



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS DE ENFERMERIA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN RECIÉN NACIDOS CON
SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL**

Autores:

Rodríguez Melendres Angélica Rosalva

Rodríguez Valdiviezo Daniela Ibelize

Acompañante:

BS,MPH. Ramírez Moran Lorena Paola

Milagro, mayo de 2019

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

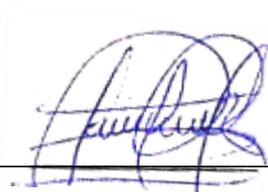
Presente.

Yo, Rodriguez Melendres Angelica Rosalva en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la temática cuidados de enfermería en recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 27 días del mes de Abril del 2019



RODRIGUEZ MELENDRES ANGELICA ROSALVA

CI: 0929383115

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

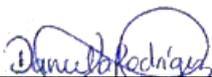
Presente.

Yo, Rodriguez Valdiviezo Daniela Ibelize en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la temática cuidados de enfermería en recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 27 días del mes de Abril del 2019



RODRIGUEZ VALDIVIEZO DANIELA IBELIZE

CI: 0942125105

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, RAMIREZ MORAN LORENA PAOLA en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter comprensivo), elaborado por el estudiante Rodriguez Melendres Angelica Rosalva, Rodríguez Valdiviezo Daniela Ibelize, cuyo tema de trabajo de Titulación es: cuidados de enfermería en recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal, que aporta a la Línea de Investigación cuidados de enfermería previo a la obtención del Grado de licenciados de enfermería; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter Complejivo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 27 días del mes de Abril del 2019



BS, MPH. RAMIREZ MORAN LORENA PAOLA

Tutor
C.I: 0916467962

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

RAMÍREZ MORAN LORENA PAOLA.

HERRERA MOYA PEDRO AQUINO.

SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE.

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciados en Enfermería presentado por el /la señor (a/ita) Rodriguez Melendres Angelica.

Con el tema de trabajo de Titulación: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDOS CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

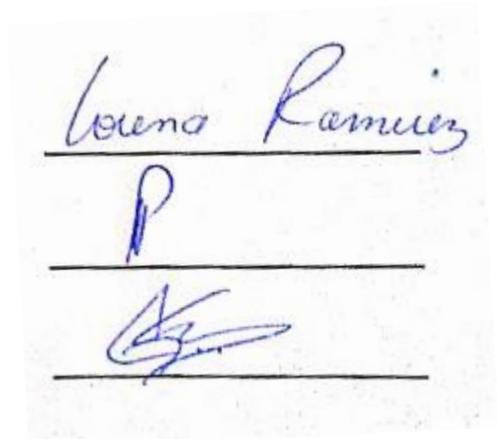
Investigación documental	[76]
Defensa oral	[17]
Total	[93]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: 10 de mayo del 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

Nombres y Apellidos	Firma
Presidenta	RAMIREZ MORAN LORENA PAOLA
Secretario /a	HERRERA MOYA PEDRO AQUINO
Integrante	SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE



Handwritten signatures of the tribunal members: Lorena Ramirez, Pedro Herrera Moya, and Gabriel Suarez Lima.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

RAMÍREZ MORAN LORENA PAOLA.

HERRERA MOYA PEDRO AQUINO.

SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE.

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciados en Enfermería presentado por el /la señor (a/ita) Rodriguez Valdiviezo Daniela Ibelize.

Con el tema de trabajo de Titulación: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDOS CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL.

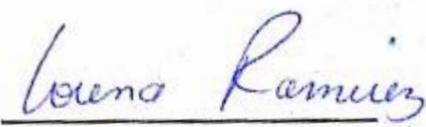
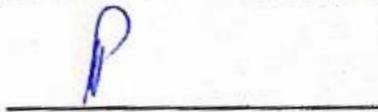
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[76]
Defensa oral	[19]
Total	[95]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: 10 de mayo del 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

Nombres y Apellidos	Firma
Presidenta	RAMIREZ MORAN LORENA PAOLA 
Secretario /a	HERRERA MOYA PEDRO AQUINO 
Integrante	SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE 

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de investigación a Dios, a nuestros padres por ser la base fundamental de nuestro apoyo, a nuestros esposos por el apoyo moral y paciencia durante todo este tiempo.

A nuestros compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas, a todas estas personas que durante todo este tiempo de estudio estuvieron brindándonos apoyo para que de esta manera podamos lograr que nuestro sueño se haga realidad.

Rodriguez Angélica & Rodriguez Daniela

AGRADECIMIENTO

Agradecemos principalmente a Dios por darnos salud y vida, a nuestros padres quienes a lo largo de nuestra vida nos han apoyado y motivado para nuestra formación académica, a nuestros esposos quienes confiaron siempre en nosotros en todo momento y no dudaron de nuestras habilidades.

A esta prestigiosa universidad la cual abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como profesionales con sentido de seriedad y responsabilidad.

Expresamos nuestra gratitud a nuestros profesores a quienes les debemos la mayoría de nuestros conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza.

A la Msc. Lorena Ramírez Morán, nuestra tutora, quien con sus conocimientos nos guió en este trabajo de titulación.

Rodriguez Angélica & Rodriguez Daniela

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDOS CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL	1
RESUMEN	1
ABSTRACT NURSING CARE IN NEWBORNS WITH NEONATAL ABSTINENCE SYNDROME	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1	6
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
OBJETIVOS	8
OBJETIVO GENERAL -	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS -	8
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	10
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	10
FUNDAMENTACION TEORICA DE LA ENFERMEDAD	10
ROL DE LA ENFERMERA	12
DEFINICIÓN DE NEONATO:	12
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	13
SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL	13
METODOLOGÍA	14
Procedimiento de revisión integradora o integrativa	14
DESARROLLO DEL TEMA	17
SINDROME DE ABSTINENCIA:	18
CAUSAS DEL SINDROME DE ABSTINENCIA	19
DIAGNOSTICO DE SOSPECHA:	21
DIAGNOSTICO CLINICO	22
NOLA PENDER MODELO DE PROMOCION DE SALUD	28
TEORIA DE WATSON, CUIDADOS DE ENFERMERIA	29

KATHRYN E BARNARD MODELO DE INTERACCIÓN PARA LA EVALUACIÓN DE SALUD-INFANTIL	31
Diagnósticos enfermero	32
CONCLUSIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS.....	38

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDOS CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL

RESUMEN

El síndrome de abstinencia neonatal es la principal manifestación en el recién nacido, debido a la utilización de drogas durante el embarazo y se produce cuando cesa el suministro de la sustancia en el momento del nacimiento. En nuestro país diariamente existe un incremento de los casos de mujeres embarazadas consumidoras de drogas; bien sean legales e ilegales de varios tipos como: tabaco, alcohol, benzodiazepinas; lo que sumado a patologías como: mal nutrición, enfermedades infectocontagiosas como: hepatitis, VIH, enfermedades de transmisión sexual, ponen en peligro el estado de salud del bebé, alterando la armonía del vínculo materno-fetal, y lo expone a padecer un síndrome de abstinencia neonatal.

El presente trabajo se sustenta en una revisión bibliográfica actualizada, que permita brindar al personal de enfermería las directrices necesarias para trabajar en el cuidado de neonatos afectados con síndrome de abstinencia neonatal. La investigación se fundamenta en el modelo de promoción de salud de Nola Pender, teorías del cuidado humanizado de Watson J, que menciona que el cuidado transpersonal es una forma de cuidado singular que aborda el enfermero y que depende del compromiso moral de la profesional para proteger y realzar la dignidad humana; y la teoría de Kathryn E. Barnard, la cual define el modelo de interacción de la salud infantil que se enfoca en la investigación y educación a los padres como primera instancia,

El aporte que se debe brindar desde el campo de la enfermería a estos pacientes es fundamental, pues las estrategias de cuidado integral servirán para mejorar la condición de salud de estos neonatos y de las madres de familia.

PALABRAS CLAVE: síndrome de abstinencia, neonatos, cuidado, enfermería.

ABSTRACT

**NURSING CARE IN NEWBORNS WITH NEONATAL ABSTINENCE
SYNDROME**

The neonatal abstinence syndrome is the main manifestation in the newborn, due to the use of drugs during pregnancy and occurs when the supply of the substance ceases at the time of birth. In our country daily there is an increase in cases of pregnant women who use drugs; they are legal and illegal of various types such as: tobacco, alcohol, benzodiazepines; What added to pathologies such as: malnutrition, infectious diseases such as hepatitis, HIV, sexually transmitted diseases, endanger the health status of the baby, altering the harmony of the maternal-fetal bond, and exposes him to suffer a syndrome of Neonatal abstinence.

