UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL PROYECTO:

"PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES NEONATOS CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA, APLICANDO EL MODELO RAMONA MERCER. HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ. PERÍODO OCTUBRE 2023-FEBRERO 2024."

PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

KARLA ISABEL SÁNCHEZ GAVILANES

NANJELLY LISBETH ZAMBRANO MURILLO

TUTORA:

LCDA. VANESSA MITE CÁRDENAS

GUARANDA - ECUADOR

OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios por darme la bendición para no decaer en este paso tan importante de mi formación profesional, por ser mi protector y mi acto de fe más grande en este camino. Especialmente a mis padres Mario Sánchez y Nelly Gavilanes quienes creyeron en mi desde un principio depositándome su confianza para hacer de esta servidora una mejor persona. A mi hija amada Domenica Borja quien ha sido el impulso fundamental para seguir este camino y llegar lejos de la mano. A mis hermanas que han sido mis mejores cómplices siempre. Y por supuesto a mis ángeles en el cielo Carlos Sánchez y Isabel Quiroz quienes me acompañan en cada paso y estoy segura que están orgullosos de mí.

Karla Isabel Sánchez Gavilanes

Dios, tu amor y cariño no tienen fin, gracias por ser al autor y guardián de mis días, por brindarme salud, amor y ser mi principal guía en esta larga y majestuosa travesía y sobre todo por regalarme una familia con cualidades maravillosas; a mis padres Pablo Quicaliquin y Diana Murillo; abuelos Cristóbal Murillo y María Reino, tía Leidy Murillo y hermano Cristofer Quicaliquin por ser mi constante e importante aliento durante mi proceso de formación académica, gracias por demostrarme siempre su cariño y apoyarme incondicionalmente.

Nanjelly Lisbeth Zambrano Murillo

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a Dios quien ha sido nuestro guía en este camino y nos ha permitido llegar hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional. A nuestros padres quienes nos han brindado el apoyo incondicional y han sido el pilar fundamental más importante para este logro. Así también agradecer a nuestra tutora, Licenciada Vanessa Mite por su valiosa orientación, paciencia y apoyo constante a lo largo de este proceso, sus conocimientos y experiencias fueron fundamentales para el desarrollo de nuestra investigación.

No se puede dejar de mencionar a nuestros familiares y amigos más cercanos, quienes estuvieron para brindarnos su apoyo incondicional y celebrar con nosotras cada avance, sin duda alguna todo ello fue fundamental para mantenernos motivadas durante este proceso.

Por último, agradecer a la Universidad Estatal de Bolívar por abrirnos las puertas y brindarnos las herramientas necesarias que favorecieron a la elaboración y culminación de este estudio. A los señores docentes por las enseñanzas y bases que permitieron nuestra formación académica. A todas las personas que participaron en nuestra investigación y que generosamente compartieron su tiempo y conocimientos, sin su colaboración, este trabajo no habría sido posible.

Karla Sánchez & Nanjelly Zambrano

CERTIFICADO EMITIDO POR EL TUTOR

Guaranda 23 de febrero del 2024

La suscrita Lcda. Vanessa Mite Cárdenas, tutora del presente Proyecto de Investigación como modalidad de titulación de grado de enfermería.

CERTIFICA

Que, el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema "**Proceso enfermero en pacientes neonatos con síndrome de abstinencia, aplicando el modelo Ramona Mercer. Hospital General Monte Sinaí. Período octubre 2023-febrero 2024",** realizado por las estudiantes: **Karla Isabel Sánchez Gavilanes** con C.I: 0202119939 y **Nanjelly Lisbeth Zambrano Murillo** con C.I: 0202238572, ha cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por la comisión de titulación, aprobado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva. Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facilitando a los interesados dar al presente el uso legal que estimen conveniente.



Licenciada Vanessa Mite Cárdenas

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

Nosotras **Sánchez Gavilanes Karla Isabel** y **Zambrano Murillo Nanjelly Lisbeth** portadoras de la Cédula de Identidad N° **0202119939** y **0202238572** en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES NEONATOS CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA, APLICANDO EL MODELO RAMONA MERCER. HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ. PERÍODO OCTUBRE 2023 - FEBRERO 2024,** modalidad de **Proyecto de investigación,** de conformidad con el Art. 114 del **CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN,** concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Las autoras declaran 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.

Firmado electrónicamente por: KARLA ISABEL SANCHEZ GAVILANES

Karla Isabel Sánchez Gavilanes

Firmado electrónicamente por: NANJELLY LISBETH ZAMBRANO MURILLO

Zambrano Murillo Nanjelly Lisbeth

TÍTULO

“PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES NEONATOS CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA, APLICANDO EL MODELO RAMONA MERCER. HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ. PERÍODO OCTUBRE 2023- FEBRERO 2024”.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA I
AGRADECIMIENTO II
CERTIFICADO EMITIDO POR EL TUTOR III
DERECHOS DE AUTOR IV
TÍTULO V
ÍNDICE DE CONTENIDO VI
ÍNDICE DE TABLAS IX
RESUMEN EJECUTIVO XII
ABSTRACT XIV
INTRODUCCIÓN XVI
CAPÍTULO I 1
1. EL PROBLEMA 1
1.1 Planteamiento del problema 1
1.2 Formulación del problema 3
1.3 Objetivos 3
1.3.1 Objetivo general 3
1.3.2 Objetivos específicos 4
1.4 Justificación de la investigación 4
1.5 Limitaciones 5
CAPÍTULO II 6
2. MARCO TEÓRICO 6
2.1 Antecedentes de la investigación 6
2.2 Hospital General Monte Sinaí 11
2.3 Área de Neonatología del Hospital General Monte Sinaí 11
2.4 Bases teóricas 12
2.4.1 La enfermería y sus inicios 12
2.4.2 Proceso de Atención de Enfermería (PAE) 13
2.4.2.1 Reseña histórica del PAE 13
2.4.2.2 Definición y objetivos 14
2.4.2.3 Características del PAE 14
2.4.2.4 Etapas del procedimiento del cuidado enfermero 15
2.4.2.5 Taxonomía NANDA. NIC Y NOC 22
2.4.3. Síndrome de abstinencia neonatal 27
2.4.3.1 Droga 27

2.4.3.2 Definición 28
2.4.3.3 Causas del síndrome de abstinencia neonatal 28
2.4.3.4 Factores de riesgo 29
2.4.3.5 Sintomatología del SAN 31
2.4.3.6 Diagnóstico del SAN 33
2.4.3.7 Valoración del SAN 34
2.4.3.8 Tratamiento del SAN 36
2.4.3.9 El síndrome de abstinencia neonatal y el rol maternal 39
2.4.3.10 Intervenciones de enfermería en el SAN 39
2.4.3.11 La lactancia materna en neonatos con síndrome de abstinencia. 41
2.4.4 Ramona Mercer 43
2.4.4.1 Fundamentación teórica del modelo de Ramona Mercer 44
2.4.4.2 Hipótesis del modelo de Ramona Mercer 45
2.4.4.3 Teoría de Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer 46
2.4.4.4 Constructos teóricos del modelo de Mercer 46
2.4.4.5 Estadios para la adquisición del rol maternal 49
2.4.4.6 Principales Conceptos del Modelo de Ramona Mercer 50
2.4.4.7 Aplicaciones del Modelo del rol maternal de Mercer 51
2.4.4.8 Relevancia en el contexto clínico del modelo de Mercer 51
2.4.5 Definición de términos 52
2.4.6 Marco legal 53
2.4.7 Sistema de variables 57
2.4.8 Operacionalización de las variables 58
CAPÍTULO III 70
3. MARCO METODOLÓGICO 70
3.1 Nivel de investigación 70
3.3 Diseño 70
3.3 Población y muestra 71
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 72
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos 73
3.6 Análisis e interpretación de resultados 74
3.7. Planes de atención de enfermería en neonatos con SAN 105
CAPÍTULO IV 118
4.1 RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 118
CAPÍTULO V 120
5. MARCO ADMINISTRATIVO 120

5.1 Recursos 120
5.2 Presupuesto 120
5.3 Cronograma 121
CAPÍTULO VI 124
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 124
6.1 Conclusiones 124
6.2 Recomendaciones 126
BIBLIOGRAFÍA 127
ANEXOS 134

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diagnósticos NANDA en pacientes neonatos con SAN 23
Tabla 2. Test de Finnegan 35
Tabla 3. Recomendaciones a la lactancia materna en neonatos con SAN 42
Tabla 4. Infecciones y lactancia materna 42
Tabla 5. Operacionalización de la variable independiente 58
Tabla 6. Operacionalización de la variable dependiente 62
Tabla 7. Edad de la madre 74
Tabla 8. Etnia 74
Tabla 9. Estado civil 75
Tabla 10. Zona de residencia 75
Tabla 11. Tipo de vivienda 76
Tabla 12. Nivel de educación 76
Tabla 13. Situación laboral 77
Tabla 14. Número de hijos 77
Tabla 15. Religión 78
Tabla 16. Se ha sentido bien físicamente después del parto 78
Tabla 17. Se ha sentido débil o fatigada de manera persistente posterior al nacimiento de su hijo/a. 79
Tabla 18. Considera que su recuperación física ha sido favorable 79
Tabla 19. Se ha sentido abrumada emocionalmente desde el nacimiento de su hijo/a. 80
Tabla 20. Se ha sentido triste o deprimida desde el parto. 80
Tabla 21. Se siente culpable o avergonzada por sus hábitos de vida, que han contribuido a que su hijo/a presente síndrome de abstinencia 81
Tabla 22. Ha recibido la orientación necesaria por parte del personal de salud con respecto a su condición de salud y la de su hijo/a 81
Tabla 23. Ha recibido información con respecto a los protocolos en cuanto al ingreso al área de neonatología. 82
Tabla 24. Se siente apoyada en su papel de madre 82
Tabla 25. Considera que los protocolos implementados por la unidad de salud interfieren de manera negativa en la relación de usted y su hijo/a. 83
Tabla 26. Cuál de las siguientes sustancias has consumido durante su embarazo . 83

Tabla 27. Usted siente confianza en el cuidado que ofrece el personal de enfermería. 84
Tabla 28. Considera que usted está preparada para cuidar a su hijo/a. 84
Tabla 29. Considera que usted que debe tener mayor orientación sobre: 85
Tabla 30. Usted es consiente que su condición de salud le limita dar de lactar a su hijo/a. 85
Tabla 31. Le gustaría tener mayor contacto con su hijo/a 86
Tabla 32. Usted se siente emocionada cuando su hijo/a realiza gestos 86
Tabla 33. Usted asiste constantemente al cuidado (alimentación, aseo diario) de su hijo/a en los horarios establecidos. 87
Tabla 34. Edad en días del neonato 87
Tabla 35. Genero 88
Tabla 36. Lugar de nacimiento 88
Tabla 37. Tipo de nacimiento 89
Tabla 38. Edad gestacional 89
Tabla 39. Tipo de alimentación 90
Tabla 40. Peso 90
Tabla 41. Talla 91
Tabla 42. Perímetro cefálico 91
Tabla 43. Escala de Finnegan aplicada a neonato con SAN 92
Tabla 44. Cómo personal de enfermería ha observado si la madre se ha sentido bien físicamente después del parto. 94
Tabla 45. Ha observado si la madre se ha sentido débil o fatigada de manera persistente posterior al nacimiento de su hijo/a. 94
Tabla 46. Considera que la recuperación física de la madre ha sido favorable 95
Tabla 47. Ha observado si la madre se ha sentido abrumada emocionalmente desde el nacimiento de su hijo/a. 95
Tabla 48. Considera que la madre se ha sentido triste o deprimida desde el parto 96
Tabla 49. Usted ha observado si la madre se siente culpable o avergonzada por sus hábitos de vida, que han contribuido a que su hijo/a presente síndrome de abstinencia. 96
Tabla 50. Usted como personal de enfermería ha orientado a las madres sobre la patología que presenta el neonato debido al consumo de sustancias psicotrópicas (drogas) durante el embarazo. 97

Tabla 51. Ha brindado información a las madres con respecto a los protocolos en cuanto al ingreso al área de neonatología a las madres 97
Tabla 52. Como personal de enfermería ha brindado apoyo a la madre en su rol materno...... 98
Tabla 53. Considera que las medidas y protocolos implementadas por la unidad de salud interfieren de manera negativa en el apego binomio madre-hijo/a. 98
Tabla 54. Usted brinda confianza a la madre en la forma en la que cuida de su hijo/a. 99
Tabla 55. Considera que la madre se encuentra preparada para cuidar a su hijo/a. 99
Tabla 56. Considera que la madre debe tener mayor orientación sobre la alimentación de su hijo..... 100
Tabla 57. Usted considera que la madre es consiente que su condición de salud le limita dar de lactar a hijo/a. 100
Tabla 58. Ha observado si a la madre le gustaría tener mayor contacto con su hijo/a. 101
Tabla 59. Ha observado si la madre se siente emocionada cuando su hijo realiza gestos...... 101
Tabla 60. Usted ha observado si la madre asiste constantemente al cuidado (alimentación, aseo diario) de su hijo/a en los horarios establecidos...... 102
Tabla 61. Ha recibido capacitación para la atención de neonatos con síndrome de abstinencia...... 102
Tabla 62. Usted como personal de enfermería realiza intervenciones específicas para el neonato con síndrome de abstinencia. 103
Tabla 63. Usted como personal de enfermería ha observado si el neonato con síndrome de abstinencia ha mejorado de manera positiva tras las intervenciones aplicadas 103
Tabla 64. Según el historial de la madre cuál de las siguientes sustancias psicotrópicas fueron más consumidas durante el embarazo. 104

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Modelo de Ramona Mercer – Constructos teóricos 46

RESUMEN EJECUTIVO

El síndrome de abstinencia neonatal (SAN) es un problema urgente de salud pública en el Ecuador, particularmente en las zonas urbanas. Este síndrome se manifiesta cuando un bebé recién nacido presenta síntomas de abstinencia después de haber estado expuesto a drogas o medicamentos adictivos mientras aún estaba en el útero materno. Las repercusiones de esta afección son graves, ya que 7 de cada 10 niños nacidos de madres consumidoras de sustancias se ven afectados, lo que a veces puede provocar la muerte. Las medidas preventivas son de suma importancia para abordar este problema, dentro de ellas tenemos el tratamiento oportuno y la promoción del apego materno-neonatal que son vitales para la recuperación exitosa de los neonatos.

El objetivo principal de esta investigación fue diseñar un proceso enfermero en pacientes neonatos con síndrome de abstinencia, aplicando el modelo Ramona Mercer. Hospital General Monte Sinaí. Periodo octubre 2023 – febrero 2024, el cual está diseñado específicamente para estos pacientes con abstinencia. Esto se logró mediante la aplicación del modelo de Ramona Mercer y una metodología bien definida que emplea un nivel de investigación descriptivo con un enfoque cuantitativo. El enfoque cuantitativo es particularmente adecuado para este estudio, dado que se centra en la recopilación y el análisis sistemático de datos numéricos, empleando un diseño transversal.

La población considerada para el desarrollo de este estudio consistió en una muestra de 20 neonatos a los que se les había diagnosticado el síndrome de abstinencia. Los hallazgos de este estudio han demostrado claramente que las mujeres encuestadas se sienten preparadas para cuidar a sus recién nacidos, aunque no todas cumplen de manera constante a los cronogramas de cuidado prescritos. Son conscientes del hecho de que su propio estado de salud limita su capacidad de amamantar y, sin embargo, a

pesar de esta limitación, expresan un fuerte deseo de aumentar el contacto y el vínculo con sus hijos. En consecuencia, el desarrollo de planes de cuidado de enfermería basados en la identificación de los problemas mediante la aplicación de la prueba de Finnegan ha demostrado ser un paso crucial para abordar los desafíos multifacéticos que plantea este síndrome.

Palabras clave: Síndrome de Abstinencia Neonatal, Proceso de Enfermería, Modelo de Ramona Mercer, Test de Finnegan.

ABSTRACT

Neonatal abstinence syndrome (NAS) is an urgent public health problem in Ecuador, particularly in urban areas. This syndrome occurs when a newborn baby exhibits withdrawal symptoms after being exposed to addictive drugs or medications while still in the mother's womb. The repercussions of this condition are serious, with 7 in 10 children born to substance-using mothers affected, which can sometimes lead to death. Preventive measures are of utmost importance to address this problem, among them we have timely treatment and the promotion of maternal-neonatal attachment that are vital for the successful recovery of neonates.

The main objective of this research was to design a nursing process in neonatal patients with withdrawal syndrome, applying the Ramona Mercer model. Mount Sinai General Hospital. Period October 2023 – February 2024, which is designed specifically for these patients with withdrawal. This was achieved through the application of Ramona Mercer's model and a well-defined methodology that employs a descriptive level of research with a quantitative approach. The quantitative approach is particularly suitable for this study as it focuses on the systematic collection and analysis of numerical data, employing a cross-sectional design.

The population considered for the development of this study consisted of a sample of 20 neonates who had been diagnosed with withdrawal syndrome. The findings of this study have clearly demonstrated that the women surveyed feel prepared to care for their newborns, although not all consistently adhere to prescribed care schedules. They are aware of the fact that their own health status limits their ability to breastfeed, and yet, despite this limitation, they express a strong desire to increase contact and bonding with their children. Consequently, the development of nursing care plans based on the identification of problems through the application of the Finnegan

test has proven to be a crucial step in addressing the multifaceted challenges posed by this syndrome.

Keywords: Neonatal Abstinence Syndrome, Nursing Process, Ramona Mercer Model, Finnegan Test.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de abstinencia neonatal (SAN) es un tema de gran preocupación en el ámbito de la salud pública en Ecuador, particularmente en las áreas urbanas donde su prevalencia es alta. Esta patología afecta al 70% de los recién nacidos de madres que consumen sustancias psicotrópicas, y sus repercusiones pueden ser graves e incluso provocar la muerte. En vista de esto, se ha presentado una propuesta para diseñar planes de cuidado de enfermería especializados que atienda específicamente a los pacientes neonatos afectados por esta patología, utilizando como base el reconocido modelo de Ramona Mercer. El objetivo principal de este PAE es proporcionar una atención holística y estandarizada, basada en la evidencia científica y, al mismo tiempo, fomentar el establecimiento de un vínculo profundo entre la madre y el recién nacido.
Mediante la realización de esta investigación, se pretende implementar los planes de cuidado, basados en los principios del modelo de Ramona Mercer y como estos mejoraran la calidad de la atención que se brinda a los neonatos con SAN en el Hospital General de Monte Sinaí.

El modelo Mercer, hace hincapié en fomentar la conexión entre la madre y el neonato, lo cual tiene una enorme importancia en el entorno posnatal, ya que sienta las bases para un entorno ideal que facilite el desarrollo óptimo de los recién nacidos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA. El capítulo inicial de este estudio establece las bases al introducir el tema central en cuestión. Comienza con un planteamiento del problema, que ofrece una visión general y el contexto en el que surge la necesidad de examinarlo. La formulación del problema describe específicamente el aspecto particular que se investigará, mientras que los objetivos definen lo que la investigación pretende alcanzar. La justificación de la investigación describe la importancia y la relevancia de

abordar este problema, por último, las limitaciones definen los límites de la investigación e identifican los posibles obstáculos.

CAPITULO II: MARCO TEORICO. El segundo capítulo desempeña un papel crucial en el establecimiento de los conceptos y teorías fundamentales que forman la base de la investigación. Comienza con la sección de antecedentes, que resume sucintamente la investigación relevante, proporcionando así un contexto histórico y académico. Además, el segmento sobre el marco legal presenta las leyes y reglamentos pertinentes al estudio. Una parte importante de este capítulo está dedicada a los fundamentos teóricos, donde se analizan meticulosamente conceptos esenciales como el proceso de atención de enfermería, varios aspectos del síndrome de abstinencia neonatal y la teoría de Ramona Mercer. Las definiciones de términos incluidas en esta sección sirven para aclarar cualquier vocabulario especializado o lenguaje técnico, mientras que el sistema de variables identifica y establece de manera efectiva las variables clave que se investigarán.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO. Este capítulo presenta el marco organizativo y metodológico empleado en el estudio. Se determina el alcance de la investigación, dilucidando su alcance. Posteriormente, se explica el diseño del estudio, seguido de la población y la muestra, que delinean la cohorte específica que se está examinando. Las técnicas e instrumentos de recopilación de datos revelan las herramientas y metodologías empleadas para adquirir información, mientras que las técnicas de procesamiento y análisis de datos explican la manera en que se interpretó y analizó dicha información. Por último, se prevé un análisis de los resultados con hallazgos preliminares.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS O LOGROS OBTENIDOS SOBRE LA BASE DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS. Esta sección en particular es de gran

importancia, ya que presenta los descubrimientos fundamentales del estudio, alineándolos con los objetivos establecidos en las primeras etapas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. Este capítulo sirve como un resumen conciso de las principales conclusiones derivadas de los resultados de la investigación. Las conclusiones ofrecen una visión general de los hallazgos y su importancia, mientras que las recomendaciones proponen posibles acciones o medidas futuras que podrían adoptarse en función de estos hallazgos.

CAPÍTULO VI: MARCO ADMINISTRATIVO. Este capítulo está dedicado a abordar los aspectos complejos y esenciales de las facetas logísticas y administrativas del estudio. Proporciona una recopilación exhaustiva de los recursos empleados o necesarios, analiza meticulosamente el presupuesto, e identifica los diversos costos asociados, y presenta un cronograma altamente detallado, construido, diseñado y planificado sobre la investigación.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El Síndrome de Abstinencia Neonatal (SAN) es una condición médica que se produce cuando un recién nacido experimenta síntomas de abstinencia después de haber estado expuesto a drogas o medicamentos adictivos en el útero materno (Burgos & García, 2022). Estos neonatos suelen requerir cuidados especiales en unidades de neonatología para controlar los síntomas y brindarles el apoyo necesario durante su proceso de recuperación (Cruz, 2021). Es así que en el entorno hospitalario se realiza el diagnóstico, tratamiento, cuidado adecuado y la promoción del apego materno neonatal, siendo este último esencial para ayudar a los pacientes a superar síntomas y tener un desarrollo saludable a largo plazo (Centeno, 2019).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud el consumo de sustancias psicotrópicas a nivel mundial en mujeres embarazas es elevado, lo que representa un problema de salud pública por las consecuencias clínicas que se pueden presentar en el neonato, siendo esta el Síndrome de Abstinencia que aparece entre el 60 y 70% de los recién nacidos de madres que consumieron opioides, benzodiacepinas, entre otras (González, 2022).

Por otra parte, diferentes estudios realizados en Norteamérica indican que la incidencia del síndrome de abstinencia en recién nacidos oscila entre el 48% y el 90%. En España, la prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal en relación a la adicción a la heroína es del 68% (Pérez-Fuentes, 2022).

El neonato con síndrome de abstinencia presenta diversas complicaciones tal es el caso de alteraciones del sistema nervioso central, metabólicas, vasomotoras, respiratorias y gastrointestinales, mismas que al no ser tratadas pueden conllevar a una muerte neonatal,

considerándose como un gran problema de salud. Así como menciona el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2018, hubo un total de 102.522 niños y niñas recién nacidos que murieron en su primer mes de vida. En América Latina y el Caribe, la mayor parte de las muertes neonatales se dieron por causas prevenibles como, el nacimiento prematuro, las complicaciones durante el parto y las infecciones como la sepsis. En este caso el síndrome de abstinencia neonatal es prevenible pues está vinculado a la conducta de la madre y su adicción a sustancias dañinas durante el embarazo y posparto (Morales, 2022).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) refiere que en Ecuador en el año 2018 el porcentaje de mujeres consumidoras fue del 15%, la mayoría dependientes de la heroína, dentro de ellas el 10% corresponden a madres. Este alto porcentaje en consumo de drogas en mujeres embarazadas han desencadenado a grandes problemas sanitarios como es el síndrome de abstinencia neonatal (González, 2022). En Ecuador se estima que 7 de cada 10 hijos de madres consumidoras presentan síndrome de abstinencia neonatal. Esto es particularmente notable en zonas urbanas, donde el consumo de drogas durante el embarazo es común, siendo la mayoría mujeres policonsumidoras (alcohol, tabaco y sustancias psicotrópicas) (Silva, Ponce, & Sampedro, 2022).

En referente a la zona 8 que incluye Guayaquil, Durán y Samborondón, se registraron 22 bebés nacidos con SAN en 2015, con 16 casos relacionados con el abuso de opioides (Bravo & Parrales, 2019). Dentro de esta zona se encuentra el Hospital General Monte Sinaí, que cuenta con el área de Neonatología, la cual brinda atención en un promedio mensual de 120 neonatos. Según (Quinto, 2023) Líder enfermero del servicio de Neonatología, refiere que desde el mes de septiembre a diciembre del 2022 fueron atendidos 20 neonatos diagnosticados con síndrome de abstinencia.

Ante este escenario se ha identificado la ausencia de un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) específico para pacientes neonatos con síndrome de abstinencia. Esta carencia representa un desafío significativo, ya que un PAE adecuado es fundamental para garantizar una atención integral, estandarizada y basada en evidencia que promueva los cuidados necesarios para los neonatos con síndrome de abstinencia.

La incorporación del modelo de Ramona Mercer en el PAE propicia un ambiente donde el apego y el rol maternal son promovidos, facilitados y donde los neonatos reciben no solo el cuidado médico vital, sino también un entorno enriquecedor que favorezca su recuperación y desarrollo, además subraya la importancia del rol materno y las etapas que las mujeres atraviesan desde el embarazo hasta convertirse en madres. La teoría de Mercer enfatiza la importancia de la vinculación, en la que las madres se unen emocionalmente y aceptan a su hijo, lo que puede ser especialmente crucial en casos de SAN, donde el apoyo maternal es fundamental en el entorno postnatal para un desarrollo óptimo del neonato (Verdesoto & Zambrano, 2020).

1.2 Formulación del problema

¿El proceso de atención de enfermería aplicando el modelo de Ramona Mercer mejora la atención en pacientes neonatos con síndrome de abstinencia en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo octubre 2023 – febrero 2024?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Diseñar planes de cuidado de enfermería en pacientes neonatos con síndrome de abstinencia, aplicando el modelo Ramona Mercer. Hospital General Monte Sinaí. Período octubre 2023- febrero 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Valorar a los neonatos con síndrome de abstinencia en el Hospital General Monte Sinaí, aplicando la escala de Finnegan.
- Identificar las características madre-neonato de acuerdo al modelo de Ramona Mercer.
- Socializar los planes de cuidado al personal de enfermería en el área de neonatología.

1.4 Justificación de la investigación

Este estudio radica en la **necesidad** de abordar de manera integral y específica el manejo de pacientes neonatos con síndrome de abstinencia en el Hospital General Monte Sinaí. Dado el aumento de casos de síndrome de abstinencia y su impacto en la salud pública, es fundamental que el hospital cuente con un enfoque de atención especializado y adaptado a las necesidades de estos pacientes y su madre.

La implementación de planes de cuidados para pacientes neonatos con síndrome de abstinencia es de suma **importancia**, ya que permitirá aplicar cuidados basados en evidencia científica actualizada, mejorando la calidad de atención al neonato basados en el modelo de Ramona Mercer, puesto que señala la importancia de la relación madre-hijo durante el periodo neonatal y la intervención de la madre en el proceso de cuidado y recuperación.

Este estudio es **original** puesto que no se han desarrollado estudios con relación a esta temática en el Hospital General Monte Sinaí, perteneciente a la provincia Guayas, cantón Guayaquil.

La investigación resulta ser **factible**, debido a que se contó con la apertura del Hospital General Monte Sinaí para la realización de este trabajo, de la misma manera se ha contado con los recursos humanos, económicos y materiales por parte de las investigadoras para la elaboración del estudio investigativo.

Los **beneficiarios** directos de este estudio son los pacientes neonatos con síndrome de abstinencia y sus madres, ya que de acuerdo a la valoración se procedió a la elaboración de planes de cuidado, mismos que beneficiará al neonato. Además, como beneficiario indirecto se considera al personal de enfermería involucrado en el cuidado de estos pacientes los cuales se beneficiarán al contar con planes de cuidados específicos que les brinde pautas claras y basadas en la evidencia para la atención a pacientes con SAN.

