

FCM

Universidad Nacional de Cuyo.
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de Enfermería.
Sede: FCM



TESIS FINAL:

“Conocimientos de los enfermeros sobre los cuidados que se le deben brindar a los Recién Nacidos (RN) con sustancias tóxicas positivas en orina y posible síndrome de abstinencia”

AUTORAS:

Castillo, Viviana.

Pérez, Vanesa

Torres, Eliana.

Mendoza, 2018.

ADVERTENCIAS:

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

ACTA DE APROBACIÓN

Tribunal examinador:

Presidente: Julio Guzmán

Vocal1: Victoriano

Vocal2: Mano G. G.

Trabajo Aprobado el: 13/12/18

RESUMEN

Tema: “Conocimientos de los enfermeros sobre los cuidados que se le deben brindar a los Recién Nacidos (RN) con sustancias tóxicas positivas en orina y posible síndrome de abstinencia”

Autores: Pérez Vanesa, Torres Eliana, Castillo Viviana

Lugar: Servicio de Neonatología Hospital Diego Paroissien

Introducción: El conocimiento que debe poseer el personal de enfermería sobre todos los aspectos referidos al recién nacido con sustancias tóxicas positivas en orina y posible síndrome de abstinencia es fundamental, ya que en los últimos años ha aumentado el número de casos con esta problemática y se cuenta con escasa información sobre las acciones y procedimientos a seguir. Por esto es muy importante que el enfermero tenga conocimientos acerca de las complicaciones y signos de alarma que se pueden presentar en estos recién nacidos.

Objetivo general: Evaluar el conocimiento que tienen las enfermeras/os del servicio de Neonatología del Hospital Diego Paroissien acerca de los cuidados que requieren los recién nacidos, hijos de madres que consumen drogas ilícitas y que probablemente presenten Síndrome de Abstinencia

Material y método: Investigación de tipo cuantitativa transversal y descriptiva.

Población: Se realizó sobre el total de la población 30 enfermeros del servicio de neonatología del Hospital Diego Paroissien. Los datos se obtuvieron a través de encuestas cerradas y se registraron en una matriz de datos.

Resultados: En cuanto a la evaluación global del personal de enfermería según conocimientos de cuidados a recién nacidos con sustancias tóxicas positiva y posible síndrome de abstinencia, se obtiene que; el 60% de la población encuestada representa un nivel de conocimiento bueno, lo que demuestra que existe un conocimiento moderado en el servicio, sobre la temática planteada por los autores, el 27% de los encuestados obtuvo una calificación regular y solo el 13% obtuvo un muy bueno. Ninguno de los encuestados obtuvo una calificación excelente.

Conclusión: Para poder disminuir los riesgos de esta población neonatal es preciso que el personal de enfermería cuente con el conocimiento necesario para brindar los cuidados que requieren los recién nacidos con sustancias tóxicas positiva en orina y posible síndrome de abstinencia. Podemos destacar que debido a que esta problemática es nueva se ha observado que se cuenta con poca información y que no hay capacitaciones sobre el tema.

Recomendaciones: Establecer un protocolo de cuidados que se le deben brindar a los recién nacidos con sustancias tóxicas positiva en orina y posible síndrome de abstinencia.

Implementar y proporcionar capacitación permanente e información actualizada sobre la temática al personal del servicio de Neonatología del Hospital Diego Paroissien. Proveer información actualizada para unificar criterios.

Palabras claves: Recién Nacido. Síndrome de Abstinencia. Cuidados. Rol de Enfermería.

AGRADECIMIENTOS:

“Empieza haciendo lo necesario, después lo posible, y de repente te encontraras haciendo lo imposible.” San Francisco de Asís.

Quiero agradecer principalmente a mi familia que me apoya siempre en todos los proyectos que me propongo en mi vida, a mi marido que es mi compañero y sin su ayuda no lo habría logrado, a mis hijos Brisa y Gabriel por tantas horas dedicadas a el estudio que les pertenecían a ellos, a mi hermana que cuida de mis hijos como si fueran suyos, a mi mamá, mi ejemplo a seguir; toda una luchadora, a mi hermano que me ha colaborado mucho.

A mis compañeras y amigas con las cuales he compartido tantas alegrías, tristezas, risas las quiero chicas y vamos por más. A los profesores gracias por tanta enseñanzas que me dejaron.

Vanesa Pérez.

Quiero dar gracias a Dios, a mi familia, mi marido que es mi apoyo incondicional, que nunca deja de confiar en mí, en todos los proyectos que emprendo, a mi hija Sofía quien me otorga las fuerzas para seguir adelante, y mejorar como persona. A mis compañeras y amigas de tesis, por más años juntas. Gracias a los profesores que sin su guía nos sería imposible llegar a donde hemos llegado. Gracias infinitas.

Viviana Castillo.

Agradezco en principio a mis padres Mónica y Roberto, por brindarme su apoyo en cada paso que doy, y cuidar de mis hijos Amadeo y Milena a los cuales también estoy agradecida simplemente por el hecho de ser mi principal motivación, y gracias a mis amigas de la vida, del trabajo y de la facultad, Vanesa y Viviana, sin su apoyo nada hubiese sido posible.

Eliana A. Torres.

PRÓLOGO

Quiénes elaboramos este trabajo somos estudiantes del ciclo de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cuyo, abordamos el tema de recién nacidos con sustancias tóxicas positivas en orina y posible síndrome de abstinencia, con el fin de desarrollar el taller de tesis correspondiente al segundo año de la carrera.

El conocimiento que debe poseer el personal de enfermería sobre todos los aspectos referidos al recién nacido con sustancias tóxicas positivas en orina y posible síndrome de abstinencia es fundamental, ya que en los últimos años ha aumentado el número de casos con esta problemática y se cuenta con escasa información sobre las acciones y procedimientos a seguir. Es por ello que se decide basar ésta investigación en los conocimientos que poseen los enfermeros del servicio de neonatología del hospital Diego Paroissien, servicio en el cual trabajamos actualmente.

Lo que se pretende es recopilar toda la información disponible sobre cómo afecta al recién nacido el síndrome de abstinencia, cómo se presenta, los signos y síntomas, y como deberíamos actuar frente a ellos para evitar posibles complicaciones y de esta manera unificar criterios para mejorar la atención a estos recién nacidos.

El rol de enfermería es vital en cuanto a la detección y manejo de la sintomatología que presentan estos RN.

ÍNDICE GENERAL

Caratula.....	I
Advertencia	II
Acta de aprobación	III
Resumen	IV
Agradecimientos.....	IV
Prólogo	VII

CAPÍTULO I

Introducción.....	2
Descripción del problema	3
Formulación del problema	5
Justificación.....	6
Objetivos	7
Marco teórico.....	8
EJE 1. CONSUMO DE DROGAS.....	9
1. Definición del concepto de drogas	9
2. Clasificación de las drogas.....	9
3. Tipos de consumos	12
EJE 2. EMBARAZO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS	13
1. Diagnostico precoz de la embarazada que consume sustancias tóxicas .	14
2. Perfil de la mujer que consume drogas durante el embarazo	15
3. Fisiología y mecanismo de traspaso de la barrera placentaria de las	

drogas ilícitas	16
4. Principales drogas y sus efectos durante el embarazo	18
5. Complicaciones obstétricas.....	19
EJE 3. SINDROME DE ABSTINENCIA EN EL RECIEN NACIDO	20
1. ¿Qué es el Síndrome de Abstinencia?.....	20
2. ¿Cómo se diagnóstica el síndrome de abstinencia?	22
3. Escala de Finnegan.....	23
4. Lactancia materna interrumpida	24
5. Efectos a futuro	25
EJE 4. ROL DE ENFERMERIA	26
CAPÍTULO II	
Diseño Metodológico.....	29
Tipo de Estudio	30
Área de estudio	30
Variables	30
Operacionalización de variables.....	31
Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	32
Análisis procesamiento y presentación de datos.....	33
CAPITULOIII	
Discusión.....	59
Conclusión.....	62
Propuesta.....	63
Bibliografía	64
Anexos	66

Encuesta	67
Tabla matriz de datos de encuestas.....	69

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla y gráfico 1: Caracterización según sexo	35
Tabla y gráfico 2: Caracterización según edad	36
Tabla y gráfico 3: Caracterización según nivel académico.....	37
Tabla y gráfico 4: Caracterización según tiempo transcurrido desde que se egresó como enfermero	38
Tabla y gráfico 5: Caracterización según última capacitación	39
Tabla y gráfico 6: Caracterización según capacitación en toxicología.....	40
Tabla y gráfico 7: Caracterización según antigüedad en el servicio de neonatología.....	41
Tabla y gráfico 8: Caracterización según doble empleo	42
Tabla y gráfico 9: Personal de enfermería según conocimiento, estudio más efectivo para detectar sustancias toxicas en recién nacidos	43
Tabla y gráfico 10: Personal de enfermería encuestado según conocimiento sobre sustancias toxicas que se pueden detectar en orina	44
Tabla y gráfico 11: Personal de enfermería encuestado según conocimiento de Acciones de enfermería a llevar a cabo frente a un recién nacido, que se encuentra hiperactivo, tembloroso y con llanto persistente	45
Tabla y gráfico 12: Personal de enfermería encuestado sobre conocimiento de si el síndrome de abstinencia se presenta en todo los recién nacidos	46
Tabla y gráfico 13: Personal de enfermería encuestado sobre conocimiento de medicación más utilizada en síndrome de abstinencia.....	47
Tabla y gráfico 14: Personal de enfermería encuestado sobre conocimiento de escala para diagnosticar síndrome de abstinencia en recién nacidos.....	48
Tabla y gráfico 15: Personal de enfermería encuestado sobre conocimiento de caso en el que se suspende la lactancia materna	49

Tabla y grafico 16: Personal de enfermería encuestado sobre conocimiento de Acciones de enfermería a llevar a cabo en recién nacido con el reflejo de succión aumentado 50

Tabla y grafico 17: Personal de enfermería encuestado sobre conocimiento de caso en el que el recién nacido requiere tratamiento médico y de enfermería de urgencia..... 51

Tabla y grafico 18: Personal de enfermería encuestado sobre conocimiento de acciones que se realizan en recién nacidos que ingresan a internación con sustancias toxicas positivas en orina 52

Tabla y grafico 19: Personal de enfermería encuestado sobre conocimiento del recién nacidos a término y pretérmino, si presentan misma sintomatología en el síndrome de abstinencia 53

Tabla y grafico 20: Personal de enfermería encuestado sobre conocimiento de tiempo en presentarse el síndrome de abstinencia en RN con sustancias toxicas positivas en orina independientemente de la droga utilizada por la madre .. 54

Tablas Bivariadas

Tabla y grafico 21: Nivel Académico según rangos de edad de la población encuestada 55

Tabla y grafico 22: Relación entre nivel académico del personal encuestado y conocimiento de las acciones que deben llevar a cabo frente un recién nacido con hiperactividad tembloroso y llanto persistente 56

Tabla y grafico 23: Nota final del personal encuestado según respuestas correctas..... 57

Capítulo I:

Planteamiento del Problema

INTRODUCCIÓN: PROBLEMA

El presente trabajo de investigación fue realizado en el servicio de Neonatología del Hospital Diego Paroissien, ubicado en el departamento de Maipú, provincia de Mendoza.

Este trabajo está orientado a investigar el conocimiento del personal de enfermería neonatal con respecto a los cuidados que requieren los recién nacidos con sustancias tóxicas positivas en orina y posible síndrome de abstinencia.

Se basará en un marco bibliográfico actualizado y la información se obtendrá a través de las encuestas.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

El Hospital Diego Paroissien es un centro de referencia del departamento de Maipú de la provincia de Mendoza. Cuenta con un servicio de Neonatología, nivel de complejidad II con capacidad para 22 recién nacidos desde las 32 semanas de edad gestacional, con peso mayor 1.500 gr.

El mismo cuenta con 4 áreas: Recepción (ubicada en sala de parto), Internación Conjunta (maternidad), Centro de Recolección de Leche Humana (CRLH) e internación que a su vez está distribuido en 5 sectores: UCIN, Terapia intermedia, Pre alta, Sector para derivaciones (otros hospitales) y Aislamiento.

Sector UCIN: esta cuenta con capacidad para 4 unidades para recién nacidos con dificultad respiratoria que requieran monitoreo, asistencia respiratoria mecánica (ARM), y oxigenoterapia (CPAP, halo cefálico).

Sector de terapia intermedia: este sector dispone de 6 unidades con incubadoras y/o termocunas para recién nacidos que requieren hidratación, oxigenoterapia (halo y/o bigotera), recuperación nutricional y aquellos bebés que quedan en observación.

Sector de pre alta: cuenta con 6 unidades con cunas para recién nacidos para completar antibiótico, luminoterapia, RN con sustancias tóxicas positivas en orina y RN internado por razón social.

Sector para derivaciones (otros hospitales): cuenta con 3 unidades incubadoras y/o termocunas RN derivados del Hospital Lagomaggiore, Hospital Carrillo y Hospital Notti generalmente para recuperación nutricional.

Sector aislamiento: cuenta con 3 unidades incubadoras para RN con enfermedades respiratorias, síndrome febril y/o enfermedades que requieren aislamiento de contactos.

Cabe destacar que cada sector cuenta con oxígeno y aspiración central.

El servicio cuenta con un total de 33 enfermeros entre ellos 8 Licenciados en Enfermería, 1 auxiliar en enfermería y 24 enfermeros profesionales.

En el servicio de Neonatología del Hospital Diego Paroissien durante el año 2017, se han presentado 17 casos de RN con sustancias tóxicas en orina positivo; este aumento de casos ha llevado a que enfermeros y médicos se pregunten ¿cómo actuar frente a ellos? debido a la variedad de sintomatología que se presenta en cada RN, muchas de ellas desconocidas, planteando de esta manera ¿Cuáles son los cuidados específicos en cada caso particular?

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

“¿Qué conocimiento poseen los enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Diego Paroissien, acerca de los cuidados que se le deben brindar a los Recién Nacidos (RN) con sustancias tóxicas positivas en orina y posible síndrome de abstinencia en el 2018?”

En el Hospital Diego Paroissien se ha observado un aumento en el número de RN con sustancias tóxicas positivas en orina y posible síndrome de abstinencia en el 2018. Datos que se registraron desde septiembre y diciembre de 2017, en total se 1044 recién nacidos vivos de los cuales 23 se sometieron a tratamiento farmacológico y 44 la sintomatología correspondió a RN con sustancias tóxicas positivas en orina y posible síndrome de abstinencia. En el 2018 hubo un total de 1065 recién nacidos vivos de los cuales 15% de los RN con sustancias tóxicas positivas en orina.

Según las estadísticas y tomando en cuenta las regiones que abarca el Hospital se puede evidenciar que la mayoría de los pacientes son procedentes de Maná, Gadoy Cruz y Guayaquil siendo este último el departamento del cual promedian la mayoría de estos casos.

Por otra parte, se observa que los RN con sustancias tóxicas positivas en orina y posible síndrome de abstinencia son más frecuentes en los departamentos de Guayaquil y Maná, lo que puede deberse a factores socioeconómicos, culturales y ambientales.

Debido al aumento de estos casos y al ser un tema relativamente nuevo, del cual se cuenta con poca información sobre las acciones y procedimientos a seguir, se debe de ver la necesidad de evaluar el conocimiento que tienen los enfermeros del servicio de neonatología del Hospital Diego Paroissien acerca de los cuidados que se deben brindar a estos recién nacidos. Con esta investigación se busca mejorar la práctica y aportar material educativo para un mejor cuidado y bienestar del recién nacido.

JUSTIFICACIÓN:

En los últimos años se ha observado, un aumento en el consumo de drogas, esta problemática ha afectado incluso a embarazadas. Un panorama preocupante que comenzó a evidenciarse en Mendoza en los últimos años y que han comenzado a contabilizarse desde el año anterior. Así en el año 2017, fueron 120 los recién nacidos de toda la provincia que resultaron positivos en el test que se realiza a las madres que tienen conductas de riesgo.

En el Hospital Diego Paroissien se ha evidenciado un aumento de casos de RN con sustancias tóxicas en orina, en el primer cuatrimestre del año 2018, con respecto al último cuatrimestre del año 2017. Dado que se registraron desde septiembre a diciembre de 2017; un total de 1044 recién nacidos vivos de los cuales 23 % fueron internados por múltiples razones y entre ellos el 4% corresponde a RN con sustancias tóxicas positivas en orina; y desde enero a abril del 2018 hubo un total de 1083 recién nacidos vivos de los cuales ingresaron a neonatología 15% de los cuales 9% son RN por sustancias tóxicas positivas en orina.

Según las estadísticas, y teniendo en cuenta las regiones que abarca el hospital se puede evidenciar que la mayoría de los pacientes son procedentes de Maipú, Godoy Cruz y Guaymallén siendo este último el departamento del cual provienen la mayoría de estos casos.

Por otra parte, podemos observar que esta población de madres presenta las siguientes características: controles prenatales escasos o nulos, multíparas, con antecedentes delictivos, madres adolescentes, entre otras.

Debido al aumento de estos casos y al ser un tema relativamente nuevo, del cual se cuenta con poca información sobre las acciones y procedimientos a seguir, es que se ve la necesidad de evaluar el conocimiento que tienen los enfermeros del servicio de neonatología del Hospital Diego Paroissien acerca de los cuidados que se deben brindar a estos recién nacidos. Con esta investigación se busca mejorar la práctica y aportar material actualizado para un mejor cuidado y bienestar del recién nacido.