The present work is based on an updated bibliographic review, which allows nursing staff to provide the necessary guidelines to work in the care of neonates affected with neonatal abstinence syndrome. The research is based on the health promotion model of Nola Pender, humanized care theories of Watson J, which mentions that transpersonal care is a form of unique care that addresses the nurse and that depends on the moral commitment of the professional to protect and enhance human dignity; and Kathryn E. Barnard's theory, which defines the child health interaction model that focuses on research and education for parents as a first instance,

The contribution that should be offered from the field of nursing to these patients is fundamental, because the strategies of integral care will serve to improve the health condition of these neonates and mothers.

KEYWORDS: withdrawal syndrome, neonates, care, nursing.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años a nivel general ha existido un incremento significativo en el consumo de drogas legales e ilegales, entre estas tenemos: marihuana, cocaína, alucinógenos, anfetaminas, heroína y otras drogas en nuestra ciudad y en nuestro país. El problema anteriormente descrito, se agrava si el consumo se produce en las mujeres embarazadas, ya que un porcentaje importante de embarazos ocurren en mujeres adolescentes. El uso y el abuso materno de drogas durante el embarazo generan en el feto una exposición crónica o intermitente a sustancias tóxicas, convirtiéndole en un potencial adicto de manera pasiva y fisiológica.

La atención y el control que se brinde a la mujer embarazada consumidora de drogas irá encaminado a investigar la sustancia o sustancias que consume; el tiempo de ingesta de las mismas, detectar las posibles complicaciones que se puedan presentar por su uso y poner en marcha mecanismos de soporte para intentar cambiar esta conducta.

Son muchos los factores de riesgo asociados al consumo de drogas entre los que podemos mencionar: ambiente social y socioeconómico bajo, mala asistencia sanitaria, adolescencia, promiscuidad, desnutrición, enfermedades asociadas, etc.

Existen muchas complicaciones obstétricas asociadas al consumo de sustancias entre las que podemos citar: prematuridad, retardo del crecimiento intrauterino, aumento de la mortalidad neonatal (Mur Sierra A & Panades, 2016, pág. 67).

También es importante mencionar el incremento de las infecciones maternas asociadas como: hepatitis B y C, VIH, enfermedades de transmisión sexual que pueden producirse por transmisión materno-fetal.

Mur Sierra A & Panades (2016) refiere que se debe evitar inducir el parto a cualquier gestante adicta con síndrome de abstinencia, puesto que se favorece la aparición de asfixia perinatal; para ello la administración de 10 miligramos de metadona a la madre, podrá solucionar esta situación.

En los hijos de madres adictas, se presentan varias complicaciones, por ejemplo existe tres veces más riesgo de muerte súbita, o muerte de cuna, durante los primeros seis meses de vida; se sabe que esto se debe a las alteraciones que suceden en el centro del control respiratorio. Los hijos de madres adictas a la cocaína pueden tener ocho veces más riesgo de sordera o alteraciones auditivas y malformaciones en múltiples órganos, principalmente en el corazón y el sistema nervioso central (Gutiérrez-Padilla, y otros, 2014, pág. 442).

Los niños nacidos de madres consumidoras de heroína desarrollan síndrome de abstinencia neonatal inmediatamente después del nacimiento, muchos son prematuros, y a menudo tienen bajo peso al nacer y crecimiento restringido (Pierre, Echraghi, Laoudi, Roufai, & Maesano, 2014). Al ocurrir el parto, se interrumpe abruptamente el aporte de la sustancia ingerida por la madre, lo que provocará una sintomatología clínica diversa, que afecta a varios órganos y sistemas en el recién nacido.

La clínica se producirá de acuerdo a la droga utilizada, el tiempo de ingesta, enfermedades concomitantes existentes; los síntomas suelen presentarse en el lapso de las primeras 24 a 48 horas de vida extrauterina, las características clínicas pueden ser neurológicas, digestivas y cardiorrespiratorias. Estas manifestaciones clínicas del síndrome varían, van desde temblores leves e irritabilidad, fiebre, pérdida excesiva de peso y convulsiones (McQueen & Murphy-Oikonen, 2016, pág. 2469).

Una vez que hemos corroborado la sospecha clínica de síndrome de abstinencia, se debe realizar la prueba toxicológica correspondiente a la madre y al neonato, estudio realizado en

orina y que nos permite detectar consumo de barbitúricos, opiáceos, cannabis, marihuana, anfetaminas.

En los neonatos utilizamos la escala de Finnegan modificada, para determinar si un neonato requiere o no tratamiento farmacológico.

En este trabajo de investigación se realiza una revisión bibliográfica actualizada del tema a tratar, así como del rol de cuidado que se brinda desde el punto de vista de enfermería y las estrategias de cuidado que se pueden brindar a estos recién nacidos y a sus madres.

El objetivo del tratamiento en recién nacidos es permitir que el neonato tenga patrones de sueño y alimentación más cercana a lo normal, con la finalidad de mejorar su condición de salud.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Las drogas legales más comúnmente utilizadas son el alcohol y el tabaco, y entre las ilegales tenemos la marihuana, cocaína, heroína y otras drogas como la “H” que es una mezcla de heroína con otras drogas. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se muestran los cambios en el consumo año tras año. Desde el año 2016, se evidencio el consumo en la población femenina, el cual se reportó que una de cada tres consumidores era mujer, las cuales solo una de cada cinco busca ayuda. Para Mejía, y otros (2018) afirma que en el año 2017, se evidenció un aumento en el consumo general, reportando que una de cada 20 personas entre 15 y 64 años son consumidoras, lo que incluye mujeres en edad fértil, arrojando como resultado el país con mayor índice de consumo fue Colombia con un porcentaje de 12.3%.

Unos 230 millones de personas, que corresponden al 5% de la población mundial han consumido por lo menos alguna vez de droga ilícita (Mur Sierra A & Panades, 2016).

En nuestro país, existe una diferencia entre el tipo de droga que se consume según la ciudad y el tipo de población, existiendo diferencias marcadas entre la población consumidora de la sierra y de la costa.

Según datos de la Secretaría Técnica de Drogas se observó mayor consumo de drogas en el año 2016, en Ecuador la mayor incidencia de consumo de drogas acontece en adolescentes de entre 12 y 17 años de edad y ocurre con mayor frecuencia en la ciudad de Guayaquil. De las entrevistas realizadas por la misma institución a más de 36.000 estudiantes de enseñanza

media: 4.554 respondieron que sí usaron o consumieron alguna sustancia ilícita y el 39% de este grupo consumió más de una clase de narcótico (Martillo Ayala, 2016, pág. 18).

El estudio “Niñez y Adolescencia desde la Intergeneracionalidad Ecuador 2016” publicado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), reveló también que el 48% de los adolescentes afirmó que hay drogas en los alrededores de los centros educativos. (CCPID-G)

La incidencia del síndrome de abstinencia neonatal ha aumentado sustancialmente en la última década. Para (McQueen & Murphy-Oikonen, 2016) menciona que, en el año 2012, el síndrome se diagnosticó en 21.732 niños en los Estados Unidos, lo que representa un aumento de 5% en los últimos 12 años. “El síndrome de abstinencia neonatal a opioides postnatal puede ocurrir en 55 a 94% de los recién nacidos cuyas madres fueron adictas o tratadas con opioides durante el embarazo” (McQueen & Murphy-Oikonen, 2016, pág. 2469).

Según estudios publicados (Wachman, Schiff, & M, 2018) se indicó que:

La incidencia del síndrome de abstinencia en 2012 se estimó en 6,0 por 1000 nacidos vivos-estadounidenses; existiendo un aumento de 5 veces desde 2000. En el año 2016, un estudio en 23 de hospitales de Estados Unidos demostró una incidencia de 20 por cada 1000 nacidos vivos que padecen de síndrome de abstinencia. (pág. 1363)

De esta manera nos planteamos la siguiente interrogante investigativa, la cual está estructurada de la siguiente manera: **¿Cuáles son los cuidados de enfermería en los recién nacidos con Síndrome de Abstinencia Neonatal?**

De tal manera, el tema cuidado de enfermería es de total importancia, y se puede aplicar la teoría del modelo “Interacción padre – hijo” propuesta por Kathryn E. Barnard, la cual define el modelo de interacción de la salud infantil, “ella se enfoca en la investigación y educación a los padres como primera instancia y de esta manera ellos aplican sus conocimientos y

cuidados a los niños” (Campos Vargas, López Vargas, & Montero Rodríguez, 2011, pág. 61). También se relaciona la teoría de Watson, que se basa en el cuidado humano y en la confianza entre la persona cuidada y su cuidador.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL. -

- Analizar los cuidados de enfermería en recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal.