Finalmente, otros de los beneficiarios indirectos son las autoras de este proyecto de investigación, ya que, con los hallazgos obtenidos, permitirán identificar las mejores prácticas de atención, proporcionar recomendaciones específicas para el manejo de estos pacientes y contribuir al cuerpo de conocimiento en el campo de la enfermería neonatal. Además, se espera que este estudio pueda servir como base para futuras investigaciones y mejoras en la atención de pacientes neonatos con síndrome de abstinencia.

1.5 Limitaciones

Una de las limitaciones encontradas fue la falta de colaboración de algunas madres quienes optaron por no participar en el estudio.

A pesar de llevar a cabo una evaluación completa de los neonatos con síndrome de abstinencia y de identificar sus necesidades a través de la aplicación de la escala de Finnegan no se pudo proceder con la implementación del proceso de atención de enfermería debido a las restricciones en el área de estudio.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Título: "Beneficios de los cuidados de enfermería en el síndrome de abstinencia neonatal".

Objetivo: Valorar los beneficios o perjuicios de distintos cuidados de enfermería en los recién nacidos con SAN.

Metodología: Se revisó una serie de artículos de revistas, libros, revisiones y documentos, tanto nacionales como internacionales, sobre los cuidados de enfermería en el SAN en diferentes bases de datos de evidencia científica en el ámbito de Ciencias de la Salud**.**

Resultado: Todos los artículos revisados corroboran que, tanto la iluminación, la sonorización y la realización de intervenciones en los recién nacidos se deben disminuir con el fin de reducir los estímulos de los recién nacidos y así, atenuar sus síntomas. Megías Plata y Díaz Gómez, añaden que las enfermeras deben espaciar estos cuidados para mejorar los periodos de sueño y reducir los de vigilia.

Conclusión: Es fundamental el trabajo de todo el personal sanitario y en concreto, del personal de enfermería, ya que permite orientar y enseñar a los padres cómo cuidar a su hijo y así, reducir el tratamiento farmacológico, que se considera la última opción. Creemos fundamental instruir a este personal en los cuidados, para reducir la sintomatología y mejorar la evolución del recién nacido con SAN (Montero, 2020).

Título: "Cuidados de enfermería al recién nacido con síndrome de abstinencia".

Objetivo: Elaborar un plan de cuidados de enfermería en el Síndrome de Abstinencia Neonatal.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica como punto de partida para elaborar un plan de cuidados, buscando información sobre el síndrome de abstinencia neonatal y los cuidados que requiere y comparando distintos planes publicados para estandarizar los cuidados.

Resultados: La mayoría de los recién nacidos con síndrome de abstinencia presentan reflejo moro hiperactivo, rigidez, temblores, e incluso pueden experimentar convulsiones. Los síntomas relacionados con el movimiento incluyen hipertonía, hiperreflexia, temblores, irritabilidad, inquietud y, en casos graves, convulsiones. Las dificultades de alimentación son comunes, incluyendo rechazo de alimentos, vómitos y regurgitación, La diarrea es frecuente en recién nacidos con síndrome de abstinencia.

Conclusión: Los cuidados enfermeros tienen gran repercusión en el síndrome de abstinencia neonatal. Por esta razón, es necesaria la instauración de un plan de cuidados de enfermería que guíe la práctica clínica en las unidades neonatales (Aparicio, 2020).

Antecedentes Nacionales

Título: "Proceso de atención de enfermería en paciente recién nacido con síndrome de abstinencia por madre consumidora de cocaína".

Objetivo: Describir los cuidados de enfermería en el recién nacido diagnosticada con síndrome de abstinencia neonatal.

Metodología: Es el enfoque cualitativo, de nivel descriptivo y con método bibliográfico, el cual tiene por propósito indagar, recolectar, organizar, analizar e interpretar información.

Resultado: La adicción a las drogas durante el embarazo es un problema grave que puede tener consecuencias negativas para la salud del recién nacido. Los neonatos expuestos a drogas durante la gestación pueden presentar riesgos neurológicos, cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios y metabólicos para el neonato.

Conclusión: El consumos de drogas durante la gestación contrae consecuencias negativas para la salud de la diada materno-fetal, poniendo en riesgo no solo la vida de la madre si no también la de su hijo, por eso es fundamental brindar tratamiento oportuno, como enfermeros se debe aplicar el proceso de atención de enfermería según los estándares NANDA para satisfacer las necesidades que presenta la paciente según la valoración mediante los patrones funcionales (Conlango & Ortega, 2021).

Título: "Enfermedades neonatales relacionadas con el consumo de estupefacientes en el embarazo".

Objetivo: Determinar las principales enfermedades neonatales mediante revisión bibliográfica, detectando los principales problemas en el neonato por abuso de sustancias estupefacientes en el embarazo.

Metodología: Esta investigación se realizó de tipo documental basada en las principales enfermedades neonatales debido al abuso de sustancias en el embarazo, con una búsqueda de artículos y revistas científicas que se fundamentan temas investigativos por medio del método analítico sintético que favorezcan al desarrollo de esta información.

Resultados: En los estudios se determinó que las principales sintomatologías que se dan en el neonato por el abuso de sustancias estupefacientes en el embarazo son: temblores finos en un 75%, donde el sistema nervioso es el que se ve afectado a causa de una sobre intoxicación, también se puede evidenciar alza térmica en un 50% relacionada con el estrés al que se ve sometido el paciente, debido a esto se presentan casos de convulsiones en un 85% de los casos. También se plantean que el consumo de anfetaminas y la cocaína son causantes en un 65% para provocar trisomía 21, así como malformaciones en un 45% de nacidos vivos, además de esto existe un porcentaje cerca del 100% de los neonatos que nacen con abstinencia neonatal y de estos el 85% presenta alguna dificultad motora.

Conclusión: Las enfermedades neonatales perjudican la salud de los recién nacidos, ya que existe una alta incidencia y prevalencia, por el abuso de sustancias estupefacientes en el embarazo, viéndose repercutido en la aparición de complicaciones neonatales, siendo necesario la priorización sobre información en base al abuso de estas sustancias, así como también el incentivo de llevar un buen control prenatal y estilo de vida saludable que favorezca al buen desarrollo fetal (Burgos & García, 2022).

Antecedentes Locales

Título: "Proceso de Atención de Enfermería en neonato con diagnóstico de Síndrome de Abstinencia Neonatal, perteneciente al área CIN en el Hospital General Guasmo Sur".

Objetivo: Desarrollar el proceso de atención de enfermería en un neonato con diagnóstico de síndrome de abstinencia neonatal, perteneciente al área CIN en el Hospital General Guasmo Sur.

Metodología: Aplicar el proceso de atención de enfermería en un neonato de sexo femenino con diagnóstico: síndrome de abstinencia neonatal; del área CIN, en el Hospital General Guasmo Sur.

Resultados: Diagnóstico definitivo: Síndrome abstinencia neonatal, patrones alterados de afrontamiento/tolerancia al estrés y nutricional/metabólico.

Conclusión: El proceso de atención de enfermería constituye una herramienta básica y primordial en la labor cotidiana del personal de enfermería, debido a que mediante esta metodología de trabajo el profesional interactúa con el paciente obteniendo los datos necesarios para la formulación del diagnóstico de enfermería, aplicando las intervenciones correctas para satisfacer las necesidades que se presenten (Ledesma, 2019).

Título: "Proceso de atención de enfermería en neonato con síndrome de abstinencia neonatal, área de CIN Hospital Universitario de Guayaquil".

Objetivo: Aplicar el proceso de atención de enfermería en neonato con síndrome de abstinencia neonatal.

Metodología: Investigación bibliográfica y el estudio de un caso clínico.

Resultado: Diagnóstico definitivo síndrome de abstinencia neonatal, patrones alterados nutricional/metabólico, sueño/descanso y adaptación/tolerancia al estrés.

Conclusión: Gracias a la recolección de datos objetivos y subjetivos del neonato se implementó los patrones funcionales de Marjory Gordon con lo que se determina los patrones disfuncionales (Bonilla, 2020).

Título: "Síndrome de abstinencia neonatal: una problemática actual en la unidad de neonatología".

Objetivo: Determinar la frecuencia y factores relacionados con el síndrome de abstinencia en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

Metodología: Estudio retrospectivo utilizando como instrumento la observación de las historias clínicas de 91 neonatos ingresados a la UCI neonatal y sus madres entre 2017 y 2021.

Resultado: El 14,3% fueron pretérmino; el 84,6 a término y el 1,1% postérmino; el 37,3% presentaron bajo peso; el 24,2% baja talla; el 24,2% bajo perímetro cefálico; el 82,4% de las madres consumió heroína; el 15,4% poli consumo; el 85,7% consumió drogas durante todo el embarazo; el 36,2% de los neonatos presentó síntomas de abstinencia entre los 3 y 5 días de nacido.

Conclusión: La mayoría de los neonatos hijos de madres consumidoras de drogas ilícitas presentaron el Síndrome de Abstinencia Neonatal (Silva, Ponce, & Sampedro, 2022).

2.2 Hospital General Monte Sinaí

El Hospital General Monte Sinaí se encuentra ubicado al norte de la ciudad de Guayaquil en el km 7, entrada a la 8 y avenida casuarina, limita al norte con el muro de Wong, al sur con el canal de riego o el canal de la muerte, al este con la cooperativa Sergio Toral y al oeste con el canal de riego y Colonche.

Es una institución de segundo nivel que pertenece al Ministerio de Salud Pública (MPS), el cual oferta servicios en atención ambulatoria y de hospitalización, actualmente este hospital es considerado uno de los más grandes del país, beneficiando a más de dos millones de personas, su cartera de servicios contempla: Consulta externa, hospitalización, emergencia, unidad de cuidados intensivos, centro quirúrgico y obstétrico, unidad de cuidados de enfermería, unidad de quemados, unidad de hemodiálisis, clínica de VIH, clínica odontológica, farmacia, unidad de urgencia, medicina interna, pediatría y neonatología entre otras, con atención de 24 horas (Quinto, 2023).

2.3 Área de Neonatología del Hospital General Monte Sinaí

El servicio de Neonatología del Hospital General Monte Sinaí abrió sus puertas el 21 de abril del 2022, se encuentra en el bloque E-200 en el segundo piso, actualmente consta con cuatro sub áreas con un total de 53 termo cunas, cuneros y sillas tipo camas distribuidas de la siguiente manera:

1. **Aislados UCIN:** 3 termo cunas abiertas y 3 cerradas
2. **UCIN:** 7 termo cunas abiertas y 3 cerradas
3. **CIN:** 9 termo cunas abiertas y 5 cerradas
4. **Cuidados básicos:** 12 cuneros, 5 termo cunas cerradas
    - **Plan mamá canguro:** 6 sillas tipo camas regulables

En lo que respecta a los recursos humanos esta área cuenta con un total de 93 profesionales de la salud en las cuáles son 22 médicos, 64 licenciados/as en enfermería y 7 auxiliares de enfermería.

En lo que concierne al protocolo del servicio este se encuentra en revisión sin embargo se basan en los protocolos internacionales (Quinto, 2023).

2.4 Bases teóricas

2.4.1 La enfermería y sus inicios

Los orígenes de la enfermería se remontan a la década de 1850 en la Inglaterra Victoriana, una época en la que la guerra de Crimea llamó la atención en las actividades realizadas por el personal enfermero/a para el cuidado del personal herido. Florence Nightingale, una figura prominente, hizo hincapié en la importancia de las enfermeras y abogó por crear un plan educativo para el personal de enfermería ubicado en la unidad "Hospital Saint Thomas de Londres". Esta iniciativa fundamental sirvió de base para el establecimiento de escuelas de enfermería en todo el mundo. No fue sino hasta 1950 que la enfermería comenzó a ser reconocida como una profesión formal (Saltos & Huaiquián, 2020).

La enfermería es una profesión especializada que se basa en teorías científicas y habilidades prácticas. Los profesionales de la enfermería deben recibir capacitación para analizar, organizar y aplicar de manera efectiva los conocimientos teóricos relacionados con la salud, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas. La principal meta con respecto a enfermería es promover, mantener la moderación y permanencia en el funcionamiento del procedimiento conductual del paciente y al mismo tiempo, ayudarlo a lograr un nivel óptimo de funcionamiento y equilibrio físico-emocional (Hidalgo & Altamira, 2021).

Además de ser una ciencia, la práctica de la enfermería es considerada un arte, debido a que el profesional enfermero proporciona ayuda a las personas (pacientes) en situaciones como angustia y estrés, sirviendo como mediadores entre el paciente, el personal médico y la familia. Este enfoque integral hace que la enfermería sea una profesión fundamental en la atención de la salud (Hidalgo & Altamira, 2021).

2.4.2 Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

2.4.2.1 Reseña histórica del PAE

El inicio del PAE se da en los años 50, una época en la que una cohorte de teóricos y académicos enfatizó astutamente la importancia de las actividades de enfermería que se basaban firmemente en el ámbito del conocimiento científico para mantener el estatus de la enfermería como profesión. En consecuencia, Hall, Jhonson, Orlando y Wiedenbrach delinearon un proceso integral de 3 fases que abarca la evaluación, la planificación y la ejecución. Subsiguientemente, Yura y Walsh, 4 años después, introdujeron una fase adicional, que fue la evaluación. Pasando a la década de 1970, Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y otras personas destacadas ampliaron el proceso al incorporar la etapa de diagnóstico, estableciendo así las cinco etapas, ahora ampliamente reconocidas (Cabrera, 2023).

Más adelante, se comprendió que, además de los diagnósticos y las intervenciones, era imprescindible desarrollar un sistema de clasificación para documentar de manera sistemática los resultados de cada intervención en los pacientes. Por consiguiente, la publicación de la clasificación de resultados de enfermería tuvo lugar en 1997, marcando así el inicio de la utilización conjunta de las taxonomías de enfermería NANDA, NOC y NIC, que desde entonces se han adoptado universalmente como idiomas reconocidos y se consideran sistemas de clasificación aceptados dentro del ámbito de los cuidados correspondiente a enfermería (Cabrera, 2023).

2.4.2.2 Definición y objetivos

El PAE es una metodología sistemática que se utiliza en la práctica de enfermería para brindar cuidado de manera efectiva y satisfactoria, solucionar problemas y tomar decisiones en base a conocimientos científicos, brindando bienestar al paciente y a la familia (Núñez, Gil, Ramírez, Abarca, & Solís, 2023).

El objetivo principal es establecer un marco que sea capaz de abordar las necesidades no solo del paciente, sino también de su familia y de la comunidad en general. Además, es crucial identificar las necesidades actuales y potenciales a fin de desarrollar planes de cuidado adaptados a las necesidades individuales de pacientes, familias o las comunidades, con el objetivo de prevenir o tratar las enfermedades (Cabrera, 2023).

2.4.2.3 Características del PAE

Las características que posee el PAE son las siguientes:

- Posee un propósito, lo que significa que está dirigido a lograr un objetivo específico y sirve como principio rector a lo largo de todo el proceso.
- Es sistemático, lo que significa que sigue un enfoque estructurado y organizado para lograr el objetivo deseado y así garantizar que no se pase por alto o se ignore ningún paso crucial.
- Es dinámico, ya que está diseñado para adaptarse y responder a la naturaleza siempre cambiante de la asistencia sanitaria, además permite realizar modificaciones para tener en cuenta las demandas variables presentadas por el paciente, familia y comunidad.
- Además, el PAE es interactivo, ya que se basa en el establecimiento de relaciones recíprocas entre el personal profesional enfermero e involucra al paciente, familia y equipo multidisciplinario pertenecientes al área de salud. Con la interactividad avala de que todas las partes involucradas participen

activamente y trabajen en colaboración para lograr el objetivo común de brindar una atención óptima.

- Además, el PAE es flexible, ya que se puede aplicar en varios entornos de atención médica o áreas especializadas que atienden a personas, grupos o comunidades, lo cual permite que se utilice en una amplia gama de contextos, lo que garantiza su relevancia y aplicabilidad en las diferentes prácticas de enfermería.
- Por último, el PAE se fundamenta en una sólida base teórica. Que abarca una gama extensa de ciencia y conocimientos, que al momento de su aplicación se lo puede realizar con cualquier modelo teórico de enfermería. Esta base teórica provee el marco integral para la atención de cuidados enfermeros, garantizando la efectividad y que se encuentre basada en la evidencia (Cabrera, 2023).

2.4.2.4 Etapas del procedimiento del cuidado enfermero

El PAE consta de cinco etapas o fases distintas, si bien cada etapa se estudia por separado con fines metodológicos, es importante tener en cuenta que, en la práctica, estas etapas se incorporan y están interconectadas. De las cuales podemos evidenciar a continuación:

- **Etapa de Valoración**: Es la parte inicial y crucial, ya que implica identificar las complicaciones reales y potenciales de salud. Sirve de base para todas las etapas posteriores del PAE, además tiene una gran importancia debido a que garantiza la seguridad, la exactitud y la eficacia en la prestación de servicios de la atención médica.

  Dentro de la etapa de evaluación, hay varias subetapas que contribuyen aún más a la valoración general del estado de salud de la persona. Estas subetapas incluyen la

recopilación de datos, la identificación de la información clave y la realización de inferencias, la ratificación y agrupación de los datos relacionados, la identificación de patrones y la verificación de las impresiones iniciales, así como la anotación y el registro de los datos de acuerdo con las políticas y las operaciones señaladas. En términos generales, el PAE, gracias a su enfoque sistemático y completo facilita la entrega de cuidados personalizados y basados en la evidencia. Esto asegura la satisfacción de los pacientes, sus familias y la comunidad, al mismo tiempo que fomenta la prevención y el tratamiento de las enfermedades. Las diversas etapas del proceso, especialmente la evaluación, desempeñan un papel fundamental para garantizar la provisión de cuidados de enfermería seguros, efectivos y eficientes (Cabrera, 2023).

- ✓ **Técnicas de valoración física:**
  - **Inspección:** Se refiere a la técnica de examinar visualmente el cuerpo para identificar cualquier hallazgo anormal en comparación con los hallazgos normales. Esta evaluación integral abarca la observación de la apariencia general, la función mental, los signos vitales, el peso, la altura, la alineación del cuerpo, la forma de caminar y la condición de la piel.
  - **Palpación:** El examen sistemático del cuerpo a través del tacto es una forma segura de determinar la presencia o ausencia de masas, dolor, temperatura, tono muscular y movimiento. Este método también garantiza que los datos recopilados durante el interrogatorio y la observación sean precisos.
  - **Percusión:** Es un método en el que se aplican golpecitos suaves en diferentes segmentos del cuerpo con la mano o con instrumentos

especializados. Su propósito es provocar movimientos, dolor y sonidos específicos que ayudan a determinar la posición, el tamaño y la densidad de las estructuras subyacentes, así como a evaluar la presencia de aire.

- **Auscultación:** La técnica de usar un estetoscopio para escuchar los sonidos producidos por los órganos se conoce como auscultación y es un componente esencial del proceso de examen físico. Este método permite a los profesionales de la salud, como los médicos y las enfermeras, evaluar cuidadosamente los sonidos fisiológicos a los que se hizo referencia anteriormente para identificar y diagnosticar cualquier posible anomalía o irregularidad.

  Al utilizar esta técnica de exploración, los médicos pueden obtener información valiosa sobre el funcionamiento de varios órganos, incluidos el corazón, los pulmones y el sistema gastrointestinal. Con sus oídos entrenados, pueden detectar variaciones sutiles en los patrones de sonido e identificar posibles signos de enfermedad o disfunción. A través de este meticuloso proceso de auscultación, los profesionales de la salud pueden obtener información vital sobre el estado del paciente y tomar decisiones informadas con respecto a su tratamiento y atención (Cabrera, 2023).

- **Diagnóstico:** El diagnóstico de enfermería es una evaluación integral que llevan a cabo los expertos para evaluar el estado de salud de una persona, familia o comunidad. Esta evaluación exhaustiva se lleva a cabo mediante un enfoque sistemático, deliberado de recopilación y análisis de datos. El diagnóstico

resultante sirve de base para prescribir un plan de tratamiento eficaz del que la enfermera asume toda la responsabilidad.

- ✓ **Hay tres tipos de diagnósticos de enfermería:**
    - **Diagnóstico real:** Implica un juicio clínico emitido por el profesional de la salud, que confirma la respuesta humana observada en la persona, la familia o la comunidad, basándose en la presencia de características identificables como las manifestaciones, los signos y los síntomas primarios.
    - **Diagnóstico sindrómico:** Esta categoría comprende un grupo de diagnósticos reales o potenciales que se prevé que surjan debido a un evento o situación específicos.
    - **Diagnóstico de bienestar:** Representa un juicio clínico emitido por los profesionales de la salud con respecto a la respuesta humana de una persona, familia o comunidad, a medida que pasan de un nivel de bienestar a otro superior. Estos diagnósticos también se conocen como diagnósticos de salud (Cabrera, 2023).
- ✓ **Partes de un diagnóstico enfermero**:
    - **Etiqueta:** La etiqueta indica el término preciso empleado para identificar el diagnóstico particular en el ámbito de la enfermería.
    - **Definición:** Abarca una explicación elaborada que delinea los componentes del diagnóstico, abarcando sus principales características y la manera en que afecta al individuo.
    - **Características definitorias:** Son manifestaciones observables o síntomas específicos que son concomitantes con el diagnóstico en

cuestión. Estas características sirven para determinar y corroborar la existencia del diagnóstico.

- **Factores relacionados:** Son factores extrínsecos o intrínsecos que guardan una correlación directa con el diagnóstico y pueden haber contribuido a su desarrollo o aparición. Estos factores pueden abarcar afecciones médicas subyacentes, circunstancias ambientales o comportamientos individuales.
- **Factores de riesgo:** Son circunstancias, afecciones o influencias que aumentan la probabilidad de que una persona o grupo reciba el diagnóstico en el futuro. Estos factores pueden ser genéticos, ambientales o estar asociados con el estilo de vida.
- **Poblaciones de riesgo:** Se refiere a grupos distintos de personas que comparten atributos comunes que las hacen más susceptibles a desarrollar el diagnóstico en comparación con otros grupos. La identificación de estas poblaciones facilita la prestación de medidas de prevención y atención específicas y eficaces.
- **Condiciones asociadas:** Abarcan diagnósticos médicos adicionales, intervenciones terapéuticas, procedimientos quirúrgicos, dispositivos médicos o medicamentos que están intrínsecamente relacionados con el diagnóstico primario. Estas afecciones pueden afectar la trayectoria del diagnóstico y el plan de cuidados de enfermería (Cabrera, 2023).

- **Planificación**: La planificación desempeña un papel fundamental en el desarrollo de estrategias destinadas a prevenir, minimizar o rectificar los problemas y, al mismo tiempo, determinar los resultados de enfermería deseados y las

intervenciones correspondientes. Esta etapa crucial implica la transformación del plan de acción en un plan de cuidados completo y meticulosamente redactado. Para garantizar la prestación de una atención inquebrantable centrada en la persona, se deben tomar con diligencia una multitud de medidas esenciales durante todo el proceso de planificación.

- ✓ **Establecer prioridades:** El primer paso es establecer prioridades evaluando los problemas identificados y determinando cuáles requieren atención inmediata y cuáles pueden abordarse más adelante. Esta priorización debe ser un esfuerzo de colaboración entre la enfermera y el paciente.
- ✓ **Formulación de resultados:** En esta se definen los resultados deseados de la atención de enfermería, los cuales deben centrarse en el comportamiento de la persona y derivarse de las características que definen los diagnósticos de enfermería.
- ✓ **Determinación de las intervenciones enfermeras:** Estas intervenciones tienen como objetivo ayudar a la persona a lograr los resultados de la atención y se basan en factores relacionados con los diagnósticos de enfermería, con el objetivo de eliminar los factores que contribuyen al problema (Cabrera, 2023).

- **Ejecución:** En esta etapa se lleva a cabo la aplicación del plan de cuidados desarrollado previamente. Esto implica realizar diversas actividades de enfermería, como la recopilación y evaluación continua de datos, la ejecución de intervenciones específicas, el registro de los cuidados prestados, la comunicación verbal de la información relevante y la actualización del plan de cuidados según sea necesario. Aunque la enfermera es la principal responsable de llevar a cabo

estas acciones, también participa activamente el paciente, la familia y otros miembros del equipo de salud. Durante esta fase, se implementan todas las intervenciones destinadas a resolver los problemas identificados y satisfacer las necesidades de cuidado de cada individuo.

- **Evaluación:** Es la etapa final, implica el cotejo entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Las enfermeras evalúan principalmente la eficacia y la eficacia de las medidas adoptadas. La evaluación abarca varias áreas, las cuales se menciona a continuación:
    - ✓ La apariencia general y el funcionamiento del cuerpo se pueden evaluar mediante la observación directa y el examen físico, así como mediante el examen del historial médico del paciente.
    - ✓ En cuanto a los signos y síntomas específicos, la observación directa y las entrevistas con los pacientes son métodos valiosos, junto con la revisión de la historia clínica.
    - ✓ Para evaluar los conocimientos del paciente, se llevan a cabo entrevistas y cuestionarios.
    - ✓ La evaluación de la capacidad psicomotora implica observar al paciente mientras realiza determinadas actividades.
    - ✓ El estado emocional se puede evaluar mediante la observación directa del lenguaje corporal y la expresión verbal, así como mediante la información proporcionada por otros miembros del personal.
    - ✓ La situación espiritual se evalúa mediante entrevistas con los pacientes y la información obtenida del resto del personal.

En la fase de evaluación de los cuidados de enfermería, es crucial interpretar las evaluaciones para sacar conclusiones que puedan guiarnos a la hora de identificar las áreas de mejora. Hay tres posibles conclusiones o resultados esperados a los que se puede llegar:

- El paciente ha logrado con éxito el resultado deseado.
- El paciente está logrando el resultado esperado, lo que puede llevarnos a considerar la posibilidad de realizar actividades adicionales.
- El paciente no ha logrado el resultado esperado y no parece probable que lo logre (Cabrera, 2023).

2.4.2.5 Taxonomía NANDA. NIC Y NOC

El PAE para la gestión de los cuidados ha sufrido una transformación en los últimos tiempos debido a la integración de las taxonomías de enfermería. Estas taxonomías se han ganado el reconocimiento mundial como un lenguaje que se adapta a cualquier modelo o teoría de enfermería. Su aplicación permite establecer un marco jerárquico para abordar una variedad de problemas de salud que afectan el bienestar de una persona. Esto, a su vez, fomenta el crecimiento de las competencias dentro de la profesión de enfermería (Cabrera, 2023).

- **Clasificación de Diagnósticos Enfermeros de la NANDA**

NANDA se estableció en 1982 y alcanzó el estatus internacional en 2002. En él se definen los diagnósticos como «juicios clínicos relativos a la respuesta de una persona a una afección o proceso vital, o a la susceptibilidad de una persona, familia, grupo o comunidad a dicha respuesta». Esta taxonomía estandarizada se utiliza en la práctica de enfermería para identificar y clasificar los problemas de salud de un paciente. Se actualiza cada dos años y se compone de etiquetas (diagnósticos), características definitorias (signos y síntomas) y factores relacionados (causas, eventos, circunstancias) (Herdman & Kamitsuru, 2018, pág. 39).

La NANDA se emplea en el PAE para identificar y clasificar los problemas de salud de los pacientes y generar diagnósticos de enfermería. Los diagnósticos de enfermería se derivan de los datos recopilados durante la evaluación del paciente y se organizan en distintos dominios y clases, de acuerdo con la taxonomía de la NANDA. Estos diagnósticos de enfermería sirven de base para establecer los objetivos e intervenciones de enfermería en la planificación de la atención del paciente. La NANDA se ha utilizado en varios entornos de práctica de enfermería y se actualiza cada dos años. La edición de 2021 abarca 13 dominios, 47 clases y 267 conceptos de diagnóstico (Sánchez, 2023).