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el conocimiento que tienen las enfermeras/os del servicio de Neonatología del Hospital Diego Paroissien acerca de los cuidados que requieren los recién nacidos, hijos de madres que consumen drogas ilícitas y que probablemente presenten Síndrome de Abstinencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Caracterizar el rol de enfermería.
- ✓ Indagar conocimientos de los enfermeros en cuidados de recién nacidos con sustancias tóxicas en orina y posible síndrome de abstinencia.
- ✓ Identificar las limitaciones o factores que influyen en las enfermeras/os para capacitarse en el tema.

MARCO TEÓRICO

Según que la parte control de este análisis está en el conocimiento que posee el personal de salud de los espacios laborales, se debe de analizar el estado actual de los mismos, para así determinar si se requiere de alguna capacitación adicional o de un taller de actualización y reforzar el conocimiento y habilidades de los drogadictos. Para intervenir adecuadamente con ellos, se debe tener el apoyo de los grupos de apoyo y de los familiares, además de contar con el apoyo de la comunidad y de los servicios de salud y de los servicios de apoyo.

1.1. Definición del consumo de drogas

1.1.1. Definición del consumo de drogas

La Real Academia de la Lengua (RAE) define que una droga es una sustancia

MARCO TEÓRICO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una sustancia o droga psicoactiva es aquella sustancia que cuando se consume afecta a los procesos mentales (3).

1.2. Clasificación de las drogas

1.2.1. Según el efecto en el Sistema Nervioso Central

Según el efecto que hacen las drogas sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), existen tres grandes grupos para su clasificación: depresoras, estimulantes y perturbadoras.

- Las drogas depresoras disminuyen o inhiben las funciones del SNC.
- Las estimulantes aceleran el ritmo de funcionamiento del SNC.
- Las perturbadoras o alucinógenas alteran o interfieren con el control

Dado que la mira central de este análisis estará puesta en el conocimiento que posee el personal de salud, en especial los enfermeros, acerca del síndrome de abstinencia en el recién nacido, será necesario plantear algunos conceptos generales acerca de las drogas, uso y consumo; drogadependencia, y tipos de drogas. Este informe abordará diferentes ejes conceptuales sobre el cual se apoyará el proyecto; ayudará a entender posteriormente los efectos en el organismo, específicamente durante el embarazo y finalmente en el RN.

EJE 1. CONSUMO DE DROGAS.

1. Definición del concepto de drogas

La Real Academia de la Lengua (RAE) recoge que **una droga es “una sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno” (1).**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), **una sustancia o droga psicoactiva es aquella sustancia que cuando se consume afecta a los procesos mentales (2)**

2. Clasificación de las drogas:

2. a. Según el efecto en el Sistema Nervioso Central:

Según el efecto que tengan las drogas sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), existen tres grandes grupos para su clasificación: depresoras, estimulantes y perturbadoras.

- ✓ Las drogas depresoras disminuyen o enlentecen las funciones del SNC.
- ✓ Las estimulantes aceleran el normal funcionamiento del SNC.
- ✓ Las perturbadoras o alucinógenas alteran el funcionamiento del cerebro.

Clasificación de drogas

Depresores	Estimulantes	Alucinógenos
<p>Enlentecen el funcionamiento cerebral provocando acciones que van desde la desinhibición hasta el coma, en un proceso progresivo de adormecimiento cerebral</p>	<p>Aceleran el funcionamiento habitual del cerebro, provocando un estado de activación que puede ir desde una mayor dificultad para dormir hasta estados de hiperactividad</p>	<p>Alteran el funcionamiento del cerebro dando lugar a distorsiones perceptivas o alucinaciones</p>
<p>Alcohol ansiolíticos Opiáceos Hipnóticos Solventes</p>	<p>E. mayores: anfetaminas y cocaína E. menores: nicotina, cafeína</p>	<p>Hongos psilocibes LSD Floripón Derivados del cannabis</p>

Fuente: (Clasificación de las drogas OMS y sus efectos)

<https://www.psicologiaonline.com/clasificación-de-las-drogas-oms-y-sus-efectos-918.html>

2. b. Según los tipos de drogas y sus efectos:

DROGA	EFECTOS
Cocaína	La vida media de la cocaína en el plasma después de la administración oral o nasal es de aproximadamente una hora. Excitación, euforia, comportamiento impulsivo, sobre valoración de las propias capacidades, agresividad, percepción alterada, menor concentración, falta de sensación de fatiga y sueño repentino.
Extasis	Percepción alterada del espacio y tiempo, euforia, comportamiento impredecible, ilusiones ópticas, deslumbramiento y visión borrosa, falta de concentración.
Heroína	Sedación, relajación, shock, sensaciones muy intensas, convulsiones, fuertes calambres, comportamientos más arriesgados y violentos y visión afectada.
Marihuana	Taquicardia y enrojecimiento de las conjuntivas y aumento de la temperatura corporal. Relajación, hilaridad, somnolencia, falsa percepción de espacio y tiempo, ebriedad, problemas para ver colores, reacciones lentas, falsa sensación de seguridad y distracción.
Anfetamina	Falta de sensación de fatiga, euforia, excitación, sobre valoración de las propias capacidades, movilidad limitada, retraso del sueño, agotamiento agudo y reacciones violentas e inexplicables

Fuentes: (Drogas y sus efectos)

http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/Transito2010/Cont_accidentes.htm

✓ **Cocaína:**

La cocaína conocida como la benzoilmetilecgonina, es una sustancia alcaloide obtenida de las hojas del arbusto *Erythroxylon coca*. Se da el nombre de cocaína a las sales de la cocaína, (clorhidrato de cocaína y sulfato de cocaína), que son los dos productos más puros en el proceso de refinación de la coca.

La cocaína es bien absorbida por la mayoría de las vías de administración. Una vez absorbida pasa rápidamente a la sangre y se distribuye por todo el organismo, teniendo especial afinidad por el cerebro.

Efectos a nivel del Sistema Nervioso

- Dentro de los efectos inmediatos encontramos: vasoconstricción, midriasis, hipertermia, taquicardia e hipertensión.
- Efectos derivados de la euforia, principalmente durante los primeros 30 minutos son la hiperestimulación, la sensación de menos cansancio y un estado de mayor alerta mental.
- Otros efectos frecuentes a mediano y largo plazo son: arritmias, infarto miocárdico, dolor torácico, insuficiencia respiratoria, afecciones vasculares cerebrales, convulsiones, cefalea, náusea, dolor abdominal, anorexia y desnutrición.

Efectos específicos dependiendo de la vía de administración:

-La vía intranasal puede ocasionar: epistaxis, anosmia, perforación del tabique, disfonía y disfunción en la deglución.

-La vía oral puede ocasionar isquemia intestinal y la inyectada: alergias, VIH, hepatitis y otras infecciones.

✓ **Marihuana**

Los efectos de la marihuana se deben a una familia de compuestos químicos, denominados cannabinoides, que se encuentran solamente en la planta de la marihuana. El principal ingrediente psicoactivo de esta es el delta-9-tetrahidrocannabinol, o THC.

Efectos:

- Los efectos a corto plazo se ven cuando una persona fuma marihuana, el THC pasa rápidamente de los pulmones al torrente sanguíneo. La sangre transporta este químico al cerebro y a otros órganos en el cuerpo. Cuando la persona come o bebe alimentos con THC, el cuerpo se demora más en absorberlo. En este caso, los efectos se pueden empezar a sentir 30 minutos o una hora más tarde después de ingerirlos.
- Los Efectos a largo plazo La marihuana también afecta el desarrollo cerebral. Cuando las personas empiezan a usar marihuana durante la adolescencia, la droga puede reducir las facultades mentales para pensar, memorizar y aprender, y afectar como el cerebro construye ciertas conexiones entre las diferentes partes del cerebro necesarias para llevar a cabo estas funciones. Los efectos de la marihuana en estas funciones pueden durar mucho tiempo e incluso pueden ser permanentes.

3. Tipos de consumos

Teniendo en cuenta la sustancia, individuo y el contexto se pueden diferenciar:

- **El uso de drogas** como la utilización de sustancias con el propósito de aliviar una dolencia (por ejemplo usar medicamentos debidamente recetados por un facultativo) o de experimentar sensaciones placenteras (por ejemplo fumar o tomar alcohol de forma moderada en las comidas o fuera de ellas). Como se ve, el uso de drogas es medido y planificado y está en relación con normas consensuadas por la mayoría de las personas que integran una cultura determinada, que consumen en contextos específicos (por ejemplo acompañando la ingesta de comidas en el caso del alcohol, siguiendo prescripciones médicas en el caso de los medicamentos, etc.). Puede existir también un uso esporádico de drogas no aceptadas socialmente como la marihuana.

- **El abuso de drogas**, se refiere a su consumo con cierta periodización y en dosis importantes; por lo general este tipo de consumo es aceptado por grupos minoritarios en una sociedad. Entran en esta categoría por ejemplo los bebedores excesivos de alcohol que consumen en reuniones o durante los fines de semana.
- **La dependencia de drogas**, está en estrecha relación con un determinado estilo de vida y no sólo con un tipo y efecto farmacológico de una sustancia sobre el individuo. Lo farmacológico tiene un papel importante, pero no se lo puede considerar como el factor causal único de la dependencia. Romani (1999) sostiene que “la adicción o toxicomanía es un estado complejo que desarrollan ciertas personas usuarias de drogas en el que influyen las propiedades farmacológicas de las sustancias usadas, los aspectos genéticos, el entorno social, los rasgos psicológicos y las experiencias personales”.

A falta de un término más preciso, se entiende la **drogadependencia** como aquel fenómeno complejo caracterizado por el consumo más o menos compulsivo de una o más drogas por parte de un individuo y la organización del conjunto de su vida cotidiana en torno de este hecho. La/s sustancia/s eje de la drogadependencia puede/n ser tanto drogas no institucionalizadas o de uso ilegal (cocaína, marihuana, crack, éxtasis, pasta base) como institucionalizadas o de uso legal (alcohol, tabaco, psicofármacos).

EJE 2. EMBARAZO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS

El consumo de sustancias tóxicas durante el embarazo es una problemática que se ha evidenciado en los últimos años, observándose un aumento en el primer trimestre de 2018. Podemos destacar que, entre las drogas ilegales de mayor consumo, predominan la cocaína y la marihuana capaces de generar abusos y en algunos casos dependencia causando daños al embrión en los diferentes periodos del desarrollo prenatal.

Este consumo de sustancias tóxicas durante la gestación ha traído efectos negativos en el binomio materno-fetal poniendo en riesgo tanto la vida de la madre como la del feto. El uso de sustancias tóxicas puede darse de manera experimental, ocasional o habitual y en mujeres con trastornos de dependencia de 1 o más sustancias.

A continuación, se detallan factores individuales y sociales que contribuyen a los mismos, efectos de estas drogas ilícitas en el desarrollo prenatal, consecuencias etc.

1. Diagnóstico precoz de la embarazada que consume sustancias tóxicas:

Es importante captar a las gestantes consumidoras de sustancias adictivas para poder detectar, lo antes posible, la exposición fetal a drogas, para ello existen dos métodos: **La entrevista y las muestras biológicas.**

1. a. La entrevista:

En la consulta prenatal el profesional médico debe indagar a todas las mujeres, sin tener en cuenta su estatus socioeconómico, las cuales responden a preguntas acerca del consumo de alcohol, tabaco u otras drogas. Para lograr que la mujer revele la verdad acerca del posible consumo, es importante establecer un clima de confianza y confidencialidad, se le realizan preguntas abiertas, pero lo más importante es no juzgar nunca a la mujer, ya que la adicción que sufren es tan fuerte que no pueden tomar medidas para paliar esa situación.

Además, es más probable que las mujeres se comprometan mejor con los cuidados prenatales si los profesionales son comprensivos a sus dudas y problemas, no la juzgan y reconocen su interés para enfrentarse a esa situación tan difícil que está viviendo.

Una vez que se ha confirmado el consumo de drogas en el embarazo, el objetivo principal es conseguir una disminución del daño. Para ello, se aconsejará a la mujer una reducción o abstinencia del consumo, tratamiento de los síntomas de la abstinencia, asesoramiento por otros profesionales y farmacoterapia.

1. b. Muestras biológicas:

El examen biológico más comunes y el más usado es el análisis de la orina, tanto para la madre como para el RN. Sin embargo, tiene como inconveniente que solo refleja el consumo reciente de drogas. La primera orina del RN es la más óptima para su detección. También hay que tener en cuenta que un negativo en esta prueba no significa que no haya habido exposición a este tipo de sustancias, sólo indica que no ha habido exposición reciente.

El análisis o el examen del meconio reflejan la exposición a drogas durante el segundo y tercer trimestre, ya que es cuando se forma.

También existen otros tipos de muestras biológicas, pero que no son tan usadas, como la sangre, muestra de pelo y el tejido del cordón umbilical, la leche humana y el líquido amniótico.

2. Perfil de la mujer que consume drogas durante el embarazo:

- ✓ Mujeres sin controles obstétricos.
- ✓ Mujeres que desean abandonar el hospital de forma inmediata tras el parto.
- ✓ Mujeres polimedicadas o que reclamen medicación de forma frecuente y en grandes dosis.
- ✓ Mujeres con consumo conocido de alguna droga (En el pasado o actualmente).
- ✓ Historial de enfermedades psicológicas o físicas.
- ✓ Historial de abuso físico o sexual.
- ✓ Mujeres jóvenes.
- ✓ Mujeres presionadas por su entorno.
- ✓ Mujeres con fácil acceso a este tipo de sustancias y/o bajo nivel de estudios, por lo que pueden desconocer las consecuencias del consumo en el feto y el recién nacido.
- ✓ Factores demográficos como raza, estado civil, ingresos, uso diario de

alcohol.

- ✓ Parto repentino, episodios de hipertensión, desprendimiento de placenta, cambios severos de humor, accidentes cerebrovasculares, infarto de miocardio.
- ✓ Abortos espontáneos repetidos o muerte fetal intrauterina previa inexplicable.
- ✓ Mujeres con conductas delictivas.
- ✓ Mujeres con signos de adicción

3. Fisiología y mecanismo de traspaso de la barrera placentaria de las drogas ilícitas.

La mayoría de las sustancias psicoactivas atraviesan la placenta por difusión pasiva, pudiendo así ejercer su toxicidad sobre el feto. El tipo y magnitud del daño dependerán de la o las drogas consumidas, vía utilizada, dosis y duración del consumo, así como la etapa del embarazo en el cual ocurre la exposición a una sustancia y una complicación existente, la cual podría ser debida a una o más sustancias.

3. a. Durante el embarazo existen cambios fisiológicos que pueden alterar la cinética de las drogas en el organismo (absorción, distribución, metabolismo, eliminación), incrementando la toxicidad y el riesgo de complicaciones:

- Retardo en el vaciamiento gástrico y reducción de la motilidad gastrointestinal, que pueden aumentar la absorción digestiva de la droga.
- El aumento del volumen corriente y la disminución del volumen residual pulmonar pueden incrementar la absorción de drogas fumadas.

- Disminución de la concentración plasmática de albúmina y reducción del metabolismo hepático, que pueden aumentar la concentración de droga libre y su pasaje al feto a través de la placenta.
- La eliminación de reservas lipídicas al final del embarazo puede favorecer la liberación de drogas acumuladas en el tejido adiposo.

3. b. Efectos posibles de las drogas en los diferentes períodos del desarrollo prenatal.

Período de preimplantación

Este período abarca desde la fecundación hasta los días 12 a 15 (mórula, blástula y gástrula)

Aquí la sustancia actuaría en la división celular con la consecuente interrupción de la gestación.

Período de implantación

- **Período de embriogénesis:** desde los 12-15 días hasta las 12 semanas.
Embriopatías

Período de diferenciación morfológica u organogénesis. Es el período más sensible a las noxas.

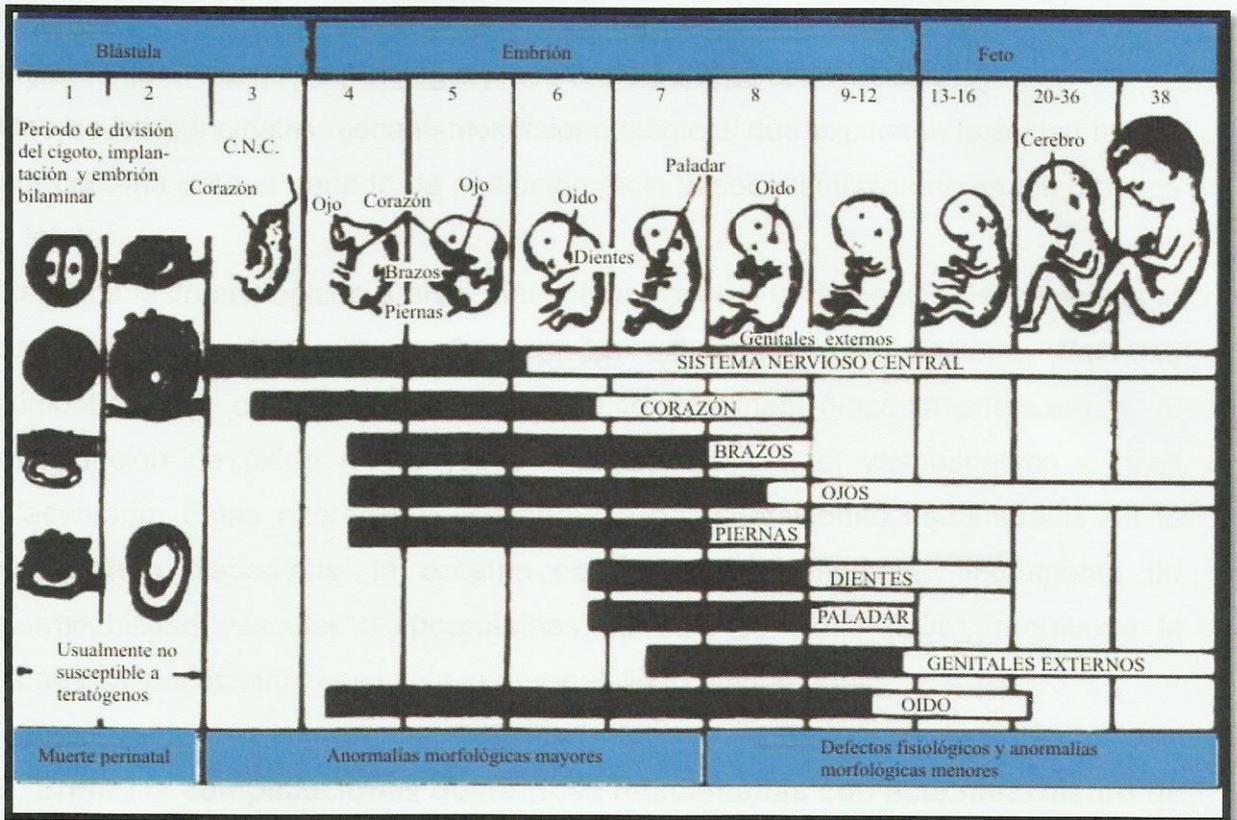
Noxas: son distintas estructuras químicas que pueden originar malformaciones semejantes si actúan en el momento de la organogénesis.