OBJETIVOS ESPECIFICOS. -

- Determinar las drogas más frecuentemente usadas en las madres adictas.
- Establecer las características clínicas que presentan los neonatos según la puntuación de Finnegan.
- Analizar los cuidados de enfermería en neonatos con síndrome de abstinencia de acuerdo al Diagnósticos (nanda) Intervenciones (nic) Resultados (noc).

La problemática de drogadicción es preocupante porque es un tema muy común y cotidiano en nuestra ciudad y en nuestro país; es una realidad que afecta a todas las clases socioeconómicas y culturales. Incluso esta realidad se presenta diariamente en la infancia y adolescencia.

También es frecuente que ocurran embarazos en estas personas consumidoras de drogas. El abuso de sustancias legales e ilegales, van a tener severas repercusiones en el desarrollo del feto, produciendo alteraciones en su estado de salud.

En muchas madres drogadictas se produce al momento del nacimiento una interrupción brusca de las drogas consumidas, generando un síndrome de abstinencia en el recién nacido. Este síndrome se presenta con muchas características clínicas, que pueden incluso en ocasiones poner en peligro la vida del recién nacido.

Las acciones encaminadas a trabajar con el binomio madre e hijo en el tema de cuidado, es un aspecto que involucra al personal de salud y personal de enfermería.

Por lo anteriormente expuesto consideramos que el aporte que se puede brindar desde el campo de la enfermería es muy importante y ayudará a mejorar la calidad de vida de las madres drogadictas y de sus neonatos con esta patología.

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

La literatura mundial menciona que entre los años 2004 a 2014, en los Estados Unidos de Norteamérica, existió un incremento del 433% de la incidencia del síndrome de abstinencia, existiendo un incremento de 1.8 a 8 por cada 1000 nacimientos en hospitales, lo que constituye a un nacimiento de un neonato con síndrome de abstinencia cada 15 minutos en este país (Shahla M Jilani, y otros, 2019, pág. 6).

En el año 2016 un estudio realizado por Martillo Ayala (2016) indicó que, en Hospital Especializado Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil, ingresaron 36 mujeres embarazada adictas, de las cuales un 56% fueron consumidora de la droga “H”, que se trata de un coctel que mezcla varias drogas (heroína, cemento, veneno para ratas), un 25% fueron consumidoras de cocaína y un 14% drogas tipo barbitúricos (Pág 49).

En un estudio reciente realizado por Martins, Barroso, & Gallardo (2019) en Virginia Occidental en Estados Unidos de Norteamérica, revela que un 5% de casos de síndrome de abstinencia se han reportado (53 casos por cada 1000 nacidos vivos) , se menciona que los mecanismos involucrados en la presentación del mismo es por un aumento en la liberación de neurotransmisores como: dopamina, acetilcolina, norepinefrina, serotonina y corticotrofina, todas ellas responsables de los síntomas que se presentan en los recién nacidos (Pág 3-4).

FUNDAMENTACION TEORICA DE LA ENFERMEDAD

El Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos de Norteamérica, define al Síndrome de Abstinencia como una “constelación de características neuroconductuales observados en el recién nacido después de una exposición prenatal de medicamentos incluidos los opioides,

benzodiacepinas e inhibidores de la recaptura de la serotonina” (Smith, Schoenauer, & Lake, 2019); sin embargo, este síndrome se produce más frecuentemente después de la exposición de opioides.

Para (Smith, Schoenauer, & Lake, 2019) afirma que las enfermeras neonatales tienen un rol muy importante en el cuidado de neonatos con síndrome de abstinencia, pues ellas en su mayoría son responsables de medicar a estos pacientes y del mismo modo realizan el retiro progresivo de la medicación, condición que comienza a producirse luego del nacimiento.

Smith, Schoenauer, & Lake (2019) También expresa que las enfermeras neonatales son importantes en el apoyo dirigido a los padres, pues son las encargadas de apoyar y fomentar la participación de los padres en el cuidado y asistencia a sus hijos. Estos padres en su mayoría pueden tener necesidades diferentes a las de otros padres. La enfermera debe tener el tiempo suficiente para apoyar a la familia.

Los costos de hospitalización de neonatos con síndrome de abstinencia son variables, en un estudio de (Howard, y otros, 2017) Howard et al del año 2017, revela que en promedio la estancia hospitalaria en estos pacientes fue de tres semanas, siendo en promedio el costo de 20.000 dólares por pacientes que no requieren cuidados intensivos neonatales y llegando hasta 93.000 dólares cuando estos casos ameritan de terapia intensiva. Mencionan además que el tratamiento farmacológico es fundamental, y que el tratamiento no farmacológico disminuye la severidad del síndrome de abstinencia y la necesidad del uso de medicación, por lo tanto, la convivencia con los padres mejora la recuperación de estos neonatos (Pág. 64). Entre los principales resultados obtenidos se mencionan que reducen la longitud de estancia hospitalaria en 8 a 12 días y se reduce el costo de hospitalización hasta en un 35%.

El modelo de cuidado alienta a que los padres permanezcan junto a sus hijos, junto a su cama, sin restricciones de horario de ingreso, incluso ellos pueden pasar la noche junto a la cabecera de sus hijos (Howard, y otros, 2017).

ROL DE LA ENFERMERA

En un estudio presentado por Smith, Schoenauer, & Lake (2019) un grupo de madres expresaron sus preocupaciones cuando tenían un hijo con síndrome de abstinencia, dudas como: 1) comprender la adicción, 2) percibieron una falta de preparación de enfermeras para enseñar sobre la adicción de sus hijos, 3) asistir al infante en la abstinencia de drogas, 4) sentirse juzgado por las enfermeras debido a la adicción y 5) confiar al personal de enfermería el cuidado de su bebé. Gran parte de los padres expresaron sentimientos de vulnerabilidad y miedo, sentimientos que podrían poner en peligro el cuidado de sus hijos.

Smith, Schoenauer, & Lake, (2019), indica que los bebés con síndrome de abstinencia de drogas tenían una agudeza visual estadísticamente significativamente mayor que aquellos bebés que no padecían de esta patología. Se menciona que el 17% de infantes en tratamiento farmacológico con retiro de droga se encontraban en las dos categorías más altas de agudeza, que requieren soporte multisistémico e incluso inestable, que requiere atención crítica compleja (Pág. 5).

DEFINICIÓN DE NEONATO:

Es el período neonatal que ocurre desde el momento del nacimiento hasta los primeros 28 días de vida de un bebé. (WHO, 2015)

Se considera a un recién nacido a término, como aquel recién nacido con edad gestacional mayor a las 37 semanas. En tanto un recién nacido es pretérmino cuando es menor a las 37

semanas de gestación, es decir los cambios son rápidos y existe la posibilidad que se presenten acontecimientos críticos en este lapso de tiempo.

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El concepto de sustancias psicoactivas, se refiere a:

Sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración produce una alteración en el funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. (Pérez Suarez, 2018, pág. 10)

Estas sustancias tienen la capacidad de modificar la conciencia, estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que la consume.

SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL

Es un cuadro clínico de afectación muy variable que se produce cuando existe una exposición a drogas legales e ilegales durante el embarazo. Su cuadro clínico se produce luego del nacimiento, el mismo que se caracteriza por una hiperexcitabilidad del sistema nervioso central, la disfunción del sistema nervioso autónomo y presencia de trastornos gastrointestinales (Kraft, Stover, & Davis, 2016). Las características definidas incluyen: llanto excesivo, irritabilidad, falta de sueño, aumento del tono muscular, temblores, excoriaciones de la piel por movimientos excesivos, hipertermia, deposiciones blandas, bostezos, sudoración, congestión nasal, estornudos, etc.

METODOLOGÍA

El presente estudio es una revisión bibliográfica integradora, Se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando la base de datos PubMed, la Biblioteca Cochrane y Google Scholar. Para las bases de datos de PubMed y Google Scholar, se utilizaron los siguientes temas de búsqueda: "síndrome de abstinencia neonatal", "cuidados de enfermería en síndrome de abstinencia neonatal", "tratamiento del síndrome de abstinencia neonatal", combinadas con Operadores booleanos.

