque se describe la problemática en estudio, a su vez esto permite profundizar el tema síndrome de abstinencia neonatal y los cuidados que debe brindar el personal de enfermería a los neonatos con sintomatología de síndrome de abstinencia en el Hospital Dr. Rafael Serrano López.

Enfoque cuantitativo

El enfoque cuantitativo según indica Hernández (2014) se utiliza para comprobar la hipótesis con base en una medición numérica y análisis estadísticos basados en la recolección de datos previos, esto bajo un estricto proceso de acuerdo a los lineamientos establecidos, los datos obtenidos poseen estándares de confiabilidad y validez. En esta investigación permitió el análisis de los resultados de la encuesta.

6.2 Métodos de investigación

Método deductivo

Este método se aplicó basado en estudios previos referentes a la problemática en estudio partiendo de lo general a lo particular, en donde se establece científicamente que los cuidados del personal de enfermería pueden disminuir los efectos que se presentan en los neonatos del síndrome de abstinencia, sin embargo en el campo particular de investigación se debe determinar si estas premisas son verdaderas e inferir en los factores predominantes.

Método analítico

Con este método se analizó de manera sistemática y ordenada la problemática y los resultados de la investigación para determinar las complicaciones de los síntomas clínicos del síndrome de abstinencia y mejorar el cuidado que brinda el

personal de enfermería a los pacientes diagnosticados con síndrome de abstinencia del área de neonatología del Hospital Básico Dr. “Rafael Serrano López”

6.3 Población y muestra

Tomas-Sábado (2019) refiere a la población como un grupo de sujetos de similares características, de los cuales se obtiene información específica, esta puede ser finita o infinita. En esta investigación la población está compuesta por los neonatos con síntomas de síndrome de abstinencia, las madres de los recién nacidos y el personal de enfermería del área de neonatología del Hospital Básico Dr. “Rafael Serrano López”.

Muestra

La muestra según Cáceres (2016) es un subconjunto de la población total, el tamaño será el número de elementos. En este caso, por ser una población finita se trabajará con el total de la población, es decir con 15 neonatos con síntomas de síndrome de abstinencia, 15 madres de los recién nacidos y el personal de enfermería del área de neonatología del Hospital Básico Dr. “Rafael Serrano López”, es decir 8 enfermeras.

6.4 Tipo de muestreo

En cuanto al muestreo será no probabilístico, puesto que no se aplicará fórmula para determinar el número de elementos de estudio, se tomará como muestra el total de los neonatos, es decir 15, 15 madres gestantes y el total del personal de enfermería del área de neonatología del Hospital Básico Dr. “Rafael Serrano López”, es decir 8 enfermeras.

6.4.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Neonatos con síntomas de síndrome de abstinencia neonatal.
- Madres de los recién nacidos con síntomas de síndrome de abstinencia neonatal.
- Personal de enfermería del área de neonatología del Hospital Básico Dr. “Rafael Serrano López”.

Criterios de exclusión

- Recién nacidos sin síntomas de síndrome de abstinencia neonatal.
- Madres de los recién nacidos sin síntomas de síndrome de abstinencia neonatal.
- Personal de enfermería que no trabaja en el área de neonatología del Hospital Básico Dr. “Rafael Serrano López”.

6.5 Técnicas de recolección de datos

Se aplicará la técnica de observación para recopilar los datos e información necesaria para verificar los síntomas clínicos predominantes que se presentan en los neonatos con síndrome de abstinencia neonatal e identificar los cuidados de enfermería que precisa el recién nacido con diagnóstico de síndrome de abstinencia neonatal del Hospital Dr. Rafael Serrano durante el 2021, se emplearon normas para su correcta aplicación, y su posterior análisis e interpretación de contenido.

6.6 Instrumento de recolección de datos

Para recolectar los datos se utilizó como instrumento dos encuestas para recabar información acerca de las sustancias psicotrópicas que consumen las madres

gestantes y las complicaciones de los síntomas del síndrome de abstinencia, además se aplicará un instrumento para verificar el cumplimiento de los cuidados de enfermería en los neonatos con síndrome de abstinencia. Luego de la obtención de datos se tabulará en el programa computacional Excel, para posteriormente presentar los datos estadísticos en gráficos y tablas con su respectivo análisis interpretativo.

6.7 Aspectos éticos

Esta investigación fue realizada considerando los siguientes aspectos éticos: Honestidad, porque la información contenida en la investigación es veraz y de fuentes de información confiables acerca del síndrome de abstinencia en neonatos; Confidencialidad de la información, puesto que la información obtenida en el área de neonatología del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López con los instrumentos de recolección de datos guardaran confidencialidad; Cumplimiento de normas vigentes, porque se realizó con base a los lineamientos establecidos en el instructivo de la Unidad de Titulación de la Carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena; además, se respeta las normas APA para argumentar y demostrar los aportes de la investigación.