La exposición a sustancias puede provocar la disfunción de algunos órganos y alteración del crecimiento fetal o llevar a la muerte prenatal.

Las malformaciones pueden evidenciarse en el período prenatal o en el nacimiento.

- **Período de fetogénesis:** desde las 9-12 semanas hasta las 40 semanas (nacimiento). Fetopatías.

- Se pueden expresar algunos efectos teratogénicos pero la consecuencia más evidente es la restricción del crecimiento intrauterino con alteraciones morfológicas y fisiológicas menores.



Fuente: (Teratogenicidad embrio-fetal inducida por drogas)

http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_1_04/gin07104.htm

4. Principales drogas y sus efectos durante el embarazo:

4. a. Marihuana

Su principal agente activo o cannabinoides es el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), que cruza la placenta en el feto a término, pero no se conoce este hecho durante otras etapas de la gestación; además se distribuye en la leche materna

Sus efectos sobre el feto no son del todo claros entre ellos tenemos:

- Afecta la longitud fetal y peso al nacer
- Altera los patrones del sueño y el EEG

4. b. Cocaína

La cocaína y sus metabolitos atraviesan la barrera placentaria y se excretan a través de la leche materna. Además la placenta retiene grandes cantidades de cocaína, lo cual beneficiaría al feto evitando su exposición a altas dosis, pero incrementa el riesgo de patología placentaria durante el embarazo

Uno de los principales mecanismos fisiopatológicos que explica la toxicidad aguda por cocaína para el periodo de gestación es la vasoconstricción de vasos uterinos y fetales.

Estudios histopatológicos a nivel placentario revelan la presencia de trombosis *in situ*, infartos y hemorragias focales. La estimulación del Sistema Nervioso Simpático así como el incremento de endotelinas (vasoconstrictoras) y la disminución de óxido nítrico (vasodilatador) explican el vasoespasmo a nivel placentario. Estas alteraciones se agravan por alteraciones estructurales de la vasculatura placentaria: la cocaína ocasiona daño endotelial, incremento de permeabilidad vascular a lipoproteínas de baja densidad (LDL), promueve la adhesión leucocitaria y estimula la agregabilidad plaquetaria.

5. Entre las complicaciones obstétricas relacionadas con este mecanismo de acción tóxica se incluyen:

- Abortos espontáneos.
- Prematuridad.
- Microcefalia.
- Infarto cerebral.
- Anomalías urogenitales.
- Retraso del crecimiento.
- Encefalocele.
- Mielomeningocele.
- Agenesia del cuerpo calloso (defecto congénito caracterizado por ausencia total o parcial del cuerpo calloso)

- Defectos faciales.
- Blefarofimosis (párpados anormalmente estrechos en sentido horizontal)
- Alteraciones esqueléticas, extremidades cortas, osificación tardía, huesos membranosos, falta de dedos por vasoconstricción y hemorragias en las placas podálicas.
- Síndrome de abstinencia.

EJE 3. SÍNDROME DE ABSTINENCIA EN EL RECIEN NACIDO



Fuente: (Síndrome de abstinencia neonatal) <https://enfermerapediatrica.com/sindrome-de-abstinencia-neonatal/>

En los meses de gestación son “alimentados” con sustancias tóxicas como marihuana, cocaína, alcohol entre otros, estas drogas atraviesan la placenta y se acumulan en el feto dejando graves consecuencias, entre ellas el síndrome de abstinencia.

1. ¿Qué es el Síndrome de Abstinencia?

El Síndrome de Abstinencia (NAS) se caracteriza por una serie de problemas que experimenta un recién nacido cuando se le retira de la exposición a sustancias, drogas o narcóticos. Los RN pretérmino tienen una menor predisposición y el síndrome suele ser de menor intensidad debido a la inmadurez del sistema nervioso central (SNC) y a la menor exposición total a la droga.

1. a. Efectos en el recién nacido:

Las manifestaciones iniciales del NAS son variables. Pueden tener un comienzo leve y transitorio, intermitente o incluso tardío. Los signos aparecen alrededor de las 72 horas posteriores al nacimiento con una duración de 8 a 16 semanas. El cuadro de abstinencia es más intenso en niños cuya madre ha sido usuaria de drogas por largo tiempo, y cuanto más cerca del parto sea el consumo de la droga, más intensos serán los signos.

1. b. El NAS se describe como un cuadro generalizado que se caracteriza por 21 signos los cuales pueden ser agrupados por sistemas:

Sistema Nervioso:

- Hipertonía.
- Temblores.
- Irritabilidad.
- Inquietud.
- Llanto agudo.
- Perturbaciones del sueño.
- Convulsiones.

Sistema Nervioso Autónomo:

- Bostezos.
- Congestión nasal.
- Sudoración excesiva.
- Estornudos.
- Febrícula.
- Manchas irregulares en la piel.

Vías Gastrointestinales:

- Diarrea.

- Vómitos.
- Deficiencia de la alimentación.
- Regurgitación.
- Deglución.
- Succión excesiva.

Vías Respiratorias:

- Taquipnea.

Nada más nacer los RN padecen estrés fetal, con evacuación de meconio y la posibilidad de su aspiración. Presentan un test de APGAR bajo. Algunos de los problemas que pueden desarrollar son la prematuridad, el bajo peso, la reducción del perímetro craneal, el aumento de malformaciones congénitas, la fragilidad, los infartos cerebrales, las anomalías en el comportamiento neurológico y una mayor incidencia de muerte súbita.

1. c. Inicio y duración de NAS

El inicio del Síndrome de Abstinencia y su duración son muy variables dependiendo de varios factores como:

- Tipo de droga o drogas consumidas.
- Intervalo de tiempo transcurrido entre la última dosis materna y el parto (a más cercanía, mayor incidencia del síndrome).
- Metabolismo y excreción de la droga.

2. ¿COMO SE DIAGNOSTICA EL SINDROME DE ABSTINENCIA?

El Test de Finnegan resulta útil para el control evolutivo del RN con síndrome de abstinencia. Loreta P. Finnegan lo elaboró en 1975, siendo modificado posteriormente por J. Yoon, y su uso está indicado en neonatos expuestos a opiáceos intraútero. El test objetiviza con puntuaciones numéricas la situación clínica del neonato, siendo estas puntuaciones paralelas a su severidad, de manera que puntuaciones altas, corresponden a los síndromes de privación más graves y persistentes.

El test de Finnegan consta de 31 ítems organizados en tres sistemas: alteraciones del sistema nervioso central, alteraciones metabólicas-vasomotoras-respiratorias (vegetativas) y alteraciones gastrointestinales. Se debe realizar cada 4 horas los 2-3 primeros días (cada 2 horas si se incrementa la puntuación) y después cada 8-12 horas. Si la puntuación es mayor de 8 puntos se deberá iniciar el tratamiento farmacológico.

3. Escala de Finnegan:

Cuadro 1. Escala de Finnegan para diagnóstico del síndrome de abstinencia neonatal	
A. Alteraciones del sistema nervioso central	
Llanto agudo	2
Llanto continuo	3
Duerme < 1 hora después de comer	3
Duerme < 2 horas	2
Duerme < 3 horas	1
Reflejo de Moro hiperactivo	2
Reflejo de Moro marcadamente hiperactivo	3
Temblor ligero al ser estimulado	1
Temblor moderado o grave al ser molestado	2
Temblor ligero espontáneo	3
Temblor moderado o grave espontáneo	4
Hipertonía muscular	2
Excoriaciones	1
Mioclonías	3
Convulsiones generalizadas	5
B. Alteraciones vegetativas y respiratorias	
Sudoración	1
Temperatura 37.2-38.3° C	1
Temperatura 38.4° C	2
Bostezos frecuentes	1
Erupciones cutáneas fugaces	1
Obstrucción nasal	1
Estornudos frecuentes	1
Aleteo nasal	2
Frecuencia respiratoria > 60/min	1
Dificultad respiratoria y tiraje	2
C. Alteraciones gastrointestinales	
Succión con avidez	1
Rechazo del alimento	2
Regurgitaciones	2
Vómitos intensos	3
Heces blandas	2
Heces líquidas	3

Fuente: (Escala de Finnegan)

https://images.google.com/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.mx%2Fimg%2Frevistas%2Fprh%2Fv26n3%2Fa3t1.jpg&imgrefurl=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.mx%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS018753372012000300003&docid=crr4gOFp48eJIM&tbnid=j195gkx1qMYTUM%3A&w=351&h=727&source=sh%2Fx%2Fim

3. a. Interpretación de la Escala Finnegan:

0-7: No Síndrome de Abstinencia.

8-12: Síndrome de Abstinencia Leve o Moderado.

13-16: Síndrome de Abstinencia Moderado – Severo.

>16: Síndrome d Abstinencia Severo.

La puntuación de 8 o superior, en tres valoraciones consecutivas, exige el tratamiento con opiáceos y depresores del SNC.

3. b. REGIMEN DE FENOBARBITAL

Puntaje > 8 por 3 veces	FNB 15 mg/k/ dosis EV inicial luego 6 mg/k día en dos dosis
Si persiste puntaje > 8 a pesar de FNB	FNB 8 mg/K día en dos dosis orales
Si persiste puntaje de >8 a pesar de FNB 8 mg	FNB 10 mg/k/día dividido en dos dosis oral
Con dosis de 10 mg/k/ día	Monitor cardiorrespiratorio

Reducir dosis da 2 mg por dosis cuando el puntaje baje de nivel por 48 hs.

4. LACTANCIA MATERNA INTERRUMPIDA

La droga que llega a un bebé a través de la leche materna afecta en forma muy notoria el desarrollo y crecimiento. Se trata de una época en plena ebullición celular donde las neuronas en el cerebro y las células en los diferentes órganos se están reproduciendo en forma masiva, por lo que la toxicidad de una o más drogas es un peligro notorio para su vida

Las drogas pueden estar más de 60 horas en el cuerpo, ya que los bebés las eliminan más tardíamente. Y mientras las tienen en el cuerpo, le generan un mal.

4. a. Tipos de drogas y sus efectos en la lactancia materna:

- Lactancia y consumo de cocaína

Se excreta en leche materna en cantidad que resulta tóxica para el lactante.

Los recién nacidos y lactantes la eliminan mucho más lentamente que los adultos.

La cocaína se detecta en orina de los lactantes hasta 60 horas después de haber sido amamantados.

Se han publicado cuadros de irritabilidad, tremulaciones, vómitos, diarrea, pupilas dilatadas, taquicardia e hipertensión arterial en lactantes de madres que la tomaban.

Es extremadamente peligrosa para el lactante la aplicación en el pezón de la madre con fines anestésicos, pudiendo aparecer convulsiones, letargia y coma.

- **Lactancia y consumo de marihuana**

El componente activo de la marihuana, el THC (tetrahidrocanabinol) puede transmitirse de la madre al bebé durante el amamantamiento, la que podría causarle problemas de salud y de desarrollo. La marihuana podría permanecer en el sistema de la madre hasta 30 días y exponer al bebé al THC durante períodos prolongados.

Hay investigaciones que indican que los bebés que son expuestos a la marihuana también podrían tener problemas de conducta o de atención más adelante (trastorno por déficit de atención con hiperactividad).

5. Efectos a futuro:

En etapas tardías, se pueden observar alteraciones en el desarrollo neuromotor y en el comportamiento (agresividad, hiperactividad), retrasos madurativos, retrasos pondoestaturales, etc., que van a estar muy condicionados por el entorno familiar de estos niños. También se describe una mayor incidencia de síndrome de muerte súbita del lactante

5. a. Diferentes drogas y sus efectos a futuro en el niño

- **Marihuana:**

El hachís y la marihuana producen la reducción de peso en los recién nacidos y la alteración de las funciones cognitivas-mentales de los niños. También, la aparición de trastornos de atención e hiperactividad.

- **Cocaína:**

El consumo de cocaína genera lesiones cerebrales permanentes y es el motivo de que muchos niños padezcan hiperactividad o crezcan con trastornos de

personalidad y de la organización de la respuesta a estímulos ambientales, con retraso cognitivo. En la vida adulta van a tener una mayor predisposición a padecer trastornos neuropsiquiátricos.

EJE 4. ROL DE ENFERMERIA

1. Rol de enfermería:

Las enfermeras tienen un papel muy importante a la hora de realizar la valoración y hacer el diagnóstico precoz, ya que están en contacto permanente con el RN desde su nacimiento. Para ello es necesario que conozcan los signos y síntomas del SAN.

a. Intervenciones de enfermería en el recién nacido con posible SAN de acuerdo a las necesidades:

1) Oxigenación:

- Monitoreo constante de saturometría. Se debe realizar monitoreo permanente debido a que estos pacientes pueden presentar cambios en la saturación de oxígeno.
- Control de Frecuencia respiratoria del RN.
- Observar mecánica respiratoria del RN: si presenta tiraje, aleteo nasal, cianosis etc. Avisar al médico. Valorar la colocación de oxigenoterapia.
- Si se requiere aspiración de secreciones nasales, debido a que presentan hipersecreción lo que puede provocar dificultad para respirar y para alimentarse.

2) Nutrición:

- Suspender la lactancia materna, para evitar que el RN continúe expuesto.
- Administrar fórmulas lácteas al recién nacido en pequeñas cantidades y de manera frecuente.

- No se debe sobre alimentar al RN.
- Observar si el RN presenta regurgitación y/o vómitos, si se presentaran se debe avisar al médico por posible intolerancia alimenticia.
- Si el RN presenta el reflejo de succión excesiva proporcionarle un chupete anatómico para evitar la sobrealimentación.

3) Descanso y sueño:

- Se debe proporcionar al RN un ambiente cómodo, disminuyendo estimulaciones como la luz y los sonidos, manipularlo lo menos posible.
- Preferentemente colocar en incubadora para así disminuir los estímulos.
- Si el RN presenta signos y síntomas como llanto excesivo e irritabilidad brindar contención a través de sujeción (envolverlo con toallas o sabanas).

4) Termorregulación:

- Controlar en cada control la temperatura del RN debido a que son propensos a presentar hipertermia. En caso de presentar febrículas realizar métodos físicos baño corporal en caso de que continúe avisar al médico para que prescriba antipiréticos.

5) Higiene y protección de la piel:

- Realizar baño corporal al RN para promover la relajación.

6) Evitar los peligros:

- Mantener al RN monitorizados.
- Si el RN presenta temblores e hiperrreflexia, brindar un ambiente seguro y observar si estos síntomas persisten, avisar al médico. Observar y estar atento a los signos de alarma que pueda presentar el RN. Avisar al médico, que será quien implementar la escala Finnegan y si este lo indicara colocar la medicación necesaria.

1. b. Educación que debe realizar enfermería:

Educar a la madre y explicarle las causas de la suspensión de la lactancia.
Fomento del acercamiento con la madre. Apoyo emocional a los padres.
Favorecer el vínculo entre la madre y el RN.

Informar a la madre sobre los signos y síntomas que posiblemente presente el RN
y la importancia de respetar el descanso y los horarios de alimentación.

Capítulo II:

Diseño Metodológico

Tipo de estudio

CUANTITATIVO, DESCRIPTIVO Y TRASVERSAL

Es un estudio cuantitativo y transversal debido a que nos permite a través de los datos obtenidos poder realizar una medición y análisis estadísticos que permitan en un momento determinado del tiempo determinar la prevalencia de algunos de los rasgos.

Tipo de investigación

Trasversal porque se realizó en un periodo de tiempo determinado en el que se recolectaron los datos y se analizaron a través de los estadísticos del campo de la psicología.

Descripción del procedimiento

Capítulo II:

Tipo de estudio

Diseño Metodológico

El presente estudio tiene como finalidad determinar la prevalencia de algunos rasgos de personalidad en una muestra de la población de la Universidad de la Salle.

Variables: Las variables que se van a analizar son cuantitativas porque se van a medir en términos de frecuencias, pero también se van a analizar en términos de categorías o modalidades.

Metodología

Características de los instrumentos del diseño de metodología del presente estudio

Variable II.

Tipo de Estudio

CUANTITATIVO, DESCRIPTIVO Y TRASVERSAL

Fue un estudio cuantitativo y transversal debido a que nos permitió a través de los datos obtenidos poder realizar una medición y análisis estadísticos; que analizamos e interpretamos sobre los conocimientos que poseen los enfermeros del servicio de Neonatología.