Procedimiento de revisión integradora o integrativa

1. Recolección de datos

En la recolección de datos se consolidó una matriz con los siguientes criterios:

INFORMACIÓN DE LA BUSQUEDA REALIZADA; Descriptores en español e inglés, los cuales se muestran en la **Tabla N°1**, número de registro arrojado, número de abstractos leídos, número de artículos texto completo, número de artículos que cumplen con los criterios de inclusión.

Comparación artículos leídos y artículos incluidos en la investigación

	Número de artículos leídos	Número de artículos que se incluyen
Pubmed	27	11
Chrocrane rewies	5	0
Google Scholar	10	15
Total	42	

Elaborado por: Las autoras

En la tabla N°1 se obtuvo un total de 42 artículos incluidos en la investigación de los cuales los más relevantes fueron los de Pubmed con un número de 27.

Para el presente trabajo se incluyen artículos como: síndrome de abstinencia, consumo de drogas en gestantes, adicciones a drogas, consumo de sustancias psicoactivas en el embarazo, papel de la enfermería en neonatos con síndrome de abstinencia, desde el año 2014 hasta la actualidad.

No fueron considerados artículos no relacionados con el tema de investigación, como artículos que incluyan a la gestante, pero no al recién nacido, artículos que no se encuentren dentro del periodo de estudio, artículos que no incluyan el papel de enfermería, artículos incompletos.

Tabla 1 Artículos incluidos

Base de datos	Referencia del artículo
Google Scholar	Martillo Ayala L.2016 Menéndez García X, Álvarez García N, García Rodríguez MJ.2018 Gutiérrez-Padilla JA, Padilla-Muñoz H, Gutiérrez González H, Barrera-de León JC, Aguirre-Jáuregui OM, Martínez-Verónica R, Gutiérrez-González I, Ávalos-Huizar LM. Zapata Díaz Juan Pablo, Rendón Fonnegra Julián, Berrouet Mejia Marie Claire. 2017 Pérez Suarez, A. 2018
PubMed	MacMullen, N., Dulski, L. Blobaum, B. Wiles, J. Isemann, B. Ward, L. Vinks, A. Akinbi, H. Kocherlakota, P 2014 Tolia, V. et al.. 2015 McQueen. K. Murphy-Oikonen, K. 2016 Howard, M. Schiff, D. Penwill, N. Si, W. Rai, A. Wolfgang, T. Moses, J. Wachman, E. 2017 Wachman. E.M, Schiff. D.M, Silverstein M. 2018 Towers CV, Hyatt BW, Visconti KC. 2019 Martins, F. Oppolzer . D. Santos, C. Barroso, M. Gallardo. E. 2019 Smith, J. Rogowski. J. Schoenauer, K. Lake, E. 2019 Shahla M. J. et al. 2019

Elaborado por las autoras

2. Análisis de los datos

La técnica de interpretación que se utilizó fue el análisis documental bibliográfico, se efectuó una identificación de los artículos obtenidos, según los criterios de inclusión planteados; se analizó las categorías de estudio como: exposición del neonato a sustancias psicoactivas por parte de la madre, características clínicas presentes en el síndrome de abstinencia, tratamiento farmacológico y rol del profesional de enfermería frente a esta temática.

3. Presentación de resultados

De acuerdo a la revisión, se encontraron 42 artículos que hacían referencia al tema a tratar, de estos, se pudo tener acceso a todos y realizar la lectura completa; de los cuales 26 artículos cumplieron con los criterios de inclusión, los cuales están disponibles en la literatura entre los años 2014 y 2019 (**Tabla N°2**)

Este trabajo investigativo reúne parámetros, estableciendo la absoluta responsabilidad de sus integrantes en los temas elegidos. Desarrollándose en base a una revisión bibliográfica de temas similares al nuestro, aportando información que proporcionaría nuevos aportes en cuanto al tema desarrollado con anterioridad.

DESARROLLO DEL TEMA

La revisión bibliográfica realizado en relación al tema de síndrome de abstinencia en neonatos y la participación de enfermería en el cuidado de estos neonatos, es muy importante, pues la problemática existente en el tema de drogadicción y embarazo en nuestro país es una realidad innegable a la cual debemos tomar en cuenta. Una realidad que diariamente afecta a las jóvenes de nuestra ciudad, como así lo reflejan las estadísticas mencionadas en este trabajo.

Para Menéndez, Álvarez, & García (2018) en su estudio “Sustancias adictivas y embarazo: Cuidados de enfermería a la mujer embarazada y al recién nacido para minimizar sus efectos” titulado en España explica que el consumo de drogas en madres adolescentes es un grave problema de salud que afecta a su hijo y a la salud pública, donde se encuentran entre las más consumidas el alcohol, el tabaco y entre las ilegales el cannabis con 14,4% seguida de los opioides y la cocaína

En el estudio de Diputación de Alicante (2012) titulado “Genero y Drogas Guía informativa” afirma que las chicas adolescentes fuman tabaco, beben y abusan del alcohol mucho más que los chicos, donde expresan que las razones son: por rupturas amorosas o por sentirse mejor consigo mismo, por problemas internos o familiares, además también explica que el consumo de drogas ilegales como la marihuana o cocaína son más elevados que los chicos en un 10%.

Para Ballarino (2016) explica que en un estudio en Rosario donde se recolectaron muestras de orina en adolescentes puérperas y de recién nacidos donde los resultados arrojaron que el 41% dio positivo para cocaína y todas dieron negativo para marihuana en los recién nacidos y 43,7% para cocaína y 12,5% de marihuana en madres.

En un estudio de Gutiérrez-Padilla, y otros (2014) que incluyó a 618 neonatos internados en una terapia intensiva neonatal, hijos de madres adictas, concluyeron que las malformaciones congénitas, el peso bajo al nacimiento y el síndrome de abstinencia fueron los daños mayores detectados en estos recién nacidos, lo que refleja que estos pacientes requieren cuidados intensivos y vigilancia estrecha.

SINDROME DE ABSTINENCIA:

Es un término para denominar un grupo de problemas que experimenta un recién nacido cuando se le retira de la exposición a sustancias, drogas o narcóticos legales o ilegales.

Kocherlakota (2014) describe a este síndrome como un trastorno multisistémico generalizado, que involucra predominantemente al sistema nervioso central y autonómico, así como al tracto gastrointestinal.

En el año 2010, según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, se observó en los resultados de la Encuesta Nacional de Uso de Drogas y la Salud de 2009, que la tasa de uso de drogas ilícitas en los datos combinados de 2009 a 2010 fue del 16,2% entre las mujeres embarazadas de 15 a 17 años, un 7,4% entre las mujeres embarazadas de 18 a 25 años, y un 1,9% entre las mujeres embarazadas de 26 a 44 años. Lo que nos demuestra que el índice de mujeres embarazadas consumidoras de drogas va en incremento.

En un estudio realizado por Rojas Valero (2014) Rojas Valero indicó que el 87.3% de los participantes (adolescentes y jóvenes) son consumidores de marihuana, mientras que 12.7% son consumidores de alcohol. En los consumidores de marihuana el uso está acompañado frecuentemente de tabaco, alcohol y cocaína, mientras que en los que beben alcohol el consumo está acompañado por la cocaína, marihuana y tabaco. El 77.5% de los adolescentes involucrados en el abuso de sustancias proceden de familias donde hay un miembro o más con antecedentes de abuso de alcohol u otras drogas.

Una mujer embarazada consumidora de droga tiene implícito un factor de riesgo para presentar problemas durante el embarazo, tal como lo señala el manual de control prenatal del Ministerio de Salud del Ecuador (MSP, 2015) en el mismo se recomienda insistir en los efectos nocivos del consumo de sustancias tóxicas durante el embarazo, previniendo el consumo de las mismas durante todo el periodo de control tanto prenatal como posnatal.

El consumo de heroína se ha mantenido constante en los países de desarrollo, existiendo un aumento alarmante en los países en vías de desarrollo, se menciona que la heroína es la droga más común en las madres solteras, desempleadas, menos educadas y no aseguradas. Kocherlakota (2014) También indica que los embarazos que ocurren en mujeres que consumen heroína no son planificados y tienen una atención prenatal mínima. (Pág. e578)

CAUSAS DEL SINDROME DE ABSTINENCIA

Se puede presentar cuando una mujer embarazada toma drogas legales o ilegales como la heroína, la codeína, la oxycodona, la metadona o la buprenorfina. Estas y otras sustancias atraviesan la placenta que conecta al bebé con su madre, de esta manera el feto, se vuelve dependiente de la droga, al igual que la madre. En el caso que la madre continúe usando las drogas hasta antes del parto, el recién nacido desarrollará una dependencia 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 que afectaran el estado de salud del neonato.