Tabla 1. Diagnósticos NANDA en pacientes neonatos con SAN

Diagnóstico NANDA	**Características Definitorias**	**Factores relacionados con (r/c) y manifestados por (m/p)**
00030 Deterioro del intercambio gaseoso	Alteración en la oxigenación o eliminación del dióxido de carbono por exceso o por defecto, a través de la membrana alveolo-capilar	r/c alteración de la membrana alveolo-capilar m/p disnea, taquipnea
00032 Patrón respiratorio	La espiración e inspiración no suministran una ventilación adecuada	r/c fatiga, hiperventilación m/p taquipnea y disnea
00002 Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades	Insuficiente ingesta de alimentos que satisfagan las necesidades metabólicas	r/c dificultad del neonato para ingerir o digerir los alimentos y adsorber los nutrientes m/p peso corporal <20% del peso ideal
00025 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos	Pérdida de líquidos corporales	r/c perdida significativa de líquidos
00013 Diarrea	Eliminación de heces no formadas o líquidas	r/c mala absorción m/p día como mínimo tres deposiciones con heces líquidas

00085 Deterioro de la movilidad física	El neonato presenta limitación en sus movimientos independientes en una o más extremidades	r/c pérdida del control muscular m/p rigidez muscular
00095 Deterioro del patrón del sueño	Trastornos en la calidad y cantidad de sueño	r/c causas fisiológicas m/p irritabilidad y llanto
00007 Hipertermia	Temperatura corporal elevada, por encima del límite normal	r/c síndrome de abstinencia neonatal m/p piel enrojecida y temperatura elevada
00146 Ansiedad	Intranquilidad y sensación vaga, acompañada de respuestas automáticas	r/c síndrome de abstinencia neonatal m/p irritabilidad, llanto e insomnio
00132 Dolor agudo	Experiencia emocional y sensitiva desagradable, generada por una lesión real o potencial	r/c agentes químicos lesivos m/p aumento de pulsaciones, inquietud y llanto

Nota: La tabla muestra los Diagnósticos NANDA en pacientes neonatos con síndrome de abstinencia, elaborado por Sánchez Karla/Zambrano Nanjelly. Fuente (Susin, 2019).

- **Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)**

Es un sistema establecido e integral que ha estado en desarrollo desde 1992, se utiliza en la práctica de enfermería para identificar y categorizar de manera efectiva las diversas intervenciones que se efectúan para abordar las dificultades de salud de los pacientes (Beltrán, 2023).

La NIC se utiliza intrínsecamente con el PAE para determinar las intervenciones de enfermería que se ejecutarán para abordar las complicaciones de salud detectados en el diagnóstico. Además, se refiere a las acciones que se llevan a cabo para ayudar a los pacientes a alcanzar los objetivos establecidos en un plan de cuidados, estas se clasifican en varios dominios y clases (Merlo, 2023).

Hay un total de 554 intervenciones de enfermería organizadas en siete campos y treinta clases, que se emplean para establecer objetivos y desarrollar planes de atención al paciente. El NIC se ha aplicado en diversas áreas de la práctica de enfermería, incluidos los aspectos fisiológicos básicos y complejos, los aspectos conductuales, la seguridad del paciente, la familia, el entorno comunitario y el sistema de salud (Guevara, 2023).

En consecuencia, las NIC es una taxonomía estandarizada que se utiliza en la práctica de enfermería, estas intervenciones se clasifican en diferentes dominios y clases, y se emplean para establecer los objetivos e intervenciones de enfermería en la planificación de la atención del paciente, este se utiliza en varios entornos de práctica de enfermería y se actualiza cada dos años.

- **Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)**

Es un sistema establecido introducido en 1997, que ofrece un vocabulario uniforme para delinear los efectos de las intervenciones realizadas por parte de enfermería. Su propósito es mejorar la práctica de enfermería mediante la promoción del uso de terminología estandarizada que facilite la descripción, el mantenimiento de registros, evaluación de los resultados proyectados y logrados de las intervenciones de enfermería. Esta clasificación está organizada en categorías, clases y resultados (Bombino, Domínguez, & Brenes, 2020).

Los componentes Principales del NOC son:

- **Etiqueta:** Son los resultados presentados de una forma breve, los cuales son numerados para facilitar su uso y referencia en la documentación y comunicación.
- **Definición:** Es la manifestación concreta del significado del resultado, estos definen de manera clara y detallada los comportamientos, pensamientos o estados físicos que se espera que la enfermería influya.

- **Indicadores:** Son elementos específicos que se utilizan para medir y evaluar los resultados. Cada resultado del NOC puede tener varios indicadores asociados que describen criterios específicos y observables o medibles.
- **Puntuaciones Likert:** Las escalas de puntuación Likert se utilizan para medir los indicadores y para evaluar el cambio en el estado o de conducta del paciente, generalmente van de 1 punto (peor puntuación) a 5 puntos (mejor puntuación). Estas escalas permiten evaluar el progreso del paciente a lo largo del tiempo y la eficacia de las intervenciones de enfermería.
- **Código:** Son propios y permiten en los resultados describir los procedimientos (Gualpa, 2020).

✓ **Objetivos y usos del NOC**

El objetivo de categorizar los resultados de la NOC es conceptualizar, asignar etiquetas, autenticar y categorizar los resultados, empleando escalas de medición que consisten en valores numéricos y nombres para cada uno de los objetivos de enfermería derivados de los diagnósticos de la NANDA (Saltos E. , 2020, pág. 16).

- **Mejorar la documentación:** Permite una documentación estandarizada de los resultados de los pacientes en registros electrónicos de salud y otros formatos.
- **Facilitar la comunicación:** Mejora la comunicación entre el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- **Mejorar la calidad del cuidado:** Ayuda en la evaluación de cuidados de enfermería basados en evidencia.
- **Facilitar la investigación:** Proporciona un marco y permite verificar la eficacia de las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería.

- **Evaluación del cuidado de enfermería:** Mide y evalúa los resultados del cuidado de enfermería a nivel individual y organizacional (Campoverde & Chuquimarca, 2019).

2.4.3. Síndrome de abstinencia neonatal

2.4.3.1 Droga

La Sociedad Española de Toxicología define el término "fármaco" como cualquier sustancia que, al ser absorbida, puede alterar una o más funciones del organismo. Estas sustancias se dividen en dos grupos principales que son las drogas legales o permitidas y drogas ilegales.

Los medicamentos legales se pueden obtener y comprar con o sin receta y su comercialización es legal, como por ejemplo el tabaco, alcohol, cafeína y medicamentos recetados. Por otro lado, las drogas ilegales son sustancias cuya venta o fabricación está prohibida, como la marihuana, la cocaína, la heroína o el éxtasis. Los métodos de administración de medicamentos al cuerpo varían y pueden administrarse por vía oral, inhalada e intravenosa. Dependiendo del impacto sobre el sistema nervioso central (SNC), se pueden dividir en varios tipos diferentes:

- **Fármacos estimulantes del SNC:** Estos medicamentos aceleran y activan el sistema nervioso, provocando mayor atención, estado de alerta, hiperactividad y disminución de la percepción de la actividad. Los usuarios pueden sentirse eufóricos, desinhibidos, eufóricos o molestos. Ejemplos de estimulantes del SNC son la cocaína, las anfetaminas, la nicotina y la cafeína.
- **Medicamentos depresores del SNC:** Fármacos que inhiben y reducen la actividad del sistema nervioso, provocando somnolencia, relajación, cambios de concentración y dificultad

para manejar los estímulos. El alcohol, los derivados de opiáceos como la heroína o la metadona y los barbitúricos son ejemplos
de drogas que deprimen el sistema nervioso central.

- **Drogas que alteran el Sistema Nervioso Central:** Esta categoría incluye drogas alucinógenas como el LSD, la marihuana y sus derivados, así como drogas sintéticas como el éxtasis. Estas sustancias alteran el sistema nervioso central y provocan cambios en el estado de ánimo, el pensamiento, la cognición, la memoria o la atención. Vale la pena señalar que el uso de estos medicamentos por parte de mujeres embarazadas puede presentar riesgos importantes no sólo para la madre sino también para el feto o el recién nacido (Serrano Ferreiro, 2018).

2.4.3.2 Definición

El síndrome de abstinencia neonatal (SAN) según (Alves, Guimarães, da Silva, & Pereira, 2022) conforma el conjunto de síntomas que se presentan en los recién nacidos que fueron expuestos a diferentes tipos de sustancias utilizadas por su progenitora durante el período de embarazo, lo que hace que el neonato presenten dependencia física a las mismas (Silva, Ponce, & Sampedro, 2022).

2.4.3.3 Causas del síndrome de abstinencia neonatal

El consumo de drogas durante el embarazo puede dañar al feto debido a la exposición prolongada o intermitente a sustancias tóxicas. Estas drogas atraviesan la placenta desde la sangre de la madre hasta el feto, lo que puede provocar el desarrollo de adicción en el feto y provocar una serie de consecuencias y condiciones negativas (Silva, Ponce, & Sampedro, 2022). Todo ello desencadena en un síndrome de abstinencia neonatal,

lo cual convierte al neonato en un adicto pasivo (Barroso, Camargo, Soares, Gomes, & Pedrosa, 2023).

La privacidad o falta de las drogas que consumía la mujer durante el embarazo y que se da en el momento del parto al cortar el cordón umbilical, causa en el neonato el desencadenamiento de una serie de síntomas característicos de la abstinencia.(Silva, Ponce, & Sampedro, 2022).

2.4.3.4 Factores de riesgo

El SAN puede ser producido por diferentes factores de riesgo relacionados con la madre, que aumentan la probabilidad de que el recién nacido presente dependencia física a sustancias consumidas durante la gestación.

Algunos de los constituyentes de riesgo del SAN asociados con la mujer gestante son:

- **Historia de adicción:** Las mujeres con antecedentes de adicción a drogas tienen un mayor riesgo de tener hijos con SAN.
- **Entorno social:** Donde experimenta discriminación, maltrato psicológico y físico, condiciones socioeconómicas, culturales y por ser mujeres analfabetas.
- **Asistencia materna prenatal:** Muy escasa.
- **Policonsumo de drogas:** El acto de ingerir diferentes tipos de drogas durante el embarazo (Cedeño & Valencia, 2020).
- **Tipo de droga:** En primer lugar, tenemos los opioides que son sustancias que tienen un efecto semejante al de la morfina, la más común la heroína, estas actúan en el sistema nervioso central para inhibir la percepción del dolor y producir efectos analgésicos, sedantes, eufóricos y al ser consumidas por la gestante durante el embarazo generan en el neonato síndrome de abstinencia (González, 2022).

En segundo lugar, tenemos los benzodiacepinas, el uso de estos medicamentos como el diazepam y el lorazepam, durante el embarazo generan en el feto un estado de sedación, lo que significa que el feto puede estar menos activo y alerta de lo normal. Además, el uso prolongado de estas drogas puede disminuir las funciones receptoras del feto, lo que puede afectar su capacidad para responder a los estímulos y aprender. En el neonato puede manifestarse el SAN con temblores, irritabilidad, agitación, ansiedad, fiebre, insomnio, vómitos, entre otros (Fernández & Pérez, 2020)

En tercer lugar, el alcohol, el consumo de este durante el embarazo puede causar el síndrome de alcoholismo fetal, que incluye síntomas similares al SAN, además puede incidir en el retraso del crecimiento del feto, dimorfismo facial y trastornos neurológicos.

En cuarto lugar, la cocaína, la cual es altamente aditiva cuya exposición prenatal puede causar en el neonato síntomas autonómicos, neurológicos y gastrointestinales, como consecuencia de la disminución del flujo sanguíneo a nivel del útero, afectando la llegada de oxígeno y nutrientes al feto.

tabaco, puede causar dependencia física en el neonato.

En quinto y último lugar el tabaco**, el cual si es consumido** durante el embarazo puede causar múltiples afecciones en el feto, como baja talla y peso al nacer, parto prematuro y problemas respiratorios en el recién nacido (Almudena, 2022).

- **Duración del consumo:** Cuanto más tiempo se consuman las sustancias durante el embarazo, mayor será el riesgo de SAN en el recién nacido.
- **Dosis de la sustancia:** Cuanto mayor sea la dosis de la sustancia ingerida durante el periodo de gestación, mayor será el riesgo de SAN en el recién nacido (Cedeño & Valencia, 2020).

Es importante destacar que el consumo de sustancias ilícitas (drogas) en el periodo de gestación tienden a causar malformaciones y efectos nocivos al sistema nervioso, gastrointestinal y respiratorio del feto. Además, el manejo del SAN debe ser realizado por un grupo multidisciplinario, que incluya pediatras, neonatólogos, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales, y debe incluir medidas preventivas y de atención integral a la mujer gestante con adicción a drogas.

2.4.3.5 Sintomatología del SAN

Los síntomas del SAN pueden variar en gravedad y tiempo de aparición, este depende del tipo de sustancia consumida, la cantidad y el tiempo de exposición a drogas ilícitas como: alcohol, nicotina, opioides (cocaína, cannabis), psicofármacos entre otras. Los primeros síntomas suelen manifestarse entre las 24 a 48 horas después del nacimiento o hasta 10 días después (Barroso, Camargo, Soares, Gomes, & Pedrosa, 2023).

Los síntomas que el neonato puede llegar a experimentar pueden variar, sin embargo, la Asociación Española de Pediatría describe los siguientes como los signos más característicos:

- **Hiperexcitabilidad del SNC:** Esto incluye la hiperactividad, la irritabilidad excesiva, los temblores, la hipertonía, el llanto agudo, la alteración de los patrones de sueño, la mioclonía y, en casos graves, las convulsiones.
- **Trastornos digestivos:** Pueden incluir vómitos y regurgitación, diarrea, apetito excesivo, succión desorganizada, mala alimentación y pérdida de peso.
- **Trastornos vegetativos:** Estornudos, bostezos, sudoración, secreción excesiva de membranas mucosas, fiebre, abrasiones y erupciones cutáneas.
- **Trastornos cardiorrespiratorios:** Apnea, respiración rápida, latidos cardíacos rápidos y congestión nasal.

En ciertos casos, los síntomas persistentes pueden perdurar durante meses, llegando hasta 18 meses en situaciones de exposición a cocaína o alcohol. Estos síntomas pueden incluir cambios en el comportamiento, como agresividad, hiperactividad o aumento del tono muscular. En el caso del síndrome de abstinencia por opioides, los temblores, vómitos, diarrea, fiebre e incluso convulsiones pueden extenderse por hasta 6 meses.

Las ramificaciones a largo plazo del síndrome de abstinencia neonatal pueden ejercer una influencia significativa en varias facetas del desarrollo infantil. Para empezar, la exposición a las drogas durante la fase neonatal se ha asociado con un retraso en el desarrollo, lo que repercute en la adolescencia y la edad adulta. Además, estos bebés pueden tener dificultades para lograr un aumento de peso adecuado, lo que repercute en su crecimiento y progreso físico con el tiempo. Desde el punto de vista del desarrollo cognitivo y lingüístico, la exposición a las drogas durante la fase neonatal puede impedir la adquisición del habla y el lenguaje y, posteriormente, provocar trastornos del habla y el lenguaje durante la infancia y más allá. También se ha observado que estos bebés pueden tener dificultades para dormir, alimentarse y adaptarse a su entorno, lo que influye en su bienestar general y en su capacidad para un desarrollo óptimo.

Por último, los bebés expuestos a las drogas durante la fase neonatal corren un mayor riesgo de muerte súbita infantil, aunque la relación precisa entre la exposición a las drogas y este riesgo sigue sin conocerse por completo. Es crucial tener en cuenta que estos efectos pueden estar influenciados por una serie de factores, incluido el entorno familiar y social en el que se cría al bebé. La presencia de circunstancias adversas en el entorno familiar, como el abandono o el abuso infantil, puede agravar los efectos adversos de la exposición a las drogas durante la fase neonatal. Por lo tanto, es imperativo comprender y abordar estos factores contextuales para brindar una atención óptima a los bebés afectados por el síndrome de abstinencia neonatal (Sanz, 2020).

2.4.3.6 Diagnóstico del SAN

El diagnóstico del SAN se realiza en base a:

- **Datos clínicos de la madre:** El enfoque más conveniente para establecer un diagnóstico y permanecer alerta ante la posible aparición del SAN consistiría en recopilar datos de su historial médico. Sin embargo, cabe señalar que la mayoría de las mujeres no revelan su consumo de sustancias, e incluso cuando lo hacen, suelen proporcionar información falsa.
- **Perfil de la madre:** El perfil de estas personas puede ayudar a su identificación o levantar sospechas. Por lo general, son mujeres jóvenes que han recibido poca o ninguna atención prenatal durante el embarazo. Con frecuencia expresan su deseo de ser dadas de alta del hospital poco después de dar a luz, por razones que pueden no estar justificadas. Además, muchas tienen antecedentes de abuso psicológico, físico o emocional. Tamhién, son propensos a sufrir varios tipos de infecciones, en particular las asociadas con la administración de medicamentos por vía parenteral o la transmisión sexual. También es común que muestren signos de desnutrición, pertenezcan a una clase social más baja, posean un nivel socioeconómico y educativo bajo, estén desempleados y, en la mayoría de los casos, que estén solteros, separados o divorciados.
- **Pruebas de laboratorio como**:
  - ✓ **Examen de orina del neonato:** Este método se considera la herramienta de detección más eficaz debido a su simplicidad y uso generalizado. Lo ideal es que la muestra inicial de orina extraída del neonato, sea dentro de las primeras horas de vida para que proporcione resultados óptimos.

- ✓ **Análisis del meconio del neonato:** Este enfoque ofrece la ventaja de detectar el consumo de drogas durante un período más prolongado, ya que las sustancias pueden detectarse hasta 3 días después del parto. Sin embargo, cabe señalar que se trata de una prueba más compleja y costosa, que no todos los laboratorios son capaces de realizar.
- ✓ **Análisis del cabello de la madre y del recién nacido:** Sin lugar a dudas, esta es la prueba más sensible disponible, ya que los fármacos se acumulan en el cabello, que crece aproximadamente de 1 a 2 cm por mes. Por lo tanto, analizar el cabello nos permite obtener información sobre el alcance del abuso de drogas durante el embarazo. Sin embargo, es importante reconocer que esta prueba es cara y no se realiza de forma rutinaria en circunstancias normales. Además, la muestra puede estar sujeta a alteraciones debido a múltiples factores como contaminación y productos de uso diario para el cabello (Sanz, 2020).

- **La observación clínica de los síntomas:** Se manifiestan en las primeras 48 horas después del nacimiento o en los primeros 10 días de vida en algunos casos, debido al cese brusco del suministro de la droga (Aparicio, 2020).

2.4.3.7 Valoración del SAN

Requiere un enfoque integral de herramientas que puedan facilitar una evaluación exhaustiva e imparcial y, al mismo tiempo, garantizar la coherencia entre los diferentes observadores.

La herramienta con mayor uso en los neonatos de todo el mundo para evaluar la SAN es el test de Finnegan, la cual fue diseñada inicialmente para la abstinencia de los opioides, ahora se emplea para todo tipo de casos relacionados con las drogas. Esta escala es

particularmente útil para la detección temprana de los síntomas, el seguimiento de la progresión del síndrome, la determinación de la necesidad de tratamiento farmacológico y la evaluación de la respuesta a las intervenciones terapéuticas. Sin embargo, es importante señalar que la escala de Finnegan no proporciona mediciones completamente objetivas, como los datos de laboratorio, por lo que sus valores no deben interpretarse de manera absoluta (Sanz, 2020).

La escala del test de Finnegan (FNASS) comprende varios elementos que abarcan las manifestaciones más comunes asociadas a la SAN. A cada síntoma se le asigna una puntuación específica, y la puntuación final se obtiene sumando las notas obtenidas de todos los elementos evaluados. En consecuencia, una puntuación más alta corresponde a un grado de abstinencia más grave. Una puntuación entre 8 y 12 indica una SAN leve, mientras que una puntuación entre 12 y 16 indica una SAN moderado. Se considera que una puntuación superior a 16 indica la presencia de abstinencia grave (Serrano Ferreiro, 2018).

Tabla 2. Test de Finnegan

Escala de Finnegan – Sistema de puntuación de abstinencia neonatal		
Alteraciones del sistema nervioso central		
Síntomas	**Puntuación**	
Llanto excesivamente agudo	2	
Llanto agudo continuo	3	
Duerme < 1 hora después de las tomas	3	
Duerme < 2 hora después de las tomas	2	
Duerme < 3 hora después de las tomas	1	
Temblores leves a la estimulación	1	
Temblores moderados a la estimulación	2	
Temblores leves espontáneos	3	
Temblores moderados espontáneos	4	

Hipertonía muscular	2	
Excoriación (especificar lugar)	1	
Sacudidas mioclónicas	3	
Convulsiones generalizadas	5	
Alteraciones metabólicas, vasomotoras y respiratorias		
Fiebre de < 38.4ºC	1	
Fiebre de >38.4ºC	2	
Bostezos (3-4 veces/intervalo)	1	
Falta de ventilación nasal	1	
Estornudos (>3-4 veces/intervalo)	1	
Aleteo nasal	2	
Frecuencia respiratoria >60/min	1	
Frecuencia respiratoria >60/min con tiraje	2	
Alteraciones gastrointestinales		
Succión excesiva	1	
Mala alimentación	2	
Regurgitación	2	
Vómitos en proyectil	3	
Deposiciones desligadas	2	
Deposiciones acuosas	3	
TOTAL		

Nota: La tabla muestra la puntuación y valoración del test de Finnegan. Fuente (Serrano Ferreiro, 2018)

2.4.3.8 Tratamiento del SAN

El tratamiento del SAN puede incluir medidas no farmacológicas y farmacológicas, que se detalla a continuación:

- **Tratamiento no farmacológico**: Se ha descubierto que los ajustes dietéticos frecuentes, junto con la provisión de un ambiente sereno y suavemente iluminado, son eficaces para minimizar la duración de la hospitalización y la necesidad de intervenciones farmacéuticas para las personas que requieren atención médica.

Además de estas medidas, la aplicación del contacto piel con piel y la estimulación sensorial también han demostrado ser beneficiosas para mejorar los síntomas que presentan los pacientes. Vale la pena señalar que existe una gran cantidad de terapias alternativas que pueden emplearse junto con los tratamientos antes mencionados para aliviar aún más las manifestaciones del síndrome de abstinencia en los bebés. Estos enfoques terapéuticos complementarios, como la acupuntura, la musicoterapia y las técnicas de Reiki, son administrados por una amplia gama de especialistas que poseen la experiencia necesaria para controlar los síntomas asociados con esta afección (Serrano Ferreiro, 2018).

- **Tratamiento farmacológico:** Los fármacos se administrarán al recién nacido dependiendo de la presentación de los síntomas, su gravedad e intensidad y esto persistirá a medida que evolucione el estado del recién nacido (Serrano Ferreiro, 2018). La morfina, buprenorfina, metadona son usadas en aquellos neonatos cuya puntuación de la FNASS fue superior a ocho o también se puede emplear terapias complementarias a base de clonidina y fenobarbital en aquellos recién nacidos que fueron expuestos durante la gestación a varias sustancias (García, 2023).
    - ✓ **La morfina**: La morfina muestra un alto grado de eficacia cuando se utiliza en el manejo del SAN de opioides neonatal. La vía de administración de este medicamento es oral y tiene una vida media relativamente breve. El enfoque terapéutico puede modificarse en función del peso del bebé o de la gravedad de los síntomas. En el primer escenario, se aplica una dosis inicial de 0,4 mg/kg/día cada 4 horas y, posteriormente, se ajusta en función de la puntuación de la escala de Finnegan. En la segunda hipótesis, se administran dosis que oscilan entre 0,04 y 0,2 mg cada 4 horas, con ajustes en función de la sintomatología.

Una vez que se alcanza la estabilidad clínica, se implementa una reducción gradual de la dosis. Si la cantidad de morfina supera los 1,25 mg/kg/día o 1,6 mg/día, se pueden considerar intervenciones farmacológicas alternativas, como el fenobarbital o la clonidina.

- ✓ **La metadona**: Este medicamento es ampliamente empleado y tiene una duración en el organismo más prolongada que la morfina. Las cantidades administradas varían, aunque comúnmente se inicia con una dosis de 0,1 mg por cada kilogramo de peso corporal al día, o bien 0,2 mg por kilogramo al día, distribuidos en 2 a 6 tomas diarias.
- ✓ **La buprenorfina**: Vale la pena señalar que este medicamento en particular, que se toma por vía sublingual, existe evidencia de su eficacia en el tratamiento del SAN, estableciéndose, así como una de las opciones farmacéuticas preferidas para esta dolencia. Además, se ha observado que esta sustancia induce menos somnolencia en comparación con la metadona.
- ✓ **El fenobarbital**: Este medicamento se emplea con frecuencia en el manejo del SAN provocado por sustancias que no son narcóticos. Tiene la capacidad de emplearse como tratamiento independiente o junto con otros opioides para mejorar su eficacia.
- ✓ **Clonidina:** Este medicamento es considerado una alternativa válida cuando se combina con otros tratamientos. Se ha mostrado eficaz en el manejo del SAN causado por aletargantes. No obstante, es esencial supervisar al bebé de manera cercana durante y después del tratamiento, ya que podría experimentar problemas de presión arterial o ritmo cardíaco una vez finalizada la terapia (Serrano Ferreiro, 2018).

2.4.3.9 El síndrome de abstinencia neonatal y el rol maternal

El SAN puede afectar el rol maternal a base de diferentes maneras, ya que los síntomas del SAN pueden hacer que el recién nacido tenga dificultades para alimentarse, dormir y estar tranquilo, lo que puede generar estrés y ansiedad en la madre.

Algunas de las formas en que el SAN puede afectar el rol maternal son:

- **Dificultades para la lactancia:** Los recién nacidos con SAN pueden tener dificultades para alimentarse debido a los síntomas gastrointestinales, como vómitos y diarrea, lo que puede hacer que la madre tenga dificultades para amamantar.
- **Estrés y ansiedad:** Los síntomas del SAN pueden hacer que el recién nacido llore y esté irritable, lo que puede generar estrés y ansiedad en la madre.
- **Dificultades para dormir:** Los recién nacidos con SAN pueden tener trastornos del sueño, lo que puede hacer que la madre tenga dificultades para descansar.
- **Necesidad de cuidados especiales:** Pueden necesitar cuidados especiales, como alimentación frecuente, contacto piel con piel y estimulación sensorial, lo que puede requerir más tiempo y atención por parte de la madre (Cochea & Cochea, 2021).

Es fundamental brindar apoyo y educación a la madre para que pueda manejar los síntomas del SAN y cuidar adecuadamente a su hijo.

2.4.3.10 Intervenciones de enfermería en el SAN

El tratamiento hospitalario, la atención, la medicación y la monitorización continua son necesarios para los bebés que sufren este padecimiento a fin de optimar su bienestar y mitigar los efectos adversos del síndrome. La prestación de dicha atención variará según la gravedad, la causa o la edad del niño, y es posible que las ubicaciones incluyan salas de hospitalización pediátrica, unidades de obstetricia o unidades de cuidados intensivos. Las

enfermeras emplean diversas intervenciones no farmacológicas que resultan beneficiosas para controlar los síntomas de abstinencia en los recién nacidos.

- Para tratar de apaciguar al bebé, aliviar el llanto y promover períodos prolongados de sueño, una de las intervenciones más utilizadas es la práctica de «envolver», en la que las extremidades del bebé se flexionan y sujetan siempre que sea posible.
- En cuanto a la posición óptima, se ha demostrado que sujetar al bebé y mantenerlo boca abajo disminuye los síntomas del síndrome, pero debido al riesgo de muerte súbita del lactante, se debe mantener en decúbito supino.
- Para reducir el posible malestar y estrés ambiental, se debe proporcionar un ambiente tranquilo con estimulación mínima. También es importante un control adecuado de la iluminación. Se debe minimizar la presencia de luz artificial cubriendo la incubadora en determinados momentos si se utiliza. Si alguna intervención requiere iluminación directa ésta deberá ser tenue y separada.
- Para tratar los problemas de sueño y descanso en bebés con síndrome de abstinencia neonatal, se recomienda relajar y calmar al bebé al despertar, realizar procedimientos suaves y utilizar sonidos o música relajantes y proporcionar alimentación personalizada para ayudar a los niños a descansar.
- En cuanto a lo relacionado a temblores, es posible que experimenten los neonato, hay que esforzarse por apoyar el cuerpo del bebé, permitiéndole agarrarse de nuestras manos para mejorar su estabilidad, evitando al mismo tiempo manipulaciones innecesarias o realizadas de forma inadecuada.
- En el caso de disenterías y excoriaciones cutáneas, se ha observado que estos bebés pueden desarrollar alteraciones cutáneas. Estas alteraciones se pueden

tratar o prevenir aplicando pomadas protectoras y, si es necesario, utilizando vendajes para proteger la zona afectada.