Tipo de investigación

Transversal, porque se realizó en un periodo de tiempo específico, ya que la recolección de datos se realizó a través de una única encuesta a los enfermeros del Servicio de Neonatología.

Descriptiva: debido a que se caracterizó el rol del enfermero y se identificó su conocimiento específico.

Área de estudio

Servicio de Neonatología del Hospital Diego Paroissien ubicado en Maipú

Población: 30 enfermeros entre auxiliares profesionales y licenciados del Servicio de Neonatología del Hospital Diego Paroissien.

Muestra: se tomó el total de población.

Variables Las variables son según su naturaleza cualitativas categóricas porque sus elementos de variación no son numéricos, sino cualidades que se agrupan en categorías o modalidades.

Variable I:

Características de los enfermeros del servicio de neonatología del Hospital Diego Paroissien

Variable II:

Conocimiento que poseen los enfermeros del servicio de Neonatología del Hospital Diego Paroissien acerca de los cuidados que se le deben brindar a los recién nacidos con sustancias positivas en orina y posible síndrome de abstinencia.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Problema: Qué conocimiento poseen los enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Diego Paroissien, acerca de los cuidados que se le deben brindar a los Recién Nacidos (RN) con sustancias tóxicas positivas en orina y posible síndrome de abstinencia en el 2018

Variables	Dimensiones	Indicadores
Características de los enfermeros del servicio de neonatología	1) Sexo	a) Femenino b) Masculino
	2) Edad	a) 20años a30 años b) 31 a 40años c) 41 a 50años d) + de 50años
	3) Nivel Académico	a) Auxiliar en Enfermería b) Enfermera/o Profesional c) Licenciada/o en Enfermería
	4) Tiempo desde que se egresó como enfermera/o	a) 1a 5 años b) 6 a 10años c) 11a 15 años d) + de 16años
	5) Última capacitación realizada.	a) - de 6 Meses b) 6 a 12 meses c) + de 1 año d) Nunca
	6) Ha recibido capacitación relacionado con toxicología	a) Si b) No
	7) Tiempo que lleva trabajando en el servicio.	a) -de 1 año b) 1 a 5 años c) 6 a 10 años d) + de 11 años
	8) ¿Tiene otro empleo?	a) Sí b) No
	9) ¿Cuáles de los siguientes estudios es más efectivo para detectar sustancias toxicas en	a, c y d incorrectas. b correcta.

<p>Conocimiento que poseen los enfermeros del servicio de Neonatología, acerca de los cuidados que se le deben brindar a los recién nacidos con sustancias positivas en orina y posible síndrome de abstinencia.</p>	RN?	
	10) En el examen de orina que se realiza a RN, que sustancias toxicas se pueden detectar	a, b y c incorrectas. d correcta.
	11) Si usted tiene a cargo un RN que se encuentra hiperactivo y tembloroso con llanto persistente que acciones de enfermería llevaría a cabo.	a, b y d incorrecta. c correcta.
	12) ¿Todos los RN con sustancias tóxicas positivas en orina presentan síndrome de abstinencia?	a incorrecta. b correcta.
	13) ¿Cuál es la medicación más utilizada en RN con Síndrome de abstinencia?	b, c y d incorrectas. a correcta
	14) ¿Qué escala se utiliza para diagnosticar el Síndrome de Abstinencia en RN?	b, c y d incorrectas. a correcta
	15) ¿En qué casos considera usted que se suspende la lactancia materna?	b, c y d incorrectas. a correcta
	16) ¿Qué acciones de enfermería llevaría a cabo si tiene a su cargo un RN con el reflejo de succión aumentado?	b, c y d incorrectas. a correcta
	17) ¿En qué caso el RN requiere tratamiento médico y de enfermería, de urgencia?	a, b y d incorrecta. c correcta
	18) ¿Acciones que se realiza en RN que ingresan a internación con sustancias toxicas positivas en orina?	a, b y c incorrectas. d correcta
	19) Según su criterio ¿El síndrome de abstinencia se presenta con la misma sintomatología en RN a término y pretérmino?	a incorrecta. b correcta
20) ¿Alrededor de a cuantas horas aparecen los signos y síntomas del síndrome de abstinencia en un RN con sustancias toxicas positivas en orina?	a, b y c incorrectas. d correcta	

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Definición instrumental de variable: Encuesta sobre conocimientos y características de los enfermeros

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se utilizó es la encuesta con preguntas cerradas, con el propósito de obtener información relativa y características predominantes de la población seleccionada.

Los instrumentos seleccionados que se emplearon son los cuestionarios, comprendidos por una serie de preguntas respecto a las variables, ordenadas de forma coherente, donde cada persona encuestada respondió por escrito sin que sea necesaria la intervención de un encuestador ya que son preguntas de múltiple opción.

Análisis, procesamiento y presentación de datos

Los Datos se analizaron mediante matrices de datos e información empleando tablas codificadas en columnas dependiendo de las variables en estudio para el procesamiento de los mismos y para su presentación se emplearon gráficos de torta y barra, dependiendo del tipo de variables que se analizaron.

RESULTADOS

Caracterización según sexo

Tabla 1. Personal de enfermería y auxiliares en normalidad del hospital Jorge Washington, según sexo. Mérida, 3^{er} trimestre del 2018

Sexo	Personal de enfermería	Auxiliares
Masculino	1	1
Femenino	28	1

El personal de enfermería y auxiliares en normalidad del hospital Jorge Washington, según sexo. Mérida, 3^{er} trimestre del 2018

Gráfico 1. Caracterización según sexo

RESULTADOS



Clasificación de la muestra del personal de enfermería y auxiliares en normalidad del hospital Jorge Washington, según sexo. Mérida, 3^{er} trimestre del 2018

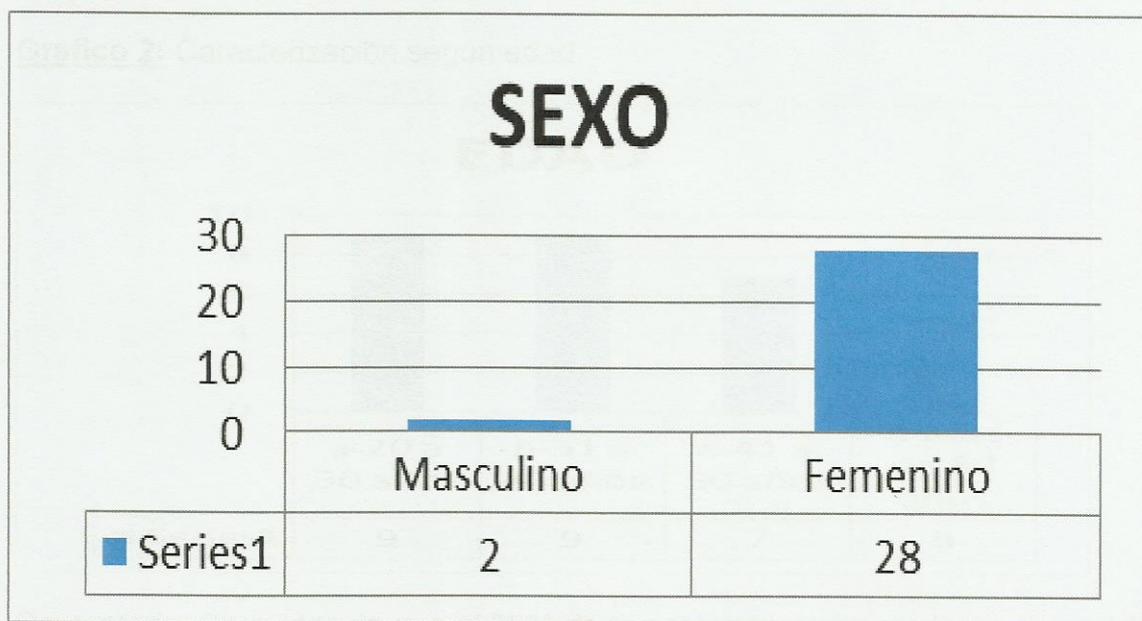
Caracterización según sexo

Tabla 1 Personal de enfermería encuestado en neonatología del hospital Diego Paroissien, según sexo. Mendoza ,3° cuatrimestre del 2018.

VARIABLE	SEXO	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Masculino	2	7%
Femenino	28	93%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores a través de la encuesta. Mendoza, 2018.

Gráfico 1: Caracterización según sexo



Comentario: La mayoría del personal encuestado (93%) resultó ser mujeres y solo el 7% fueron hombres.

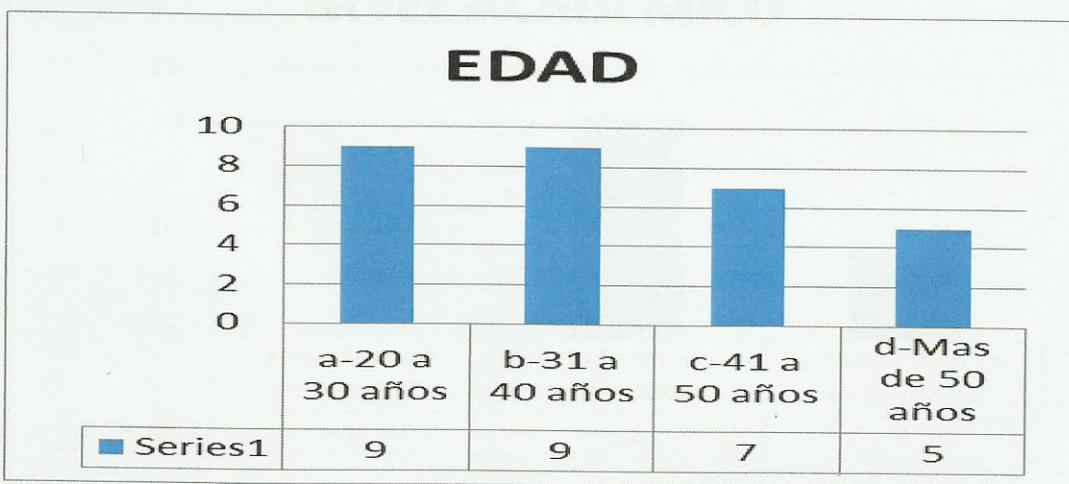
Caracterización según edad

Tabla 2: Personal de enfermería encuestado en neonatología del hospital Paroissien, según edades. Mendoza, 3° cuatrimestre del 2018.

VARIABLE	EDAD	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a-20 a 30 años	9	30%
b-31 a 40 años	9	30%
c-41 a 50 años	7	23%
d-Mas de 50 años	5	17%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores a través de la encuesta. Mendoza, 2018.

Gráfico 2: Caracterización según edad.



Comentario: Se evidencia que el 30% de la población encuestada en el servicio de neonatología se encuentra entre los rangos de edad 31-40 años, mientras que el 30% representa la población correspondiente al rango de edad 20-30 años, junto con el 23% que representa al rango de 41-50 años, por último el 17% representa a la población de más de 50 años.

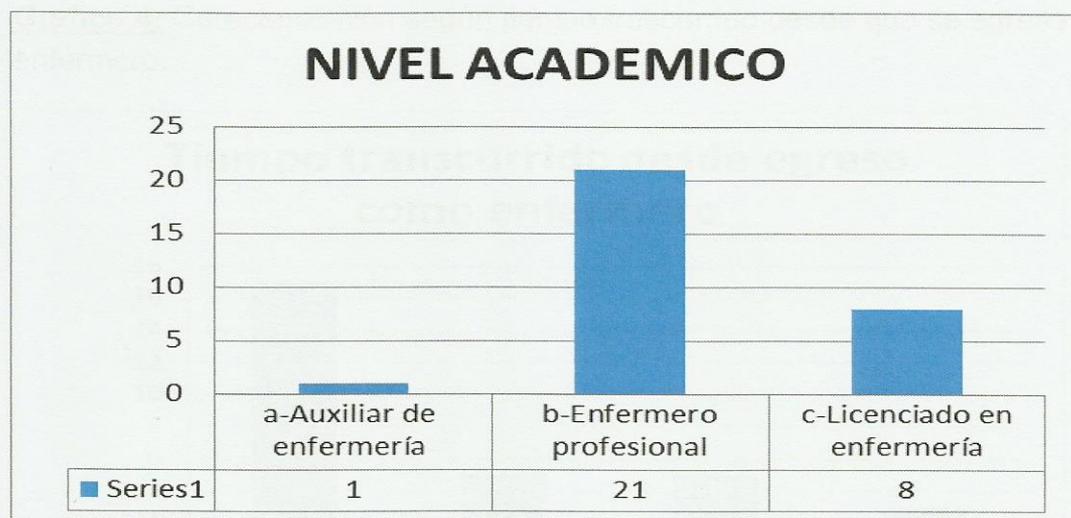
Caracterización según nivel académico

Tabla 3: Personal de enfermería encuestado del servicio de neonatología del hospital Paroissien según nivel académico Mendoza 3°cuatrimestre 2018

VARIABLE	NIVEL ACADEMICO	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a-Auxiliar de enfermería	1	3%
b-Enfermero profesional	21	70%
c-Licenciado en enfermería	8	27%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Grafico 3: Caracterización según nivel académico.



Comentario: el 70% del personal es enfermero profesional, el 27 % es licenciado en enfermería y solo el 3% es auxiliar de enfermería (solo una persona).

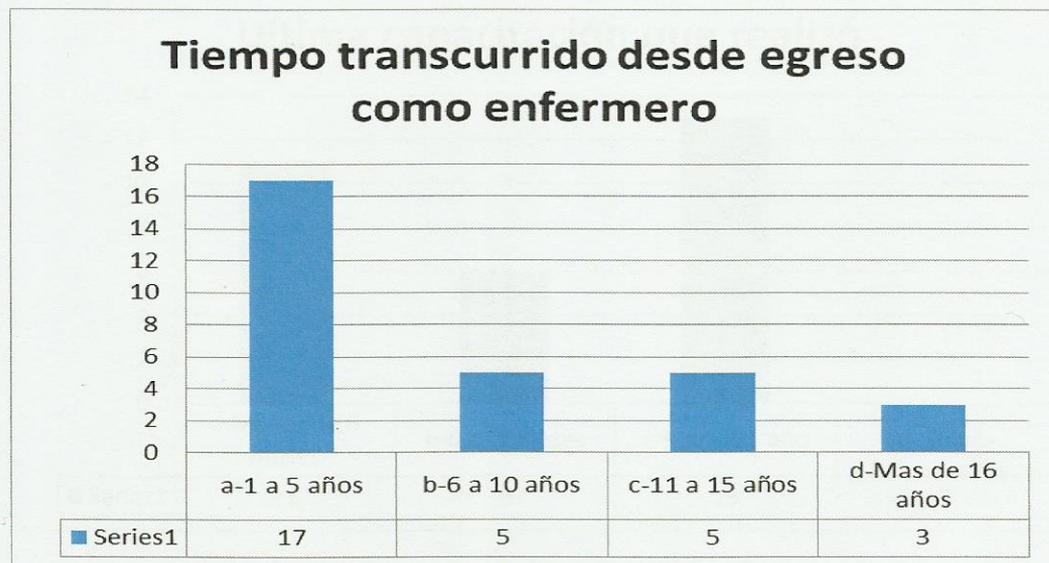
Caracterización según tiempo transcurrido desde que se egresó como enfermero

Tabla 4: Personal de enfermería encuestado del servicio de neonatología según tiempo transcurrido desde que se egresó como enfermero 3° cuatrimestre 2018.

VARIABLE	Tiempo transcurrido desde egreso como enfermero	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a-1 a 5 años	17	57%
b-6 a 10 años	5	17%
c-11 a 15 años	5	17%
d-Mas de 16 años	3	10%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Grafico 4: Caracterización según tiempo transcurrido desde que se egresó como enfermero.



Comentario: el 57% del personal de enfermería egreso de la carrera de enfermería entre 1 a 5 años; el 17% de los enfermeros se egresaron hace 6 a 10 años; el 17% de los enfermeros se egresó entre 11 a 15 años y el 10 % de los enfermeros se egresó hace más de 16 años.

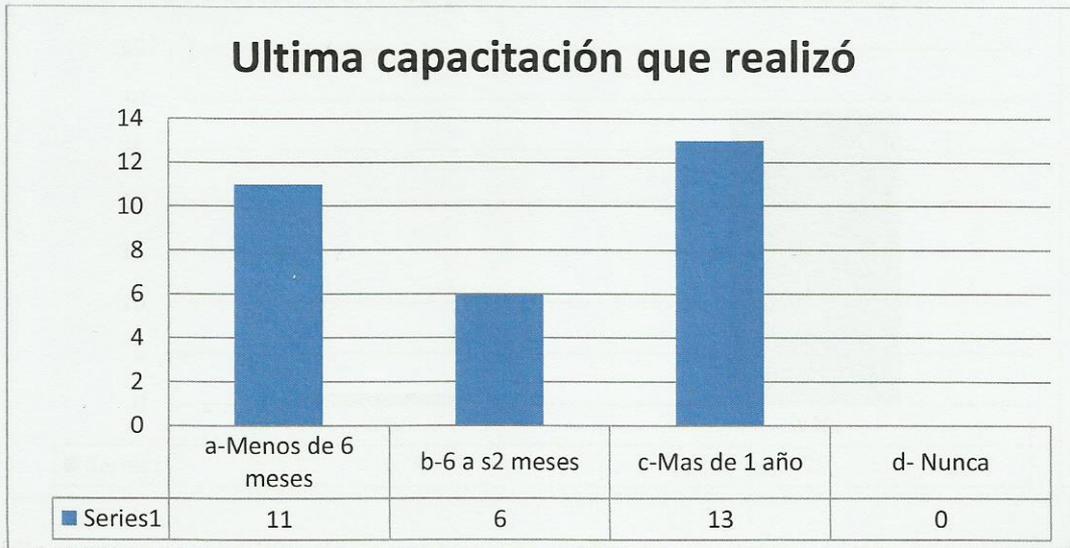
Caracterización según última capacitación

Tabla 5: Personal de enfermería encuestada del servicio de neonatología según última capacitación. Mendoza 3° cuatrimestre 2018.