CAPÍTULO IV

7 Presentación de resultados

7.1. Análisis e interpretación de resultados

En la tabla 2, se muestran los resultados obtenidos en lo que respecta al primer objetivo específico de investigación, el cual fue describir el tipo de sustancia psicotrópicas que consumen las madres gestantes de los neonatos con síndrome de abstinencia del Hospital Dr. Rafael Serrano en el año 2021.

Tabla 2: Sustancias psicotrópicas que consumen las madres gestantes

Tipos de sustancias	Sustancias	Frecuencia	Porcentaje
Depresoras	Alcohol etílico	8	53,3%
	Opiáceos	0	0%
	Ansiolíticos y sedantes	2	13,3%
	Solventes orgánicos (nafta y pegamentos)	9	60%
Estimulantes	Nicotina (cigarrillo)	11	73,3%
	Xantinas (Cafeína)	15	100%
	Cocaína	12	80%
	Heroína	10	66,6
	Anfetaminas	7	46,6%
Perturbadoras	Marihuana	15	100%
	LCD	2	16,6%

Nota: Elaboración propia

Análisis: Los resultados obtenidos indican que las sustancias psicotrópicas predominantes consumidas por las madres gestantes son el alcohol etílico (53,3%), solventes orgánicos (60%), nicotina (73,3%), cafeína (100%), cocaína (80%), heroína (66,6%), y marihuana (100%), además cada madre muestra que ha consumido más de un tipo de droga en el período de gestación.

Tabla 3: Condición actual de los recién nacidos con síndrome de abstinencia

Aspecto	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Condición actual	Estable	9	60%
	Delicado	5	33,3%
	Grave	1	6,66%

Nota: Elaboración propia

Análisis: Como se muestra en los resultados de la tabla 3, la condición de los recién nacidos con síndrome de abstinencia alcanza un 60% de condición estable, el 33,3% mantiene una condición delicada y el 6,66% una condición grave, es importante conocer las condiciones del neonato para brindar los cuidados necesarios y disminuir las complicaciones de la sintomatología.

Tabla 4: Síntomas clínicos de los recién nacidos con síndrome de abstinencia

Aspectos	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Manifestaciones clínicas	Llanto excesivo	5	33,3%
	Manchas en la piel	3	20%
	Fiebre	5	33,3%
	Diarrea	5	33,3%
	Ictericia	6	40%
	Palidez	4	26,6%
	Bradycardia	6	40%
	Cianosis	3	20%
	Irritabilidad	8	53,3%
	Vómitos	4	26,6%
	Convulsiones	2	16,6%
	Temblores	7	58,3%
	Somnoliento	8	53,3%
	Hipoactivo	8	53,3%

Nota: Elaboración propia

Análisis: En la tabla 4 se presentan los principales síntomas clínicos reflejados los neonatos, entre los que predominan la somnolencia con un 53,3%; la hipoactividad con 53,3%; temblores el 58,30%; ictericia y bradicardia con 40%; fiebre y diarrea 33,3% de los recién nacidos, por lo que se puede indicar que el personal de enfermería debe tener principal cuidado en la intervención de estos síntomas.

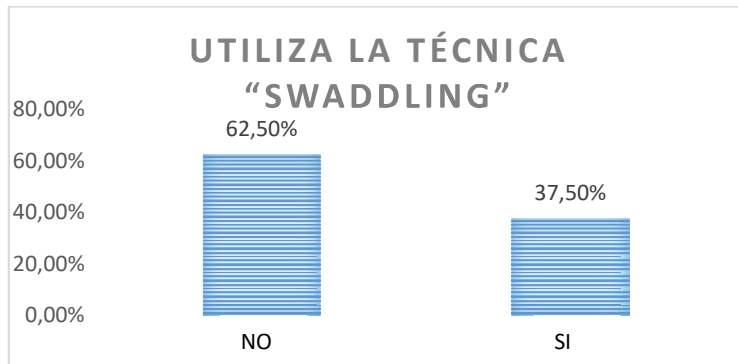
Tabla 5: Cuidados de enfermería

Aspectos	Indicador	Frecuencia		Porcentaje	
		SI	NO	SI	NO
Cuidado del personal de enfermería	Utiliza la técnica “swaddling” o envolver al bebé	3	5	37,5%	62,5%
	Evita manipulaciones Innecesarias	4	4	50%	50%
	Manejo de la iluminación	2	6	25%	75%
	Mantiene nivel de ruido bajo	2	6	25%	75%
	Utiliza sonidos o músicas que transmitan calma	4	4	50%	50%
	Permite que le agarre las manos	3	5	37,5%	62,5%
	Aplica pomadas o apósitos que protejan las zonas perianal	2	6	25%	75%
	Mantiene vía aérea limpia	3	5	37,5%	62,5%
	Elimina de forma correcta y completa los gases	1	7	87,5%	12,5%
	Evita su movilización tras la toma del alimento	4	4	50%	50%
	Promueve la lactancia materna	2	6	25%	75%