- Si experimenta síntomas respiratorios, como dificultad para respirar o congestión nasal, es importante que tome medidas para abrir las vías respiratorias y ayudarle a respirar adecuadamente. Para ello, permanezca en una habitación bien ventilada y use ropa holgada y cómoda que no restrinja la respiración. Mientras lo alimenta, trate de descansar y mantener una posición cómoda para evitar un esfuerzo respiratorio adicional. Si es posible, utilice descongestionantes como aerosoles de agua caliente o soluciones salinas. Es importante seguir los consejos de su médico y buscar atención médica si los síntomas empeoran o persisten.
- La succión no nutritiva es otra técnica empleada en ayudar a recién nacidos en casos de succión abundante, ya que ayuda a calmarlos.
- En relación con las sintomatologías estomacales y los trastornos de la nutrición, es posible reducir la ingesta de alimentos, pero con mayor frecuencia, y al mismo tiempo esforzarse por crear un ambiente favorable y tranquilo durante las sesiones de alimentación (Serrano Ferreiro, 2018).

2.4.3.11 La lactancia materna en neonatos con síndrome de abstinencia.

Para madres que han tenido problemas de adicción, decidir amamantar pende de diversos elementos, entre ellos está la droga consumida, si están en rehabilitación, su salud emocional, apoyo familiar y situación social. Además, muchas de estas mujeres pueden tener infecciones como VIH, Hepatitis B o C, lo cual también afecta la decisión de amamantar (Aparicio, 2020).

Tabla 3. Recomendaciones a la lactancia materna en neonatos con SAN

Droga	Consideraciones
Cocaína	No se recomienda el uso de cocaína. La cocaína aún se puede detectar en el cuerpo hasta 60 horas después de la ingestión
Cannabis	No se recomienda amamantar debido a los posibles efectos negativos sobre la formación del ADN, ARN y proteínas esenciales. Además, la Asociación Estadounidense de Pediatría desaconseja la lactancia materna, ya que se ha descubierto que el THC, que es liposoluble, se almacena en la leche materna.
Heroína	Contraindicado para la lactancia.
Alcohol	Durante la lactancia, el alcohol ingerido por la madre tiene la capacidad de pasar al recién nacido mediante la lactancia materna, lo que puede alterar la producción de leche y provocar cambios en el comportamiento del bebé, como letargo. El consumo excesivo de alcohol puede tener efectos más graves en el desarrollo cerebral del bebé y perturbar sus patrones de sueño y alimentación. La Asociación Americana de Pediatría establece que es seguro amamantar si la madre consume menos del 0,5 gramo de alcohol por kg de peso al día, con las debidas precauciones.
Tabaco	Aunque la nicotina puede transferirse a la leche materna, la lactancia no está absolutamente prohibida. Sin embargo, se insta a las madres a dejar de fumar, dado que el tabaco puede ser nocivo para los bebés. Si no es posible dejar de fumar, se les aconseja limitar su consumo y evitar la exposición a la nicotina mientras amamantan o están cerca de un recién nacido.

Nota: La tabla muestra Recomendaciones a la lactancia materna en neonatos con síndrome de abstinencia, elaborado por Sánchez Karla/Zambrano Nanjelly. Fuente (Aparicio, 2020)

Tabla 4. Infecciones y lactancia materna

Infecciones	Consideraciones

VIH	No se recomienda la lactancia materna para mujeres con VIHS. Sin embargo, es importante brindar a las mujeres infectadas con el VIH, que están en riesgo de contagio, información detallada sobre la posibilidad de transmisión a través de la leche materna y los riesgos implicados, con el objetivo de fomentar una comprensión mutua.
Hepatitis B	Aunque las madres consiguen transmitirlo a través de la leche materna, se permite la lactancia materna si el bebé ha recibido inmunoglobulina y vacuna contra la hepatitis B.
Hepatitis C	A pesar de que las mujeres portadoras de este virus tienen la capacidad de transmitirlo mediante la leche materna al neonato, esta no representa un riesgo importante para el recién nacido y, por lo tanto, no se considera una contraindicación. Es esencial que la madre evalúe cuidadosamente los riesgos y beneficios antes de tomar una decisión informada sobre la lactancia materna. Además, se deben tomar precauciones si el bebé está expuesto a la sangre debido a la posible presencia de pezones agrietados

Nota: La tabla muestra Recomendaciones a la lactancia materna en neonatos con síndrome de abstinencia, elaborado por Sánchez Karla/Zambrano Nanjelly. Fuente (Aparicio, 2020)

2.4.4 Ramona Mercer

Ramona Mercer, una destacada profesional de enfermería, el 4 de octubre de 1929, en Alabama, vio la luz y desde entonces, inició su camino como enfermera en el Instituto St. Margaret de Montgomery, Alabama, y completó con éxito su educación en 1950 a la edad de 21 años. A lo largo de su ilustre carrera, Mercer ha asumido varios cargos, entre ellos el de enfermera de planta, obstetra, instructora de pediatría e instructora de enfermedades contagiosas en 1961. Sus esfuerzos profesionales se han dedicado a la exploración de la salud materna e infantil, así como al bienestar familiar.

En 1962, Mercer obtuvo su título de enfermería en la institución educativa "Universidad de Nuevo México", Albuquerque. Además, al año del 64, obtuvo una maestría en enfermería materna e infantil en la misma institución, y más tarde completó su estudio obteniendo un doctorado. Para 1973, Mercer comenzó su mandato en la Universidad de

California, donde inicialmente se desempeñó como asistente en el Departamento de Enfermería Sanitaria Familiar. Posteriormente, ascendió al puesto de profesora asociada en 1977 y alcanzó el estimado rango de profesora titular en 1983, que ocupó hasta su jubilación en 1987 (Bustos & Carrasco, 2021).

A pesar de su jubilación, Ramona Mercer sigue comprometida con el continuo perfeccionamiento y revisión de su trabajo, ya que cree firmemente que la teoría es un proceso en constante evolución. En la actualidad, imparte su sabiduría y conocimiento a través de la enseñanza de Salud Familiar en la Universidad de California. Las excepcionales contribuciones de Mercer en este campo han sido reconocidas con numerosos galardones, entre ellos el premio del departamento de salud otorgado por dos universidades distintas, una beca de investigación y educación para estudios de doctorado en enfermería, el premio de enfermera de salud materno infantil y el prestigioso premio Helen Nahm en 1984. Su dedicación inquebrantable al estudio de la salud materna, infantil y familiar, junto con sus importantes contribuciones al campo de la enfermería, han dejado un impacto indeleble (Ariste, De La Cruz, De La Cruz, & Vargas, 2022).

2.4.4.1 Fundamentación teórica del modelo de Ramona Mercer

La base teórica del modelo de Ramona Mercer gira en torno a la relación madre-hijo y se ha convertido en un concepto fundamental para los profesionales de enfermería. El modelo de Mercer tiene como objetivo dilucidar los diversos cambios que sufren las mujeres durante la transición a la maternidad.

La investigación de Mercer comenzó en 1960, basándose en el trabajo realizado por la profesora Reva Rubin de la Universidad de Pittsburgh sobre el papel materno y la relación madre-hijo. La teoría de Mead sobre la representación de los roles sirvió de base para el modelo de Mercer, que también se basó en los estudios y teorías de Thornton, Nardi, Burr, Wener, Von Bertlanffy y otros estudiosos notables. Estos influyentes autores contribuyeron

significativamente al desarrollo de la teoría de Mercer al identificar las variables que afectan el rol materno, el proceso de vinculación entre madre e hijo y cómo cumplir eficazmente este nuevo rol (Alligood, 2018).

2.4.4.2 Hipótesis del modelo de Ramona Mercer

De 1981 a 1995, Ramona Mercer propuso varias hipótesis sobre su modelo. Estas suposiciones incluyen la participación activamente del niño y que esta influyó en la adquisición del rol materno en 1981, que el niño sirvió como reflejo del desempeño de la madre en el rol materno a medida que crecía y se desarrollaba en 1986, y la base establecida mediante la socialización que influyó en la percepción de la madre de los acontecimientos, las respuestas del niño y la reacción de la sociedad ante el papel materno en 1986. En 1995, Mercer postuló que el niño es el compañero más cercano de la madre, el padre y contribuye significativamente al logro de la función materna. Esta interdependencia y este vínculo entre madre e hijo conducen en última instancia al desarrollo de la identidad materna (Alligood, 2018).

Para asumir el rol materno, Mercer enfatiza la importancia de considerar a los profesionales de enfermería, al individuo y al medio ambiente.

La enfermería se considera una profesión que se centra en promover la salud, prevenir enfermedades futuras y brindar atención profesional a los pacientes que lo merecen. Mercer centra su atención específicamente en las mujeres embarazadas y en el primer año después del parto, y destaca el papel de las enfermeras que trabajan en el campo de la maternidad a la hora de brindar atención e información a las madres. Se considera al individuo como una entidad autónoma con su propia identidad y, a través de la maternidad, las mujeres pueden desarrollar su conciencia y autoestima para cumplir eficazmente su función materna. (Alligood, 2018).

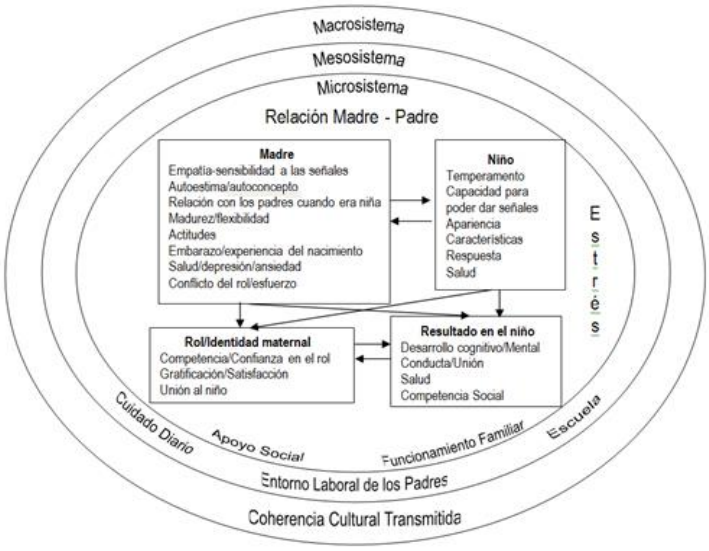
2.4.4.3 Teoría de Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer

La teoría gira entorno a la idea de que las mujeres poseen la capacidad de brindar cuidado y atención a sus hijos, una habilidad que se perfecciona a lo largo del desarrollo. Son capaces de discernir cuándo, cómo y por qué participar en actividades que contribuyan al crecimiento y progreso óptimos de sus hijos. Mercer define la ventaja de su teoría como «la progresión hacia una fase particular en el que la madre percibe un sentido de conformidad, familiaridad y capacidad en el desempeño de su rol, que en última instancia culmina con la adopción de una identidad materna».

El concepto de adoptar el rol materno, tal como lo propone Mercer, implica que los profesionales correspondientes al área no dejen de lado al entorno familiar, las creencias religiosas y el estatus social de la madre. Abarca el proceso de interacción y evolución que se produce desde la etapa del embarazo hasta el período posterior al nacimiento del niño. Durante este tiempo, la madre sufre una serie de transformaciones dinámicas, adquiriendo competencias que sirven como predictores del comportamiento y el bienestar de su hijo. Adapta su papel de mujer al de madre, garantizando el cumplimiento óptimo de ambos. (Alligood, 2018).

2.4.4.4 Constructos teóricos del modelo de Mercer

Gráfico *1.* Modelo de Ramona Mercer – Constructos teóricos



Nota, Datos tomados de (Alligood, 2018)

El modelo de Mercer enfatiza en las interacciones de múltiples sistemas. En el modelo se distinguen tres niveles de sistemas: macro, meso y microsistema. Cada nivel influye de diferentes maneras en la adopción de roles, particularmente el rol materno (Ariste, De La Cruz, De La Cruz, & Vargas, 2022).

- **Macrosistema:** Este sistema se enfoca en las influencias sociales, políticas y culturales que afectan a los sistemas previamente mencionados. Surge del contexto de atención médica y de cómo el sistema de salud actual influye en la adopción del papel maternal. La asunción de este rol se ve influenciada por las leyes nacionales sobre mujeres y niños, así como por las prioridades en materia de salud. Este enfoque, tal como se describe en el concepto, considera los aspectos políticos y sociales que contribuyen al bienestar de las mujeres embarazadas durante los periodos de gestación, posparto y maternidad.
- **Mesosistema:** Abarca la agrupación, la influencia y la interacción de las personas dentro del microsistema. Las interacciones pueden afectar el progreso del rol materno y del infante. Incluye guarderías, escuelas, lugares de trabajo y otras entidades ubicadas en la comunidad, que sirven como espacios sociales para que las mujeres interactúen con su comunidad (Meza, 2023).
- **Microsistema:** Abarca el entorno proximal en el que tiene lugar la promulgación de los deberes maternos. Mercer profundizó en la noción inicial y arrojó luz sobre la importancia de la participación paterna durante el proceso de acogida de un niño en el seno familiar, ya que sirve para aliviar la tensión en el vínculo madre-hijo. La trinidad que comprende a la madre, el padre y el hijo asume un papel fundamental dentro de esta intrincada red. Dentro de este marco, los

principios fundamentales de la teoría del rol materno son discernibles (Alligood, 2018).

Dentro del contexto dado se pueden identificar las siguientes características:

- ✓ **Características maternas:**
  - **Sensibilidad materna:** Se refiere a la capacidad de la madre para discernir y responder a las señales emitidas por el niño, satisfaciendo así sus necesidades. De este modo, se establece una fuerte conexión entre la madre y el niño, lo que le permite determinar si el niño tiene hambre, sueño, siente molestias o dolor o si necesita alguna otra forma de atención. La lactancia refuerza aún más este vínculo, ya que permite a la madre controlar el peso del niño, la temperatura corporal, la satisfacción con la ingesta de leche y la posible necesidad de suplementos dietéticos.
  - **Actitud respecto a la crianza:** Se refiere a la capacidad de la madre para adaptar sus respuestas a las necesidades del niño, que puede verse influenciada por varios factores, como sus propias características personales, su autoestima, su estado emocional, su edad, etc. En los casos en que los padres muestran una actitud negativa, esto puede llevar a la pérdida de peso en los niños.
  - **Estado de salud de la madre:** Este aspecto se refiere a la perspectiva que la madre tiene sobre su propia salud, incluidas las enfermedades o complicaciones que pueda experimentar durante su embarazo o posterior al alumbramiento. Los problemas cognitivos y psicológicos, entre otros, pueden dificultar su capacidad para cuidar física y

psicológicamente al niño y cumplir su función materna (Gavilema & Velasco, 2020).

- ✓ **Características del niño:**
  - **El temperamento del niño**: Abarca la reacción del niño ante diferentes situaciones, a menudo caracterizadas por un llanto intenso y prolongado, así como su capacidad para autorregularse. Estas expresiones temperamentales pueden crear situaciones estresantes y frustrantes para la madre, interrumpiendo el proceso de amamantamiento, alimentación y, en última instancia, llevando a la pérdida de peso.
  - **El estado de salud del niño:** Esta característica se refiere a las afecciones médicas del niño, específicamente a aquellas que pueden interferir con el establecimiento del vínculo madre-hijo (Gavilema & Velasco, 2020).

2.4.4.5 Estadios para la adquisición del rol maternal

Según este modelo, el proceso de adopción del rol maternal se divide en cuatro etapas:

- **Etapa anticipatoria:** En esta etapa, la mujer se prepara para el rol maternal adquiriendo sapiencias y destrezas relacionadas con el cuidado del recién nacido. También puede experimentar emociones contradictorias, como la alegría y la ansiedad.
- **Etapa formal:** La madre adopta el rol maternal de manera más activa y comienza a cuidar al recién nacido. Puede experimentar sentimientos de satisfacción y gratificación personal al realizar estas tareas.

- **Etapa informal:** En esta etapa, la mujer se siente más cómoda y segura en su rol maternal y comienza a desarrollar su propio estilo de cuidado. También puede experimentar sentimientos de confianza y competencia.
- **Etapa personalizada:** En esta etapa, la mujer ha desarrollado un vínculo afectivo con el recién nacido y ha integrado el rol maternal en su identidad personal. También puede experimentar sentimientos de amor y protección hacia el recién nacido (Ortiz & Cusme, 2023).

Cada una de estas etapas está afectada por diversas variables relacionadas con la edad, personalidad, autopercepción, temperamento, condición clínica de la gestante, situación en la que enfrenta el primer parto, experiencia en partos anteriores, precocidad con la que produce la separación madre-hijo, señalamiento social, estrés, además de la condición clínica del bebe. Para validar estas variables Mercer realizó una revisión bibliográfica e identificar diferentes instrumentos, entre los cuales se destacan: La predicción de Broussard y Hartner; para medir como se vinculan madre-hijo en el primer mes, cómo evoluciona y los rasgos característicos del neonato, en esta empleo el cuestionario de Liefer; evaluar la percepción de la madre sobre experiencia del parto desarrolló el instrumento de medición Samko y Schoenfeld; Para medir la graficación de la madre al desempeñar el rol materno aplicó la escala de Russell y para la conducta materna y la empatía el método Disbrow y Cols (Bustos & Carrasco, 2021).

2.4.4.6 Principales Conceptos del Modelo de Ramona Mercer

- **Adaptación al rol materno**: Un viaje dinámico se desarrolla cuando la madre se embarca en una expedición interactiva, adoptando gradualmente una nueva personalidad que abarca alteraciones en la fisicalidad, las emociones y la dinámica social.

- **Autoconcepto:** Abarca la percepción integral del yo de madre donde se incluye la autoaceptación, la autosatisfacción y la coherencia, es decir, integra el rol maternal en la identidad propia, interiorizando la idea de ser madre, conciliando expectativas y realidad.
- **Competencia:** Consiste en desarrollar habilidades y confianza en el cuidado del niño y en la función materna.
- **Conflicto:** Corresponde la capacidad de la madre de manejar los conflictos que surgen debido a las nuevas responsabilidades y cambios en las relaciones.
- **Compromiso:** Corresponde al compromiso de la madre para desarrollar y nutrir un fuerte vínculo afectivo con el niño (Figueroa, 2021).

2.4.4.7 Aplicaciones del Modelo del rol maternal de Mercer

- **Enfermería Clínica:** Proporcionar el soporte y la atención de salud optima y de calidad, mediante una visión holística el binomio madre-hijo y un acompañamiento integral de la madre.
- **Investigación:** Investigar diversos aspectos del proceso de convertirse en madre y los constituyentes que intervienen en el proceso, con el objetivo de mejorar los cuidados y proyectarse como un profesional con suficientes conocimientos científicos y destrezas con la finalidad de brindar atención efectiva.
- **Educación:** Educación a madres durante el proceso perinatal, desarrollando programas educativos para las mamás con respecto a la adaptación y la formación de los hijos (Vega, 2022).

2.4.4.8 Relevancia en el contexto clínico del modelo de Mercer

- **Cuidado Holístico:** Para garantizar una atención integral que abarque no solo las dimensiones físicas sino también psicológicas y sociales de la experiencia materna,

es imperativo poseer un conocimiento profundo de las características de la madre. Este conocimiento servirá de base para implementar iniciativas apropiadas de apoyo y cuidado adaptadas a sus necesidades específicas.

- **Promoción del Apego:** Fomentar la relación madre-hijo desde el embarazo, apoyando el desarrollo de un vínculo saludable.
- **Soporte y Orientación:** Orientar a las madres en el desarrollo de habilidades parentales y proporcionar soporte emocional (Verdesoto & Zambrano, 2020).

Por lo tanto, el Modelo de Ramona Mercer subraya la importancia del proceso evolutivo de convertirse en madre, poniendo de relieve las fases, los conflictos, y las adaptaciones que las mujeres experimentan durante este trascendental periodo de sus vidas. Este modelo ha sido un valioso recurso que ayuda a los profesionales pertenecientes al área de salud que permite ofrecer un cuidado más centrado y respaldar a las mujeres a lo largo de su viaje maternal.

2.4.5 Definición de términos

- **Abstinencia:** Es el "conjunto de síntomas y signos físicos que se relaciona temporalmente con la disminución de dosis o suspensión de un sedante o analgésico" (Fernández & Pérez, 2020, pág. 4).
- **Adicción:** Según la OMS es el "consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio" (Coloma & La Torre, 2020, pág. 39).

- **Dependencia física:** Es el "Estado de adaptación fisiológica producido por la administración repetida de un fármaco, caracterizado por la necesidad de continuar la administración del mismo para evitar la aparición de un SA" (Fernández & Pérez, 2020, pág. 4) .
- **Droga farmacológica:** Según la OMS es "toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos" (Coloma & La Torre, 2020, pág. 38).
- **Droga ilegal:** según la OMS es "una sustancia psicoactiva que tiene como prohibidas su ingesta, transacción o producción, en un contexto específico" (Coloma & La Torre, 2020, pág. 38).
- **Intervención de enfermería:** Son "estrategias específicas diseñadas para ayudar a un individuo, familia o comunidad a lograr los resultados deseados, comunes y cada una incluye varias actividades" (Beltrán, 2023, pág. 43).
- **Practica de cuidado de enfermería:** es "el ejercicio de un juicio clínico a través de una intervención reflexionada, determinada por la experiencia, los valores, las creencias y los conocimientos del profesional" (Cisneros, 2022, pág. 17).

2.4.6 Marco legal

El artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948) sostiene que, "Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona", también, señala en su artículo 25, numeral 2° que "la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social".

Los estados firmantes tienen la obligación de proteger la vida y entregar seguridad jurídica a todos sus habitantes, pero, también, conlleva una responsabilidad hacia un grupo de atención prioritaria, los niños, niñas y adolescentes, protección, que se establece desde el

mismo momento de la maternidad y gestación de la madre, se garantiza el derecho a la salud de los niños y niñas en formación, y de los que ya han nacido y particularmente en este caso en defensa de las adicciones de la madre (Morales, 2022).

En el Ecuador los derechos humanos, particularmente, el de la vida y de la salud cuentan con incorporación constitucional como corolario de los diversos instrumentos internacionales que los plantean, de manera que el reconocimiento de tales derechos le corresponde a cualquier persona. Además, en el Ecuador la vida, se entiende como tal desde el momento de la concepción. Por tales premisas la persona, que se encuentra en formación en el vientre materno requiere de protección especial.

Es obligación del Estado proteger el bien jurídico de la vida y la salud, en especial cuando, se trata de personas totalmente vulnerables y carentes de conciencia y de voluntad, como son las personas recién nacidas, quienes tienen que ser protegidas física, psicológica y emocionalmente de cualquier amenaza generada por la madre adicta al consumo de sustancias psicotrópicas.

- El **artículo 45** de la Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008). Determina el cuidado y protección no solo a partir del nacimiento, sino que, desde el mismo momento de la concepción, se aplica tal disposición, pues la vida, se vincula desde antes del nacimiento y, se entiende que es para el bienestar de la de persona en formación.
- **El artículo 46** de la Constitución de la República del Ecuador sostiene: “El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:
    - ✓ Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

- ✓ Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.
- ✓ Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.

La Corte Constitucional de la República del Ecuador (2020) en sentencia 3-19- JP/20 determinó el siguiente criterio en relación al cuidado y los derechos que, de él se deriven: "El derecho al cuidado refiere a las actividades que una persona requiere para ejercer derechos y reproducir la vida, mediante la construcción y el fortalecimiento de vínculos y condiciones para realizar el sumak kawsay. Por el derecho a cuidar una persona cuenta con el tiempo necesario y suficiente para desarrollar vínculos con otra que necesita cuidado. El derecho a cuidar es una manifestación de respeto, consideración, y empatía a otra persona o ente vivo por el derecho a ser cuidado, una persona requiere ser atendida en relación con una necesidad por carecer de autonomía, tener su autonomía disminuida o no contar con las condiciones para ejercer el autocuidado.

La gran atención, que se centra en un recién nacido es, precisamente, por su vulnerabilidad. Pero el cuidado (recuérdese que el recién nacido tiene derecho al cuidado), no se queda en la etapa inicial, sino, que se extiende a la etapa de lactante, esto amerita preparación no solo del sistema de salud, sino en especial de la madre; no obstante, la conducta de la madre adicta desencadena perjuicios graves y hasta amenazar la vida del neonato, esto exige control por parte del Estado ecuatoriano por medio de las competencias que constitucionalmente tiene establecidas.

Cabe entonces indagar acerca de la responsabilidad penal que tiene la madre adicta ante el síndrome de abstinencia neonatal. El sufrimiento, daño, dolor causado no solo durante

las primeras horas o días de vida sino los que generaría a lo largo de la vida del recién nacido. Al cuidar al recién nacido protege y materializando el derecho a la vida (su vida), a la salud (su salud), evitando y sancionando cualquier causa de sufrimiento, se protege al futuro de la República del Ecuador (Morales, 2022).

En el código orgánico de la niñez y adolescencia Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud. - Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar;

2. Informar sobre el estado de salud del niño, niña o adolescente, a sus progenitores o representantes;

3. Mantener registros individuales en los que conste la atención y seguimiento del embarazo, el parto y el puerperio; y registros actualizados de los datos personales, domicilio permanente y referencias familiares de la madre;

4. Identificar a los recién nacidos inmediatamente después del parto, mediante el registro de sus impresiones dactilar y plantar y los nombres, apellidos, edad e impresión dactilar de la madre; y expedir el certificado legal correspondiente para su inscripción inmediata en el Registro Civil;

5. Informar oportunamente a los progenitores sobre los requisitos y procedimientos legales para la inscripción del niño o niña en el Registro Civil;

6. Garantizar la permanencia segura del recién nacido junto a su madre, hasta que ambos se encuentren en condiciones de salud que les permitan subsistir sin peligro fuera del establecimiento;

7. Diagnosticar y hacer un seguimiento médico a los niños y niñas que nazcan con problemas patológicos o discapacidades de cualquier tipo;

8. Informar oportunamente a los progenitores sobre los cuidados ordinarios y especiales que deben brindar al recién nacida, especialmente a los niños y niñas a quienes se haya detectado alguna discapacidad;

9. Incentivar que el niño o niña sea alimentado a través de la lactancia materna, por lo menos hasta el primer año de vida;

10. Proporcionar un trato de calidez y calidad compatibles con la dignidad del niño, niña y adolescente;

11. Informar inmediatamente a las autoridades y organismos competentes los casos de niños o niñas y adolescentes con indicios de maltrato o abuso sexual; y aquellos en los que se desconozca la identidad o el domicilio de los progenitores;

12. Recoger y conservar los elementos de prueba de maltrato o abuso sexual; y,

13. Informar a las autoridades competentes cuando nazcan niños con discapacidad evidente (Código de la Niñez y Adolescencia, 2017).