Los síntomas y signos del síndrome de abstinencia pueden presentarse en bebés expuestos a todo tipo de droga como: alcohol, benzodiazepinas, barbitúricos, y ciertos antidepresivos como los inhibidores de la recaptura de serotonina, mientras están en el útero. Los bebés de madres que consumen otras drogas adictivas (nicotina, anfetaminas, cocaína, marihuana) pueden tener problemas a largo plazo. Mientras que no hay datos claros de un síndrome de abstinencia neonatal para otras drogas, pueden contribuir en la gravedad de los síntomas del síndrome de abstinencia neonatal del bebé (Wiles, Isemann, Ward, Vinks, & Akinbi, 2014).

EJEMPLOS DE DROGAS QUE SE CONSUMEN

La severidad del síndrome de abstinencia dependerá del tipo de droga y del tiempo del consumo de la misma. Las drogas más frecuentes consumidas son:

Opiáceos. - Una de las drogas más comúnmente usadas, en países de Norteamérica en especial; su consumo se ha asociado al aumento de incidencia de retardo de crecimiento intrauterino y sufrimiento fetal. Los recién nacidos hijos de mujeres adictas a la heroína tienen menor incidencia de ictericia neonatal y de enfermedad de membrana hialina ya que la heroína actúa como inductor enzimático hepático y estimula la síntesis de surfactante.

En un estudio realizado por Towers, Hyatt, & Visconti, (2019) donde se incluyeron 858 neonatos, se determinó que el uso crónico de opioides fue suficiente para disminuir el perímetro cefálico en estos niños expuestos al consumo de drogas.

Incluso en Estados Unidos, el consumo de opioides en la mujer embarazada, se está considerando como una epidemia debido al uso y abuso del mismo en este país (Tolia & al, 2015).

Cocaína. - También representa otra de las drogas más consumidas, se ha relacionado con malnutrición prenatal, malformaciones congénitas, como defectos de corazón, cerebro y genitourinarios, atresia intestinal, infarto cerebral perinatal, enterocolitis necrotizante y aumento de incidencia de muerte súbita en el lactante. En los recién nacidos expuestos intraútero a cocaína no presentan signos típicos del síndrome de abstinencia, más bien es más frecuente observar en ellos patrones del sueño anormales, disminución del tono muscular, temblores, irritabilidad, alteraciones transitorias del trazado electroencefalográfico y de los potenciales evocados visuales.

Alcohol. - Droga de abuso frecuente en la actualidad y una de las más consumidas por todo tipo de estrato social. El riesgo de afectación del feto está relacionado con la dosis y duración del consumo. Con dosis pequeñas pueden aparecer abortos espontáneos y aumento de riesgo

de anomalías congénitas y deterioro intelectual. La condición más severa en el recién nacido es el síndrome alcohólico fetal, que puede provocar: macrocefalia, retraso en el crecimiento, rasgos faciales dismórficos, patologías cardíacas, hidronefrosis, mayor incidencia de retraso mental, trastornos motores y alteraciones de la conducta.

Tabaco. - El retraso en el crecimiento intrauterino es la principal causa de bajo peso en el neonato expuestos a tabaquismo materno. Hay una fuerte relación dependiente de la dosis entre el tabaquismo y el parto pretérmino, el aborto espontáneo, el desprendimiento prematuro de placenta normoinserta y hemorragias uterinas en el embarazo.

Barbitúricos. -Se han asociado a anomalías del sistema nervioso central como: dismorfología facial y retraso mental. Los síntomas son indistinguibles de los de abstinencia a narcóticos (Alvarez Moreno, Marroquín, Atalaya, & Galván, 2014, pág. 110).

DIAGNOSTICO DE SOSPECHA:

El síndrome de abstinencia neonatal dependerá del tipo de narcótico que haya consumido la mujer durante la gestación, el tiempo transcurrido entre la toma de la última dosis y el parto, los metabolismo y excreción de la droga. Cuando nos encontramos con un recién nacido prematuro existe una menor incidencia del síndrome debido a la inmadurez de su sistema nervioso central y en consecuencia la menor exposición a la droga utilizada por la madre.

Por regla este cuadro clínico empieza a hacerse evidente entre las 24 y 48 horas siguientes al parto; cuando la droga consumida es la heroína los síntomas son precoces. Si la droga implicada son los barbitúricos, estos síntomas aflorarán entre 4 y 7 días tras el parto. En el caso de los benzodiazepinas las manifestaciones clínicas se darán entre 7 y 12 días tras el nacimiento. Y en el caso de la metadona el síndrome puede abrirse camino entre los 20 y 30 días post-parto

Para entender la fisiopatología del síndrome de abstinencia es necesario tener en cuenta la capacidad de las sustancias para cruzar la barrera placentaria. Esta cuenta con transportadores, enzimas del citocromo P450 y diferentes bombas de flujo que hacen que cada sustancia varíe su penetrancia (Zapata Díaz, Rendón Fonnegra, & Berrouet Mejia, 2017). Cada sustancia tiene sus características propias, por lo cual la fisiopatología de este síndrome varía.

Tiempo de manifestaciones		
Tipo de Droga	Tiempo de inicio de SAN	Duración máxima de las manifestaciones
Opioides	48 – 72 h o menos	6 meses
Alcohol	3 a 12 horas	18 meses
BDZs	2 a 8 meses	2 a 8 meses
Cafeína	24 a 32 horas	1 a 7 días
Nicotina	24 a 48 horas	5 a 15 días
Cocaína	48 a 72 horas	7 días

Fuente: Zapata Díaz. Et al 2017

DIAGNOSTICO CLINICO

McQueen & Murphy-Oikonen (2016) Una reciente revisión sistemática de cuidado relacional mostró que el compromiso con los servicios perinatales para las mujeres que consumen sustancias mejora cuando los médicos establecen relaciones respetuosas, empáticas y de colaboración con los pacientes, por lo tanto, se recomienda un juicio imparcial y abierto con las madres embarazadas para que tengan la suficiente apertura con el personal sanitario para comentar sus casos.

La sintomatología de este síndrome puede ser muy variada; la misma es producida por una hiperexcitabilidad del SNC que será caracterizada por la aparición de temblores, llanto agudo, mioclonías, convulsiones e irritabilidad. En cuanto al aparato digestivo encontraremos una serie de alteraciones tales como vómitos, diarreas y regurgitaciones. Dentro de estas manifestaciones clínicas aparecerán problemas cardiorrespiratorios como la taquipnea, taquicardia y congestión nasal. Además, se hará visibles la fiebre, erupciones cutáneas, sudoraciones y una secreción excesiva de las mucosas.

En función del tipo de droga consumida por la madre, también podemos hablar de síntomas precoces o tardíos.

Síntomas precoces: o Test de Apgar por debajo de lo normal o Prematuridad en el caso de las anfetaminas o perímetro cefálico disminuido o estrés fetal con consecuentes excreciones de meconio y probable aspiración del mismo o bajo peso para la edad gestacional, puede ser consecuencia del uso de marihuana y anfetaminas o irregularidad en el comportamiento neurológico

Síntomas tardíos: o Retraso en el crecimiento o comportamiento hiperactivo y/o agresivo o existe relación entre la muerte súbita del lactante y el uso de la cocaína durante la gestación

SINTOMAS:

Sistema Nervioso Central	Irritabilidad, hiperacusia, hipertonía, hipotonía, hiperreflexia, aumento del reflejo de búsqueda, reflejo de Moro exagerado, temblores, insomnio, mioclonias, convulsiones, agitación.
Sistema Nervioso Autónomo	Febrícula, fiebre, bostezos, sudoración, erupciones cutáneas: moteado.
Sistema Cardiorrespiratorio	Congestión nasal, taquipnea/apnea, taquicardia, estornudos/bostezos, cianosis.
Sistema Gastrointestinal	Hipo, vómitos, diarreas, regurgitaciones, succión excesiva o ineficaz, voracidad, rechazo alimentario, distensión abdominal, pérdida de peso, poca ganancia de peso, deshidratación.
Otros	Diaforesis, llanto agudo, hipoglucemias.