Nota: Elaboración propia

Análisis: En la tabla 5 se muestra que el 62,5% del personal de enfermería no realiza la técnica de swaddling, no permite que el bebé le agarre la mano, tampoco mantiene la vía aérea limpia; el 50% no evita las manipulaciones innecesarias, no utiliza sonidos que transmitan calma, ni evita su movilización tras la toma de alimentos; el 75% no tiene manejo de la iluminación, no mantiene bajo el ruido, no aplica pomadas para proteger la zona perianal, ni promueve la lactancia materna y el 12,5% no elimina de forma correcta los gases, lo que evidencia que la mayoría del personal no cumple con los cuidados específicos para reducir las complicaciones.

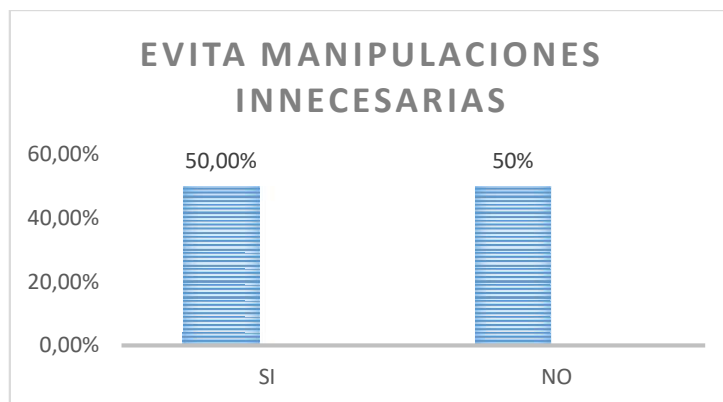
Gráfico 1: Distribución porcentual según Técnica de Swaddling



Fuente: Datos estadísticos área de neonatología

Análisis: En el gráfico 1 se muestra que el 37,5% del personal de enfermería utiliza la técnica swaddling y el 62,5% no la utiliza, debido al desconocimiento de los profesionales sobre los beneficios en el paciente, además al desconocer de la técnica que sirve para dar seguridad al bebé, tampoco pueden motivar a los padres para que la apliquen.

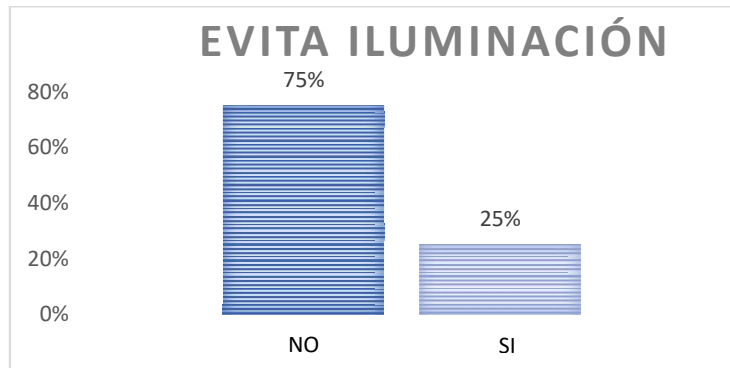
Gráfico 2: Distribución porcentual según las manipulaciones



Fuente: Datos estadísticos área de neonatología

Análisis: En el gráfico 2 se muestra que el 50% no evita las manipulaciones innecesarias y el 50% lo hace pero no como parte del cuidado de debe tener el neonato con síndrome de abstinencia sino como una normativa de servicio, por lo que se evidencia el desconocimiento de las complicaciones que pueden generar en el bebé por moverlo innecesariamente.

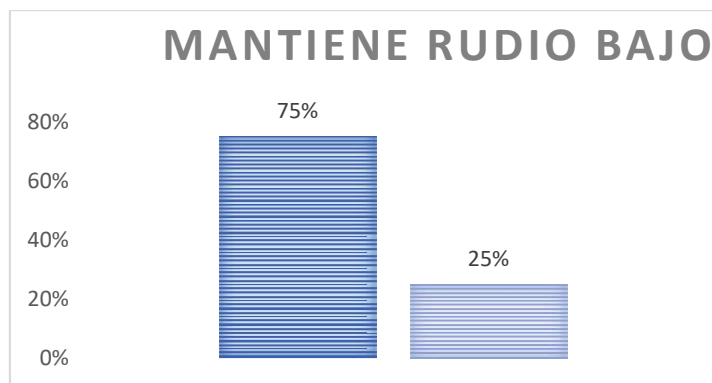
Gráfico 3: Distribución porcentual según la iluminación



Fuente: Datos estadísticos área de neonatología

Análisis: En el gráfico 3 se muestra que el 20% del personal de enfermería evita la iluminación innecesaria dentro del área de neonatología, 75% del personal no evita la iluminación afectando los ciclos del sueño del neonato, lo que puede generar irritabilidad y llanto en el bebé, complicando así la condición y los síntomas del síndrome de abstinencia.