2.4.7 Sistema de variables

- **Variable Independiente:** Neonatos con síndrome de abstinencia
- **Variable dependiente:** Proceso enfermero

2.4.8 Operacionalización de las variables

Tabla 5. Operacionalización de la variable independiente

Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala	Instrumento
Neonatos con síndrome de abstinencia	Es un conjunto de síntomas que se presentan en recién nacidos que fueron expuestos a diferentes tipos de sustancias utilizadas por la madre durante el período de gestación, lo que hace que el neonato	**Demografía neonatal**	**Datos del neonato**	**Edad en días**	□ 0 a 6 □ 7 a 13 □ 14 a 20 □ 21 a 29	Encuesta
				Género	□ Masculino □ Femenino	
				Lugar de nacimiento	□ Institucional □ Domiciliario	
				Tipo de nacimiento	□ Cesárea □ Parto vaginal	
				Edad gestacional	□ Postérmino > 42 sem □ Termino maduro 39-41,6 sem □ Termino precoz o inmaduro 37-38,6 sem □ Pretérmino tardío 34-36,6 sem □ Pretérmino moderado <33-31 sem	

	presenten dependencia física a las mismas. (Alves, Guimarães, da Silva, & Pereira, 2022)				□ Pretérmino severo <30-28 sem □ Pretérmino extremo <28 sem □ Pretérmino inmaduro 23-25	
				Tipo de alimentación	□ Lactancia materna □ Fórmula □ Mixta	
				Peso	□ Normal 2500g □ Bajo <2500g □ Muy bajo <1500g □ Extremadamente bajo <1000g	
				Talla	□ Normal 46-53 cm □ Pequeña para la edad <46 cm □ Grande para la edad >53 cm	
				Perímetro cefálico	□ Normocefalia □ Microcefalia □ Macrocefalia	
		Demografía materna	**Datos de la madre**	**Edad**	□ 18 a 20 □ 21 a 25 □ 25 a 30 □ Más de 30	Encuesta

				Etnia	□ Mestiza □ Indígena □ Afro ecuatoriana □ Blanca □ Montubia	
				Estado civil	□ Casada □ Soltera □ Divorciada □ Unión de hecho □ Viuda	
				Zona de residencia	□ Rural □ Urbana	
				Tipo de vivienda	□ Propia □ Prestada □ Arrendada	
				Nivel de instrucción	□ Analfabeta □ Primaria □ Secundaria □ Superior □ Ninguna	

				Situación laboral actual e ingreso mensual	□ Laboral con un ingreso menos del salario mínimo □ Labora con un ingreso entre 400 a 1000 □ No labora	
				Número de hijos	□ 1 □ 2 □ 3 □ Más de 3	
				Religión	□ Católica □ Evangélica □ Cristiana □ Otro especifique:_____	

Tabla 6. Operacionalización de la variable dependiente

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala	Instrumento
Proceso enfermero	Es una metodología sistemática, organizada y humanística, que se utiliza en la práctica de enfermería para brindar cuidado de manera efectiva y satisfactoria, solucionar problemas y tomar decisiones en base a conocimientos científicos,	**Valoración del neonato con síndrome de abstinencia**	**Alteraciones del sistema nervioso central**	Llanto excesivamente agudo	2	Escala de Finnegan
				Llanto agudo continuo	3	
				Duerme < 1 hora después de las tomas	3	
				Duerme < 2 hora después de las tomas	2	
				Duerme < 3 hora después de las tomas	1	
				Temblores leves a la estimulación	1	
				Temblores moderados a la estimulación	2 3	
				Temblores leves espontáneos	4	
				Temblores moderados espontáneos	2	
				Hipertonía muscular	1	
				Excoriación (especificar lugar)	3	
				Sacudidas mioclónicas	5	
				Convulsiones generalizadas		
			Alteraciones metabólicas, vasomotoras y respiratorias	Fiebre de < 38.4ºC	1	
				Fiebre de >38.4ºC	2	
				Bostezos (3-4 veces/intervalo)	1	
				Falta de ventilación nasal	1	
				Estornudos (>3-4 veces/intervalo)	1	

	brindando bienestar al paciente y a la familia (Núñez, Gil, Ramírez, Abarca, & Solís, 2023).			Aleteo nasal Frecuencia respiratoria >60/min Frecuencia respiratoria >60/min con tiraje.	2 1 2	
			Alteraciones gastrointestinales y respiratorias	Succión excesiva Mala alimentación Regurgitación Vómitos en proyectil Deposiciones desligadas Deposiciones acuosas	1 2 2 3 2 3	
		Valoración madre-neonato, rol identidad maternal.	**Bienestar físico**	Se ha sentido bien físicamente después del parto.	□ Si □ No	Encuesta
				Se ha sentido débil o fatigada de manera persistente posterior al nacimiento de su hijo/a.	□ Si □ No	
				Considera que su recuperación física ha sido favorable.	□ Si □ No	
			Bienestar emocional	Se ha sentido abrumada emocionalmente desde el nacimiento de su hijo/a.	□ Si □ No	

				Se ha sentido triste o deprimida desde el parto.	□ Si □ No	
				Se siente culpable o avergonzada por sus hábitos de vida, que han contribuido a que su hijo/a presente síndrome de abstinencia.	□ Si □ No	
			Apoyo social	Ha recibido la orientación necesaria por parte del personal de salud con respecto a su condición de salud y la de su hijo/a.	□ Si □ No	
				Ha recibido información con respecto a los protocolos en cuanto al ingreso al área de neonatología.	□ Si □ No	
				Se siente apoyada en su papel de madre.	□ Si □ No	
				Considera que los protocolos implementados por la unidad de salud interfieren de manera negativa en la relación de usted y su hijo/a.	□ Si □ No	
			Historial de sustancias	Cuál de las siguientes sustancias has consumido durante su embarazo.	□ Alcohol □ Tabaco	

					□ Cocaína □ Heroína □ Cannabis □ Otros__	
			Rol materno	Usted siente confianza en el cuidado que ofrece el personal de enfermería.	□ Si □ No	
				Considera que usted está preparada para cuidar a su hijo/a.	□ Si □ No	
				Considera que usted que debe tener mayor orientación sobre:	□ Alimentación □ Terapia adicional □ Medicación	
				Usted es consiente que su condición de salud le limita dar de lactar a su hijo/a.	□ Si □ No	
				Le gustaría tener mayor contacto con su hijo/a.	□ Si □ No	
				Usted se siente emocionada cuando su hijo/a realiza gestos.	□ Si □ No	

				Usted asiste constantemente al cuidado (alimentación, aseo diario) de su hijo/a en los horarios establecidos.	□ Si □ No	
		Valoración al personal de enfermería	**Apreciación sobre el rol materno en madres consumidoras de sustancias psicotrópicas**	Como personal de enfermería ha observado si la madre se ha sentido bien físicamente después del parto.	□ Si □ No	Encuesta
				Ha observado si la madre se ha sentido débil o fatigada de manera persistente posterior al nacimiento de su hijo/a.	□ Si □ No	
				Considera que la recuperación física de la madre ha sido favorable.	□ Si □ No	
				Ha observado si la madre se ha sentido abrumada emocionalmente desde el nacimiento de su hijo/a.	□ Si □ No	
				Considera que la madre se ha sentido triste o deprimida desde el parto.	□ Si □ No	
				Usted ha observado si la madre se siente culpable o avergonzada por sus hábitos de vida, que han contribuido a que su hijo/a presente síndrome de abstinencia.	□ Si □ No	

				Usted como personal de enfermería ha orientado a las madres sobre la patología que presenta el neonato debido al consumo de sustancias psicotrópicas (drogas) durante el embarazo.	□ Si □ No	
				Ha brindado información a las madres con respecto a los protocolos en cuanto al ingreso al área de neonatología.	□ Si □ No	
				Como personal de enfermería ha brindado apoyo a la madre en su rol materno.	□ Si □ No	
				Considera que las medidas y protocolos implementadas por la unidad de salud interfieren de manera negativa en el apego binomio madre-hijo/a.	□ Si □ No	
				Según el historial de la madre cuál de las siguientes sustancias psicotrópicas fueron más consumidas durante el embarazo.	□ Alcohol □ Tabaco □ Cocaína □ Heroína □ Cannabis	

					□ Otros	
				Usted brinda confianza a la madre en la forma en la cuida de su hijo/a.	□ Si □ No	
				Considera que la madre se encuentra preparada para cuidar a su hijo/a.	□ Si □ No	
				Considera que la madre debe tener mayor orientación sobre:	□ Alimentación □ Terapia adicional □ Medicación	
				Usted considera que la madre es consiente que su condición de salud le limita dar de lactar a hijo/a.	□ Si □ No	
				Ha observado si a la madre le gustaría tener mayor contacto con su hijo/a.	□ Si □ No	
				Ha observado si la madre se siente emocionada cuando su hijo realiza gestos.	□ Si □ No	
				Usted ha observado si la madre asiste constantemente al cuidado (alimentación, aseo diario) de su hijo/a en los horarios establecidos.	□ Si □ No	

			Intervenciones de enfermería	Ha recibido capacitación para la atención de neonatos con síndrome de abstinencia.	□ Si □ No	
				Usted como personal de enfermería realiza intervenciones específicas para el neonato con síndrome de abstinencia.	□ Si □ No	
				Usted como personal de enfermería ha observado si el neonato con síndrome de abstinencia ha mejorado de manera positiva tras las intervenciones aplicadas.	□ Si □ No	

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de investigación

El nivel de investigación es de tipo descriptivo, ya que la finalidad del estudio es especificar propiedades y características del fenómeno, variables o hechos en un contexto determinado, esta investigación nos permitió valorar al neonato con síndrome de abstinencia e identificar las características de la madre-neonato de acuerdo al modelo de Ramona Mercer, para de este modo diseñar planes de cuidados en pacientes con SAN.

3.2 Enfoque

La investigación presento un enfoque de tipo cuantitativo ya que se enfoca en la recopilación y análisis de datos numéricos que permitió valorar al neonato con síndrome de abstinencia e identificar las características de la madre-neonato de acuerdo al modelo de Ramona Mercer. El uso de este enfoque permitió especificar resultados a una población más amplia y facilitar el control y validación de los hallazgos.

3.3 Diseño

El presente estudio adopta una investigación de **campo**, dado que implica la recolección directa de los datos en el entorno real donde se desarrollan los fenómenos investigados. Se llevó a cabo en el área de Neonatología del Hospital General Monte Sinaí y se trabajó directamente con la población de interés. Además, los datos generales del neonato con síndrome de abstinencia fueron

obtenidos directamente de las historias clínicas, asegurando así una recolección rigurosa y confiable de los datos relevantes para este estudio.

Es de corte **transversal** porque el trabajo de investigación se desarrolló en un tiempo determinado, siendo el periodo octubre 2023 – febrero 2024.

3.3 Población y muestra

La población considerada para el desarrollo de este estudio corresponde a 20 neonatos diagnosticados con síndrome de abstinencia, ingresados en el servicio de neonatología del Hospital General Monte Sinaí. Además, se incluyeron 4 madres de los neonatos y 64 profesionales de enfermería que laboran en el área.

La población se seleccionó tomando como referencia las estadísticas del mes de septiembre a diciembre del 2023, en el que se atendieron 20 neonatos diagnosticados con la patología mencionada, es preciso mencionar que algunas madres optaron por no participar, por lo que se respetó su decisión.

No se empleó fórmula de cálculo muestral debido a que la población es relativamente pequeña. En cuanto al personal de enfermería se trabajó con la población total de los profesionales que laboran en el área.

3.3.1 Criterios de inclusión:

- Neonatos diagnosticados con síndrome de abstinencia ingresados en el área de neonatología del Hospital General Monte Sinaí.
- Madres de neonatos diagnosticados con síndrome de abstinencia ingresados en el área de neonatología del Hospital General Monte Sinaí, que deseen participar en el estudio de investigación.
- Profesionales de enfermería que laboran en el área de neonatología del hospital del Hospital General Monte Sinaí.

3.3.2 Criterios de exclusión:

- Neonatos que no son diagnosticados con síndrome de abstinencia y no son ingresados en el área de neonatología del Hospital General Monte Sinaí.
- Madres de neonatos diagnosticados con síndrome de abstinencia ingresados en el área de neonatología del Hospital General Monte Sinaí, que no deseen participar en el estudio de investigación.
- Profesionales de enfermería que no laboran en el área de neonatología del hospital del Hospital General Monte Sinaí.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La técnica que se empleó para la recolección de los datos de esta investigación fue la encuesta realizada por las investigadoras, lo cual permitió recopilar datos necesarios para el alcance de los objetivos y desarrollo de la investigación.

Instrumentos de recolección de datos: El instrumento que se utilizó en primera instancia en el presente estudio es la Escala de Finnegan que favoreció a la valoración de los neonatos con síndrome de abstinencia, misma que se encuentra agrupada en categorías; la primera mide las alteraciones del sistema nervioso central, la segunda las alteraciones gastrointestinales y la tercera las alteraciones metabólicas, vasomotoras y respiratorias. Esta permitió observar los fenómenos y situaciones específicas con el propósito de recopilar los datos objetivos y sistemáticos.

El cuestionario titulado como "**características madre-neonato con síndrome de abstinencia neonatal"** desarrollada por las autoras del presente trabajo se centra en identificar las características para la adopción del rol madre-neonato de acuerdo al modelo de Ramona Mercer, el cual que se encuentra

constituido por 27 preguntas cerradas, mismas que permitirán alcanzar el objetivo deseado.

Posterior a la valoración del neonato y a la identificación de las caracterizas del rol madre-neonato bajo el modelo de Ramona Mercer se diseñaron planes de cuidado de enfermería bajo la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

También se diseñó un cuestionario orientado al personal de enfermería del área de neonatología del Hospital General Monte Sinaí, desarrollado por las autoras de este trabajo que consta de 21 preguntas enfocadas a conocer sobre las características madre - neonato, para ello se hizo uso del recurso google forms para aplicar los cuestionarios de manera digital.

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Luego de haber obtenido una encuesta validada por expertos se procedió al procesamiento de la información, en el cual se utilizó la estadística descriptiva, de forma específica se calcula la frecuencia y porcentaje de las respuestas, para ello se emplea el programa estadístico Excel que permitió la tabulación de los datos, con el que se generó las tablas para su análisis e interpretación correspondiente de la investigación.

3.6 Análisis e interpretación de resultados

Análisis y tabulación del instrumento aplicado a la madre

Tabla 7. Edad de la madre

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	18 a 20	1	25,0
	21 a 25	1	25,0
	26 a 30	1	25,0
	Más de 30	1	25,0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

La muestra se encuentra distribuida equitativamente en cuanto a la edad, con un 25% en cada categoría. De acuerdo a la investigación publicada por (Silva Montaño, 2022), mantuvieron una distribución de edad que va desde menores de 20 años hasta mayores de 30 lo que se asemeja a nuestra investigación.

Tabla 8. Etnia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mestiza	4	100,0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

La totalidad de la muestra se identifica como mestiza en un 100%. El Ecuador es un país multiétnico y pluricultural. Siendo que el 71,9% de la población se auto identifica como mestiza, el 7,4% montubia, el 7,2% afroecuatoriana, el 7% indígena, el 6,1% blanca, y el 0,4% de otras etnias, es por esta razón que vemos que el 100% de la población encuestada se auto identifican mestiza (Primicias, 2023).

Tabla 9. Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltera	3	75,0
	Unión de hecho	1	25,0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

La mayoría de las madres en un 75% son solteras, mientras que un 25% vive en unión libre. Según los resultados del censo de población y vivienda 2022, la tendencia que se repite entre los adolescentes es de 14 a 19 años. En este grupo etario hay 90.820 personas que también viven en pareja, estos datos revelan una discrepancia con la población en estudio, se tiene que entender que esto puede deberse a múltiples factores, entre los principales tenemos a mujeres consumidoras de sustancias psicotrópicas (Primicias, 2023).

Tabla 10. Zona de residencia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Rural	3	75,0
	Urbana	1	25,0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

La mayoría de las madres en un 75% reside en zonas rurales, mientras que el 25% en zonas urbanas.

Ecuador tiene una población de 17.510.643 habitantes, en las que el 64% vive en el área urbana y el 36% en el sector rural, los datos no se asimilan a los de nuestra investigación, puesto que la población encuestada reside en la zona rural (Primicias, 2023).

Tabla 11. Tipo de vivienda

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Prestada	1	25,0
	Arrendada	3	75,0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

Las madres encuestadas viven una realidad habitacional compleja, el 75% reside en viviendas arrendadas y el 25% en casas prestadas. El estudio revela una realidad habitacional precaria para las madres encuestadas, donde la mayoría reside en viviendas arrendadas o prestadas. Esta situación evidencia la dificultad que enfrentan estas mujeres para acceder a una vivienda propia, lo que puede tener un impacto negativo en su calidad de vida y estabilidad familiar (Annual Report 2021 | UN-Habitat, s. f.).

Tabla 12. Nivel de educación

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primaria	1	25,0
	Secundaria	3	75,0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

Como podemos evidenciar el 75% de madres han culminado la secundaria mientras que el 25% la primaria.

En Ecuador, la educación femenina ha logrado avances considerables. El 75% de las madres ha completado la educación secundaria y la mitad de la población femenina ha culminado la educación general básica. Sin embargo, solo 13 de cada 100 mujeres tienen estudios superiores, lo que evidencia una brecha importante en comparación con la participación masculina (Expreso , 2022).

Tabla 13. Situación laboral

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No labora	4	100,0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

Como podemos evidenciar en un 100% las madres se encuentran fuera del mercado laboral. En Ecuador esta realidad se explica por la falta de acceso a servicios de cuidado infantil, la discriminación por maternidad y la carga desproporcionada del trabajo doméstico que recae sobre las mujeres. Para alcanzar la igualdad de oportunidades, es necesario ampliar la oferta de guarderías, combatir la discriminación y promover la participación equitativa de los hombres en el trabajo doméstico (INEC, 2021).

Tabla 14. Número de hijos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1	1	25,0
	2	2	50,0
	Más de 3	1	25,0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

El 50% de las madres tienen tiene 2 hijos, el 25% 1 hijos y un 25% más de 3 hijos.

En lo publicado por (Silva Montaño, 2022), vemos que comparte una similitud con el número de hijos siendo el de mayor presencia el de 2 hijos con el 50%.

Tabla 15. Religión

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Católica	1	25,0
	Evangélica	2	50,0
	Cristiana	1	25,0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

Las madres en un 50% se identifica como evangélica, un 25% como católica y un 25% como cristiana. Gran parte de la población predica su religión de generación en generación. En una encuesta de opinión pública del portal Latinobarómetro, un 92% de los encuestados ecuatorianos tienen alguna creencia religiosa, el 74,8% se identifica como católico, el 15,2% como evangélico y el 1,2% como testigo de Jehová (El telegrafo, 2023), lo cual no comparte similitud con nuestra investigación.

Tabla 16. Se ha sentido bien físicamente después del parto

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	3	75,0
	No	1	25,0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

De acuerdo a la tabla, el 75% de las mujeres encuestadas reportaron sentirse bien físicamente después del parto, mientras que el 25% no.

De acuerdo a (Camino Cedeño & Duchimaza Acosta, 2020), la recuperación física después del parto es un proceso complejo y variable que depende de diversos factores, como el tipo de parto, la salud de la madre antes del embarazo, la presencia de complicaciones durante el parto y el apoyo social con el que cuenta la mujer.

Tabla 17. Se ha sentido débil o fatigada de manera persistente posterior al nacimiento de su hijo/a.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	3	75,0
	No	1	25,0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

De acuerdo a la tabla, el 75% de las mujeres encuestadas reportaron sentirse débiles o fatigadas de manera persistente después del parto, mientras que el 25% no. De acuerdo a lo expuesto por (Camino Cedeño & Duchimaza Acosta, 2020), desde una perspectiva clínica y social, la fatiga y la debilidad persistente pueden afectar la calidad de vida y la capacidad de cuidar al recién nacido, lo que puede requerir atención médica y apoyo adicional.

Tabla 18. Considera que su recuperación física ha sido favorable

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	3	75,0
	No	1	25,0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

De acuerdo a la tabla, el 75% de las mujeres encuestadas consideran que su recuperación física después del parto ha sido favorable y el 25% no lo considera.

Según (Camino Cedeño & Duchimaza Acosta, 2020), la percepción de una recuperación física favorable es crucial para el bienestar materno. Una recuperación satisfactoria puede mejorar la calidad de vida de la madre y su capacidad para cuidar de sí misma y de su bebé.

Tabla 19. Se ha sentido abrumada emocionalmente desde el nacimiento de su hijo/a.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	4	100,0
	No	0	0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

El 100% de las mujeres encuestadas reportaron sentirse abrumadas emocionalmente desde el nacimiento de su hijo/a.

(Camino Cedeño & Duchimaza Acosta, 2020) menciona que la abrumación emocional después del parto puede ser un síntoma de trastornos de salud mental, como la depresión posparto o la ansiedad. Estos resultados resaltan la importancia de prestar atención a la salud mental de las madres durante el período postparto y de proporcionar acceso a servicios de apoyo y tratamiento adecuados.

Tabla 20. Se ha sentido triste o deprimida desde el parto.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	2	50,0
	No	2	50,0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

El 50% de las mujeres encuestadas reportaron sentirse tristes o deprimidas después del parto, mientras que el otro 50% no.

De acuerdo a (Bercovich, 2021), subrayan la importancia de la detección temprana de la depresión posparto y tristeza, estas pueden tener consecuencias significativas para la salud materna y el desarrollo del bebé si no se tratan adecuadamente.

Tabla 21. Se siente culpable o avergonzada por sus hábitos de vida, que han contribuido a que su hijo/a presente síndrome de abstinencia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	4	100,0
	No	0	0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

El 100% de las mujeres encuestadas manifestaron sentir culpa o verguenza por sus hábitos de vida en relación al síndrome de abstinencia de su hijo/a.

La culpa o vergüenza que muestran las madres, puede indicar un cambio positivo en la percepción y el entendimiento de las causas del síndrome de abstinencia neonatal. Esto puede ayudar a reducir el estigma asociado con el uso de sustancias durante el embarazo y la idea de que las madres son las únicas responsables de esta patología en sus hijos (Castro Pérez, 2019).

Tabla 22. Ha recibido la orientación necesaria por parte del personal de salud con respecto a su condición de salud y la de su hijo/a

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	4	100,0
	No	0	0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

Las mujeres encuestadas en un 100% reportaron haber recibido la orientación necesaria por parte del personal de salud con respecto a su condición de salud y la de su hijo/a. Según (Camino Cedeño & Duchimaza Acosta, 2020) y (Bercovich, 2021), la orientación adecuada por parte del personal de salud es fundamental para garantizar una atención integral tanto para la madre como para el hijo/a. Esto incluye información sobre el estado de salud de la madre después del parto, así como el cuidado y las necesidades del recién nacido.

Tabla 23. Ha recibido información con respecto a los protocolos en cuanto al ingreso al área de neonatología.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	4	100,0
	No	0	0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

El 100% de las mujeres encuestadas reportaron haber recibido información con respecto a los protocolos en cuanto al ingreso al área de neonatología.

La información sobre los protocolos es crucial para garantizar la seguridad y el bienestar del recién nacido. Cuando los padres están informados sobre los protocolos, pueden colaborar de manera más efectiva con el personal de salud y participar activamente en el cuidado de su hijo/a (Bercovich, 2021).

Tabla 24. Se siente apoyada en su papel de madre

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	2	50,0
	No	2	50,0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

El 50% de las mujeres encuestadas reportaron sentirse apoyadas en su papel de madre, mientras que el otro 50% no.

El apoyo en el papel de madre es crucial para el bienestar emocional y mental de las mujeres después del parto. Sentirse apoyadas puede ayudar a las madres a enfrentar los desafíos y las demandas de la maternidad con mayor confianza y satisfacción (Castro Pérez, 2019).

Tabla 25. Considera que los protocolos implementados por la unidad de salud interfieren de manera negativa en la relación de usted y su hijo/a.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	1	25,0
	No	3	75,0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

El 75% de las mujeres encuestadas manifestaron que los protocolos implementados por la unidad de salud no interfieren de manera negativa en la relación con su hijo/a, mientras que el 25% manifestaron que sí.

La relación madre-hijo es un vínculo fundamental para el desarrollo emocional y social del niño. Sin embargo, algunos protocolos implementados por las unidades de salud pueden interferir en esta relación de manera negativa (Castro Pérez, 2019).

Tabla 26. Cuál de las siguientes sustancias has consumido durante su embarazo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alcohol	0	
	Tabaco	0	
	Cocaína	0	
	Heroína	4	
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

Como se puede evidenciar la sustancia más consumida durante el embarazo por las mujeres encuestadas es la heroína en un 100%.

Estos resultados resaltan la necesidad de programas de prevención y de intervención temprana dirigidos a mujeres embarazadas que consumen sustancias. Además, identificar y abordar el consumo de sustancias durante el embarazo puede ayudar a reducir el riesgo de complicaciones y mejorar los resultados de salud tanto para la madre como para el bebé (Castro Pérez, 2019).

Tabla 27. Usted siente confianza en el cuidado que ofrece el personal de enfermería.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	4	100,0
	No		
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

Todas las mujeres encuestadas en un 100% reportaron sentir confianza en el cuidado que ofrece el personal de enfermería.

La confianza en el personal de enfermería es un aspecto fundamental para una experiencia positiva en el cuidado de la salud, cuando las pacientes sienten confianza en las enfermeras que las cuidan, es más probable que se sientan seguras, cómodas y cooperen con el tratamiento (Cárdenas Rea, 2019).

Tabla 28. Considera que usted está preparada para cuidar a su hijo/a.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	3	75,0
	No	1	25,0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

El 75% de las mujeres encuestadas consideran que están preparadas para cuidar a su hijo/a, mientras que el 25% no se siente preparada.

La crianza de un hijo puede ser experiencia desafiante, especialmente para las mujeres que no se siente preparadas. El apoyo a las madres puede ayudar a mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de problemas como la depresión posparto (Cárdenas Rea, 2019).

Tabla 29. Considera que usted que debe tener mayor orientación sobre:

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alimentación	3	75,0
	Terapia adicional	1	25,0
	Medicación	0	
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

El 75% de las mujeres encuestadas consideran que necesitan mayor orientación sobre alimentación y el 25% considera que necesita mayor orientación sobre terapia adicional.

La orientación adecuada sobre la alimentación es fundamental ya que esta proporciona energía y los nutrientes que necesita el neonato para estar sanos y la terapia adicional ayuda a los síntomas que presenta el neonato al nacer, lo que puede tener un impacto positivo en el resultado a largo plazo (Cárdenas Rea, 2019).

Tabla 30. Usted es consiente que su condición de salud le limita dar de lactar a su hijo/a.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	4	100,0
	No	0	0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

El 100% de las mujeres encuestadas son conscientes que su condición de salud les limita para dar de lactar a su hijo/a.

Aquellas mujeres cuya salud les impide amamantar, es importante explorar alternativas adecuadas para alimentar a sus hijos/as, como la alimentación con fórmula infantil. Es esencial que estas mujeres reciban orientación y apoyo para tomar decisiones informadas, garantizando una alimentación adecuada y segura para sus hijos/as (Castro Pérez, 2019).

Tabla 31. Le gustaría tener mayor contacto con su hijo/a

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	4	100,0
	No	0	0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

Las mujeres encuestadas en un 100% si les gustaría tener mayor contacto con su hijo/a.

Según (Castro Pérez, 2019), el deseo de una madre de tener mayor contacto con su hijo/a es natural y comprensible. El contacto físico y la cercanía emocional son esenciales para el desarrollo y el bienestar del niño, el contacto temprano y frecuente con la madre puede tener numerosos beneficios para la salud del bebé, incluida la regulación de la temperatura corporal, la estabilización de la frecuencia cardíaca y la respiración.

Tabla 32. Usted se siente emocionada cuando su hijo/a realiza gestos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	4	100,0
	No	0	0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

Las madres encuestas en un 100% se sienten emocionadas cuando su hijo/a realiza gestos.

El hecho de que todas las mujeres encuestadas expresen emoción al presenciar los gestos de su hijo/a destaca la fuerte conexión emocional que existe entre las madres y sus hijos/as. Estas emociones positivas reflejan el profundo vínculo afectivo que se desarrolla entre la madre y el bebé desde las primeras etapas de la vida del niño/a (Castro Pérez, 2019).

Tabla 33. Usted asiste constantemente al cuidado (alimentación, aseo diario) de su hijo/a en los horarios establecidos.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	3	75,0
	No	1	25,0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada a madres de neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

Las mujeres encuestadas en un 75% manifestaron asistir constantemente al cuidado (alimentación, aseo diario) de su hijo/a en los horarios establecidos, mientras que un 25% no. Es esencial realizar una evaluación integral de las necesidades de la familia para identificar cualquier factor que pueda estar afectando la capacidad de la madre para cuidar a su hijo/a (Cárdenas Rea, 2019).

Análisis y tabulación del instrumento aplicado al neonato con síndrome de abstinencia

Tabla 34. Edad en días del neonato

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	0 a 6	6	30,0
	7 a 13	6	30,0
	14 a 20	6	30,0
	21 a 29	2	10,0
	Total	20	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Escala aplicada a neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

La muestra se encuentra distribuida equitativamente en cuanto a la edad de 0 y 6 días, 7 a 13 días y 14 a 20 con un 20% en cada categoría y con un 10% de 21 y 29 días. Esta distribución uniforme de edades en las primeras tres categorías sugiere que la mayoría de los datos se recopilaron en un período corto después del nacimiento. Con respecto a la edad del recién nacido con el diagnostico antes mencionado (Silva Montaño, 2022), comparte con nuestra investigación que van desde los 0 días hasta después de los 10 días respectivamente.

Tabla 35. Genero

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	9	45,0
	Femenino	11	55,0
	Total	20	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Escala aplicada a neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

En la muestra, se puede evidenciar que el 45% son niños y un 55% son niñas. Esta distribución no parece indicar una diferencia significativa en la frecuencia de género. Según (Silva Montaño, 2022), en su estudio la mayor presencia es el género masculino con más del 73%.