Tomado de: (Menéndez García X, 2018)

Los síntomas de mayor incidencia afectan en el sistema nervioso central los cuales se manifiestan por irritabilidad, temblores, convulsiones y teniendo como mayor presencia los temblores que se presentan hasta las 48 horas de vida.

PRUEBAS Y EXAMENES

Además de la confesión de parte de la mujer embarazada acerca del consumo de drogas, la realización de pruebas toxicológicas a la madre y el recién nacido han demostrado ser muy útiles para realizar una determinación del tipo de sustancia utilizada, siendo la incidencia de resultados positivos mayor que la tasa de consumo de sustancias auto informadas (McQueen & Murphy-Oikonen, 2016). Se debe obtener un consentimiento informado para que la madre autorice la realización de la prueba toxicológica. En tanto en el neonato, no está completamente normado la necesidad de un consentimiento por parte de la madre.

En el recién nacido las muestras biológicas donde se puede realizar la prueba son: meconio, pelo, sangre del cordón umbilical y orina. En nuestro medio fundamentalmente las pruebas se realizan en orina y existen en la ciudad pocos centros especializados que realizan dichos exámenes.

Aunque las pruebas clínicas son importantes, es de vital importancia la realización de un examen clínico minucioso, con la finalidad de determinar cualquiera de los signos clínicos descritos anteriormente.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Para lograr incidir en una problemática tan delicada como el síndrome de abstinencia neonatal, en primer lugar, se debe preparar académicamente al personal de salud y entre ellos al personal de enfermería, en reconocer la posibilidad de diagnóstico de esta patología, que es muy frecuente en nuestra ciudad y en nuestro país.

Se debe lograr un cambio de actitud en las profesionales de enfermería, en la atención del embarazo y en la atención de sus familias.

Un enfoque sin prejuicios por parte de enfermería es vital para fomentar una confianza en las madres consumidoras

A nivel del personal de salud las principales preocupaciones con respecto al manejo del síndrome de abstinencia neonatal son promover un crecimiento y desarrollo normales y evitar o minimizar los resultados negativos, incluidas las molestias y las convulsiones en el lactante y el vínculo materno con deficiencias (McQueen & Murphy-Oikonen, 2016).

Las enfermeras tienen un papel muy importante a la hora de realizar la valoración y elaborar una sospecha diagnóstica precoz, ya que están en contacto permanente con el neonato desde su nacimiento, para ello es necesario que conozcan los síntomas y signos anteriormente descritos.

Algunas de las mujeres gestantes con abuso de sustancias manifestaban que querían a las enfermeras para ser escuchadas y que sus dudas fueran resueltas, para sentirse a salvo y de esta manera interactuar y conocerla personalmente. (McKeever, Spaeth-Brayton, Sheerin, 2014). Del mismo modo, durante el parto las mujeres con adicción a ciertas sustancias psicoactivas experimentan altas tasas de ansiedad y aumento del dolor intraparto, es aquí donde las enfermeras intervienen para brindar un cuidado no farmacológico, manejando el estrés con el uso de duchas de agua tibia, bañera con hidromasaje, cambios posicionales, contrapresión, apoyo para caminar y ponerse en cuclillas (McKeever, Spaeth-Brayton, & Sheerin, 2014). Los cuidados de enfermería, deben de estar basados en las evidencias actuales y todos ellos deberá tener como única finalidad lograr el bienestar del binomio madre – hijo, para que se comience a integrar en el entorno que le rodea.

Como consenso general se conoce que la aplicación de la escala de Finnegan nos sirve para determinar si nos encontramos frente a un síndrome de abstinencia leve, moderado y severo. (anexo N° 1). Se debe tener en cuenta que puede existir la posibilidad de no requerir un tratamiento farmacológico, posibilidad que incluso es avalada por la Academia Americana de Pediatría para los casos leves de síndrome de abstinencia.

Los cuidados centrados en el desarrollo o NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program: Programa de Cuidados Individualizados y Evaluación del Desarrollo del Recién Nacido) tienen como objetivo favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del recién nacido. Estos programas pretenden reducir el estrés del neonato y el reconocimiento de la familia como referente permanente en la vida del niño, ya que los cuidados no solo se deben centrar en el neonato, siendo lo ideal y recomendable tratar y cuidar al vínculo formada por la madre y su hijo.

MacMullen, Dulski, & Blobaum (2014) refiere que entre los cuidados al neonato con síndrome de abstinencia neonatal se incluyen despertar gentil, ambiente tranquilo con poca estimulación, aumento de las oportunidades de opresión no nutritiva y posicionamiento, intervenciones innovadoras y de apoyo donde se incluyen musicoterapia, masajes, camas de agua y el uso de voluntarios como mimos, el alojamiento conjunto puede promover una maternidad más efectiva y puede reducir la prevalencia y la gravedad de la abstinencia neonatal.

Erol, Ozcan, Celik, Bas, & Demirel (2017) También se incluye en el tratamiento la alimentación frecuente, la leche materna con un alto contenido calórico y los alimentos espesados podrían cubrir las demandas nutricionales y metabólicas. Evitar despertarlo mientras duerme, en todos los recién nacidos, se deben implementar las prácticas de estimulación mínima continua con luz tenue y pocos ruidos, es importante garantizar que los padres también participen en el cuidado del bebé durante su estancia prolongada y cumplan con su propio plan de tratamiento de abuso de sustancias; deben asistir a las citas de seguimiento, diferentes programas y encuentros con Servicios de Protección Infantil, durante los primeros 18 meses que dura el programa implementado (Gadomski, y otros, 2018).

Es importante que, para el tratamiento del recién nacido en el medio hospitalario, se lo considere de manera más amplia las necesidades, informar sobre el sistema de apoyo a la lactancia, se debe incluir también al padre dado que la mayoría tiene un historial de trastorno por consumo de sustancias y se ven enfrentados a la vivienda insegura, acceso insuficiente a alimentos. En el cuidado posparto es importante el apoyo y la educación sobre la lactancia materna porque el recién nacido con síndrome de abstinencia neonatal presenta problemas de mala fijación, irritabilidad, succión excesiva y falta de coordinación, lo cual requiere paciencia y asesoramiento por parte de profesionales expertos, como lo son el personal de enfermería (McKeever, Spaeth-Brayton, & Sheerin, 2014).

NOLA PENDER MODELO DE PROMOCION DE SALUD

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables.

SE intereso en la creación de un modelo que diera respuesta a la forma de como las adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

Esta teorista señalo cuatro requisitos fundamentales:

- ✚ Atención
- ✚ Retención
- ✚ Reproducción
- ✚ Motivación

Estos eran los más importantes ya que deberían ser usados para poder brindar una correcta atención y ayuda a los seres humanos estos factores se relacionan entre sí.

Nola pender realizo un diagrama en el cual se ubican diferentes componentes el primero trata sobre las características y experiencias individuales, el segundo describe los factores personales mediante el cual define un correcto manejo de prevención.

El segundo componente son los centrales ya que a partir de eso se relacionan con los sentimientos y efectos, tales como sentimientos emociones y creencias.

A partir de todo esto se puede determinar un plan de ayuda y cuidado a cada uno de los individuos hasta que el MSP pueda intervenir y brindar ayuda o intervenir mediante la necesidad de cada individuo (Yolanda Quiles Marco, 2013-2014)

TEORIA DE WATSON, CUIDADOS DE ENFERMERIA

La teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se centra en el acuerdo entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador.

Esta teoría tiene un enfoque filosófico, con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. La filosofía de Jean Watson sustenta que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona). El cuidado humanizado demanda de un compromiso moral por parte de los profesionales sanitarios, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado.

El cuidado profesional asume una respuesta profundizada que envuelve un poder espiritual de afectividad. El cuidado profesional es desarrollado por profesionales de enfermería con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian

a individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud (Rosa Guerrero-Ramírez, 2016)

Los componentes del cuidado se centran en el conocimiento para cuidar de una persona, para ello se necesita conocer su entorno y sus necesidades.

Según la teoría de Watson el cuidado humanizado fundado en valores, encaminado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, remediar la enfermedad y garantizar el ambiente que beneficie una vida sana y armoniosa en todos los ámbitos: físico, emotivo, social y espiritual.

Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados de enfermería se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona.

El cuidado de los pacientes es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal (enfermera-paciente).

Por esta razón el trabajo de Watson J, contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos, que contribuyan a mejorar la calidad de atención. Esta autora en su teoría presenta seis dimensiones: satisfacer las necesidades, habilidades y técnicas de enfermería, relación enfermera-paciente, autocuidado del profesional, aspectos espirituales y aspectos éticos del cuidador.