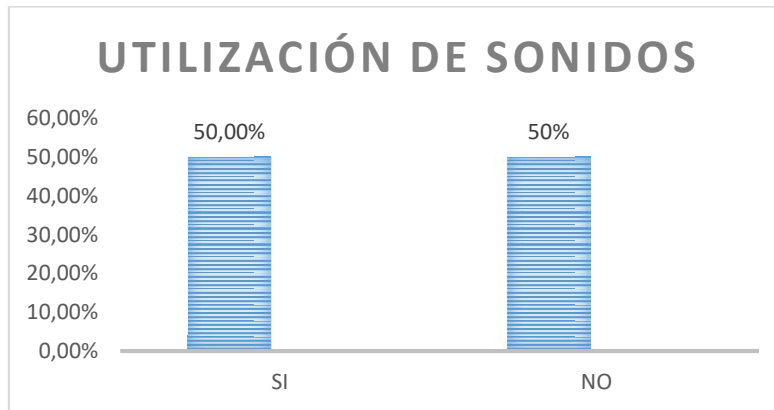
Gráfico 4: Distribución porcentual según el ruido



Fuente: Datos estadísticos área de neonatología

Análisis: El gráfico 4 muestra que el 25% del personal de enfermería mantiene el nivel de ruido pero el 75% no lo hace, cuando es un cuidado importante dentro de estos pacientes, por lo que mantener el nivel de ruido sería lo ideal sin embargo también se debe a factores inevitables por el ruido de los monitores para atención de las patologías.

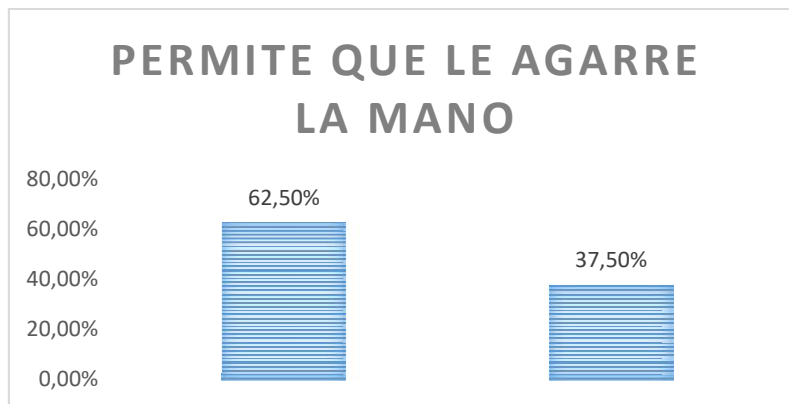
Gráfico 5: Distribución porcentual según la utilización de sonidos



Fuente: Datos estadísticos área de neonatología

Análisis: El gráfico 5 muestra que es 50% del personal de enfermería utiliza los sonidos o música para tranquilizar a los neonatos, pero el 50% no utiliza, la utilización de sonidos en los neonatos con síndrome de abstinencia ayuda a mantener tranquilidad, sin embargo no todo el personal de enfermería los utiliza.

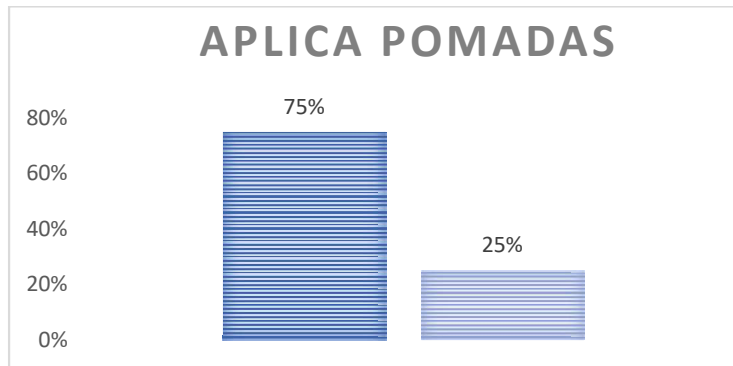
Gráfico 6: Distribución porcentual Permite que le agarre la mano



Fuente: Datos estadísticos área de neonatología

Análisis: En el gráfico 6 se muestra que el 37,5% del personal de enfermería permite que el neonato le agarre la mano y el 62,5% no lo permite debido a la falta de tiempo y personal, lo que dificulta esta acción que brinda seguridad al neonato, además con los protocolos de bioseguridad debido a la pandemia tampoco se puede realizar plenamente esta actividad.