VARIABLE	Última capacitación que realizó	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a-Menos de 6 meses	11	37%
b-6 a 12 meses	6	20%
c-Mas de 1 año	13	43%
d- Nunca	0	0%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Grafico 5: Caracterización según última capacitación



Comentario: el 43% del personal de enfermería ha realizado alguna capacitación hace más de 1 año; el 37% del personal se capacitó hace menos de 6 meses y el 20% se capacitó entre 6 a 12 meses.

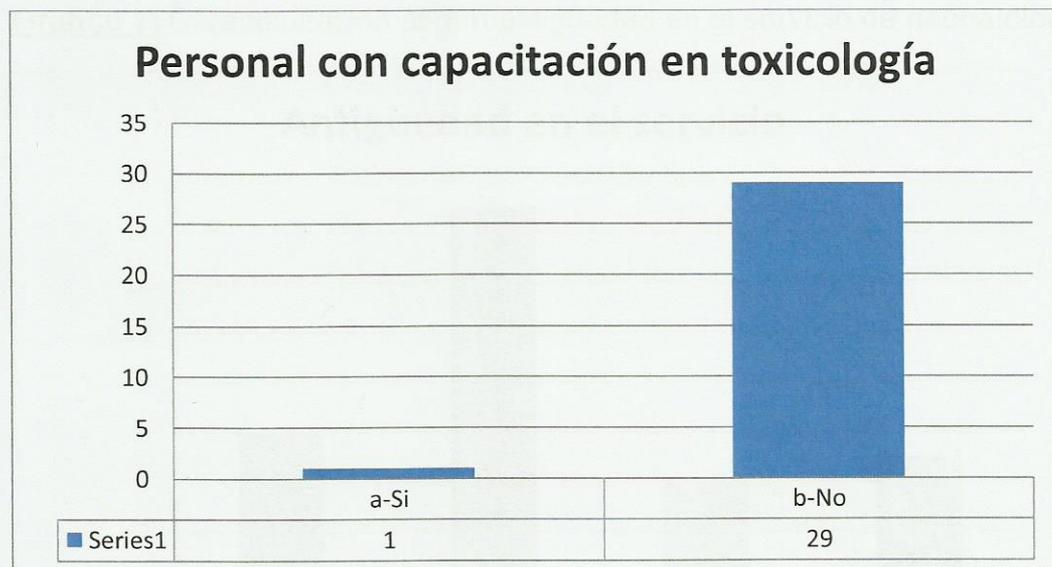
Caracterización según capacitación en toxicología

Tabla 6: Personal de enfermería encuestada del servicio de neonatología según si posee capacitación en toxicología. Mendoza 3° cuatrimestre 2018

VARIABLE	Tiene capacitación en toxicología	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a-Si	1	3%
b-No	29	97%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Grafico 6: Caracterización según capacitación en toxicología.



Comentario: el 97% del personal de enfermería del servicio de neonatología del hospital Paroissien no tiene capacitación en toxicología.

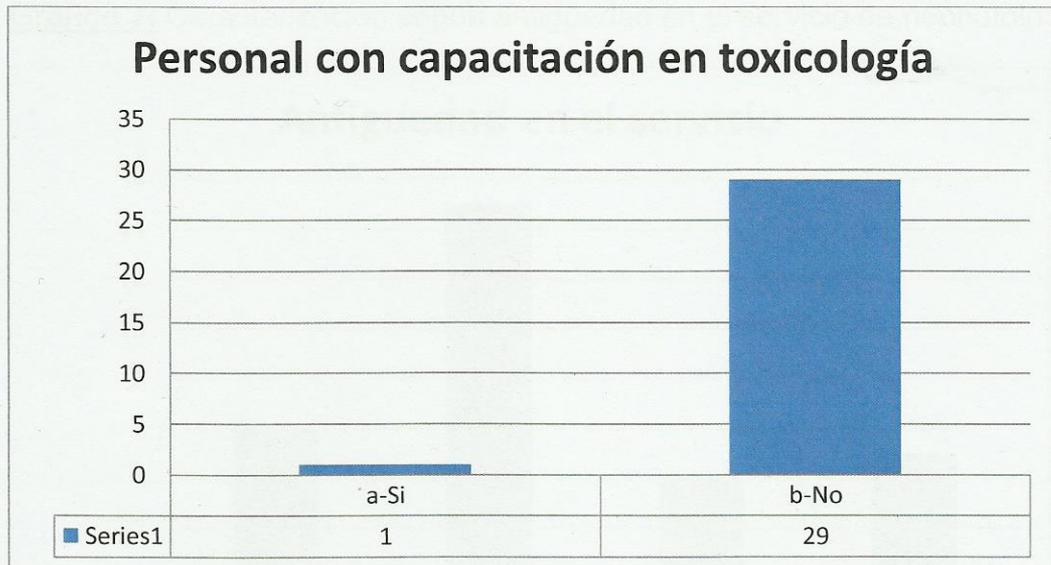
Caracterización según capacitación en toxicología

Tabla 6: Personal de enfermería encuestada del servicio de neonatología según si posee capacitación en toxicología. Mendoza 3° cuatrimestre 2018

VARIABLE	Tiene capacitación en toxicología	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a-Si	1	3%
b-No	29	97%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Grafico 6: Caracterización según capacitación en toxicología.



Comentario: el 97% del personal de enfermería del servicio de neonatología del hospital Paroissien no tiene capacitación en toxicología.

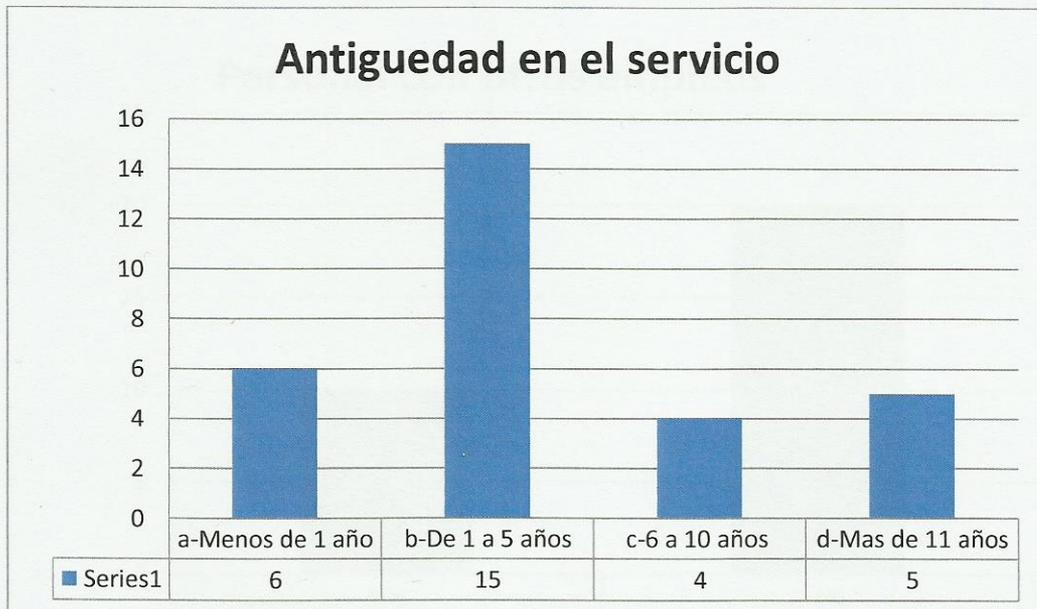
Caracterización según antigüedad en el servicio de neonatología

Tabla 7: Personal de enfermería encuestada del servicio de neonatología según antigüedad en el servicio. Mendoza 3° cuatrimestre 2018

VARIABLE	Antigüedad en el servicio	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a-Menos de 1 año	6	20%
b-De 1 a 5 años	15	50%
c-6 a 10 años	4	13%
d-Mas de 11 años	5	17%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Grafico 7: Caracterización según antigüedad en el servicio de neonatología



Comentario: se evidencia que el 50 % del personal tiene una antigüedad en el servicio de entre 1 a 5 años; el 20% tiene una antigüedad de menos de un año; el 17% tiene una antigüedad de más de 11 años y el 13% tiene una antigüedad de 6 a 10 años.

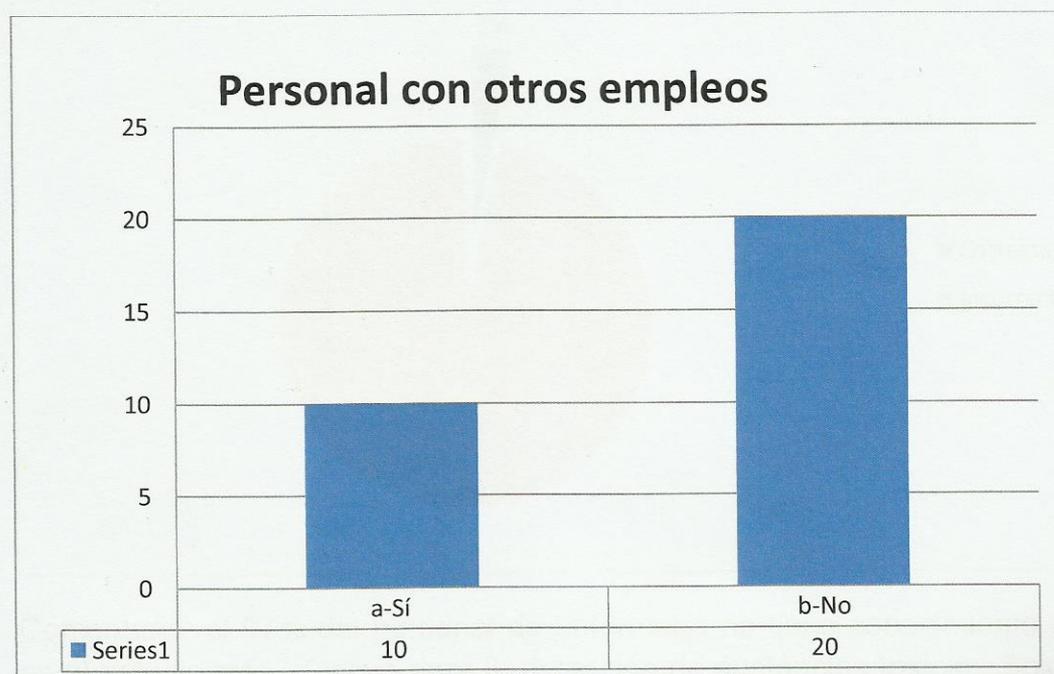
Caracterización según doble empleo

Tabla 8: Personal de enfermería encuestada del servicio de neonatología según si tiene otro empleo. Mendoza 3° cuatrimestre 2018

VARIABLE	Tiene otro empleo	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a-Sí	10	33%
b-No	20	67%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Grafico 8: Caracterización según doble empleo



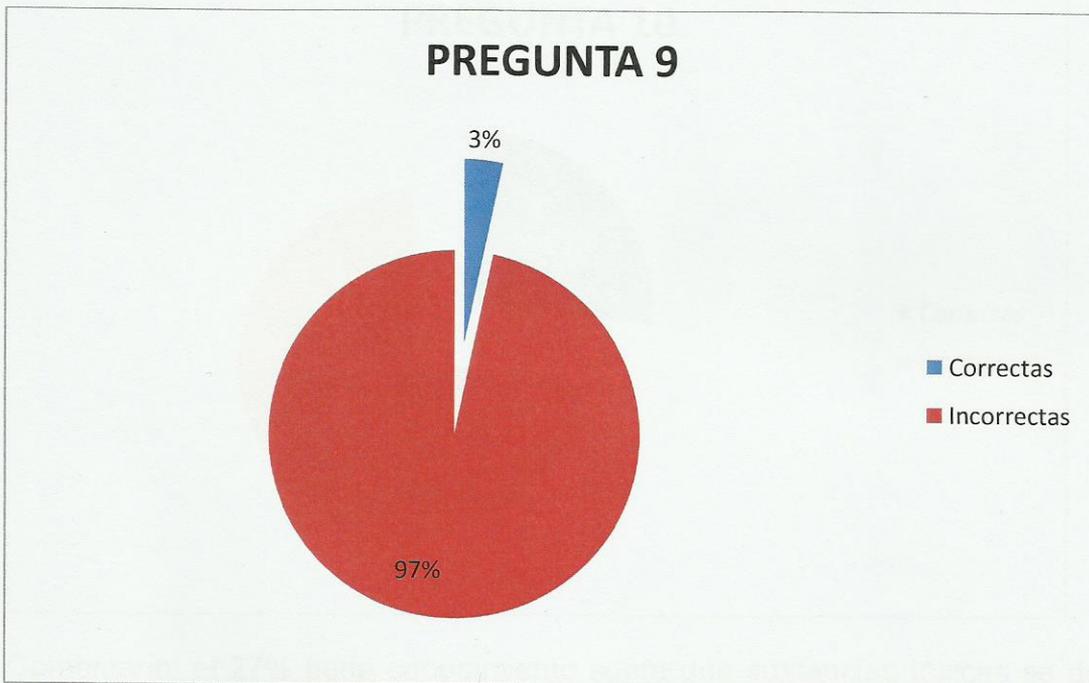
Comentario: el 33% del personal de enfermería del servicio de neonatología posee otro empleo y el 67% no tiene doble empleo.

Tabla 9: Personal de enfermería según conocimiento, estudio más efectivo para detectar sustancias tóxicas en recién nacidos

VARIABLE	Pregunta 9	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Correctas	1	3%
Incorrectas	29	97%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Grafico 9: Conocimiento, estudio más efectivo para detectar sustancias tóxicas en recién nacidos.



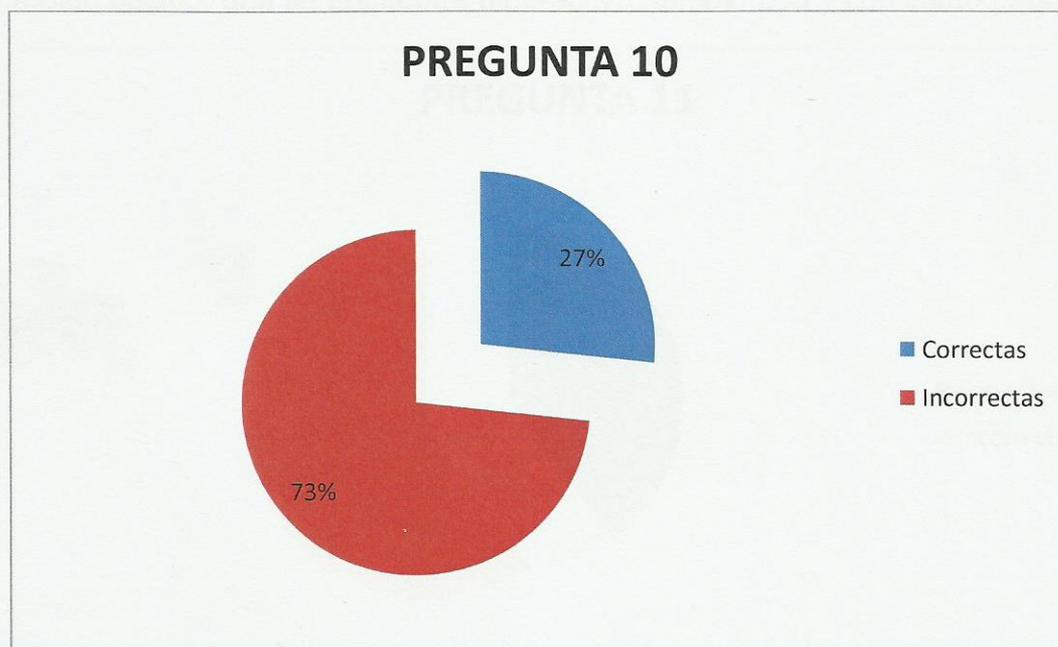
Comentario: el 97% del personal de enfermería no tiene conocimiento sobre cuál es el estudio más efectivo para la detección de sustancias tóxicas. Solo el 3% es decir una persona respondió correctamente.

Tabla 10: Datos evaluados según conocimiento sobre sustancias tóxicas que se pueden detectar en orina.

VARIABLE	Pregunta 10	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Correctas	8	27%
Incorrectas	22	73%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Grafico 10: Datos evaluados según conocimiento sobre sustancias tóxicas que se pueden detectar en orina.