Ante lo sustentado anteriormente podemos concluir que el cuidado humanizado se debe estar inmerso en una filosofía de vida del quehacer enfermero que cuida y que debe cuidarse para garantizar la calidad de cuidados que brinda en los diferentes escenarios del ámbito de la salud.

KATHRYN E BARNARD MODELO DE INTERACCIÓN PARA LA EVALUACIÓN DE SALUD-INFANTIL

Esta investigadora ha publicado numerosos trabajos de cómo mejorar la salud de los niños y sus familias, ella ha centrado su trabajo en evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños, así como las relaciones maternoinfantiles, las que influyen en el desarrollo de los niños y sus familias. Es la fundadora del (NCAST) Nursing Child Assessment Satellite Training Project que facilita a los profesionales sanitarios las pautas para valorar el desarrollo infantil y las interacciones padres-hijos.

Barnard mencionó que las características individuales de cada miembro de la familia, influye en el sistema de salud padres-hijos y además el comportamiento adaptativo modifica las características del desarrollo del niño con su entorno familiar.

Esta autora además indica que los profesionales sanitarios de enfermería evalúan a los niños en función del binomio: padre-hijo (Martha Raile Alligood, 2011)

En nuestro trabajo aplicamos la teoría de Watson y Barnard para brindar un cuidado humanizado a las madres embarazadas consumidoras de drogas y para valorar a los neonatos en su binomio padre-hijo, con la única finalidad de favorecer el estado de salud de los recién nacidos que padecen síndrome de abstinencia neonatal.

Diagnósticos enfermero

DIAGNOSTICO NANDA	INTERVENCIONES NIC	RESULTADOS NOC
Hipertermia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitorización del recién nacido ✓ Regulación de temperatura 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Termorregulación ✓ Nivel de malestar
Diarrea	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manejo de alimentación ✓ Cuidados perineales 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hidratación ✓ Equilibrio hídrico
Insomnio	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manejo del ambiente ✓ Ayuda con medicación. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nivel de fatiga ✓ Mejorar el sueño
Lactancia materna ineficaz	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alimentación por biberón ✓ Manejo de líquidos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidados del lactante ✓ Equilibrio hídrico
Riesgo de muerte súbita en el lactante	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificación de riesgos. ✓ Guía de anticipación. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Control de riesgos ✓ Conducta sanitaria prenatal

Elaborado por: las autoras.

Uno de los diagnósticos más relevantes que se puede evidenciar en esta patología es la lactancia materna ineficaz, ya que los recién nacido no pueden alimentarse con la leche materna debido a que las madres consumidoras aún mantienen en su organismo la sustancia que ingirieron y les hace dependientes de ella y de esta manera causa daños secundarios al neonato.

Aquí podemos aplicar las tres teorías antes expuestas ya que cada una de ellas aportan al cuidado de los pacientes que presentan este problema de salud.

CONCLUSIONES

Luego de haber explicado cada uno de los puntos de nuestros objetivos realizaremos la conclusión de cada uno de estos explicando el tema:

- ✚ Las drogas legales más utilizadas por las madres adictas se encuentran como principales el alcohol y el tabaco, las cuales son de fácil acceso ya que las venden en cualquier tienda o licorería e incluso lo ven como algo normal que cualquiera los consuma. Mientras que las drogas ilegales como la cocaína, la marihuana, los opioides, etc. los cuales son de difícil acceso son los que más se cuentan dentro de las estadísticas de consumo sobretodo en la población adolescente en y en las cuales queda constancia que la mayoría de féminas son de bajos recursos y educación. Si las mujeres adictas se embarazan se deberá garantizar un cuidado integral para evitar los riesgos y disminuir los efectos en los neonatos hijos de mujeres adictas.
- ✚ Según la puntuación o escala de Finnegan que es una escala que mide el nivel de abstinencia que tienen los neonatos al momento de su nacimiento hasta los primeros días de nacidos. Entre las manifestaciones clínicas están el llanto agudo y continuo, la cantidad de horas de sueño y descanso del recién nacido, temblores, sudoración hipertermia o hipotermia, erupciones cutáneas, rechazo a la alimentación, vómito y diarreas.
- ✚ Una valoración de enfermería a partir de la taxonomía NANDA, NIC, NOC es de gran ayuda y de mucha importancia para poder conocer las necesidades potenciales o auténticas, en el recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal para plantear diagnósticos de enfermero estandarizados en los cuales se ponga en práctica la promoción de la salud a través de charlas antes de la concepción, capacitando a la

futura madre y las adolescentes sobre los riesgos de consumen drogas antes durante y después del embarazo. Realización de intervenciones del enfermero para fomentar el sueño, manejar la energía y ambiente y el confort que necesita el recién nacido con síndrome con abstinencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez Moreno, M., Marroquín, M., Atalaya, S., & Galván, S. (2014). Síndrome de Abstinencia Neonatal, Unidad de Neonatología y UCIP. *Hospital Materno Infantil. Badajoz*.
- Ballarino, F. (domingo 28 de agosto de 2016). Mamás adictas: hay un mayor consumo de drogas durante el embarazo . Buenos aires, Argentina. Obtenido de <https://www.perfil.com/noticias/ciencia/mamas-adictas-hay-un-mayor-consumo-de-drogas-durante-el-embarazo.phtml>
- Campos Vargas, G., López Vargas, C., & Montero Rodríguez, V. (2011). Protocolo para la atención de Enfermería intrahospitalaria dirigido a gestantes afectadas por el consumo de drogas y su recién nacido. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, No.20* .
- Diputacion de alicante. (2012). *genero y drogas guia informativa*. Obtenido de Diputación de Alicante. Área de Igualdad y Juventud.: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/GuiaGenero_Drogas.pdf
- Erol, S., Ozcan, B., Celik, I., Bas, A., & Demirel, N. (2017). Síndrome de abstinencia neonatal por exposición prenatal a citalopram: reporte de un caso. *Pubmed*. doi: 10.5546 / aap.2017.eng.e424.
- Gadomski, Riley, Ramiza, Onofrey, Zinkievich, Krupa, & Scribani. (2018). Treating Neonatal Abstinence Syndrome in a Rural Hospital: Lessons Learned. *Acad Pediatr. May - Jun; 18(4):*, 425-429. doi:10.1016/j.acap.2018.02.006.
- Gutiérrez-Padilla, P.-M. H., H, G. G., JC, B.-d. L., OM, A.-J., R, M.-V., I, G.-G., & LM, Á.-H. (2014). Evolución clínica de hijos de madres con adicciones internados en una unidad de terapia intensiva neonatal del Occidente de México. *Ginecol Obstet Mex*, 441-447.
- Howard, M., Schiff, D., Penwill, N., Rai, W., Wolfgang, A., J, T. M., & Wachman, E. (2017). Impact of Parental Presence at Infants' Bedside on Neonatal Abstinence Syndrome. *HOSPITAL PEDIATRICS Volume 7, Issue 2, February*.
- Kocherlakota, P. (2014). Neonatal Abstinence Syndrome. *PEDIATRICS Volume 134, Number 2, August* .
- Kraft, W., Stover, M., & Davis, J. (2016). Neonatal abstinence syndrome: pharmacologic strategies for the mother and infant. . *Semin Perinatol. April; 40(3)*, 203–212. doi:doi:10.1053/j.semperi.2015.12.007
- MacMullen, N., Dulski, L., & Blobaum, B. (2014). Evidence-Based Interventions For Neonatal Abstinence Syndrome. Evidence-Based Interventions for Neonatal Abstinence Syndrome. *PEDIATRIC NURSING/July-August /Vol. 40/No. 4*.
- Martha Raile Alligood, A. M. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. España: Elsevier .