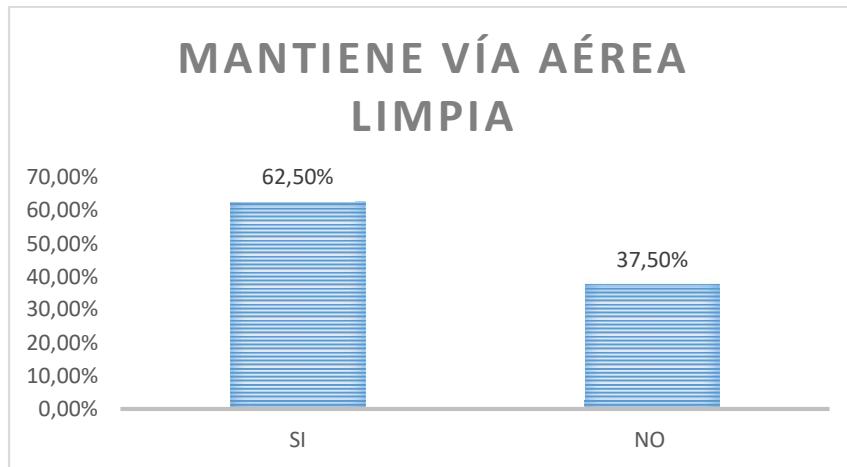
Gráfico 7: Distribución porcentual según la aplicación de pomadas



Fuente: Datos estadísticos área de neonatología

Análisis: En el gráfico 7 se muestra que el 25% del personal de enfermería aplica pomadas o apósitos para evitar la dermatitis causada por el pañal en la zona perianal, el 75% no lo hace, lo que podría causar otra molestia en el neonato con síndrome de abstinencia.

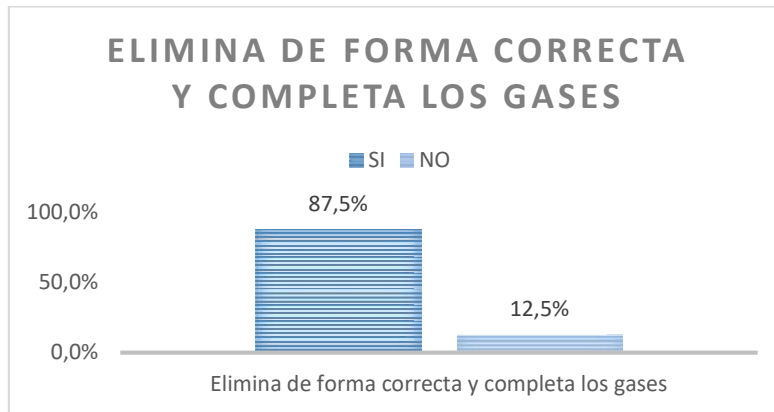
Gráfico 8: Distribución porcentual según la limpieza de vía aérea



Fuente: Datos estadísticos área de neonatología

Análisis: En el gráfico 8 se muestra que el 37,5% del personal de enfermería mantiene la vía aérea limpia, sin embargo el 62,5% no realiza esta acción, pues esto debería realizar el profesional de terapia respiratoria sin embargo por la falta de recurso humano, el personal de enfermería debe colaborar.

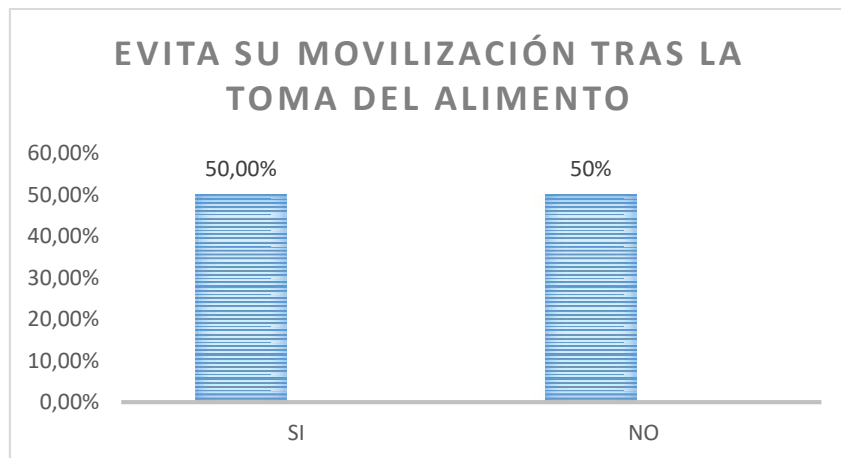
Gráfico 9: Distribución porcentual según la forma correcta de eliminar los gases



Fuente: Datos estadísticos área de neonatología

Análisis: En el gráfico 9 se muestra que el 12,5% del personal de enfermería elimina de forma correcta y completa los gases sin embargo el 87,5% del personal no lo hace, además se evidenció que no a todos los neonatos se realiza esta técnica pues depende de su estado clínico.