Tabla 36. Lugar de nacimiento

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Institucional	20	100,0
	Domiciliario	0	0
	Total	20	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Escala aplicada a neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

Se pudo evidenciar que en un 100% los neonatos nacieron en un entorno institucional. No hay datos sobre nacimientos domiciliarios. Si bien los hospitales pueden contar con personal y equipos completos, el riesgo de muertes maternas y neonatales puede seguir siendo alto si los hospitales carecen de los recursos necesarios. Las mujeres que dan a luz en casa ven el espacio del hogar como dinámico y espiritual. En general, la elección entre partos en el hogar y en el hospital implica consideraciones de confiabilidad de los datos, disponibilidad de recursos y la experiencia personal del parto (Martina, 2020).

Tabla 37. Tipo de nacimiento

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Cesárea	13	65,0
	Parto Vaginal	7	35,0
	Total	20	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Escala aplicada a neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

En un 65% los neonatos nacieron por cesárea, mientras que en un 35% por parto vaginal. Ésta puede estar influenciada por varios factores, como la edad materna, la salud del feto, las prácticas obstétricas y la disponibilidad de atención médica. De acuerdo (Silva Montaño, 2022), el tipo de nacimiento prevalente es el parto vaginal a diferencia de nuestro estudio en donde el parto fue por cesárea.

Tabla 38. Edad gestacional

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Termino maduro 39 - 41,6 SG	2	10,0
	Termino precoz o inmaduro 37-38,6 SG	2	10,0
	Pretérmino tardío 34-36,6 SG	12	60,0
	Pretérmino moderado <33-31 SG	3	15,0
	Pretérmino severo <30-28 SG	1	5,0
	Total	20	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Escala aplicada a neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

Como se puede evidenciar en un 60% nacieron prematuros, siendo el pretérmino tardío la categoría más frecuente, seguido de un 15% prematuros moderados, un 5% prematuros severos y solo un 10% nacieron a término maduro y precoz/inmaduro. En lo publicado por (Silva Montaño, 2022), presentan datos que difieren a los nuestros puesto que más del 84% nacieron a término.

Tabla 39. Tipo de alimentación

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Leche materna	0	0
	Formula	20	100,0
	Total	20	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Escala aplicada a neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

El 100% de los neonatos con SAN son alimentados con fórmula.

Diversas fuentes indican que para alimentar a un recién nacido con síndrome de abstinencia se debería hacerlo mediante una taza y prohíbe la utilización de chupones, y llegaron a la conclusión del uso de una taza en lugar de un biberón aumenta la extensión y la duración de la lactancia materna completa y de cualquier tipo de lactancia en los recién nacidos prematuros hasta los seis meses después del alta (Allen E, 2021).

Tabla 40. Peso

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Normal 2500 gramos a 3999 gramos	4	20,0
	Bajo < 2500 gramos	12	60,0
	Muy bajo < 1500 gramos	4	20,0
	Total	20	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Escala aplicada a neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

Se puedo evidenciar que la mayoría de los niños en un 60% tienen un peso bajo al nacer, seguido del 20% con un peso normal y un 20% con un peso muy bajo. En lo expuesto por (Silva Montaño, 2022), la mayoría de su población encuestada nacieron con un peso que entraba en el rango de la normalidad siendo más del 61%, lo cual no comparte similitud con nuestra investigación.

Tabla 41. Talla

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Normal 46 – 53 cm	6	30,0
	Pequeña para la edad < 46 cm	14	70,0
	Total	20	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Escala aplicada a neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

Como podemos observar el 70% de los neonatos tienen una talla pequeña para la edad y el 30% tiene una talla normal. Según (Silva Montaño, 2022), con referente a la talla no comparten similitudes ya que la mayoría de su población nació con una talla dentro lo normal.

Tabla 42. Perímetro cefálico

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Normocéfala	7	35,0
	Microcefalia	13	65,0
	Total	20	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Escala aplicada a neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

Se pudo evidenciar que en la mayoría de los neonatos en un 65% tienen microcefalia, y el 35% tiene un perímetro cefálico normal (normocéfalo). (Silva Montaño, 2022) en su estudio informa que más del 68% presentan un perímetro cefálico normal, lo cual no comparte similitud con nuestra investigación.

Tabla 43. Escala de Finnegan aplicada a neonato con SAN

Síntomas Alteraciones del sistema nervioso central	Puntuación	Si	No	Total
Llanto excesivamente agudo	2	11	9	20
Llanto agudo continuo	3	7	13	20
Duerme < 1 hora después de las tomas	3	1	19	20
Duerme < 2 hora después de las tomas	2	13	7	20
Duerme < 3 hora después de las tomas	1	2	18	20
Temblores leves a la estimulación	1	4	16	20
Temblores moderados a la estimulación	2	5	15	20
Temblores leves espontáneos	3	7	13	20
Temblores moderados espontáneos	4			
Hipertonía muscular	2	3	17	20
Excoriación (especificar lugar)	1			
Sacudidas mioclónicas	3			
Convulsiones generalizadas	5			
Alteraciones metabólicas, vasomotoras y respiratorias				
Fiebre de < 38.4ºC	1			
Fiebre de >38.4ºC	2			
Bostezos (3-4 veces/intervalo)	1			
Falta de ventilación nasal	1			
Estornudos (>3-4 veces/intervalo)	1			
Aleteo nasal	2	10	10	20
Frecuencia respiratoria >60/min	1	4	16	20
Frecuencia respiratoria >60/min con tiraje	2			
Alteraciones gastrointestinales				
Succión excesiva	1	8	12	20
Mala alimentación	2	9	11	20
Regurgitación	2	1	19	20
Vómitos en proyectil	3	2	18	20
Deposiciones desligadas	2			
Deposiciones acuosas	3			

CRITERIOS:		
SAN leve	>8 y <12	**18**
SAN moderado	12 y 16	**2**
SAN severo	>16	

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Escala aplicada a neonatos con SAN*

Análisis e interpretación

El análisis individual arroja un 90% de neonatos con síndrome de abstinencia leve y un 10% con síndrome de abstinencia moderado.

El análisis por categorías muestra mayor frecuencia en primer lugar en los síntomas del Sistema Nervioso Central (SNC), en los cuales 11 neonatos con llanto excesivamente agudo, 7 con llanto agudo continuo, 1 duerme <1 hora después de la toma, 13 duermen <2 horas después de la toma, 2 duermen <3 horas después de la toma, 4 presentan temblores leves a la estimulación, 5 temblores moderados a la estimulación, 7 temblores leves espontáneos y 3 hipertonía muscular. En segundo lugar, tenemos las alteraciones gastrointestinales, de los cuales 8 neonatos presentan succión excesiva, 9 mala alimentación, 1 regurgitación y 2 vómitos en proyectil. En menor grado tenemos las alteraciones metabólicas, vasomotoras y respiratorias de los cuales 10 neonatos con aleteo nasal y 4 con frecuencia respiratoria >60/min.

La prueba de Finnegan tiene una importancia considerable en la evaluación de los bebés que padecen el síndrome de abstinencia, ya que ayuda a identificar y evaluar la gravedad de los síntomas de abstinencia e iniciar el tratamiento adecuado. Es crucial reconocer que los resultados de salud de la madre y del recién nacido están interrelacionados y son interdependientes. Por lo tanto, es de suma importancia vigilar a las mujeres drogodependientes y a sus hijos durante todo el embarazo. Al emplear herramientas FNAST, los proveedores de atención médica pueden garantizar resultados de salud positivos tanto para la madre como para el recién nacido. La evaluación y el tratamiento exhaustivos del SAN no solo benefician el bienestar inmediato del recién nacido, sino que también sientan las bases para su salud y desarrollo a largo plazo (Grace, 2020).

Análisis y tabulación del instrumento aplicado personal de enfermería

Tabla 44. Cómo personal de enfermería ha observado si la madre se ha sentido bien físicamente después del parto.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	36	57
	No	28	43
	Total	64	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada al personal de enfermería*

Análisis e interpretación

Como se puede evidenciar el personal de enfermería ha observado que en un 57% las madres se sienten bien físicamente después del parto y un 43% manifiesta que no. La detección temprana de problemas de salud posparto es crucial para mejorar la salud y el bienestar de las madres, es necesario implementar estrategias de detección e intervención efectivas para garantizar una recuperación posparto saludable y completa (Bercovich, 2021).

Tabla 45. Ha observado si la madre se ha sentido débil o fatigada de manera persistente posterior al nacimiento de su hijo/a.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	55	83,0
	No	9	17,0
	Total	64	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada al personal de enfermería*

Análisis e interpretación

El personal de enfermería ha observado que en un 83% las madres se han sentido débiles o fatigadas de manera persistente posterior al nacimiento de su hijo/a y el 17% manifiestan que no. La fatiga posparto es un problema común y significativo que puede afectar negativamente la salud y el bienestar de las madres. Es crucial proporcionar a las madres el apoyo que necesitan, reconocer los signos y buscar ayuda si es necesario (Cárdenas Rea, 2019).

Tabla 46. Considera que la recuperación física de la madre ha sido favorable

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	37	58,0
	No	27	42,0
	Total	64	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada al personal de enfermería*

Análisis e interpretación

El personal de enfermería considera en un 58% que las madres experimentan una recuperación física favorable después del parto y un 42% no lo consideran. La recuperación física posparto es una experiencia individual que puede variar de una madre a otra, los profesionales de la salud deben brindar atención individualizada y centrada en la paciente para garantizar que todas las madres reciban el apoyo que necesitan para una recuperación saludable y completa (Cárdenas Rea, 2019).

Tabla 47. Ha observado si la madre se ha sentido abrumada emocionalmente desde el nacimiento de su hijo/a.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	47	78,0
	No	17	22,0
	Total	64	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada al personal de enfermería*

Análisis e interpretación

El personal de enfermería ha observado en un 78% que las madres experimentan una sensación de agobio emocional después del parto y un 22% del personal no. El apoyo emocional y práctico es crucial para facilitar una transición positiva a la maternidad. Es fundamental que los profesionales de la salud estén capacitados para reconocer los signos de agobio emocional posparto y puedan identificar a aquellas madres que pueden necesitar intervención y apoyo adicional para manejar sus emociones y ajustarse a la maternidad (Cárdenas Rea, 2019).

Tabla 48. Considera que la madre se ha sentido triste o deprimida desde el parto

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	41	67,0
	No	22	33,0
	Total	64	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada al personal de enfermería*

Análisis e interpretación

El personal de enfermería considera que el 67% de las madres, siente tristeza o depresión después del parto y el 33% del personal manifiesta que no consideran. La tristeza y la depresión posparto pueden tener un impacto significativo en el bienestar emocional y la capacidad de las madres para cuidar de sí mismas y de sus bebés, esta condición se conoce como melancolía posparto y suele desaparecer por sí sola en las primeras dos semanas después del parto (Montaño et al.2022).

Tabla 49. Usted ha observado si la madre se siente culpable o avergonzada por sus hábitos de vida, que han contribuido a que su hijo/a presente síndrome de abstinencia.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	59	92,0
	No	5	8,0
	Total	64	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada al personal de enfermería*

Análisis e interpretación

El personal de enfermería en un 92% ha observado que las madres experimentan sentimientos de culpa o vergüenza por sus hábitos de vida en relación al SAN de su hijo/a y un 8% del personal manifiesta que no. Es importante comprender que el SAN generalmente no es causado por una mala conducta intencional por parte de la madre. La mayoría de las mujeres que consumen sustancias durante el embarazo lo hacen debido a una variedad de factores (Montaño et al.2022).

Tabla 50. Usted como personal de enfermería ha orientado a las madres sobre la patología que presenta el neonato debido al consumo de sustancias psicotrópicas (drogas) durante el embarazo.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	58	92,0
	No	6	8,0
	Total	64	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada al personal de enfermería*

Análisis e interpretación

El personal de enfermería ha orientado en un 92% a las madres sobre la patología del neonato y un pequeño porcentaje del personal con el 8% no lo ha hecho. La orientación proporcionada a las madres sobre la patología del neonato es esencial para que comprendan las implicaciones de sus acciones durante el embarazo y para que puedan tomar decisiones informadas sobre el cuidado de su hijo/a (Cárdenas Rea, 2019).

Tabla 51. Ha brindado información a las madres con respecto a los protocolos en cuanto al ingreso al área de neonatología a las madres

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	60	95,0
	No	4	5,0
	Total	64	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada al personal de enfermería*

Análisis e interpretación

El personal de enfermería en un 95% ha brindado información necesaria sobre los protocolos de ingreso al área de neonatología y un pequeño porcentaje del personal no lo ha hecho en un 5%. El acceso de las madres a las unidades de neonatología es un aspecto fundamental para el desarrollo del vínculo entre madre e hijo y para la recuperación de la madre después del parto. Además, las madres deben estar bien informadas sobre los procedimientos y las expectativas al ingresar al área de neonatología (Lara Prado, 2021).

Tabla 52. Como personal de enfermería ha brindado apoyo a la madre en su rol materno.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	64	100,0
	No		
	Total	64	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada al personal de enfermería*

Análisis e interpretación

Se pudo evidenciar que el personal de enfermería en un 100% han brindado apoyo a las madres en su rol materno. De acuerdo a lo expuesto por (Lara Prado, 2021), el apoyo es fundamental para el bienestar emocional y físico de las madres y sus bebés, el personal de enfermería puede ayudar a las madres a adaptarse a su nuevo rol, proporcionarles confianza y habilidades para el cuidado del neonato, y ayudarles a superar los desafíos y preocupaciones que puedan surgir durante este período crítico.

Tabla 53. Considera que las medidas y protocolos implementadas por la unidad de salud interfieren de manera negativa en el apego binomio madre-hijo/a.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	13	21,0
	No	51	79,0
	Total	64	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada al personal de enfermería*

Análisis e interpretación

El personal de enfermería considera en un 79% que las medidas y protocolos no interfieren negativamente en el apego, sin embargo, el 21% del personal si lo considera. Según (Castro Pérez, 2019), para las madres que perciben interferencia en su relación con su hijo/a debido a los protocolos hospitalarios, es importante proporcionar atención personalizada y apoyo adicional.

Tabla 54. Usted brinda confianza a la madre en la forma en la que cuida de su hijo/a.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	62	98,0
	No	2	2,0
	Total	64	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada al personal de enfermería*

Análisis e interpretación

El personal de enfermería en un 98% brinda confianza a la madre en la forma en la que cuida de su hijo/a y un pequeño porcentaje del personal con un 2% considera que no. La alta tasa de confianza reportada por la gran mayoría de las madres refleja una experiencia generalmente positiva con el cuidado proporcionado por el personal de enfermería. La satisfacción del paciente es un indicador crucial de la calidad de la atención (Lara Prado, 2021).

Tabla 55. Considera que la madre se encuentra preparada para cuidar a su hijo/a.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	14	80,0
	No	50	20,0
	Total	64	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada al personal de enfermería*

Análisis e interpretación

Se puede observar que la mayoría del personal de enfermería en un 80% considerada que las madres se encuentran preparadas para cuidar a su hijo/a y un 20% no lo considerada. De acuerdo a (Bonilla Villa, 2020), la preparación de una madre para cuidar a su hijo/a es un proceso complejo que involucra diversos factores, no existe una única respuesta que determine si una madre está o no preparada, ya que cada caso es individual y depende de una variedad de circunstancias.

Tabla 56. Considera que la madre debe tener mayor orientación sobre la alimentación de su hijo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alimentación	40	63,0
	Terapia adicional	24	37,0
	Medicación	0	0
	Total	64	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada al personal de enfermería*

Análisis e interpretación

La mayoría del personal en un 63% consideran que las madres requieren mayor orientación sobre la alimentación de su hijo/a y el 39% manifiesta que requieren orientación sobre la terapia adicional. Es crucial proporcionar información clara y orientación sobre las opciones de tratamiento disponibles que puede ayudar a las madres a tomar decisiones informadas sobre la atención de sus hijos/as. Además, la alimentación adecuada es fundamental para el desarrollo y el bienestar del bebé (Castro Pérez, 2019).

Tabla 57. Usted considera que la madre es consiente que su condición de salud le limita dar de lactar a hijo/a.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	51	82,0
	No	13	18,0
	Total	64	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada al personal de enfermería*

Análisis e interpretación

El personal de enfermería con un 82% consideran que las madres son conscientes de que su condición de salud les limita para dar de lactar y el 18% no lo consideran. Es importante que las madres sean conscientes de que, en algunos casos, su condición de salud puede limitar o impedir la lactancia materna. Esta

decisión puede ser difícil y emocional para las madres, por lo que es fundamental brindarles apoyo y comprensión (Cárdenas Rea, 2019).

Tabla 58. Ha observado si a la madre le gustaría tener mayor contacto con su hijo/a.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	46	75,0
	No	18	25,0
	Total	64	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada al personal de enfermería*

Análisis e interpretación

Se puede evidenciar que el personal de enfermería en un 75% han observado que la madre si desean tener mayor contacto con su hijo/a y el 25% no lo han observado. Es importante respetar las decisiones individuales de las madres en cuanto al contacto con sus hijos/as. El contacto piel con piel y el apego emocional son fundamentales para el desarrollo del bebé, es esencial que las madres tengan la oportunidad de interactuar de manera cercana y frecuente con sus hijos (Lara Prado, 2021).

Tabla 59. Ha observado si la madre se siente emocionada cuando su hijo realiza gestos.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	46	75,0
	No	18	25,0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada al personal de enfermería*

Análisis e interpretación

Se pudo evidenciar en el 75% del personal de enfermería que han observado que las madres si se sienten emocionadas cuando su hijo/a realiza gestos y un 25% del personal no lo ha observado. Para aquellas madres que

experimentan una menor emoción frente a los gestos de sus hijos/as, es importante brindarles apoyo y recursos para fortalecer el vínculo emocional y fomentar una interacción positiva (Lara Prado, 2021).

Tabla 60. Usted ha observado si la madre asiste constantemente al cuidado (alimentación, aseo diario) de su hijo/a en los horarios establecidos.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	26	42,0
	No	38	58,0
	Total	64	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada al personal de enfermería*

Análisis e interpretación

El personal de enfermería en un 58% han observado que las madres no asisten constantemente al cuidado de su hijo/a en los horarios establecidos y el 42% del personal manifiesta que sí. Una rutina adecuada es fundamental para el bienestar del bebé, el personal de enfermería puede ayudar a las madres a establecer rutinas efectivas y a desarrollar estrategias para mantener la consistencia en el cuidado diario de sus hijos/as (Bercovich, 2021).

Tabla 61. Ha recibido capacitación para la atención de neonatos con síndrome de abstinencia.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	32	50,0
	No	32	50,0
	Total	64	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada al personal de enfermería*

Análisis e interpretación

Se pudo evidenciar que la mitad del personal de enfermería en un 52% si ha recibido capacitación para la atención de neonatos con síndrome de abstinencia y el otro 52% del personal no ha recibido capacitación. La falta de capacitación puede afectar la calidad de la atención brindada a los neonatos con síndrome de

abstinencia, además la adecuada capacitación proporciona al personal de enfermería las habilidades y conocimientos necesarios para identificar los signos y síntomas del síndrome de abstinencia, manejar complicaciones y proporcionar el apoyo necesario tanto al neonato como a la madre (Franco Vargas, 2023).

Tabla 62. Usted como personal de enfermería realiza intervenciones específicas para el neonato con síndrome de abstinencia.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	61	98,0
	No	3	3,0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada al personal de enfermería*

Análisis e interpretación

La gran mayoría del personal de enfermería con un 98% si realiza intervenciones específicas para el neonato con síndrome de abstinencia y un 3% manifiesta que no. Las instituciones de salud deben asegurarse de proporcionar el apoyo y los recursos necesarios para que el personal de enfermería pueda llevar a cabo estas intervenciones de manera efectiva y segura (Bercovich, 2021).

Tabla 63. Usted como personal de enfermería ha observado si el neonato con síndrome de abstinencia ha mejorado de manera positiva tras las intervenciones aplicadas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	63	99,0
	No	1	1,0
	Total	4	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada al personal de enfermería*

Análisis e interpretación

El 99% del personal de enfermería ha observado una mejora positiva en el neonato con síndrome de abstinencia tras las intervenciones aplicadas y, el 1% no han observado. Como personal de enfermería, es fundamental realizar una evaluación continua de la respuesta del neonato con síndrome de abstinencia al tratamiento

implementado, esta evaluación nos permite determinar la efectividad de las intervenciones y realizar ajustes según sea necesario (Lara Prado, 2021).

Revisión de las historias clínicas

Tabla 64. Según el historial de la madre cuál de las siguientes sustancias psicotrópicas fueron más consumidas durante el embarazo.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alcohol	6	10,0
	Tabaco	2	3,0
	Cocaína	17	28,0
	Heroína	23	38,0
	Cannabis	6	10,0
	Otros	9	15,0
	Total	64	100,0

Elaborado por: *Karla Sánchez y Nanjelly Zambrano*
Fuente: *Encuesta aplicada al personal de enfermería*

Análisis e interpretación

El personal de enfermería tras conocer el historial de la madre en cuanto al consumo de las sustancias psicotrópicas manifiesta que las sustancias más consumidas son la heroína con un 38% y la cocaína en un 28%, seguido del alcohol con un 10%, el tabaco con un 3%, el cannabis con un 10% y un 15% de las madres consumieron otras sustancias no especificadas.

Es importante realizar un seguimiento continuo del consumo de sustancias durante el embarazo y proporcionar apoyo y recursos adicionales según sea necesario (Castro Pérez, 2019).

3.7. Planes de atención de enfermería en neonatos con SAN

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA BASADO EN: "Llanto"

DIAGNÓSTICO:

Plan de cuidados				
Dominio:	Dolor agudo			
Diagnóstico de enfermería (NANDA)	**(NOC)**	**Indicador**	**Escala de medición**	**Puntuación Diana**
Etiqueta (Problema): Dolor agudo (00132) **Definición:** Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible, y con una duración inferior a 3 meses. **Factores relacionados (Causas):** • Agentes lesivos biológico • Agentes lesivos físicos **Características definitorias (Signos y Síntomas)**	**Etiqueta:** Nivel del dolor (2102) **Definición:** Intensidad del dolor referido o manifestado. **Dominio:** 5 Salud percibida fisiológica. **Clase:** V Sintomatología	• Dolor referido. • Duración de los episodios de dolor. • Expresiones faciales de dolor. • Inquietud. • Gemidos y gritos. • Irritabilidad. • Muecas de dolor. • Lágrimas.	1- Desviación grave del rango normal 2- Desviación sustancial del rango normal 3- Desviación moderada del rango normal 4- Desviación leve del rango normal	**Mantener a:** **Aumentar a:**

• Conducta defensiva • Conducta expresiva • Expresión facial de dolor • Postura de evitación del dolor			5- Sin desviación del rango normal	
Intervención: Manejo del dolor: agudo (1410)		**Intervención:** Administración de medicación (2300)		
Actividades • Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan. • Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las de recuperación (p. ej., tos y respiración profunda, deambulación, transferencia a una silla). • Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación. • Administrar analgésicos por la vía menos invasiva posible. • Incorporar las intervenciones no farmacológicas a la etiología del dolor y a las preferencias del paciente, según corresponda o Acariciar al neonato o Hablarle con voz suave. • Proporcionar información precisa a la familia sobre el dolor del paciente.		**Actividades** • Evitar las interrupciones al preparar, verificar o administrar las medicaciones. • Utilizar los 15 correctos • Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas. • Vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos, si lo requiere el caso. • Instruir a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación. • Documentar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente (es decir, incluir el nombre genérico, dosis, hora, vía, motivo de la administración y efecto logrado con la medicación), de acuerdo con el protocolo del centro.		

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADO EN: "peso/talla"

DIAGNÓSTICO:

Plan de cuidados				
Dominio:	Nutrición			
Diagnóstico de enfermería (NANDA)	**(NOC)**	**Indicador**	**Escala de medición**	**Puntuación Diana**
Etiqueta (Problema): Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales (00002) **Definición:** Consumo de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas. **Factores relacionados (Causas):** • Factores biológicos • Incapacidad para ingerir alimentos • Incapacidad para digerir los alimentos • Ingesta diaria insuficiente **Características definitorias (Signos y Síntomas)** • Tono muscular insuficiente • Peso corporal inferior en un 20% al mes respecto al rango del peso ideal • Interés insuficiente por los alimentos • Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas	**Etiqueta:** Estado nutricional del lactante (1020) **Definición:** Cantidad de nutrientes ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas y fomentar el crecimiento de un lactante. **Dominio: 2 salud fisiológica.** **Clase:** K digestión y nutrición.	• Ingestión de nutrientes • Ingestión oral de alimentos • Ingestión oral de líquidos • Tolerancia alimentaria • Relación peso/talla • Crecimiento • Administración I.V. de líquidos.	1 – Inadecuado 2 – Poco adecuado 3 – Neutral 4 – Adecuado 5 – Completamente adecuado.	**Mantener a:** **Aumentar a:**

Intervención: Alimentación con biberón	**INTERVENCIÓN:** Manejo de la nutrición
Actividades • Determinar el estado de lactante antes de iniciar la toma • Calentar la leche a temperatura ambiente antes de proceder con la toma • Coger al lactante durante la toma • Colocar a lactante en una posición semi-fowler durante la toma • Expulsar los gases del bebé frecuentemente durante y después de la toma • Monitorizar/ evaluar el efecto de succión durante la toma • Vigilar el peso del bebé, cuando proceda	**Actividades** • Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales • Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente • Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales del paciente. • Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso • Derivar al paciente a los servicios necesarios

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADO EN: "Sueño"

DIAGNÓSTICO:

Plan de cuidados				
Dominio:	Trastorno del patrón del sueño			
Diagnóstico de enfermería (NANDA)	**(NOC)**	**Indicador**	**Escala de medición**	**Puntuación Diana**
Etiqueta (Problema): Trastorno del patrón del sueño (00198) **Definición:** Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debido a factores externos **Factores relacionados (Causas):** • Factores ambientales (p. ej., ruido ambiental, exposición a la luz del día/ oscuridad, temperatura/ humedad ambiental, entorno familiar) • Inmovilización • Patrón de sueño no reparador **Características definitorias (Signos y Síntomas)** • No sentirse descansado • Insatisfacción con el sueño • Despertarse sin querer	**Etiqueta:** Sueño **Definición:** Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo **Dominio:** 1 salud funcional **Clase:** Amantenimiento de la energía	• Horas de sueño • Patrón de sueño • Calidad de sueño • Si está inapropiada • Apnea de sueño • Cama confortable • Dolor • Temperatura de la habitación confortable	1 - Gravemente comprometido 2 - Sustancialmente comprometido 3 - Moderadamente comprometido 4 - Levemente comprometido 5 - No comprometido	**Mantener a:** **Aumentar a:**
Intervención: Mejorar el sueño				
Actividades				

- Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón del sueño
- Observar/ registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente
- Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vía aéreas obstruidas, dolor/ molestias y frecuencias urinarias) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) qué interrumpen el sueño
- Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADO EN: "temblores"

DIAGNÓSTICO: Temblores.

Plan de cuidados				
Dominio:	Riesgo de lesión			
Diagnóstico de enfermería (NANDA)	**(NOC)**	**Indicador**	**Escala de medición**	**Puntuación Diana**
Etiqueta (Problema): Riesgo de lesión (00035) **Definición:** Susceptible de sufrir una lesión como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona, que puede comprometer la salud. **Factores relacionados (Causas):** • Alteración del funcionamiento cognitivo	**Etiqueta:** Autocontrol de las convulsiones (1620) **Definición:** Acciones personales para reducir o minimizar la aparición de episodios de convulsiones. **Dominio:** 4 Conocimiento y conducta de salud **Clase:** Q Conducta de salud	• Implementa prácticas de seguridad en el entorno.	1 - Desviación grave del rango normal 2 - Desviación sustancial del rango normal 3 - Desviación moderada del rango normal 4 - Desviación leve del rango normal	**Mantener a:** **Aumentar a:**

• Alteración del funcionamiento psicomotor • Sistema de transporte inseguro • Edades extremas **Características definitorias (Signos y Síntomas)**		• Temperatura de la piel. • Sensibilidad.	5 - Sin desviación del rango normal	
	Etiqueta: Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101) **Definición:** Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas. **Dominio:** 2 Salud fisiológica **Clase:** L Integridad tisular	• Hidratación. • Lesiones cutáneas. • Raspado cutáneo. • Eritema.	1 - Gravemente comprometido 2 - Sustancialmente comprometido 3 - Moderadamente comprometido 4 - Levemente comprometido 5 - No comprometido	
Intervención: Prevención de caídas (6490)		**INTERVENCIÓN:** Vigilancia de la piel (3590)		
Actividades • Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado. • Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas. • Utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de ruedas, cama, baño, etc. • Retirar los muebles bajos (bancos y mesas) que supongan un riesgo de tropiezo. • Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo. • Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad. • Disponer superficies de suelo antideslizantes, anticaídas.		**Actividades** • Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas. • Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades. • Valorar el estado de la zona de incisión, según corresponda. • Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel. • Observar si hay zonas de presión y fricción. • Documentar los cambios en la piel y las mucosas. • Instaurar medidas para evitar mayor deterioro (p. ej., colchón antiescaras, horario de cambios posturales).		