- Martillo Ayala, L. (1 de septiembre de 2016). *Incidencia del Síndrome de Abstinencia Neonatal en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil, Mayo a septiembre del 2016. Universidad de Guayaquil. Facultad De Ciencias Médicas Carrera De Enfermería "San Vicente De Paúl"*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6468/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-305.pdf>
- Martins, O. D., Barroso, C., & Gallardo, M. (2019). Opioid Use in Pregnant Women and Neonatal Abstinence Syndrome—A Review of the Literature. *Toxics* 2019, 7, 9.
- McKeever, A., Spaeth-Brayton, S., & Sheerin, S. (2014). Evidence-based interventions for neonatal abstinence syndrome. *Pediatr Nurs. Jul-Aug;40(4):165-72, 203*.
- McQueen, K., & Murphy-Oikonen. (2016). Neonatal Abstinence Syndrome. *N Engl J Med* 2016;375:24, 68-79. doi: DOI: 10.1056/NEJMra1600879
- Mejía, M. C., Toro, A. C., Espitia, J. A., Aristizábal, A. A., Echavarría, M. P., Trujillo, J. M., & Echavarría, A. (2018). Factores asociados al consumo de sustancias. *ciencias de la salud universidad de cauca*, 23. Obtenido de <http://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1185>
- Menéndez, X., Álvarez, N., & García, M. J. (2018). Sustancias adictivas y embarazo: Cuidados de enfermería a la mujer embarazada y al recién nacido para minimizar sus efectos. *Enfermería Comunitaria*, 34-49.
- MSP. (2015). *Ministerio de Salud Pública: Control Prenatal*. Obtenido de Guía de Práctica Clínica. Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización: <http://salud.gob.ec>
- Mur Sierra A, & Panades, P. (2016). Abuso de tóxicos y gestación. *De guardia en Neonatología Editorial Panamericana*, 67-70.
- Pérez Suarez, A. (2018). *Universidad de ciencias aplicadas y ambientales U.D.C.A Facultad De Ciencias aplicadas y ambientales U.D.C.A Facultad De Ciencias De La Salud Programa De Enfermería Bogotá, 2018*. Obtenido de Intervenciones de enfermería para la prevención y manejo del síndrome de abstinencia neonatal asociado al consumo de sustancias psicoactivas durante la gestación: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/1177/1/INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%20PARA%20LA%20PREVENCION%20Y%20MANEJO%20DE.pdf>
- Pierre, S., Echraghi, G., Laoudi, Y., Roufai, L., & Maesano, A. (2014). Consumo materno de sustancias - Síndrome de abstinencia en neonatos. *Síndrome de abstinencia en neonatos. Journal Pediatric*, 815-820. Obtenido de <https://www.intramed.net/con>
- Rojas Valero, M. (2014). *Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Obtenido de https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf

- Rosa Guerrero-Ramírez, M. E.-L.-R. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Rev enferm Herediana*, 135-137.
- Shahla M Jilani, .., Frey, M. T., Pepin, D., Jewell, T., Jordan, M., Miller, A. M., . . . Lind, J. N. (2019). Evaluation of State-Mandated Reporting of Neonatal Abstinence Syndrome — Six States, 2013–2017. *Morbidity and Mortality Weekly Report / January 11, 2019 / Vol. 68 / No. 1*, 6-10.
- Smith, J. R., Schoenauer, J., & Lake, K. (2019). Infants in Drug Withdrawal: A National Description of Nurse Workload, Infant Acuity, and Parental Needs. *J Perinat Neonatal Nurs. Author manuscript PMC* .
- Tolia, V., & al, e. (2015). Increasing Incidence of the Neonatal Abstinence Syndrome in U.S. . *Neonatal IC. N engl j med 372;22 nejm.org May 28, 20152118*.
- Towers, C., Hyatt, B., & Visconti, K. (2019). Neonatal Head Circumference in Newborns With Neonatal Abstinence Syndrome. *Pediatrics;143(1):e20180541*.
- Wachman, E., Schiff, D., & M, S. (2018). Neonatal Abstinence Syndrome Advances in Diagnosis and Treatment- . *JAMA. 2018;319(13)*, 1362-1374.
doi:doi:10.1001/jama.2018.2640
- WHO. (2015). recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes. USA: WHO library Cataloguing-in-Publication;. doi: ISBN. 978 92 4 150898
- Wiles, J., Isemann, B., Ward, L., Vinks, A., & Akinbi, H. (2014). Current Management of Neonatal Abstinence Syndrome Secondary to Intrauterine Opioid Exposure. . *J Pediatr. September;165(3)*., 440–446. doi:doi:10.1016/j.jpeds.2014.05.010.
- Yolanda Quiles Marco, M. Q. (2013-2014). *Promoción de la Salud: Experiencias Prácticas*. mexico: Universidad Miguel Hernández.
- Zapata Díaz, J. P., Rendón Fonnegra, J., & Berrouet Mejia, M. C. (2017). Síndrome de abstinencia neonatal: revisión de tema. *Pediatr. 2017;50(2):52-5*).

ANEXOS

Anexo 1 Escala de Finnegan

Escala de Finnegan para diagnóstico del síndrome de abstinencia neonatal	
A. Alteraciones del sistema nervioso central	
Llanto agudo	2
Llanto continuo	3
Duerme < 1 hora después de comer	3
Duerme < 2 horas	2
Duerme < 3 horas	1
Reflejo de Moro hiperactivo	2
Reflejo de Moro marcadamente hiperactivo	3
Temblor ligero al ser estimulado	1
Temblor moderado o grave al ser molestado	2
Temblor ligero espontáneo	3
Temblor moderado o grave espontáneo	4
Hipertonía muscular	3
Excoriaciones	1
Mioclonías	3
Convulsiones generalizadas	5
B. Alteraciones vasovagales y respiraciones	
Sudoración	1
Temperatura 37.2 - 38.3°C	1
Temperatura 38.4°C	2
Bostezos frecuentes	1
Erupciones cutáneas fugaces	1
Obstrucción nasal	1
Estornudos frecuentes	1
Aleteo nasal	2

Frecuencia respiratoria > 60/min	1
Dificultad respiratoria y tiraje	2
C. Alteraciones gastrointestinales	
Succión con avidez	1
Rechazo del alimento	2
Regurgitaciones	2
Vómitos intensos	3
Heces blandas	2
Heces líquidas	3

Si puntuación > 8 Iniciar tratamiento

Fuente: Finnegan L. Management of neonatal abstinence. En: Nelson N, ed. Current therapy in neonatal–perinatal medicine. Ontario, Canadá: B. C. Decker, Inc., Publisher; 1985: 262–70.



Milagro, 14 de mayo del 2019

REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 30-09-2019

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS 2S2018

TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN RECIÉN NACIDOS CON SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL

COMPAÑANTE: RAMIREZ MORAN LORENA PAOLA

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	RODRIGUEZ MELENDRES ANGELICA ROSALVA	0929383115	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	RODRIGUEZ VALDIVIEZO DANIELA IBELEZE	0942125105	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	2019-14-02	Inicio: 07:30 a.m.	Fin: 08:30 a.m.	1	REVISIÓN DEL TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NEONATOS CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA
2	2019-21-02	Inicio: 14:00 p.m.	Fin: 15:00 p.m.	1	ESTUDIANTES NO TRAEN LOS AVANCES SOLICITADOS REFERENTE AL TEMA A INVESTIGAR.
3	2019-25-04	Inicio: 17:48 p.m.	Fin: 19:48 p.m.	2	SE REvisa RESUMEN Y LOS CAPITULOS DEL 1 AL 4
4	2019-26-04	Inicio: 12:36 p.m.	Fin: 14:36 p.m.	2	SE REvisa RESUMEN E INTRODUCCION
5	2019-22-04	Inicio: 12:41 p.m.	Fin: 14:41 p.m.	2	SE REvisa EL TRABAJO CON FORMATO DE TITULACION
6	2019-03-04	Inicio: 18:05 p.m.	Fin: 18:05 p.m.	2	REVISION DE CITAS EN NORMA APA
7	2019-23-04	Inicio: 16:04 p.m.	Fin: 18:04 p.m.	2	
8	2019-01-05	Inicio: 16:05 p.m.	Fin: 18:05 p.m.	2	REVISION DE MARCO TEORICO
9	2019-03-05	Inicio: 16:09 p.m.	Fin: 18:09 p.m.	2	REVISION DE LAS CONCLUSIONES
10	2019-06-05	Inicio: 16:04 p.m.	Fin: 18:04 p.m.	2	REVISION DEL RESUMEN

Lorena Ramirez

RAMIREZ MORAN LORENA PAOLA
PROFESOR(A)

Gabriela Vasquez Espinoza

VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
DIRECTOR(A)



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



RODRIGUEZ MELENDRES ANGELICA ROSALVA
ESTUDIANTE

RODRIGUEZ VALDIVIEZO DANIELA IBELIZE
ESTUDIANTE

Urkund Analysis Result

Analysed Document: rodriguez angelica y rodriguez daniela .docx (D51499271)
Submitted: 5/3/2019 6:57:00 PM
Submitted By: lramirezm2@unemi.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