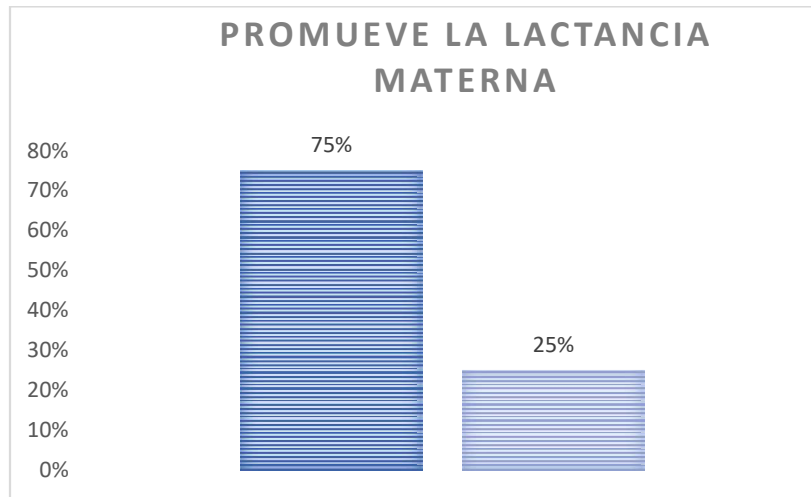
Gráfico 10: Distribución porcentual según la movilización tras la toma del alimento



Fuente: Datos estadísticos área de neonatología

Análisis: En el gráfico 10 se muestra que 50% del personal evita la movilización tras toma del alimento y el 50% no la realiza, sin embargo es importante que todos realicen esta acción de manera correcta para evitar ahogos, vómitos, y posibles complicaciones.

Gráfico 11: Distribución porcentual Promueve la lactancia materna



Fuente: Datos estadísticos área de neonatología

Análisis: En el gráfico 11 se muestra que el 75% del personal de enfermería de esta área promueve la lactancia materna, EL 25% no realiza esta actividad por falta de tiempo, sin embargo es importante promover la lactancia materna pues tiene muchos beneficios para el neonato con síndrome de abstinencia, incluso puede disminuir la sintomatología relacionada a esta patología.

7.2. Comprobación de Hipótesis

Los datos obtenidos en esta investigación muestran que se cumple la premisa planteada puesto que la atención y los cuidados que brindan el personal de enfermería pueden resultar en complicaciones de los síntomas clínicos de abstinencia en los neonatos, el desconocimiento de ciertas actividades que deben realizar o la falta de recurso humano y tiempo para dar cuidados de calidad también influyen en las condiciones de los recién nacidos del área de neonatología del Hospital Dr. Rafael Serrano López, 2021.

7.3. Conclusiones

- En relación al objetivo general de la investigación, se muestra la importancia de determinar las complicaciones de los síntomas clínicos del síndrome de abstinencia neonatal para brindar una atención y cuidados de calidad, de esta manera reducir dificultades en la sintomatología de esta patología y el personal de enfermería tenga un referente teórico para tratar con estos pacientes.
- Se evidencia que las sustancias psicotrópicas predominantes consumidas por las madres gestantes son el alcohol etílico (53,3%), solventes orgánicos (60%), nicotina (73,3%), cafeína (100%), cocaína (80%), heroína (66,6%), y marihuana (100%), además cada madre muestra que ha consumido más de un tipo de droga en el período de gestación.
- Dentro de los hallazgos de la investigación se muestra que el 40% de los neonatos tuvo condición estable, el 33,3% nació con una condición delicada y el 6,66% grave, donde los principales síntomas fueron la somnolencia, la hipoactividad, temblores, ictericia, bradicardia, fiebre y diarrea.
- En cuanto al tercer objetivo específico se determina que el personal de enfermería debe mejorar la atención y el cuidado de los neonatos de síndrome de abstinencia neonatal, puesto que los resultados muestran que ninguno de los cuidados específicos que precisan los pacientes con esta patología llega al 100% del desempeño de enfermería.

7.4. Recomendaciones

- Para las entidades de salud pública se recomienda capacitar al personal de enfermería en cuanto a modelos teóricos y práctica clínica para el cuidado de los recién nacidos con diagnóstico de síndrome de abstinencia neonatal.
- Al personal de enfermería tener una intervención más oportuna y mejorar la calidad de cuidados que brinda a los neonatos con diagnóstico de síndrome de abstinencia neonatal.
- Fortalecer los programas dirigidos a la prevención del síndrome de abstinencia neonatal, brindar información a las madres del riesgo que produce cada tipo de sustancia estupefaciente, de esta manera disminuir el número de casos, las complicaciones sintomatológicas y por ende mejorar las condiciones clínicas de los recién nacidos.
- Instar al personal de enfermería del área de neonatología a la aplicación de los cuidados específicos determinados en esta investigación para mejorar los cuidados y reducir las complicaciones clínicas producidas por el síndrome de abstinencia neonatal.