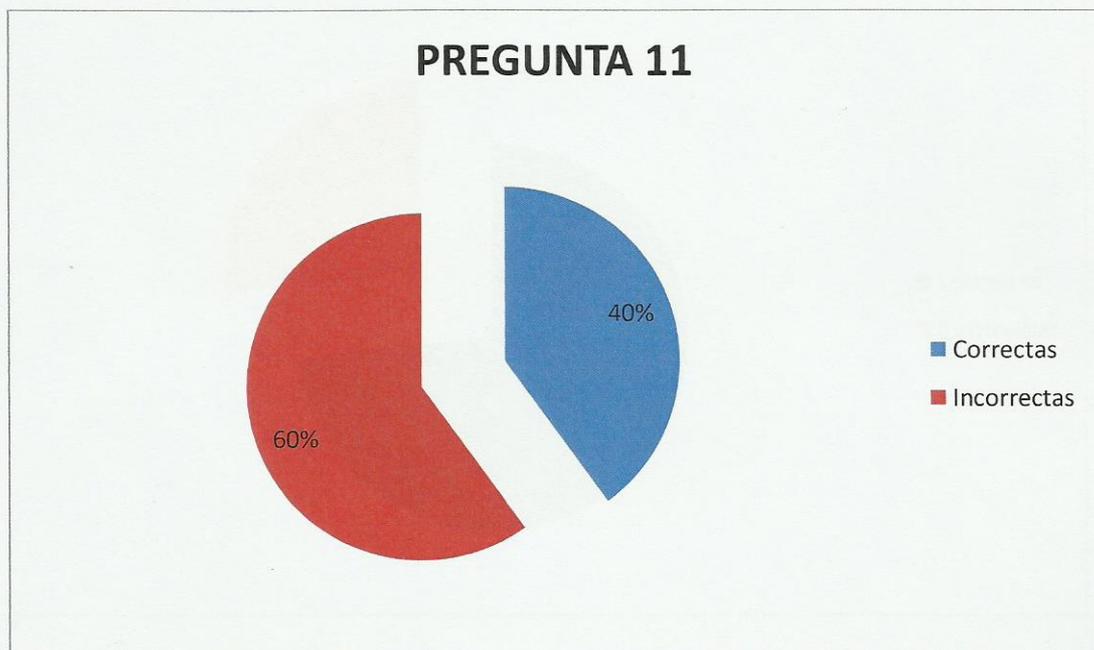
Comentario: el 27% tiene conocimiento sobre que sustancias tóxicas se detectan en orina mientras el 73% no posee tal conocimiento. Las personas que respondieron correctamente son enfermeros profesionales con una antigüedad de entre 1 a 5 años en el servicio de Neonatología.

Tabla 11: Personal de enfermería encuestado según conocimiento de Acciones de enfermería a llevar a cabo frente a un recién nacido, que se encuentra hiperactivo, tembloroso y con llanto persistente.

VARIABLE	Pregunta 11	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Correctas	12	40%
Incorrectas	18	60%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Grafico 11: Conocimiento de Acciones de enfermería a llevar a cabo frente a un recién nacido, que se encuentra hiperactivo, tembloroso y con llanto persistente.



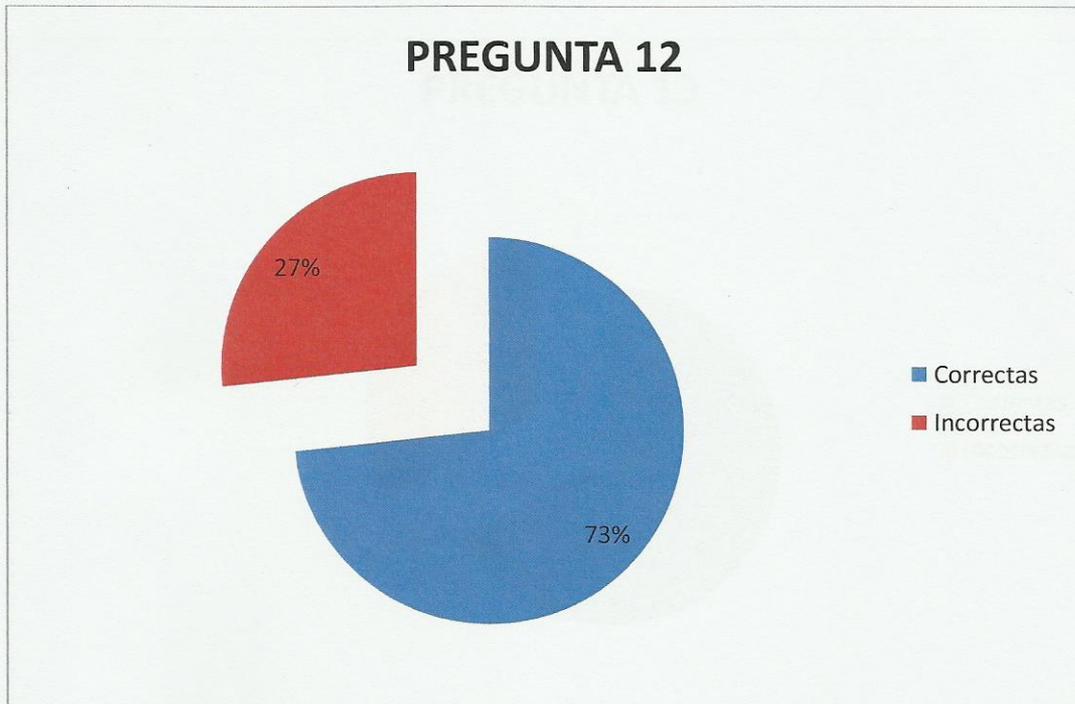
Comentario: el 40% de los enfermeros encuestados respondieron correctamente sobre que acciones realizar frente a un recién nacido con la sintomatología descrita. El 60% del personal respondió de forma incorrecta

Tabla 12: Personal de enfermería encuestado sobre conocimiento de si el síndrome de abstinencia se presenta en todos los recién nacidos.

VARIABLE	Pregunta 12	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Correctas	22	73%
Incorrectas	8	27%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Grafico 12: Conocimiento de si el síndrome de abstinencia se presenta en todos los recién nacidos



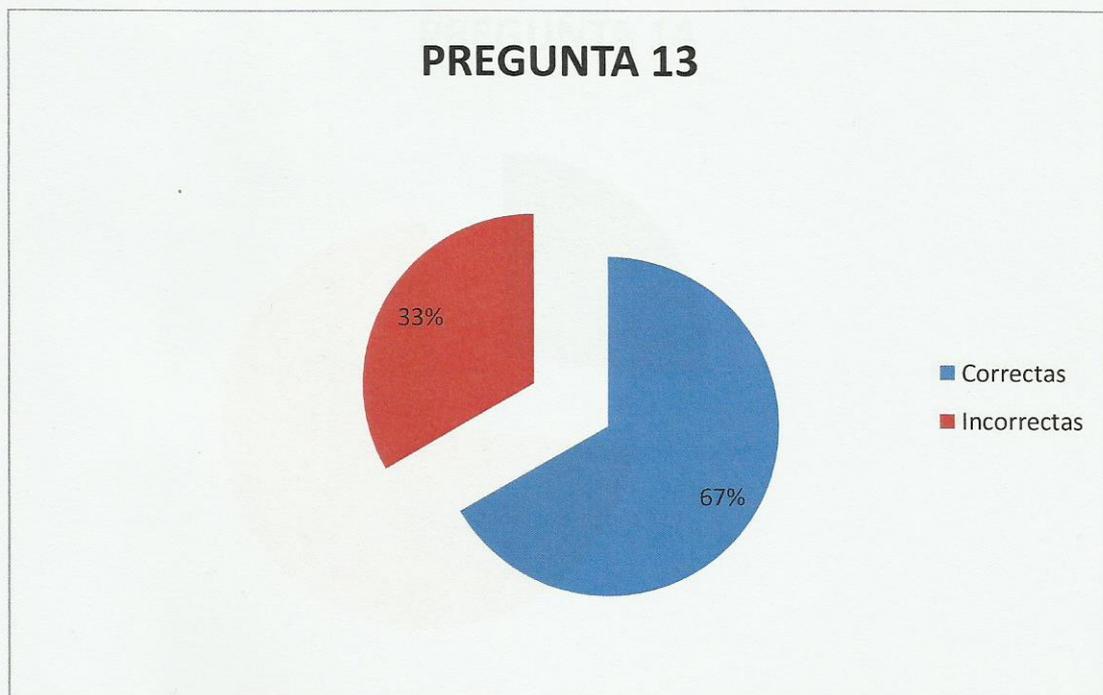
Comentario: El 73% de los encuestados respondieron correctamente y solo el 27% respondió de manera incorrecta.

Tabla 13: Personal de enfermería encuestado sobre conocimiento de medicación más utilizada en síndrome de abstinencia.

VARIABLE	Pregunta 13	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Correctas	20	67%
Incorrectas	10	33%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Gráfico 13: Conocimiento de medicación más utilizada en síndrome de abstinencia.



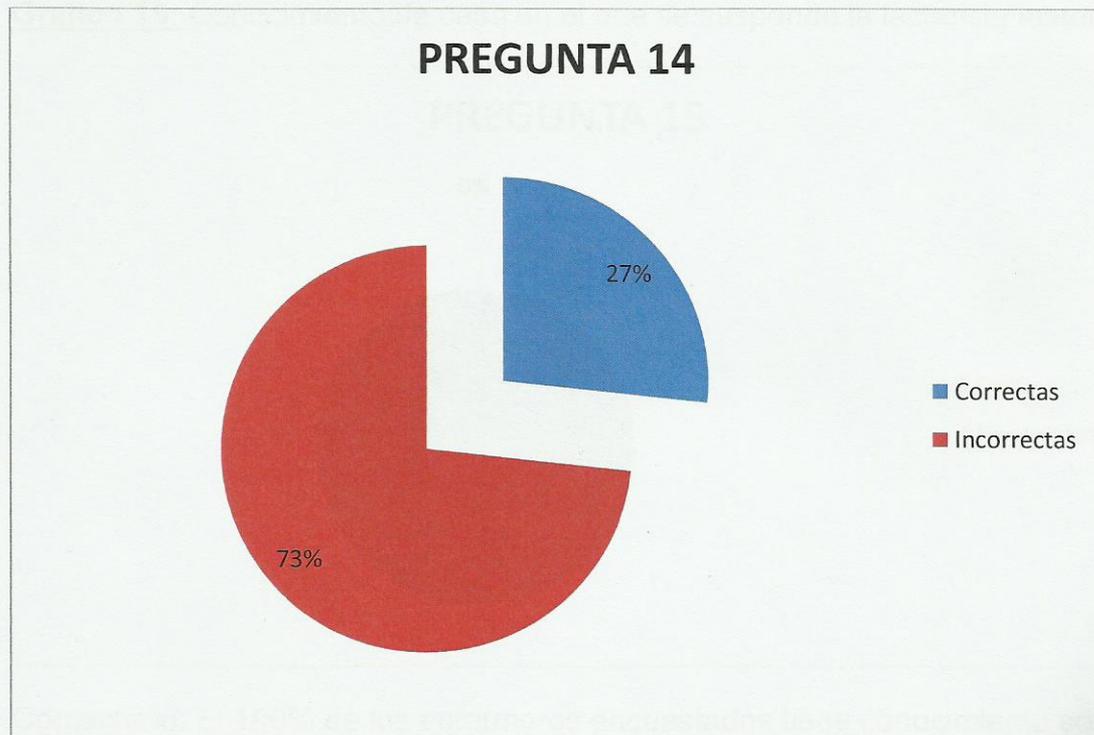
Comentario: el 67 % del personal de enfermería encuestado respondió de manera correcta sobre la medicación utilizada para el tratamiento del síndrome de abstinencia y solo el 33% respondió de manera incorrecta.

Tabla 14: Personal de enfermería encuestado sobre conocimiento de escala para diagnosticar síndrome de abstinencia en recién nacidos

VARIABLE	Pregunta 14	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Correctas	8	27%
Incorrectas	22	73%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Gráfico 14: Conocimiento de escala para diagnosticar síndrome de abstinencia en recién nacidos.



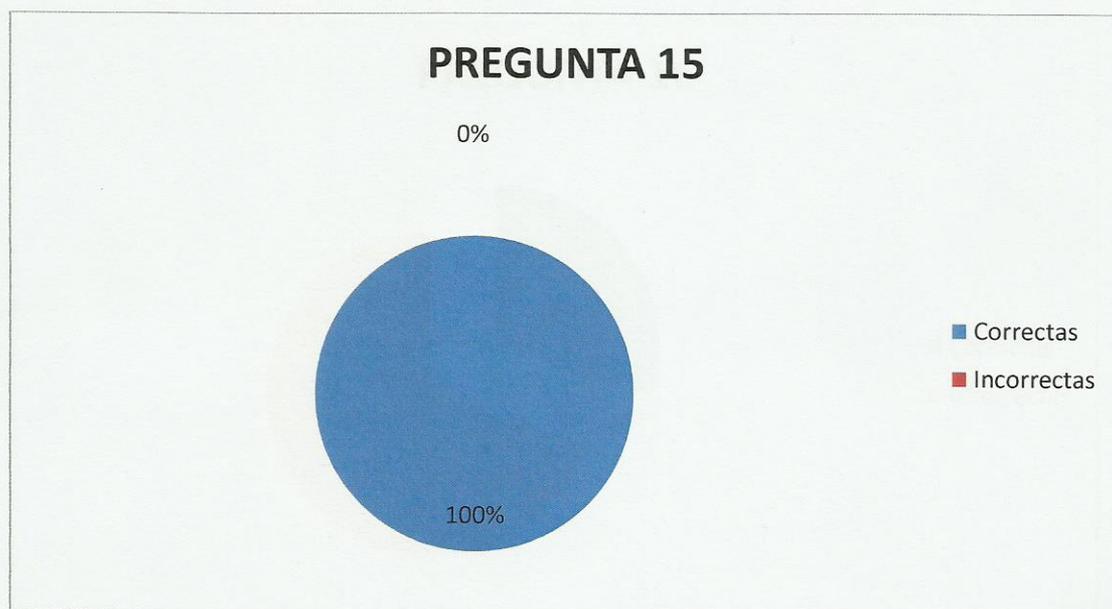
Comentario: el 27% de los enfermeros encuestados refieren saber cuál es la escala que se utiliza para diagnosticar el síndrome de abstinencia y el 73% refiere no conocer la existencia de dicha escala.

Tabla 15: Personal de enfermería encuestado sobre conocimiento de caso en el que se suspende la lactancia materna

VARIABLE	Pregunta 15	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Correctas	30	100%
Incorrectas	0	0%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Gráfico 15: Conocimiento de caso en el que se suspende la lactancia materna



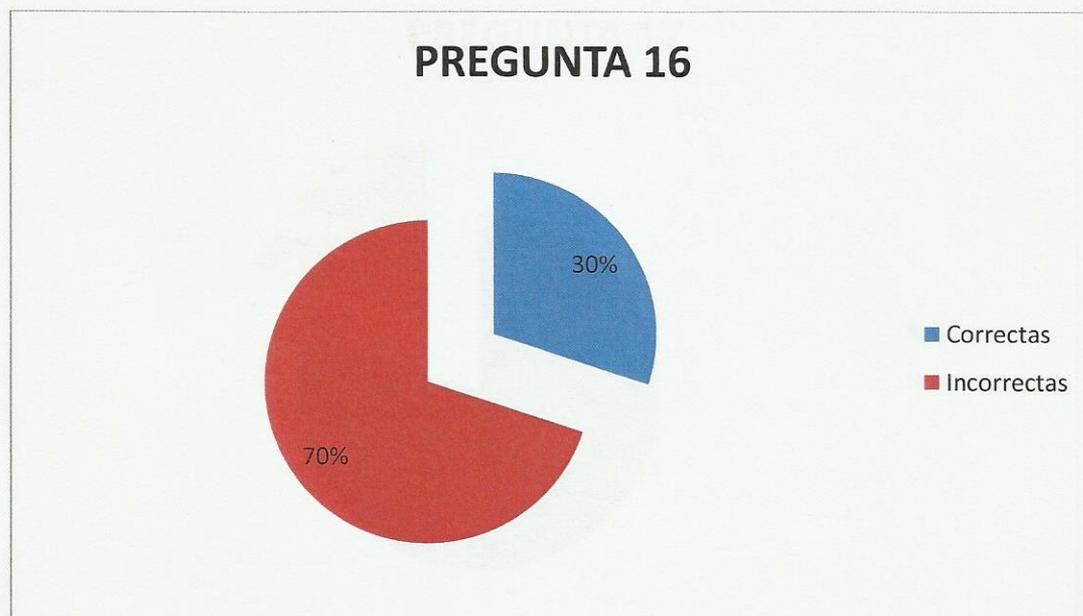
Comentario. El 100% de los enfermeros encuestados tiene conocimiento sobre en qué caso se debe suspender la lactancia materna.

Tabla 16: Personal de enfermería encuestado sobre conocimiento de Acciones de enfermería a llevar a cabo en recién nacido con el reflejo de succión aumentado

VARIABLE	Pregunta 16	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Correctas	9	30%
Incorrectas	21	70%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018

Gráfico 16: Conocimiento de Acciones de enfermería a llevar a cabo en recién nacido con el reflejo de succión aumentado.



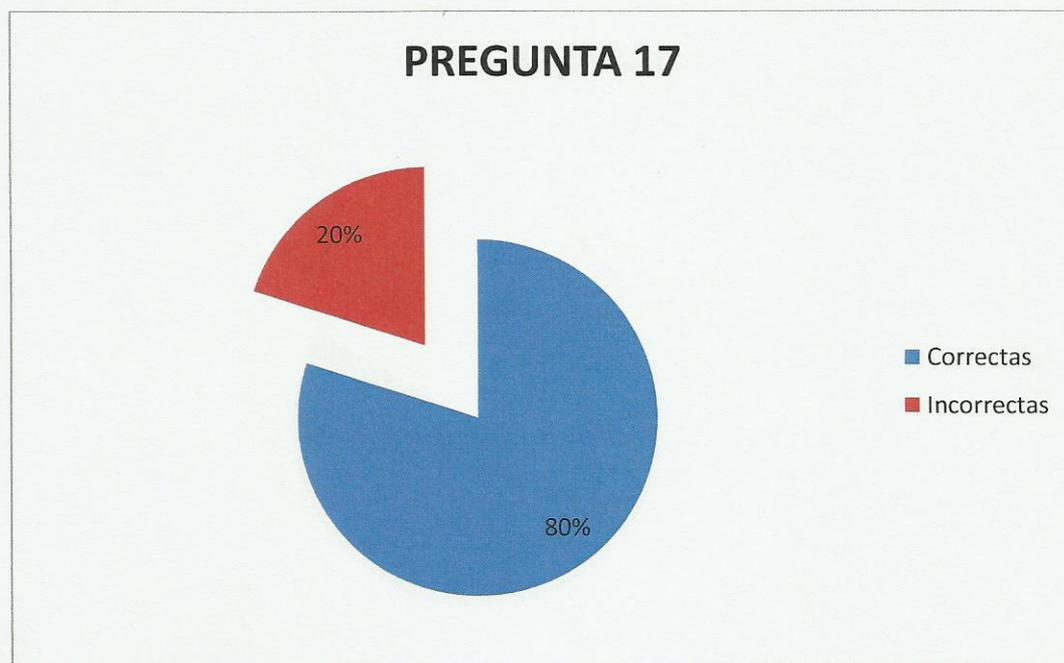
Comentario: El 30 % de los encuestados sabe qué acciones de enfermería se debe realizar en un recién nacido con reflejo de succión aumentado; el 70% no saben qué acciones se debe realizar en recién nacidos con esta sintomatología.