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADO EN: "Hipertonía muscular"

DIAGNÓSTICO: Hipertonía muscular.

Plan de cuidados				
Dominio:	Deterioro de la movilidad física			
Diagnóstico de enfermería (NANDA)	**Resultado (NOC)**	**Indicador**	**Escala de medición**	**Puntuación Diana**
Etiqueta (Problema): Deterioro de la movilidad física (00085) **Definición:** Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades. **Factores relacionados (Causas):** • Dolor • Disminución de la fuerza muscular • Índice de masa corporal (IMC) > percentil 75 apropiado según la edad y el género • Pérdida de la condición física • Resistencia a iniciar el movimiento • Rigidez articular **Características definitorias (Signos y Síntomas)** • Temblor inducido por el movimiento • Disminución de la amplitud de movimientos • Enlentecimiento del movimiento	**Etiqueta:** Movilidad (1208) **Definición:** Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismo de ayuda. **Dominio:** 1 Salud funcional **Clase:** C Movilidad	• Movimiento muscular • Movimiento articular. • Se mueve con facilidad. • Coordinación.	1 - Gravemente comprometido 2 - Sustancialmente comprometido 3 - Moderadamente comprometido 4 - Levemente comprometido 5 - No comprometido	**Mantener a:** **Aumentar a:**

• Alteración de la marcha				
Intervención: Fomento del ejercicio: estiramientos (0202)		**INTERVENCIÓN:** Fomentar la mecánica corporal (0140)		
Actividades • Obtener el permiso médico para instaurar un plan de ejercicios de estiramientos, si es necesario. • Ayudar a desarrollar un programa de ejercicios coherente con la edad, estado físico, metas, motivación y estilo de vida. • Estirar los grupos musculares principales, incluyendo los extensores de cadera, los extensores de rodilla, los flexores plantares del tobillo, los bíceps, los tríceps, los hombros, los extensores de espalda y los músculos abdominales • Controlar el cumplimiento de las técnicas y del programa en el tiempo y lugar de seguimiento determinados • Controlar la tolerancia al ejercicio (presencia de síntomas tales como disnea, taquicardia, palidez, mareos y dolor o inflamación muscular) durante el mismo. • Volver a evaluar el plan si persisten los síntomas de poca tolerancia al ejercicio después del cese del mismo.		**Actividades** • Colaborar mediante fisioterapia en el desarrollo de un plan para fomentar la mecánica corporal, si está indicado. • Utilizar los principios de la mecánica corporal junto con la manipulación segura del paciente y ayudas para el movimiento. • Ayudar al paciente/familia a identificar ejercicios posturales adecuados. • Instruir al paciente/familia acerca de la frecuencia y número de veces que ha de repetirse cada ejercicio. • Monitorizar la mejora de la postura/mecánica corporal del paciente.		

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA BASADO EN "Aleteo nasal, frecuencia respiratoria"

DIAGNOSTICO: Patrón respiratorio ineficaz

Plan de cuidados				
Dominio:	Patrón respiratorio ineficaz			
Diagnóstico de enfermería (NANDA)	**Resultado (NOC)**	**Indicador**	**Escala de medición**	**Puntuación Diana**
Etiqueta (Problema): Patrón respiratorio ineficaz (00032) **Definición:** Inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada. **Factores relacionados (Causas):** • Dolor • Fatiga • Fatiga de los músculos respiratorios • Hiperventilación • Posición corporal que inhibe la expansión pulmonar **Características definitorias (Signos y Síntomas)** • Aleteo nasal • Disminución de la capacidad vital • Disnea • Patrón respiratorio anormal	**Etiqueta:** Estado respiratorio (0415) **Definición:** Movimiento del aire hacia dentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno. **Dominio:** 2 Salud fisiológica **Clase:** E Cardiopulmonar	• Frecuencia respiratoria. • Ritmo respiratorio • Saturación de oxígeno. • Cianosis. • Disnea de reposo. • Disnea de pequeños esfuerzos. • Inquietud. • Aleteo nasal.	1 - Desviación grave del rango normal 2 - Desviación sustancial del rango normal 3 - Desviación moderada del rango normal 4 - Desviación leve del rango normal 5 - Sin desviación del rango normal	**Mantener a:** **Aumentar a:**

• Taquipnea				
Intervención: Manejo de la vía aérea (3140)		**INTERVENCIÓN:** Oxigenoterapia (3320)		
Actividades • Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de barbilla o pulsión mandibular, según corresponda • Identificar al paciente que requiera de manera real/potencial la intubación de vías aéreas. • Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión. • Realizar la aspiración endotraqueal o nasotraqueal, según corresponda. • Administrar broncodilatadores, según corresponda. • Administrar aire u oxígeno humidificados, según corresponda. • Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda.		**Actividades** • Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. • Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado. • Administrar oxígeno suplementario según órdenes. • Vigilar el flujo de litros de oxígeno. • Observar si hay signos de hipoventilación inducida por el oxígeno. • Proporcionar oxígeno durante los traslados del paciente. • Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia por absorción.		

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA BASADO EN "mala alimentación"

DIAGNÓSTICO: Dinámica de alimentación ineficaz del lactante

Plan de cuidados				
Dominio:	Dinámica de alimentación ineficaz del lactante			
Diagnóstico de enfermería (NANDA)	**Resultado (NOC)**	**Indicador**	**Escala de medición**	**Puntuación Diana**
Etiqueta (Problema): Dinámica de alimentación ineficaz del lactante (00271) **Definición:** Conductas parentales de alimentación del niño que resultan en patrones de sobrealimentación o alimentación por debajo de las necesidades. **Factores relacionados (Causas):** • Alimentación enteral prolongada • Cuidadores múltiples • Hospitalización prolongada **Características definitorias (Signos y Síntomas)**	**Etiqueta:** Estado nutricional (1004) **Definición:** Grado en que los nutrientes son ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas. **Dominio:** 2 Salud fisiológica **Clase:** K Digestión y Nutrición	• Ingesta de nutrientes. • Ingesta de alimentos. • Energía. • Relación peso/talla. • Ingesta de líquidos.	1 - Desviación grave del rango normal 2 - Desviación sustancial del rango normal 3 - Desviación moderada del rango normal 4 - Desviación leve del rango normal 5 - Sin desviación del rango normal	**Mantener a:** **Aumentar a:**

• Sobrealimentación • Rechazo a los alimentos • Ingesta inferior a las necesidades				
		•		
Intervención: Manejo de los trastornos de la alimentación (1030)		**INTERVENCIÓN:** Alimentación (1050)		
Actividades • Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados para desarrollar un plan de tratamiento; implicar al paciente y/o allegados, según corresponda. • Vigilar los parámetros fisiológicos (signos vitales y niveles de electrólitos) que sean necesarios. • Pesar diariamente (a la misma hora del día y después de evacuar). • Controlar la ingesta y eliminación de líquidos, según corresponda.		**Actividades** • Identificar la dieta prescrita. • Identificar la presencia del reflejo de deglución, si fuera necesario. • Proteger con un babero, según corresponda. • Prestar atención al paciente durante la alimentación. • Posponer la alimentación si el paciente estuviera fatigado.		

CAPÍTULO IV

4.1 RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

OBJETIVOS	RESULTADOS
Valorar a los neonatos con síndrome de abstinencia en el Hospital General Monte Sinaí., aplicando la escala de Fineggan.	En la valoración realizada en el Hospital General Monte Sinaí sobre los recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal, se empleó la escala de Finnegan. Esta escala en particular reveló que el 90% de la población tenía un SAN leve, mientras que el 10% restante presento un SAN moderado. Sin embargo, cabe señalar debidamente que, durante la evaluación exhaustiva de la prueba, los datos extraídos indicaron la manifestación de síntomas a nivel del sistema nervioso central, como llanto excesivamente agudo, sueño, temblores e hipertonía muscular. Además, se observaron síntomas metabólicos, vasomotores y respiratorios, como el aleteo nasal y el aumento de la frecuencia respiratoria. Finalmente se identificaron síntomas gastrointestinales como la succión excesiva y mala alimentación.
Identificar las características madre-neonato de acuerdo al modelo de Ramona Mercer.	Tomando en cuenta los resultados obtenidos mediante la encuesta diseñada de manera bidireccional tanto para las madres como el personal de enfermería se concluye que hay una

	concordancia, ya que las madres expresan un deseo genuino de aumentar el contacto con sus hijos y se sienten realmente conmovidas por sus gestos, consecuentemente la apreciación del personal de enfermería es la misma. Lo cual nos hace apreciar como investigadoras que este es un claro indicio de un proceso positivo de aceptación del rol materno. Así mismo se puede establecer la relación con el modelo de Ramona Mercer, ya que menciona que el rol materno es un proceso interactivo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo.
Socializar el proceso enfermero al personal de Enfermería en el área de Neonatología.	Una vez diseñado los planes de cuidado de enfermería orientados al cuidado del neonato con síndrome de abstinencia, se socializó a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de neonatología del Hospital General Monte Sinaí, permitiendo la trasmisión de conocimientos y a la vez convirtiéndose en un medio que contribuya en las actividades diarias. Ayudando a que el equipo de salud se familiarice con el enfoque propuesto en los planes diseñados, en los cuales se destacaron las alteraciones de salud más significativas.

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Recursos

Humanos	Tecnológicos	Materiales
• **Docente tutor:** Lcda. Vanessa Mite • **Autoras de la investigación:** Karla Isabel Sánchez Gavilanes, Nanjelly Lisbeth Zambrano Murillo	• Computadora • Dispositivos móviles • Internet • Flash memory • Impresora	• Hojas • Esferos • Útiles de oficina • Impresiones • Anillado • CD • Transporte

5.2 Presupuesto

Detalle	Valor unitario	Cantidad	Costo total
Computadora		2	
Flash	10.00	1	10.00
Internet	30.00	1	30.00
CD	3.00	2	6.00
Esferos	0.40	4	1.60
Impresiones oficios	0.15	6	0.90
Impresión encuestas	0.15	24	3.60
Impresión proyecto	0.15	3 (167 hojas)	75.15
Anillado	2.00	4	8.00
Transporte urbano	0.30	20	6,00
Trasporte interprovincial	6.50	6	39.00
TOTAL			180.25

5.3 Cronograma

Tabla. cronograma de actividades

MESES	SEMANAS	N° ACTIVIDADES	RESPONSABLES
SEPTIEMBRE	**Semana 1**	• Búsqueda del tema de investigación • Definición del tema y elementos metodológicos justificativos (Planteamiento del problema y objetivos)	Sánchez Karla Zambrano Nanjelly
OCTUBRE	**Semana 2**	• Solicitud de modalidad y presentación del tema	Sánchez Karla Zambrano Nanjelly
	Semana 3	• Tutorías por el docente asignado sobre la búsqueda de información en bases de datos, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación de la investigación.	Sánchez Karla Zambrano Nanjelly Lic. Vanessa Mite
		•	
	Semana 4	• Seguimientos de avances del trabajo de investigación	Sánchez Karla Zambrano Nanjelly Lic. Vanessa Mite
	Semana 5	• Seguimientos de avances del trabajo de investigación	Sánchez Karla

			Zambrano Nanjelly Lic. Vanessa Mite
NOVIEMBRE	**Semana 6**	• Seguimientos de avances del trabajo de investigación	Sánchez Karla Zambrano Nanjelly Lic. Vanessa Mite
	Semana 7	• Seguimientos de avances del trabajo de investigación	Sánchez Karla Zambrano Nanjelly Lic. Vanessa Mite
	Semana 8	• Seguimientos de avances del trabajo de investigación	Sánchez Karla Zambrano Nanjelly Lic. Vanessa Mite
	Semana 9	• Seguimientos de avances del trabajo de investigación	Sánchez Karla Zambrano Nanjelly Lic. Vanessa Mite
DICIEMBRE	Semana 10	• Seguimiento de: Marco teórico, antecedentes de la investigación, bases teóricas, definición de términos (glosario), y sistemas de variables	Sánchez Karla Zambrano Nanjelly Lic. Vanessa Mite

	Semana 11	• Revisión del Marco teórico: antecedentes, bases teóricas, definición de términos (glosario)	Sánchez Karla Zambrano Nanjelly Lic. Vanessa Mite
ENERO	Semana 12	• Sistema de variables	Sánchez Karla Zambrano Nanjelly Lic. Vanessa Mite
	Semana 13	• Operacionalización de las variables.	
	Semana 14	• Elaboración de instrumentos de recolección de datos; encuestas.	
	Semana 15	• Validación de instrumentos de recolección de datos	
FEBRERO	Semana 16	• Aplicación de las encuestas y escala de finnegan	Sánchez Karla Zambrano Nanjelly Lic. Vanessa Mite Nanjelly
	Semana 17	• Aplicación de las encuestas y escala de finnegan	
	Semana 18	• Tabulación y análisis de datos, elaboración de anexos, resumen, introducción. • Aprobación del proyecto de titulación por parte del docente tutor (firma del certificado) y presentación del primer borrador.	

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- En la valoración realizada en el Hospital General Monte Sinaí a los neonatos nacidos con síndrome de abstinencia neonatal, se empleó la escala de Finnegan. Esta escala en particular reveló que el 90% de la población tenía un SAN leve, mientras que el 10% restante presento un SAN moderado. Sin embargo, cabe señalar debidamente que, durante la evaluación exhaustiva de la prueba, los datos extraídos indicaron la manifestación de síntomas a nivel del sistema nervioso central, como llanto excesivamente agudo, sueño, temblores e hipertonía muscular. Además, se observaron síntomas metabólicos, vasomotores y respiratorios, como el aleteo nasal y el aumento de la frecuencia respiratoria. Finalmente se identificaron síntomas gastrointestinales como la succión excesiva y mala alimentación.
- Tomando en cuenta los resultados obtenidos mediante la encuesta diseñada de manera bidireccional tanto para las madres como el personal de enfermería se concluye que hay una concordancia, ya que las madres expresan un deseo genuino de aumentar el contacto con sus hijos y se sienten realmente conmovidas por sus gestos, consecuentemente la apreciación del personal de enfermería es la misma. Lo cual nos hace apreciar como investigadoras que este es un claro indicio de un proceso positivo de aceptación del rol materno. Así mismo se puede establecer la relación con el modelo de Ramona Mercer, ya que menciona que el rol

materno es un proceso interactivo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo.

- Una vez diseñado los planes de cuidado de enfermería orientados al cuidado del neonato con síndrome de abstinencia, se socializó a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de neonatología del Hospital General Monte Sinaí, permitiendo la trasmisión de conocimientos y a la vez convirtiéndose en un medio que contribuya en las actividades diarias. Ayudando a que el equipo de salud se familiarice con el enfoque propuesto en los planes diseñados, en los cuales se destacaron las alteraciones de salud más significativas.

6.2 Recomendaciones

- Se recomienda implementar un proceso de valoración integral para neonatos con SAN en el Hospital General Monte Sinaí, utilizando la escala de Finnegan como herramienta principal y complementándola con evaluaciones físicas, neurológicas, conductuales y sociales. Es importante estandarizar el proceso mediante un protocolo que defina el momento, los responsables y los pasos de la evaluación, considerando las características individuales de cada neonato.
- Se recomienda adoptar un proceso de evaluación integral de las características madre-neonato en el Hospital General Monte Sinaí, utilizando el modelo de Ramona Mercer como instrumento principal. La participación de la madre, el seguimiento y la evaluación de la información recolectada son fundamentales para mejorar la atención del vínculo madre-neonato.
- Es esencial que el Hospital General Monte Sinaí refuerce y establezca programas periódicos de socialización de los planes de cuidado entre sus profesionales en el área de neonatología. Esta interacción fortalecerá la implementación de cuidados y permitirá una adaptación constante a las realidades del contexto hospitalario. Lo cual busca que el personal adquiera los conocimientos y habilidades para desarrollar el proceso enfermero de manera efectiva en neonatos con síndrome de abstinencia, mejorando la calidad de la atención, el vínculo madre-neonato y el desarrollo profesional.

BIBLIOGRAFÍA

Cruz, M. (2021). *Síndrome de abstinencia en neonatos del área de neonatología del Hospital Dr. Rafael Serranolópez 2020 - 2021.* Tesis, Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador. Obtenido de https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6467/1/UPSE-TEN-2021-0114.pdf

Centeno, M. (2019). *Abstinencia neonatal.* Trabajo de Grado, Universidad de Cantabria, España. Obtenido de https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16479/CentenoGonzalezMaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Burgos, D., & García, J. (2022). *Enfermedades neonatales relacionadas con el consumo de estupefacientes en el embarazo.* Trabajo de Titulación, Universidad Estatal de Milagro, Ecuador. Obtenido de https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6629/2/Burgos%20Zambrano%20Dayanna%20Lissete.pdf

Verdesoto, G., & Zambrano, M. (2020). *Adopción del rol materno en primíparas según Ramona Mercer.* TFG, Universidad Nacional de Chimborazo. Obtenido de http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6750/1/TESIS%20Gabriela%20Alexandra%20Verdesoto%20Y%20Maryorie%20Zambrano%20ENF..pdf

Alves, J., Guimarães, J., da Silva, I., & Pereira, M. (2022). Caracterização dos neonatos acometidos pela síndrome de abstinência neonatal: Uma revisão integrativa. *Society and Developmen, 11*(9), 1-8. Obtenido de https://www.semanticscholar.org/reader/9a7672204fb249277c1c263f8af35e1657192e48

Silva, M., Ponce, M., & Sampedro, K. (2022). Síndrome de abstinencia neonatal: una problemática actualen la unidad de neonatología. *Ciencia Latina, 6*(2), 3875-3892. Obtenido de https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2135/3101

García, M. (2023). *Cuidados de enfermería en el recien nacido con Síndrome de Abstinencia Neonatal.* Tesis de Grado, Universidad de Alicante, España. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/134730/1/CUIDADOS_DE_ENFERMERIA_EN_EL_RECIEN_NACIDO_CON_SINDROM_Garcia_Guerrero_Maria.pdf

Almudena, F. (2022). Revisión bbliográfica. Síndrome de abstinencia neonatal. *NPunto, 5*(48), 79-84. Obtenido de https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6242eade2abf5art5.pdf

Barroso, V., Camargo, P., Soares, A., Gomes, K., & Pedrosa, J. (2023). Síndrome de abstinência neonatal: as consequências da exposição pré natal à cocaína. *Brazilian Journal of Health Review, 6*(4), 17324-17329. Obtenido de https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62100/44704

Fernández, F., & Pérez, A. (2020). Síndrome de abstinencia en la UCIP. *AEP, 3*, 3-15. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/01_sindrome_ucip.pdf

Cedeño, V., & Valencia, J. (2020). *Factores de riesgo y su correlación clínica en el síndrome de abstinencia neonatal.* Tesis de Grado, Universida de Guayaquil, Ecuador. Obtenido de http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/52192/1/CD%203157-%20CEDE%c3%91O%20BORBOR%20VILMA%20REBECA%2c%20VALENCIA%20MI%c3%91O%20JOSELYN%20TATIANA.pdf

Cochea, J., & Cochea, O. (2021). *Bajo peso al nacer y su relación con el síndrome de abstinencia neonatal en el recién nacido. Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2020.* Tesis de Grado, Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador. Obtenido de https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5759/1/UPSE-TEN-2021-0001.pdf

Ortiz, E., & Cusme, N. (2023). Teoría de la adopción del rol maternal para cuidado del prematuro en la instancia domiciliaria. *Brazilian Journal of Health Review*, *6*(1), 1608-1620. Obtenido de https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56633/41538

Figueroa, K. (2021). *Apego precoz en madres primerizas en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl 2020-2021.* Tesis de Grado, Universidad Técnica del Norte, Ecuador. Obtenido de http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11346/2/06%20ENF%201188%20TRABAJO%20GRADO.pdf

Vega, M. (2022). Papel de enfermería en la adopción del rol materno durante el período prenatal según Ramona Mercer. *Ocronos, 5*(6). Obtenido de https://revistamedica.com/papel-enfermeria-adopcion-rol-materno/

Núñez, S., Gil, P., Ramírez, P., Abarca, M., & Solís, J. (2023). El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. *Dilemas, 10*(2), 1-17. Obtenido de https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3555/3507

Cisneros, N. (2022). *Eficacia del proceso de atención de enfermería en la práctica del cuidado.* Tesis de Magister, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador. Obtenido de https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5056/1/Cisneros%20Zumba%20Nahin%20Benjamin%20.pdf

Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2018). La teoría detrás de los diagnósticos enfermeros de NANDA Internacional. En *Diagnósticos de enfermería. Definiciones y clasificación 2018-2019* (Décima ed., págs. 34-45). Obtenido de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=z8nSDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Clasificaci%C3%B3n+de+Diagn%C3%B3sticos+Enfermeros+de+la+NANDA,+historia,+concepto&ots=MI7ubxaaH7&sig=5dbdgjGNR9OKaulknakW1LcjmHY#v=onepage&q=Clasificaci%C3%B3n%20de%20Diagn%C3%B3sti

Sánchez, C. (2023). *Diagnósticos enfermeros del dominio afrontamiento/tolerancia al estrés en personas atendidas por equipos de emergencias 061.* Tesis Doctoral, Universidad de Cáliz, España. doi:file:///D:/Downloads/Tesis316668.pdf

Susin, C. (2019). *Plan de cuidados estandarizados en pacientes con síndrome de abstinencia neonatal.* Trabajo de Grado, Universidad de Zaragoza,

España. Obtenido de https://zaguan.unizar.es/record/88983/files/TAZ-TFG-2019-652.pdf?version=1

Beltrán, A. (2023). *Aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención, cantón Pimampiro, 2022.* Tesis de Grado, Universidad Técnica del Norte, Ecuador. Obtenido de http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/14858/2/06%20ENF%201387%20Tesis.pdf

Merlo, G. (2023). *Aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención, cantón Ibarra, 2022.* Tesis de Grado, Universidad Técnica del Norte, Ecuador. Obtenido de http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/14845/2/06%20ENF%201381%20Tesis.pdf

Guevara, D. (2023). *Aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención, cantón Antonio Ante, 2022.* Tesis de Grado, Universidad Técnica del Norte, Ecuador. Obtenido de http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/14847/6/06%20ENF%201383%20Tesis.pdf

Bombino, A., Domínguez, N., & Brenes, L. (2020). Aplicación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC en síndrome confusional agudo. *GeroInfo, 16*(1), 1-18. Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2020/ger201c.pdf

Gualpa, Y. (2020). *Conocimiento y uso clínico de la taxonomía NANDA, NOC, NIC en atención primaria de salud. distrito 03D01. periodo septiembre 2019- febrero 2020.* Tesis de Grado, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Obtenido de https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/bc704bbc-7905-467c-a70c-10d50b70583f/content

Saltos, E. (2020). *Conocimientos y usos clínico de la taxonomía NANDA, NOC y NIC, al personal de enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso. Período septiembre 2019-febrero 2020.* Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. doi:file:///D:/Downloads/SALTOS%20REINOSO%20EDGAR%20PATRICIO.pdf

Campoverde, L., & Chuquimarca, C. (2019). *Utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC en la práctica preprofesional de internos de enfermería de la Universidad de Cuenca. 2019.* Tesis de Grado, Universidad deCuenca, Ecuador. Obtenido de http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32844/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf

Coloma, A., & La Torre, K. (2020). *Características psicopatológicas y niveles de riesgo de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de distintas carreras profesionales.* Tesis de Grado, Universidad Ricardo Palma, Perú. Obtenido de https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3507/PSIC-T030_73341047_T%20KATHERINE%20GLORIA%20LA%20TORRE%20CAYETANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ledesma, A. (2019). *Proceso de Atención de Enfermería en neonato con diagnóstico de Síndrome de Abstinencia Neonatal, perteneciente al área*

CIN en el Hospital General Guasmo Sur. Tesis de Grado, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. Obtenido de http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6685/E-UTB-FCS-ENF-000222.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Montero, C. (2020). *Beneficios de los cuidados de enfermería en el síndrome de abstinencia neonatal.* Trabajo de Grado, Universidad de Salamanca, España. Obtenido de https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/143519/TFG_MonteroCaceres_EnfermeriaSindromeAbstinenciaNeonatal.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Burgos, D., & García, J. (2022). *Enfermedades neonatales relacionadas con el consumo de estupefacientes en el embarazo.* Trabajo Final de Grado, Universidad Estatal de Milagro, Ecuador. Obtenido de https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6629/2/Burgos%20Zambrano%20Dayanna%20Lissete.pdf

Conlango, J., & Ortega, N. (2021). Proceso de atención de enfermería en paciente recién nacido con síndrome de abstinencia por madre consumidora de cocaína. *Innovación de Enefermería*, 363-373. Obtenido de https://fenixfundacion.org/wp-content/uploads/2021/05/MEMORIAS-ENFERMERIA-ABRIL-2021-DIG.pdf#page=363

Bonilla, M. (2020). *Proceso de atención de enfermería en neonato con síndrome de abstinencia neonatal, área de CIN Hospital Universitario de Guayaquil.* Trabajo de Grado, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. Obtenido de http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7397/E-UTB-FCS-ENF-000242.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Aparicio, M. (2020). *Cuidados de enfermería al recién nacido con síndrome de abstinencia.* Trabajo de Grado, Universidad de Valladolid, España. Obtenido de https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41900/TFG-H1869.pdf?sequence=1

Saltos, I., & Huaiquián, J. (2020). El legado de Florence Nightingale en la enseñanza de Enfermería. *Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión, 5*(2), 62-70. Obtenido de https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/878/831

Hidalgo, B., & Altamira, R. (2021). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? *Enfermería actual en Costa Rica*(40), 1-30. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n40/1409-4568-enfermeria-40-40788.pdf

Pérez-Fuentes, M. (2022). *Revisando la evidencia de los retos en Salud.* ESIC. Obtenido de https://books.google.es/books?id=VpanEAAAQBAJ&dq=Por+otra+parte,+diferentes+estudios+realizados+en+Norteam%C3%A9rica+indican+que+la+incidencia+del+s%C3%ADndrome+de+abstinencia+en+reci%C3%A9n+nacidos+oscila+entre+el+48%25+y+el+90%25.+En+Espa%C3%B1a,+la+pre

Bravo, C., & Parrales, C. (2019). *Prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal en recién nacidos expuestos a heroína durante la etapa prenatal. Hospital Universitario de Guayaquil.* Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena. Obtenido de

https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5060/1/UPSE-TEN-2019-0036.pdf

Ariste, J., De La Cruz, L., De La Cruz, O., & Vargas, S. (2022). *Cuidado de enfermería en el recien nacido según la teoría de Ramona Mercer.* Proyecto de Investigación, Universidad César Vallejo, Perú. Obtenido de https://www.studocu.com/pe/document/instituto-superior-tecnologico-daniel-alcides-carrion/enfermeria/facultad-de-ciencias-de-la-saluddocx-leo/30377380

Bustos, B., & Carrasco, S. (2021). *Cuidados de enfermería en adolescetes embarazadas.* Trabajo de Titulación, Universidad de Guayaquil, Ecuador. Obtenido de https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/edd6b62b-06ee-4ba9-9914-6ccf3e1ffce7/content

González, K. (2022). *Prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal en recién nacido expuesto al consumo de sustancias psicotrópicas. Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad, 2022.* Tesis de Grado, Universidad Estatal de la Península de Santa Elena, Ecuador. Obtenido de https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/9581/1/UPSE-TEN-2023-0014.pdf

Alligood, M. R. (2018). *Modelos y teorías de enfermería.* Barcelona: ELSIEVER.