7.5. Referencias Bibliográficas

Alvarado, L., Guarín, L., Montañez, W. (4 de marzo del 2016). Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo. Revista Scielo, vol.2, n.1, 1-7. <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>

Barrero V., Helka, M. (26 de agosto de 2021) Síndrome de abstinencia neonatal. Revista Médica Cochabamba, vol.19, n.29, 54-60. http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2074-46092008002900010&script=sci_arttext

Cando, K., Cando, M., (2016). Prevalencia y Respuesta al Tratamiento del Síndrome de Abstinencia Neonatal de hijos de madres adictas a opioides en la Maternidad Mariana de Jesús desde Mayo del 2015 a Mayo del 2016.

Centeno, M. (Junio de 2019). Cuidados de enfermería en la abstinencia neonatal. Cantabria.

Cochea J., Cochea O. (2020). Bajo peso al nacer y su relación con el síndrome de abstinencia Neonatal en el recién nacido. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5759>

Correa, P., Solorzano, E., (2018). Evaluación de la severidad del síndrome de abstinencia neonatal mediante la escala de Finnegan según el tipo de droga consumida por las gestantes en el hospital general Guasmo Sur en el período enero a diciembre 2018.

Dirección Distrital de Salud 24D02. (2019). *Dirección Distrital de Salud 24D02 La Libertad-Salinas*. Obtenido de Ministerio de Salud del Ecuador: <https://www.salud.gob.ec/>

Gálvez P. (octubre de 2014) Síndrome de abstinencia neonatal: evolución en los últimos diez años. Revista Scielo, vol.13, n.36. 1695-6141. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400019

Garrison G. (2018) Prevalencia del consumo de alcohol en mujeres embarazadas con trastorno por uso de sustancias. Am J Gynecol.

Gleasson C. & Juul S. (2018) Enfermedades del recién nacido, 10ma Edición. Gea Consultoria Editorial S.L

Morb, R. (2018). Los bebes de madres con trastorno de uso de sustancias. Pediatrics, vol.8, 45 - 67. <http://201.159.223.180/handle/3317/6532>

Jansson L. (2 de octubre de 2018) Síndrome de abstinencia neonatal. Recuperado el 10 de agosto de 2021 de <https://www.uptodate.com/contents/neonatal-abstinencesyndrome?search=neonatal%20abstinence%20syndrome&source=search>.

Kocherlakota P. (1 de agosto del 2014) Neonatal Abstinence Syndrome. Pediatrics, vol.134, n.2 547-61. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25070299/>

Machín, E. (2015). Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana revista cubana enfermería. Habana Editorial.

Mayes C. (2015) Síndrome de abstinencia neonatal en lactantes expuestos a cocaína y metadona. Am J Obstet Gynecol.

Ministerio de Salud Pública (2015) Protocolo de atención en intoxicación por opioides y síndrome de abstinencia. 2015. Primera edición.

Moreta Gisell PS. Síndrome de abstinencia neonatal en el servicio de cuidados intermedios neonatales de la Maternidad Mariana de Jesús – Período mayo 2015 a mayo 2017. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas. 2018;; p. 78.

National Institute on Drug Abuse. (Diciembre de 2020). *Substance Abuse Center for Behavioral Health Statistics and Quality*. Obtenido de National Institute on Drug Abuse: <https://www.samhsa.gov/data/report/2018-nsduh-detailed-tables>

OEA. (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas, 2019*. Obtenido de Organización de los Estados Americanos : <http://www.cicad.oas.org/>

ONU. Oficina de las Naciones Unidad contra la droga y el Delito, Informe Mundial sobre las drogas. Informe Mundial. 2017;; p. 24 - 48.

OPS. (2018). Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. *Integrated Management of Pregnancy and Childbirth*.

Páscale A. Consumo de drogas durante el embarazo. IDES.

Pérez, A. (2018). Intervenciones de enfermería para la intervención del síndrome de abstinencia neonatal. UDCA.

Ramírez, R., Meneses, M., De La Cruz., (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Rev enferm Herediana, vol. 9, n.9. <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>

Rendón, J., & Zapata, J. (5 de junio del 2017). Síndrome de abstinencia neonatal. *Revista Pediatría*, vol.5, n.2, 52-57. <https://revistapediatria.emnuvens.com.br/rp/article/view/60>

Rodríguez, A., Rodríguez, D., (2019). Cuidados de enfermería en recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal. Paidós.