Tabla 17: Personal de enfermería encuestado sobre conocimiento de caso en el que el recién nacido requiere tratamiento médico y de enfermería de urgencia

VARIABLE	Pregunta 17	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Correctas	24	80%
Incorrectas	6	20%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Gráfico 17: Conocimiento de caso en el que el recién nacido requiere tratamiento médico y de enfermería de urgencia.



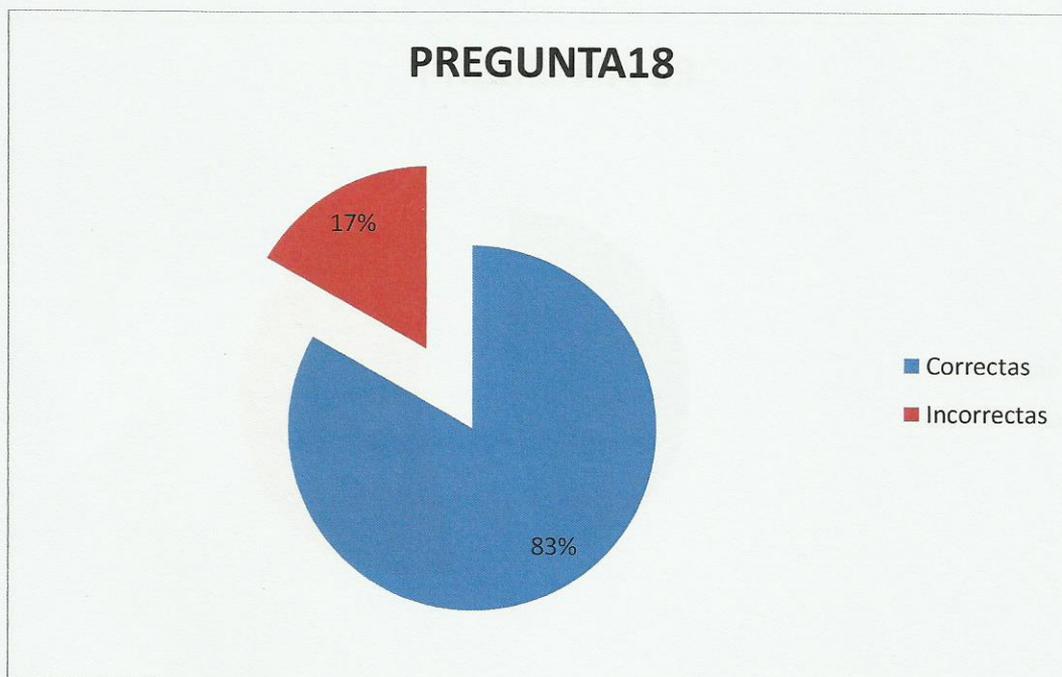
Comentario: el 80% refiere tener conocimiento sobre en qué caso el recién nacido requiere tratamiento de urgencia y solo el 20% contestó de forma errónea.

Tabla 18: Personal de enfermería encuestado sobre conocimiento de acciones que se realizan en recién nacidos que ingresan a internación con sustancias tóxicas positivas en orina.

VARIABLE	Pregunta 18	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Correctas	25	83%
Incorrectas	5	17%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Gráfico 18: Conocimiento de acciones que se realizan en recién nacidos que ingresan a internación con sustancias tóxicas positivas en orina.



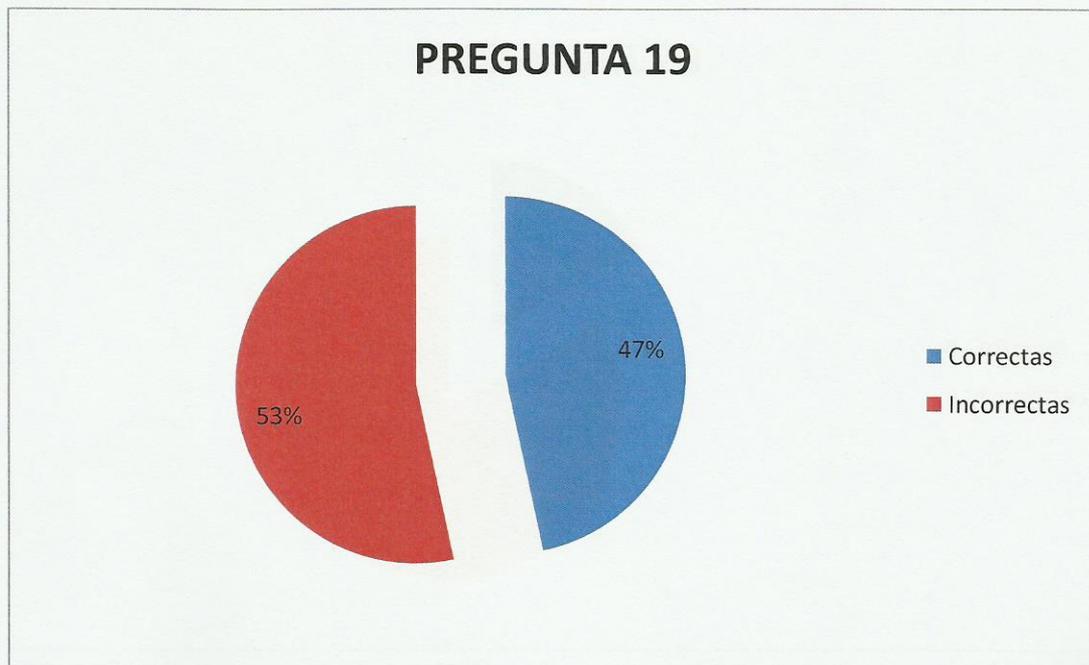
Comentario: el 83% de la población encuestada respondió correctamente sobre las acciones a realizar en recién nacidos que ingresan al servicio de neonatología con diagnóstico de sustancia tóxicas positivas en orina y el 17% respondió de manera incorrecta.

Tabla 19 Personal de enfermería encuestado sobre conocimiento del recién nacido a término y pretérmino presentación de misma sintomatología en el síndrome de abstinencia.

VARIABLE	Pregunta 19	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Correctas	14	47%
Incorrectas	16	53%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018

Grafico 19: Conocimiento del recién nacidos a término y pretérmino presentan misma sintomatología en el síndrome de abstinencia.



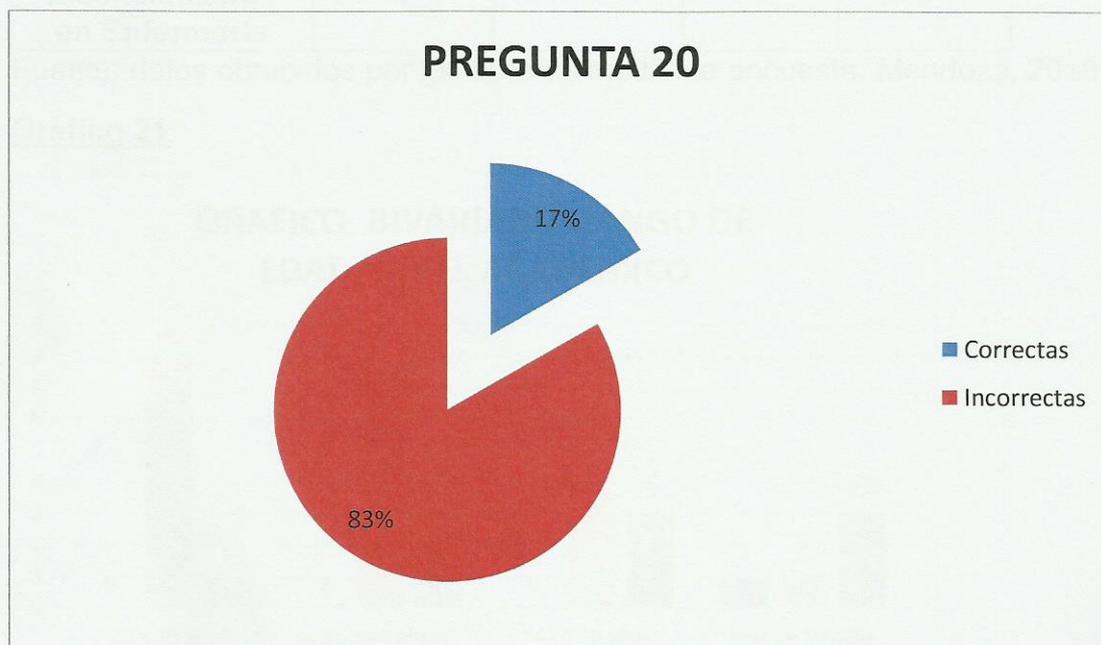
Comentario: el 47 % de los encuestados refiere saber sobre la diferencia en la sintomatología del recién nacido a término y pretérmino; el 53 % respondió de manera incorrecta.

Tabla 20: Personal de enfermería encuestado sobre conocimiento de tiempo en presentarse el síndrome de abstinencia en RN con sustancias tóxicas positivas en orina independientemente de la droga utilizada por la madre.

VARIABLE	Pregunta 20	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Correctas	5	17%
Incorrectas	25	83%
Total	30	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018

Gráfico 20:



Comentario: el 17% del personal de enfermería encuestada respondió de manera correcta sobre el tiempo en el cual el recién nacido presenta los signos y síntomas del síndrome de abstinencia y el 83% respondió de forma incorrecta.

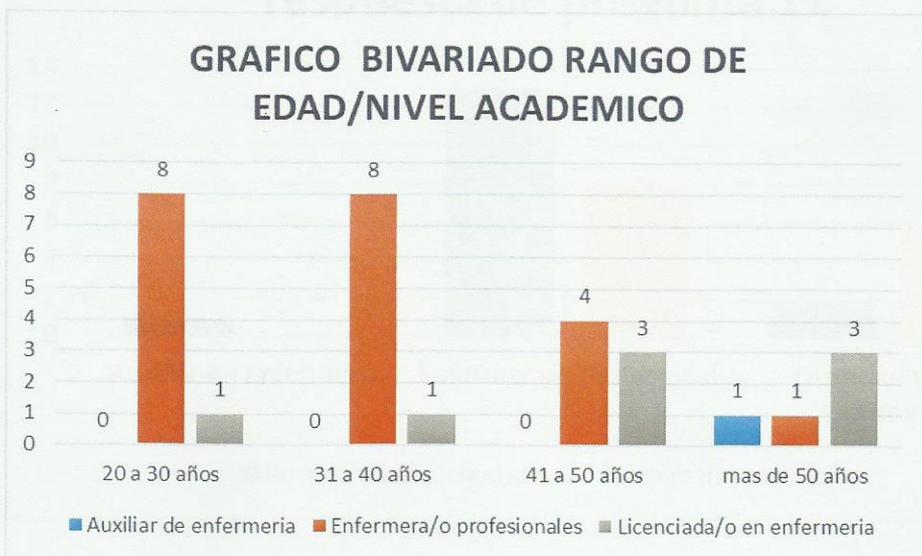
Tablas bivariadas

Tabla 21: Nivel Académico según rangos de edad de la población encuestada en el servicio de Neonatología del Hospital Diego Paroissien. Mendoza 3° cuatrimestre.

Rango de edad	a) 20 a 30 años	b) 31 a 40 años	c) 41 a 50 años	d) mas de 51 años
Nivel académico				
Auxiliar enfermería	0	0	0	1
Enfermera/o Profesional	8	8	4	1
Licenciadas/os en Enfermería	1	1	3	3

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Gráfico 21



Comentario

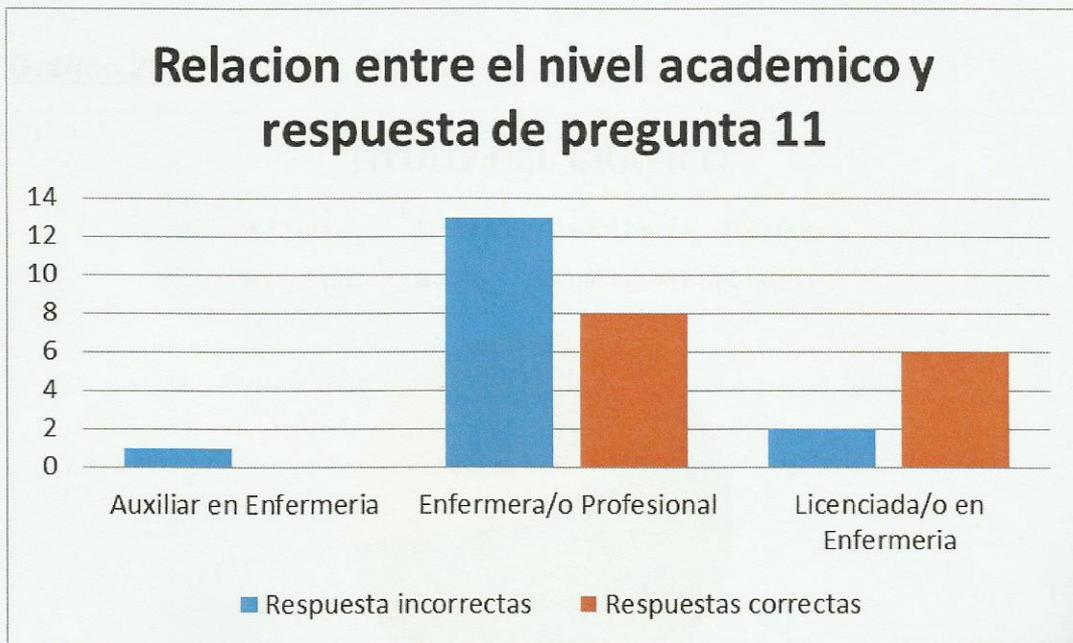
A partir del análisis se observa que el mayor número de la población es profesional y se encuentra en un rango de edad relativamente joven entre 20 a 40 años. En cuanto a la población de Licenciados podemos ver que tenemos una población de más de 40 años de edad y por último los auxiliares son la minoría.

Tabla 22: Relación entre nivel académico del personal encuestado y conocimiento de las acciones que deben llevar a cabo frente un recién nacido con hiperactividad tembloroso y llanto persistente.

Respuesta Nivel académico	Respuesta incorrectas	Respuestas correctas
Auxiliar enfermero	1	0
Enfermera/o Profesional	13	8
Licenciadas/os en Enfermería	2	6

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Gráfico 22:



Comentario: se puede observar que la mayor cantidad de respuestas correctas son provenientes de enfermero profesional seguido de los licenciados que respondieron en su mayoría correctamente.

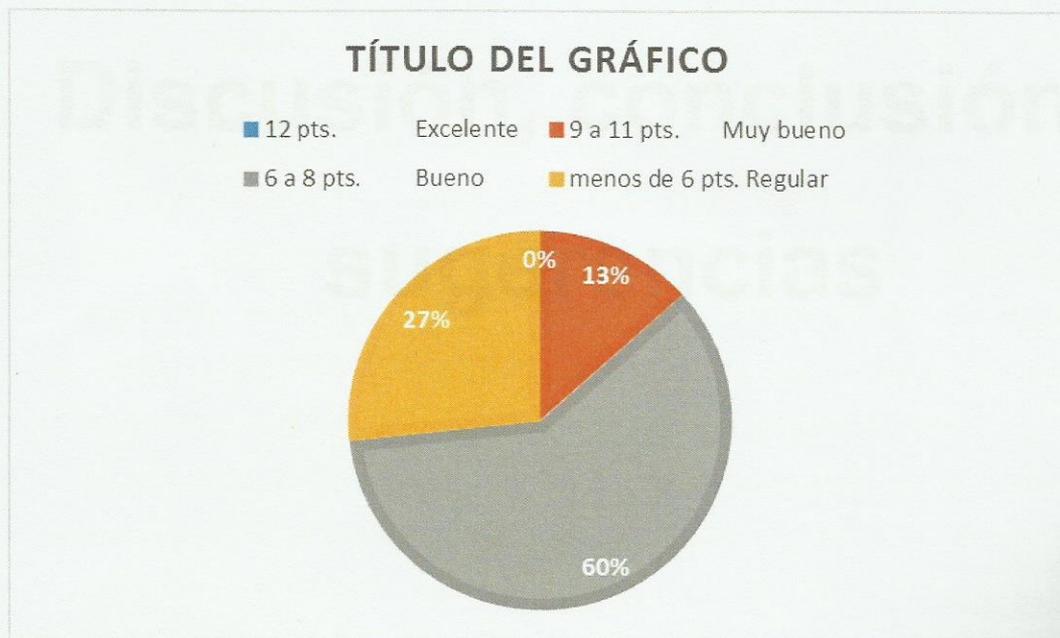
Evaluación global del personal de enfermería según conocimientos sobre recién nacido con sustancia toxica positiva en orina y posible síndrome de abstinencia en el servicio de neonatología. Mendoza, 3° cuatrimestre 2018.