Serrano Ferreiro, A. (Junio de 2018). *La enfermería en el cuidado del recién nacido con síndrome de abstinencia neonatal y en su prevención.* Obtenido de Repositorio UAM: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685178/serrano_ferreiro_andreatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sanz, M. (2020). *Cuidados de enfermería al recien nacido con síndrome de abstinencia.* Obtenido de Repositorio UVA: https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41900/TFG-H1869.pdf?sequence=1

Gavilema, K., & Velasco, A. (2020). *PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADO EN EL MODELO DE RAMONA MERCER EN EL LACTARIO DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR, PERIODO ENERO – ABRIL 2020.* Obtenido de Repositorio UEB: file:///C:/Users/Karlita/Desktop/TESIS%201/TESIS%20APROBADA/TESIS%20RAMONA%20MERY.pdf

Cabrera, D. (2023). *Conocimiento y aplicación del Proceso Enfermero en las Áreas de Neonatología, Ginecología y Centro Obstétrico del Hospital Manuel Ygnacio Monteros.* Obtenido de Repositorio UNL: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/27371/1/LadyDiana_CabreraMacas.pdf

Morales, R. (Mayo de 2022). *SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL EN RELACIÓN A LA.* Obtenido de https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3652/1/77938.pdf

Quinto, V. (Diciembre de 2023). Estadisticas de neonatos con sindrome de abstinencia en el Hospital Gnereal Monte Sinaí. (N. Zambrano, & Sanchez Karla, Entrevistadores)

Meza, J. (2023). *APLICACIÓN DE LA TEORÍA "CONVERTIRSE EN MADRE" DE RAMONA MERCER EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICA: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA".* Obtenido de https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/89634/Aplicaci%C3

%B3n%20de%20la%20Teor%C3%ADa%20Convertirse%20en%20madre%20de%20Ramona%20Mercer%20en%20la%20pr%C3%A1ctica%20de%20Enfermer%C3%ADa%20obst%C3%A9trica%20una%20revisi%C3%B3n%20integrativa.pdf?s

Código de la Niñez y Adolescencia. (31 de Mayo de 2017). Obtenido de https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-09/Documento_C%C3%B3digo-Ni%C3%B1ez-Adolescencia.pdf

Silva Montaño, M. B. (2022). Síndrome de abstinencia neonatal: una problemática actual en la unidad de neonatologia. *Revista Multidiciplinar Ciencia Latina, 6*(2), 3875-3892. Recuperado el 11 de Marzo de 2024, de https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2135

Primicias. (22 de Septiembre de 2023). *Más mestizos, menos afros y pocos blancos: así se ven los ecuatorianos*. Obtenido de Primicias: https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/censo-ecuador/resultados-poblacion-mestizos-afro-indigena/

Primicias. (14 de Octubre de 2023). *5.217 niños de 12 a 14 años viven con su pareja, según el censo*. Obtenido de Primicias: https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/censo-ninos-pareja-union-inec-ecuador/

Expreso . (08 de Marzo de 2022). *Solo 13 de cada 100 mujeres tiene estudios superiores en Ecuador.* Obtenido de Expreso: https://www.expreso.ec/actualidad/13-100-mujeres-estudios-superiores-ecuador-123023.html#:~:text=Por%20nivel%20de%20instrucci%C3%B3n%2C%20la,de%20alg%C3%BAn%20tipo%20de%20estudios.

INEC. (24 de Agosto de 2021). *Encuesta Nacional de empleo, Desempleo y Subempleo* . Obtenido de Ecuador en Cifras: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2021/Julio-2021/202107_Boletin_empleo.pdf

El telegrafo. (05 de Abril de 2023). *¿Qué religiones se practican en Ecuador?* Obtenido de El telegrafo: https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/actualidad/44/que-religiones-se-practican-en-ecuador

Ángeles, M.-A. L.-L. (2020). Family Features of Social Withdrawal Syndrome (Hikikomori). *Frontiers in Psychiatry, 11*, 1-9. doi:10.3389/FPSYT.2020.00138

Martina, H. (2020). ¿Importa el lugar donde nacemos? *Revista de la Iniciativa de Maternidad para la Investigación y la Participación Comunitaria*, 109-121.

Allen E, R. A. (21 de Octubre de 2021). *Evitar el biberón durante la introducción de la lactancia materna en neonatos prematuros*. Obtenido de Cochrane: https://www.cochrane.org/es/CD005252/NEONATAL_evitar-el-biberon-durante-la-introduccion-de-la-lactancia-materna-en-neonatos-prematuros

Grace, H. M. (2020). Neurophysiological monitoring in neonatal abstinence syndrome from cocaine. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, 390-396.

Rojas Díaz, N. V. (2020). *Satisfacción Laboral y Calidad del Cuidado de Enfermería en tiempos COVID-19. Servicio de neonatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.* Recuperado el 11 de 03 de 2024, de Satisfacción Laboral y Calidad del Cuidado de Enfermería en tiempos COVID-19. Servicio de neonatología del Hospital Víctor Lazarte

Echegaray.:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48583/Rojas_DNV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Guaranda, 9 de noviembre del 2023

Lic. Vanessa Mite C Mgtr.

Profesor Investigador

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. DFCSSH- CD-338-2023 del Consejo Directivo en sesión extraordinaria del 31 de Octubre de 2023 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de grado de la Carrera Enfermería según: (...) la tabla Nro. 03 del acta con la asignación de Directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico Octubre2023-Febrero 2024, Modalidad Proyecto de Investigación Tercera Cohorte Rediseño

Por lo expuesto se ha realizado la designación como Director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

Grupo	Apellidos y Nombres	Tema Presentado	Tema sugerido por la comisión	Tema Replanteado	Líneas Sub líneas de Investigación	Tutor Asignado
44	Sánchez Gavilanes Karla Isabel Zambrano Murillo Nanjelly Lisbeth	Proceso enfermero en pacientes neonatos con síndrome de abstinencia, según modelo Virginia Henderson. Hospital General Monte Sinaí. Junio-diciembre 2023		Tema aprobado Proceso enfermero en pacientes neonatos con síndrome de abstinencia, aplicando el modelo Ramona Merce Hospital General Monte Sinaí. Periodo	Línea: Salud y Bienestar humano Sub Línea Calidad del cuidado	Lic. Vanessa Mite

Recibido 09-11-23 14h43pm

Scanned with ACE Scanner

				Octubre 2023-Febrero 2024		

Por lo que solicito comedidamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente

Lcda. Vanessa Mite C Mgtr.
Coordinadora
Unidad de Titulación

cc. Archivo

Scanned with ACE Scanner

REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Hospital General Monte Sinaí

Guayaquil, 11 de diciembre de 2023

Licenciada

Maria Humbelina Olalla García
Coordinadora de la Carrera de Enfermería
Universidad Estatal de Bolívar
Presente. -

Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación: **PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES NEONATOS CON SINDROME DE ABSTINENCIA, APLICANDO EL MODELO RAMONA MERCE. HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ. PERIODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024.**

De mi consideración:

Yo **Cinthya Salazar Herrera** con C.I. 0914948286, en calidad de **DIRECTORA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ**, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado "**PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES NEONATOS CON SINDROME DE ABSTINENCIA, APLICANDO EL MODELO RAMONA MERCE. HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ. PERIODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024**", cuyo investigador es: **KARLA ISABEL SÁNCHEZ GAVILANES** con número de cédula **0202119939** y **NANJELLY LISBETH ZAMBRANO MURILLO** con número de cédula **0202238572**.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar confidencialidad de los datos de los pacientes, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,

FIRMA

Esp. Cinthya Salazar Herrera
Directora Asistencial
Hospital General Monte Sinaí

Dirección: Av. Casuarina Km. 7.5, Coop. Tres Hermanos
Código postal: 090811 / Guayaquil-Ecuador
Teléfono: +593-4 381 0400
www.saludgob.ec

EL NUEVO ECUADOR

Scanned with ACE Scanner

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR	UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA ENFERMERÍA			
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN				
JUICIO EXPERTOS				
TÍTULO DEL PROYECTO	"PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES NEONATOS CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA, APLICANDO EL MODELO RAMONA MERCER. HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ. PERÍODO OCTUBRE 2023- FEBRERO 2024."			
OBJETIVO	Diseñar un proceso enfermero en pacientes neonatos con síndrome de abstinencia, aplicando el modelo Ramona Mercer. Hospital General Monte Sinaí. Período octubre 2023- febrero 2024.			
RESPONSABLES	Karla Isabel Sánchez Gavilanes Nanjelly Lisbeth Zambrano Murillo			
INSTRUCCIONES	Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio, según su criterio y experiencia profesional valide dicho instrumento para su aplicación.			
CRITERIOS DE VALIDEZ	**SUFICIENTE (3 putos)**	**MEDIANAMENTE SUFICIENTE (2 putos)**	**INSUFICIENTE (1 putos)**	**OBSERVACIÓN**
Considera que las dimensiones y las preguntas de la unidad de estudio a determinar están contempladas dentro del instrumento.	3			
Considera que las preguntas están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva.	3			
Considera que el instrumento mide la unidad de estudio de forma correcta.	3			
TOTAL	9			
VALIDADO POR:	**Apellidos y Nombres:** Cortez Prieto Carolina Stefanny		**Firma:**	
	Profesión: Licenciada en enfermería			
	Lugar de trabajo Hospital General Monte Sinaí-Neonatología			
	Cargo: Enfermera			
	Fecha: 12-01-2024			

CRITERIOS:	
Aplicable	x
No aplicable	

Scanned with ACE Scanner

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR	UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA ENFERMERÍA			
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN				
JUICIO EXPERTOS				
TÍTULO DEL PROYECTO	"PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES NEONATOS CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA, APLICANDO EL MODELO RAMONA MERCER. HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ. PERÍODO OCTUBRE 2023- FEBRERO 2024."			
OBJETIVO	Diseñar un proceso enfermero en pacientes neonatos con síndrome de abstinencia, aplicando el modelo Ramona Mercer. Hospital General Monte Sinaí. Período octubre 2023- febrero 2024.			
RESPONSABLES	Karla Isabel Sánchez Gavilanes Nanjelly Lisbeth Zambrano Murillo			
INSTRUCCIONES	Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio, según su criterio y experiencia profesional valide dicho instrumento para su aplicación.			
CRITERIOS DE VALIDEZ	**SUFICIENTE (3 putos)**	**MEDIANAMENTE SUFICIENTE (2 putos)**	**INSUFICIENTE (1 putos)**	**OBSERVACIÓN**
Considera que las dimensiones y las preguntas de la unidad de estudio a determinar están contempladas dentro del instrumento.	3			
Considera que las preguntas están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva.	3			
Considera que el instrumento mide la unidad de estudio de forma correcta.	3			
TOTAL	9			
VALIDADO POR:	**Apellidos y Nombres:** Quinto Segura Victor Manuel		**Firma:**	
	Profesión: Licenciado en enfermería			
	Lugar de trabajo Hospital General Monte Sinaí-Neonatología			
	Cargo: Líder-Enfermero			
	Fecha: 13-01-2024			

CRITERIOS:	
Aplicable	✓
No aplicable	

Scanned with ACE Scanner

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR	UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA ENFERMERÍA			
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN				
JUICIO EXPERTOS				
TÍTULO DEL PROYECTO	"PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES NEONATOS CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA, APLICANDO EL MODELO RAMONA MERCER. HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ. PERÍODO OCTUBRE 2023- FEBRERO 2024."			
OBJETIVO	Diseñar un proceso enfermero en pacientes neonatos con síndrome de abstinencia, aplicando el modelo Ramona Mercer. Hospital General Monte Sinaí. Período octubre 2023- febrero 2024.			
RESPONSABLES	Karla Isabel Sánchez Gavilanes Nanjelly Lisbeth Zambrano Murillo			
INSTRUCCIONES	Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio, según su criterio y experiencia profesional valide dicho instrumento para su aplicación.			
CRITERIOS DE VALIDEZ	**SUFICIENTE (3 puntos)**	**MEDIANAMENTE SUFICIENTE (2 puntos)**	**INSUFICIENTE (1 punto)**	**OBSERVACIÓN**
Considera que las dimensiones y las preguntas de la unidad de estudio a determinar están contempladas dentro del instrumento.	3			
Considera que las preguntas están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva.	3			
Considera que el instrumento mide la unidad de estudio de forma correcta.	3			
TOTAL	9			
VALIDADO POR:	**Apellidos y Nombres:** Muñoz Naranjo Maura del Rocio		**Firma:**	
	Profesión: Licenciado en enfermería			
	Lugar de trabajo Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro			
	Cargo: Líder del Área de Neonatología			
	Fecha: 01-02-2024			

CRITERIOS:	
Aplicable	✓
No aplicable	

Scanned with ACE Scanner

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el presente proyecto de investigación, titulado como ***"Proceso Enfermero en Pacientes Neonatos con Síndrome de Abstinencia, aplicando el Modelo Ramona Mercer. Hospital General Monte Sinaí. Período Octubre 2023- Febrero 2024."*** a cargo de las estudiantes Sánchez Gavilanes Karla Isabel, Zambrano Murillo Nanjelly Lisbeth y bajo la supervisión de la tutora Lcda. Vanessa Mite docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal en este estudio es diseñar un proceso enfermero en pacientes neonatos con síndrome de abstinencia, aplicando el modelo Ramona Mercer, con el fin de determinar el asocio entre estas dos variables.

Si usted acepta participar en este estudio en necesario dar respuesta a los ítems planteados en la encuesta que se va a realizar. Cabe indicar que esta actividad se efectuara de manera individual y con un tiempo de 20 minutos aproximadamente.

Su participación será totalmente voluntaria y sin que ella signifique algún prejuicio o consecuencia para usted, del mismo modo toda la información que se nos brinde será tratada de manera confidencial y anónima, lo que quiere decir que las respuestas no serán acompañadas con su nombre y número de identificación, pues se pretende identificar a los informantes bajo un código de numeración.

Los datos recolectados serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión será realizada de manera que los participantes no puedan ser especificados. Sus datos estarán preservados y resguardados en el repositorio digital de la Universidad Estatal de Bolívar.

Por medio del presente documento declara libremente haber sido informado, así como haber comprendido la información antes indicada, y tener conocimiento del trabajo de investigación ***"Proceso Enfermero en Pacientes Neonatos con Síndrome de Abstinencia, aplicando el Modelo Ramona Mercer. Hospital General Monte Sinaí. Período Octubre 2023- Febrero 2024."*** La decisión que tome será libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar excusas, en caso de no sentirse conforme con la participación, puede desistir de seguir contestando sin que esto pueda representar algún prejuicio de ningún tipo.

Manifiesto mi interés y acepto participar en este estudio.

Firma del participante: .....

Fecha: 04 - febrero - 2024

Scanned with ACE Scanner

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

El presente instrumento de investigación tiene como objetivo identificar las características madre-neonato de acuerdo al modelo de Ramona Mercer en el área de neonatología del Hospital General Monte Sinaí durante el periodo octubre 2023-febrero 2024.

La información obtenida de este proceso será manejada bajo carácter confidencial.

Instrucciones: Señale con un visto su respuesta.

DATOS DE LA MADRE					
Edad	☐ 18 a 20 ☐ 21 a 25 ☐ 25 a 30 ☑ Más de 30	**Etnia**	☑ Mestiza ☐ Indígena ☐ Afroecuatoriana ☐ Blanca ☐ Montubia	**Estado civil**	☐ Casada ☑ Soltera ☐ Divorciada ☐ Unión de hecho ☐ Viuda
Zona de residencia	☑ Rural ☐ Urbana	**Tipo de vivienda**	☐ Propia ☑ Prestada ☐ Arrendada	**Nivel de educación**	☐ Analfabeta ☐ Primaria ☑ Secundaria ☐ Superior ☐ Ninguna
Situación laboral actual e ingreso mensual	☐ Laboral con un ingreso menos del salario mínimo ☐ Labora con un ingreso entre 400 a 1000 ☐ No labora	**Número de hijos**	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ Más de 3	**Religión**	☐ Católica ☐ Evangélica ☐ Cristiana ☐ Otro especifique: ☐ _____

Se ha sentido bien físicamente después del parto.	☑ Sí ☐ No
Se ha sentido débil o fatigada de manera persistente posterior al nacimiento de su hijo/a.	☑ Sí ☐ No
Considera que su recuperación física ha sido favorable	☑ Sí ☐ No
Se ha sentido abrumada emocionalmente desde el nacimiento de su hijo/a.	☑ Sí ☐ No
Se ha sentido triste o deprimida desde el parto.	☐ Sí ☑ No
Se siente culpable o avergonzada por sus hábitos de vida, que han contribuido a que su hijo/a presente síndrome de abstinencia,	☑ Sí ☐ No
Ha recibido la orientación necesaria por parte del personal de salud con respecto a su condición de salud y la de su hijo/a.	☑ Sí ☐ No
Ha recibido información con respecto a los protocolos en cuanto al ingreso al área de neonatología.	☑ Sí ☐ No
Se siente apoyada en su papel de madre	☑ Sí ☐ No
Considera que los protocolos implementados por la unidad de salud interfieren de manera negativa en la relación de usted y su hijo/a.	☐ Sí ☑ No
Cuál de las siguientes sustancias has consumido durante su embarazo	☐ Alcohol ☐ Tabaco ☐ Cocaína

Scanned with ACE Scanner

	☑ Heroína ☐ Cannabis ☐ Otros
Usted siente confianza en el cuidado que ofrece el personal de enfermería.	☑ Sí ☐ No
Considera que usted está preparada para cuidar a su hijo/a.	☑ Sí ☐ No
Considera que usted que debe tener mayor orientación sobre:	☐ Alimentación ☑ Terapia adicional ☐ Medicación
Usted es consiente que su condición de salud le limita dar de lactar a su hijo/a.	☑ Sí ☐ No
Le gustaría tener mayor contacto con su hijo/a	☑ Sí ☐ No
Usted se siente emocionada cuando su hijo/a realiza gestos	☑ Sí ☐ No
Usted asiste constantemente al cuidado (alimentación, aseo diario) de su hijo/a en los horarios establecidos.	☐ Sí ☑ No

Fecha de aplicación: 13-02-2024

Gracias por su participación

Scanned with ACE Scanner

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

El presente instrumento de investigación tiene como objetivo valorar al neonato diagnosticado con síndrome de abstinencia en el área de neonatología del Hospital General Monte Sinaí durante el periodo octubre 2023-febrero 2024.

La información obtenida de este proceso será manejada bajo carácter confidencial.

Instrucciones: Señale con un visto su respuesta.

DATOS DEL NIÑO					
Edad en días	☐ 0 a 6 ☐ 7 a 13 ☑ 14 a 20 ☐ 21 a 29	**Género**	☐ Masculino ☑ Femenino	**Lugar de nacimiento**	☑ Institucional ☐ Domiciliario
Tipo de nacimiento	☐ Cesárea ☑ Parto vaginal	**Edad gestacional**	☐ Postérmino > 42 sem ☐ Termino maduro 39-41,6 sem ☑ Termino precoz o inmaduro 37-38,6 sem ☐ Pretérmino tardío 34-36,6 sem ☐ Pretérmino moderado <33-31 sem ☐ Pretérmino severo <30-28 sem ☐ Pretérmino extremo <28 sem ☐ Pretérmino inmaduro 23-25	**Tipo de alimentación**	☐ Leche materna ☑ Fórmula ☐ Mixta
Peso	☐ Normal 2500g ☑ Bajo <2500g ☐ Muy bajo <1500g ☐ Extremadamente bajo <1000g	**Talla**	☐ Normal 46-53cm ☑ Pequeña para la edad <46cm ☐ Grande para la edad >53cm	**Perímetro cefálico**	☐ Normocefalia ☑ Microcefalia ☐ Macrocefalia

Escala de Finnegan – Sistema de puntuación de abstinencia neonatal

Alteraciones del sistema nervioso central

Síntomas	Puntuación	
Llanto excesivamente agudo	2	2
Llanto agudo continuo	3	
Duerme < 1 hora después de las tomas	3	3
Duerme < 2 hora después de las tomas	2	
Duerme < 3 hora después de las tomas	1	
Temblores leves a la estimulación	1	1
Temblores moderados a la estimulación	2	

Scanned with ACE Scanner

Temblores leves espontáneos	3	
Temblores moderados espontáneos	4	
Hipertonía muscular	2	
Excoriación (especificar lugar)	1	
Sacudidas mioclónicas	3	
Convulsiones generalizadas	5	
Alteraciones metabólicas, vasomotoras y respiratorias		
Síntomas	**Puntuación**	
Fiebre de < 38.4°C	1	
Fiebre de >38.4°C	2	
Bostezos (3-4 veces/intervalo)	1	
Falta de ventilación nasal	1	
Estornudos (>3-4 veces/intervalo)	1	
Aleteo nasal	2	
Frecuencia respiratoria >60/min	1	
Frecuencia respiratoria >60/min con tiraje	2	
Alteraciones gastrointestinales		
Succión excesiva	1	
Mala alimentación	2	
Regurgitación	2	2
Vómitos en proyectil	3	
Deposiciones desligadas	2	
Deposiciones acuosas	3	
TOTAL		8

CRITERIOS:		
SAN leve	>8 y <12	✓
SAN moderado	12 y 16	
SAN severo	>16	

Fecha de aplicación: 08-02-2024

Gracias por su participación

Scanned with ACE Scanner

Evidencias de tutorías





Firma de consentimiento informado





Aplicación de encuestas a madres de neonatos con SAN





Scanned with ACE Scanner

Aplicación de escala de valoración Finnegan a neonatos con SAN





Revisión de historias clínicas





Socialización al personal de enfermería





Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Scanned with ACE Scanner

HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ
ÁREA DE NEONATOLOGÍA
SOCIALIZACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS PROCESOS ENFERMEROS PARA PACIENTES NEONATOS CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	NUMERO DE CÉDULA	
1.	QUINTO SEGURA VICTOR MANUEL	0924526288	✓
2.	ABAD SIERRA JONATHAN SERGIO	0931077820	✓
3.	HUACON DUMES PEDRO ENRIQUE	0931125975	✓
4.	COELLO CEVALLOS DAYANA VALENTINA	0954524062	✓
5.	GOMEZ LEMA EVELYN KARINA	1722819461	✓
6.	BARRETO ALAVA KELLY JESSENIA	0927864942	✓
7.	PIN CERCADO ESTEFANIA ELIZABETH	0927524090	✓
8.	BASTIDAS PALMA NATALIA VALENTINA	0952522282	✓
9.	FREIRE AMANCHE MARGOTH ALEXANDRA	0925308702	✓
10.	MARTINEZ BUENO EVELY LISSETTE	0929927770	✓
11.	RODRIGUEZ MENDOZA BETSY ARACELY	1315312932	✓
12.	MENOZA ZARATE MERCEDES ANNABEL	0919288571	✓
13.	SALAZAR PLUA ANGELA KATHERINE	0926317850	✓
14.	ESCALANTE SERRANO YULIANA DEL CARMEN	0962130704	✓
15.	MEDRANDA RUIZ JOSE ALEJANDRO	0925417511	✓
16.	INTRIAGO GUZQUE RONALD IVAN	0954716114	✓
17.	VELA PEREZ FERNANDA ALEXANDRA	0930058236	✓
18.	FERNANDEZ HERRERA GISELLA CECIBEL	0916543267	✓
19.	OCHOA LOZANO KARINA DELFINA	0915244636	✓
20.	ARTEAGA CHOEZ KATHERINE LISBETH	1315541621	✓
21.	BALSECA SANCHEZ KETHY VIVIANA	0920674595	✓
22.	CASTRO CARVAJAL MIGUEL ANDRES	0940324197	✓
23.	CHEQUER JORDAN NAYRA FERNANDA	0927736637	✓
24.	MUÑOZ MANZABA RAMON ANTONIO	1313674606	✓
25.	ALVARADO PONCE MARIA FERNANDA	0917551210	✓
26.	GONZABAY BACILO JIMMY JAVIER	0923310080	✓
27.	PARDO RODRIGUEZ XIOMARA LILIBETH	0930869383	✓
28.	ROMERO VALVERDE GABRIELA ESTEFANIA	1206465849	✓
29.	NEVES ALVES ANDREINA MARIA	0962087268	✓
30.	RAMIREZ ACUARIO GLADYS TEREZA	1207076819	✓
31.	ORTIZ LARA LISSETH ESTEPHANY	0924901358	✓
32.	GERMAN JIMENEZ NORA ESTEFANIA	0926696626	✓
33.	SUAREZ CHANCAY GENESIS MERCEDES	0952519304	✓
34.	MURILLO CASTRO ISAAC FELIPE	1207743798	✓
35.	GUNSHA ALLAUCA FAVIOLA	0917766800	✓
36.	ZAMBRANO GARCIA BRANDY NELFRIDES	0803047141	✓
37.	FIGUEROA MITE JOHANNA LIZBETH	2400090862	✓
38.	DURAN FIGUEROA MERCY MIRELLA	0922401294	✓
39.	QUIJIJE ZAMBRANO SANTIAGO JAVIER	2450014861	✓
40.	CAGUA QUIROZ MARIA VALERIA	1314660182	✓
41.	QUINTUÑA BARVA ROSA ANGELICA	0604720110	✓
42.	GOMEZ MERELO GARDENIA LISSETTE	1205898990	✓
43.	COLON LOZA JOHANNA MARIELA	0919499954	✓
44.	BAJAÑA PINCAY ALVARO DAVID	0940626153	

Scanned with ACE Scanner

45.	SANTANA YAGUANA EVELYN CAROLINA	0942285297	✓
46.	BRIONES LOOR JOSE RICARDO	0929953651	✓
47.	DELGADO DE LA CRUZ CRISTHIAN JOSE	2450597063	✓
48.	AGUILA TORO SILVIA CECIBEL	1206802504	✓
49.	GONZALEZ GUTIERREZ FELIPE FABIAN	0923703201	✓
50.	PEÑARRIETA CHAVARRIA DIANA ANDREINA	1311220006	✓
51.	ANDRADE RIVERA CHRISTIAN FABRICIO	1105360588	✓
52.	TEJENA ZAMBRANO LIBIA MARISOL	1307563195	✓
53.	CONTRERAS PRADO ELIANY ISABEL	0921791083	✓
54.	CEDEÑO ARTEAGA JHON ALEXANDER	1311122533	✓
55.	ANCHUNDIA FIGUEROA EDWIN GONZALO	0922238761	✓
56.	FAJARDO RECILLO FABIAN ANDRES	1205575184	✓
57.	CAMPUZANO RONQUILLO IRIS LISBETH	0929083350	✓
58.	MANRIQUEZ DIAZ JEIMMY MAIDU	0960454478	✓
59.	CORTEZ PRIETO CAROLINA STEFANNY	0919374348	✓
60.	MARIDUEÑA ULLOA LIZETH DEL ROCIO	0922565981	✓
61.	MASACHE NAZARENO OLGA PATRICIA	0926475351	✓
62.	MEJILLONES TOMALA MAIRI TAIRY	0942521774	✓
63.	JIMENEZ PEREZ GENESIS VERONICA	0952486488	✓
64.	PLUAS VILLÓN NOEMÍ ERIKA	0930822309	✓

QUINTO SEGURA VICTOR MANUEL
C.I 0924526288
LÍDER DE ENFERMERÍA

KARLA ISABEL SÁNCHEZ GAVILANES
C.I 0202119939
FIRMA DEL ESTUDIANTE

NANJELLY LISBETH ZAMBRANO MURILLO
C.I 0202119939
FIRMA DEL ESTUDIANTE

Scanned with ACE Scanner

Horario de asistencia para la aplicación de los instrumentos

Febrero 2024

NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA	ÁREA	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V
KARLA ISABEL SÁNCHEZ GAVILANES	0202119939	NEONATOLOGÍA	D	D	D	D	V			D	D	D	D	V
NANJELLY LISBETH ZAMBRANO MURILLO	0202238572	NEONATOLOGÍA	D	D	D	D	V			D	D	D	D	V

D	Diurna (07H00 – 15H30)
V	Velada (19H00 – 07H30)

QUINTO SEGURA VICTOR MANUEL
C.I O924526288
LÍDER DE ENFERMERÍA

KARLA ISABEL SÁNCHEZ
GAVILANES
C.I 0202119939
FIRMA DEL ESTUDIANTE

NANJELLY LISBETH ZAMBRANO
MURILLO
C.I 0202119939
FIRMA DEL ESTUDIANTE

Scanned with ACE Scanner

NOMBRE DEL TRABAJO
MARCO TEORICO final-1.pdf

AUTOR
Karla Sanchez

RECUENTO DE PALABRAS
10766 Words

RECUENTO DE CARACTERES
59232 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS
34 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO
744.0KB

FECHA DE ENTREGA
Mar 4, 2024 3:06 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME
Mar 4, 2024 3:07 PM GMT-5

7% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados

Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de Internet



Scanned with ACE Scanner