SETED. (2018). *Plan Nacional de Prevención Integral y Control de Fenómeno Socioeconómico de las drogas*. Obtenido de <http://sisco.copolad.eu/>

Sierra M. Abuso de tóxicos y gestación. Hospital Universitario del Mar. Universidad Autónoma. Barcelona. 2016;: p. 5 (7): 45 - 67.

UNODC. (Junio de 2017). *Informe Mundial sobre las Drogas 2017 de UNODC*. Obtenido de Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito: <https://www.unodc.org/>

Villacis, K., & Coello, C. (2018). *Intervenciones de enfermería en recién nacidos con síndrome de abstinencia*. Guayaquil: UG.

World Drug Report. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report. 2015; p. www.unodc.org/documents/wdr2015/World_drug_report_2015.pdf.

Zapata J. (2017) Síndrome d abstinencia neonatal. Revista Pediatría www.revistapediatria.org. 2017; p. 50(2): 52-57.

7.6. Anexos

Anexo1: Consentimiento Informado



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DEL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: SÍNDROME DE
ABSTINENCIA EN NEONATOS DEL ÁREA DE NEONATOLOGÍA
DEL HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ 2020-2021**



El presente documento de consentimiento informado está dirigido a las Licenciadas de Enfermería que laboran en el área de Hospitalización del Hospital Básico “Dr. Rafael Serrano López”, que tiene como fin proveer a los participantes de la investigación una clara explicación del tema, así como el papel fundamental que ocuparán en el desarrollo de su calidad de participantes.

El estudio es elaborado como requisito previo para el proceso de titulación en la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad Estatal Península de Santa Elena; elaborado por la estudiante Melissa Leonela Cruz Villón, bajo la tutoría del Lcdo. César Eubelio Figueroa Pico, PhD. El objetivo que se pretende lograr es determinar las complicaciones de los síntomas clínicos del síndrome de abstinencia neonatal para mejorar la atención del personal de enfermería del área de neonatología del Hospital Dr. Rafael Serrano.

De otorgar su permiso en ser partícipes de la investigación, se les solicitará responder interrogantes acerca de la problemática en estudio, colaborar en el proceso de observación y recolección de información, instrumentos que servirán para el cumplimiento de objetivos del estudio. La información proporcionada es confidencial, no estará a disposición de terceros, tampoco se usará con fines extras a la presente investigación. La elección de participar es completamente voluntaria. De existir dudas antes, durante y después del desarrollo de la recolección de información, puede preguntar sin ningún problema a la investigadora. De antemano se agradece su gentil comprensión y aceptación para ser partícipes de la investigación.

Fecha:

Nombre:

CI:

FIRMA
51

Anexo 2. Instrumento



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



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

INSTRUMENTO A UTILIZAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Título: SÍNDROME DE ABSTINENCIA EN NEONATOS DEL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO 2020-2021.

Objetivo: Describir el tipo de sustancia psicotrópicas que consumen las madres gestantes del Hospital Dr. Rafael Serrano durante el 2021.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Marcar con una X la respuesta que considere que sea:

Tipos de drogas	Sustancias	Respuesta
Depresoras	Alcohol etílico	
	Opiáceos	
	Ansiolíticos y sedantes	
	Solventes orgánicos (nafta y pegamentos)	
Estimulantes	Nicotina (cigarrillo)	
	Xantinas (Cafeína)	
	Cocaína	
	Heroína	
	Anfetaminas	
Perturbadoras	Marihuana	
	LCD	

Elaborado por: Páscale A. (2015).

Anexo 3. Instrumento



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



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

INSTRUMENTO A UTILIZAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Título: SÍNDROME DE ABSTINENCIA EN NEONATOS DEL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO 2020-2021.

Objetivo: Verificar los síntomas clínicos predominantes que se presentan en los neonatos con síndrome de abstinencia neonatal del Hospital Dr. Rafael Serrano durante 2021.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Variables	Indicador	Respuesta
Condición actual	Estable	
	Delicado	
	Grave	
Manifestaciones clínicas	Llanto excesivo	
	Manchas en la piel	
	Fiebre	
	Diarrea	
	Ictericia	
	Palidez	
	Bradycardia	
	Cianosis	
	Irritabilidad	
	Vómitos	
	Convulsiones	
	Temblores	
	Somnoliento	
Hipoactivo		

Elaborado por: Villacís K. & Coello C. (2018)

Anexo 4. Instrumento



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



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

INSTRUMENTO A UTILIZAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**Título: SÍNDROME DE ABSTINENCIA EN NEONATOS DEL ÁREA DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO 2020-2021.**

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

FICHA DE OBSERVACIÓN

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

Fuente: Parrales & Avilés (2020)

Anexo 5. Evidencia Fotográfica