Tabla 23: Nota final del personal encuestado según respuestas correctas

Notas		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
12 pts.	Excelente	0	0%
9 a 11 pts.	Muy bueno	4	13%
6 a 8 pts.	Bueno	18	60%
Menos de 6 pts. Regular		8	27%
TOTAL		30	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Gráfico 23:



Comentario: el 60% del personal de enfermería obtuvo una calificación buena con 6 a 8 respuestas correctas, el 27% de los encuestados obtuvo una calificación regular con menos de 6 respuestas correctas y solo el 13% obtuvo un muy bueno con un puntaje de 9 a 11 preguntas correctas. Ninguno de los encuestados obtuvo una calificación excelente.

Capítulo III:

Discusión, conclusión y sugerencias

Discusión

De los resultados de las encuestas realizadas en el hospital Diego Paroissien, durante el tercer cuatrimestre del año 2.018 de 30 enfermeros del área de Neonatología se obtiene:

Que el 93% del personal encuestado resultó ser mujeres y solo el 7% fueron hombres, lo que demuestra que mayormente mujeres eligen el área de Neonatología, de esa población donde predomina un rango de edad de entre 20 a 40 años, lo que nos indica que es una población relativamente joven y con antigüedad de 1 a 5 años.

De acuerdo a la formación laboral se obtiene un alto porcentaje de enfermeros profesionales, representados por el 70%, con un 27% de licenciados y un mínimo porcentaje de auxiliares con un 3%. Lo que nos demuestra que más del 97% del personal encuestado se encuentra capacitado para desempeñar funciones en el servicio de Neonatología. El 97% de la población nunca ha recibido capacitación en lo que respecta a toxicología. Pese a que en su mayoría tiene alguna capacitación hace menos de 1 año (57%) y solo el 43% de la población ha realizado capacitación hace más de 1 año.

En cuanto a la evaluación global del personal de enfermería según conocimientos de cuidados a recién nacidos con sustancias tóxicas positiva y posible síndrome de abstinencia, se obtiene que; el 60% de la población encuestada representa un nivel de conocimiento bueno, lo que demuestra que existe un conocimiento moderado en el servicio, sobre la temática planteada por los autores.

De acuerdo al conocimiento de cuál de los estudios es más efectivo para detectar sustancias tóxicas en recién nacidos, se obtiene a través de las encuestas que el 97% de población no sabe cuál es el estudio más efectivo, solo el 3% , es decir 1 sola persona respondió correctamente, la misma es una enfermera profesional que tiene una antigüedad de 1 a 5 años.

En cuanto al conocimiento de la población encuestada sobre que sustancias tóxicas en orina se puede detectar se obtiene que solo el 27% posee conocimiento, el 73% restante no tiene dicho conocimiento. Según el

conocimiento de qué acciones se realizan frente a un recién nacido que se encuentra hiperactivo tembloroso y con llanto persistente, se obtuvo que el 40% de la población sabe qué acciones seguir frente a un recién nacido con dicha sintomatología mientras que el 60% no sabe cómo actuar ante dicha situación. El personal que en su mayoría respondió correctamente son enfermeros profesionales y tienen menos de 5 años trabajando en el servicio.

En cuanto al conocimiento de la población encuestada sobre si todos los recién nacidos presentan síndrome de abstinencia, el 73% de la población respondió correctamente, los mismos tienen conocimiento de que no en todos los casos el recién nacido presenta síndrome de abstinencia, el 27% respondió de forma incorrecta.

En cuanto a cuál es la medicación más utilizada en el síndrome de abstinencia se obtuvo que el 67% conoce la medicación utilizada en estos casos, mientras que el 33% restante si bien son licenciados y llevan más 5 años en el servicio no conocen la medicación más utilizada.

De acuerdo a cuál es la escala que se utiliza para diagnosticar el síndrome de abstinencia se obtuvo que el 23% refiere saber que escala se utiliza y el 73% refiere no conocer la existencia de dicha escala.

Respecto al conocimiento sobre en qué casos se debe suspender la lactancia materna el 100% de la población tiene dicho conocimiento debido a que se realizan capacitaciones constantes sobre lactancia.

En lo que respecta a las acciones de enfermería que se debe realizar en un recién nacido con reflejo de succión aumentado se obtiene que el 30% de la población encuestada refiere conocer cómo proceder ante dicha situación y el 70% restante que contestó no tiene conocimiento sobre qué acciones realizar.

En lo que se refiere a el conocimiento sobre en qué caso el recién nacido requiere tratamiento de urgencia por parte médica y de enfermería el 80% respondió de forma correcta y solo el 20 % respondió de manera incorrecta.

En lo que respecta a que acciones se realizan en recién nacidos que ingresan para internación con diagnóstico de sustancias tóxicas positiva en orina el 83%

respondió correctamente sobre las acciones a realizar en este caso y solo el 17% respondió de manera incorrecta.

En lo relacionado sobre si en los recién nacidos a término y pretermino se presenta el síndrome de abstinencia con la misma sintomatología el 47% de los encuestados respondieron de manera correcta mientras el 53% lo hizo incorrectamente.

Respecto a el conocimiento sobre el tiempo que el recién nacido presenta al sintomatología de síndrome de abstinencia solo el 17% de los encuestados respondió correctamente y el 83% respondió de forma errónea.

CONCLUSIÓN

Luego del análisis de las encuestas realizadas en el servicio de Neonatología del hospital Diego Paroissien, se pudo llegar a conocer que el servicio cuenta con una población casi en su totalidad de mujeres lo que demuestra que el sexo femenino elige mayormente el área de neonatología, el personal es medianamente joven (de 20 a 40 años), relativamente nuevo con 1 a 5 años de antigüedad, en su minoría poseen doble empleo y se encuentran capacitados para desempeñar funciones en el servicio ya que son profesionales y licenciados en su mayoría.

Los datos nos reflejaron que la mayoría de los enfermeros del servicio de neonatología del hospital Diego Paroissien poseen amplio conocimiento en manejo y control de síntomas de los recién nacidos, como por ejemplo los temblores, intolerancia gástrica, irritabilidad, desaturación de oxígeno; debido a que son síntomas que se presentan en diversas patologías, pero muy rara vez se los asocia al síndrome de abstinencia. Esta falta de conocimiento acerca del tema se debe a que el personal, no ha podido realizar capacitaciones debido a que no se cuenta con cursos sobre el tema, pese a que actualmente esta problemática va en aumento.

Para finalizar podemos decir que el rol de enfermería es vital en cuanto a la detección y manejo de la sintomatología que presentan estos RN por esta razón resaltamos la importancia de que el personal cuente con herramientas e información necesaria.

PROPUESTA

Nuestras propuestas para los enfermeros del servicio de neonatología del hospital Diego Paroissien son:

- Establecer un protocolo de manejo de recién nacido con sustancia tóxicas positiva y posible síndrome de abstinencia, el cual será elaborado por los mismo enfermeros que actualmente trabajen en el servicio.
- Proporcionar capacitación en todos los turnos(mañana, tarde y noche),en horarios adecuados que permitan realizar las actividades de enfermería y recibir la capacitación ,proporcionando charlas informativas cortas y precisas, haciendo énfasis en las temáticas que más dificultad presentaron
- Proveer información actualizada
- Procurar capacitación permanente asegurando evaluación de lo expuesto para verificar la comprensión e incorporación de la temática expuesta.

De acuerdo a lo observado y teniendo en cuenta que la capacitación es la esencia de la prevención ya que al conocer los signos y síntomas y posibles complicaciones nos permite actuar de forma correcta sobre todo a la hora de proporcionar los cuidados necesarios a los recién nacidos, por lo tanto proponemos la construcción de un protocolo que abarque desde la identificación de signos y síntomas, acciones de enfermería a realizar para disminuir sintomatología, tratamiento médico (escala que se utiliza para diagnosticar síndrome de abstinencia y medicación).

Consideramos que de esta forma lograríamos unificar criterios y hablar un único lenguaje permitiendo que el área de neonatología desarrolle su conocimiento y proponga la forma de actuar en base a información actualizada, científica y validada.

BIBLIOGRAFÍA:

- ✓ Garcia Valle, S.; Lopez Marco, J.; Morales, M.; Valladares, B.; García, A. Actualización sobre efectos del consumo de cocaína durante el embarazo. Revista de Toxicología en Línea 2003; pág. 52. Disponible en: https://www.sertox.com.ar/img/item_full/21004.pdf
- ✓ Manotas, R.; Caicedo R.; Gómez, L. Comportamiento neurológico del recién nacido de madre consumidora de drogas durante su gestación. IATREIA. Revista Médica Universidad de Atioquia. Disponible en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iatreia/article/view/3695>
- ✓ Menéndez García, X.; Álvarez García, N.; García Rodríguez MJ. Sustancias adictivas y embarazo: Cuidados de enfermería a la mujer embarazada y al recién nacido para minimizar sus efectos. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). Pág. 34-49. 2018, Mayo.
- ✓ Mur Sierra A. y López Vílchez M. A. PREMATURIDAD Y CONDUCTAS DE RIESGO: TABAQUISMO, ALCOHOL, DROGAS DE ABUSO. EDITORIAL MÉDICA Panamericana. Año consultado 2018; modulo 1; pág. 4-15. Disponible en: <file:///C:/Users/Compumundo%20Mendoza/Downloads/1-8%20PREMATURIDAD%20Y%20CONDUCTAS%20DE%20RIESGO.pdf>
- ✓ Pascale, Antonio. CONSUMO DE DROGAS DURANTE EL EMBARAZO: Efectos sobre el binomio materno-fetal, recién nacido y primera infancia. Modalidades terapéuticas y estrategias de prevención.

- ✓ Ruoti Cosp, M.; Ontano, M.; Calabrese, E.; Airaldi, L.; Gruhn, E.; Galeano, J.; Espinosa, A. Uso y abuso de drogas durante el embarazo. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud, Vol. 7(2) Diciembre 2009: pág. 32-44.
- ✓ Silva, María J.; Tamez, Raquel N. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Asistencia del recién nacido de alto riesgo. 2ª Edición. Editorial Médica Panamericana. Argentina, 2003.
- ✓ Sola, Augusto. Cuidados Neonatales: descubriendo la vida de un recién nacido enfermo. Tomo I. 1ª edición. Edimed- Ediciones Médicas. Buenos Aires, 2011.

Citas bibliográficas:

- ✓ (1) Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española (23ª ed). Madrid; 2014. Disponible en: <http://www.rae.es/>
- ✓ (2) Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas. Ministerio de Sanidad y consumo. Madrid; 2008. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

ANEXOS

ANEXO 1:

Encuesta a enfermeros del servicio de neonatología Hospital D. Paroissien

El siguiente cuestionario tiene como fin recabar información para llevar a cabo el desarrollo de nuestra tesis final de la Licenciatura de enfermería y para ello necesitamos de su amable colaboración.

Las preguntas no persiguen ningún fin evaluativo y serán de carácter anónimo por lo tanto le solicitamos contestar con la mayor sinceridad posible.

- Lea cuidadosamente cada una de las preguntas.
- Marque con una cruz(x), según su criterio.
- Conteste todas las preguntas aquí formuladas.

Muchas gracias por su colaboración.

1) Sexo

- a) Femenino b) Masculino

2) Edad:

- a) 20años a30 años b) 31 a 40años c) 41 a 50años d) + de 50años

3) Nivel Academico:

- a) Auxiliar en Enfermería b) Enfermera/o Profesional
 c) Licenciada/o en Enfermería

4) Tiempo transcurrido desde que se egreso como enfermera/o

- a) 1a 5 años b) 6 a 10años c) 11a 15 años d) + de 16años

5) ¿Cuándo fue la última vez que realizo una capacitación?

- a) - de 6 Meses b) 6 a 12 meses c) + de 1 año d) Nunca

6) ¿Ha recibido alguna capacitación relacionado con toxicología?

- a) Si b) No

7) Tiempo que lleva trabajando en el servicio.

- a) -de 1 año b) 1 a 5 años c) 6 a 10 años d) + de 11 años

8) ¿Tiene otro empleo?

- a) Sí b) No

9) ¿Cuáles de los siguientes estudios es mas efectivo para detectar sustancias toxicas en RN?

- a) Orina b) Meconio
 c) sangre d) Pelo

10) En el examen de orina que se realiza a RN, que sustancias toxicas se pueden detectar:

- a) Marihuana y cocaína.
 b) Heroína, éxtasis y cocaína.
 c) Marihuana, heroína y cocaína.
 d) Marihuana, cocaína y barbitúricos.

11) Si usted tiene a cargo un RN que se encuentra hiperactivo y tembloroso con llanto persistente que acciones de enfermería llevaría a cabo.

- a) Proporcionar alimentación.
 b) Brindar contención.
 c) Dar aviso al médico.
 d) Llamar a la madre para que lo alimente (PM).

12) ¿Todos los RN con sustancias tóxicas positivas en orina presentan síndrome de abstinencia?

- a) Si b) No

13) ¿Cuál es la medicación mas utilizada en RN con Síndrome de abstinencia?

- a) Fenobarbital
 b) Fenitoina
 c) Fentanilo
 d) Morfina

14) ¿Qué escala se utiliza para diagnosticar el Síndrome de Abstinencia en RN?

- a) Escala de Finnega
 b) Escala de Glasgow
 c) Escala RTS
 d) Test M.CHAT

15) ¿En qué casos considera usted que se suspende la lactancia materna?

- a) Madre con consumo de drogas
 b) Madre con escaso aporte
 c) Madres medicadas con analgesia
 d) Madres con grupo sanguíneo Rh (-)

16) ¿Qué acciones de enfermería llevaría a cabo si tiene a su cargo un RN con el reflejo de succión aumentado?

- a) Colocar chupete.
- b) Alimentar con mayor cantidad de formula láctea de lo indicado.
- c) Administrar formula lácteas al recién nacido en mayor cantidades y de manera frecuente
- d) Colocar al pecho materno

17) ¿En qué caso el RN requiere tratamiento médico y de enfermería, de urgencia?

- a) Rechazo del alimento, hiperexcitación.
- b) Ansiedad, chupeteo frecuente.
- c) Convulsión, episodio de desaturación y disnea.
- d) Somnolencia, hiporreflexia.

18) ¿Acciones que se realiza en RN que ingresan a internación con sustancias toxicas positivas en orina?

- a) Cuna, pecho materno y formula láctea según necesidad.
- b) Cuna en internación conjunta y alimentación con formula láctea.
- c) Incubadora con aislamiento de contacto y pecho materno.
- d) Termocuna, saturometría, suspensión de lactancia y alimentación con formula lácteas.

19) Según su criterio ¿El síndrome de abstinencia se presenta con la misma sintomatología en RN a término y pretérmino?

- a) Si
- b) No

20) ¿Alrededor de a cuantas horas aparecen los signos y síntomas del síndrome de abstinencia en un RN con sustancias toxicas positivas en orina independientemente de la droga utilizada por la madre?

- a) 24 hr posterior al parto
- b) 36 hr posterior al nacimiento
- c) 48 hr posterior al nacimiento
- d) 72 hr posterior al nacimiento

ANEXO 2: TABLA MATRIZ

DATOS DEMOGRAFICOS																									
ENCUESTAS	S.		E.				N. A.			T. E.				U. C.				C. T.		A. S.				O. E.	
	a	b	a	b	c	d	a	b	c	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	a	b	c	d	a	b
N° 1		1		1				1		1				1					1	1					1
N° 2	1				1			1		1					1				1		1				1
N° 3		1			1				1			1		1					1			1			1
N° 4	1		1						1	1				1					1	1					1
N° 5	1			1					1		1				1				1		1				1
N° 6	1		1						1			1		1					1		1				1
N° 7	1			1					1		1			1					1	1					1
N° 8	1			1					1			1				1			1			1			1
N° 9	1			1					1		1					1			1		1				1
N° 10	1			1					1		1					1			1	1					1
N° 11	1				1					1			1		1				1				1	1	
N° 12	1		1						1			1		1					1	1					1
N° 13	1				1				1			1			1				1		1				1
N° 14	1		1						1		1					1			1		1				1
N° 15	1					1				1			1			1		1					1		1
N° 16	1				1				1			1				1			1		1				1
N° 17	1				1				1		1					1			1		1				1
N° 18	1			1					1		1			1					1		1				1
N° 19	1		1						1		1			1					1		1				1
N° 20	1			1					1		1			1					1		1				1
N° 21	1					1	1			1					1				1		1				1
N° 22	1		1						1		1				1				1		1				1
N° 23	1			1						1			1		1				1			1			1
N° 24	1		1						1		1					1			1		1				1
N° 25	1					1			1			1				1			1			1			1
N° 26	1		1						1		1					1			1		1				1
N° 27	1					1				1			1	1					1				1		1
N° 28	1					1				1			1						1				1	1	
N° 29	1		1						1		1				1				1	1					1
N° 30	1				1					1			1			1			1				1		1
TOTALES	28	2	9	9	7	5	1	21	8	17	5	5	3	11	6	13	0	1	29	6	15	4	5	10	20
	30		30				30			30				30				30		30				30	

Referencias:

S. Sexo; E. Edad; N. A. Nivel Académico; T. E. Tiempo desde que se Egresó; U.C. Ultima Capacitación; C. T. Capacitación en Toxicología; A.S. Antigüedad en el Servicio; O. E. Otros Empleos.

DATOS EVALUADOS

ENCUENTAS	9)				10)				11)				12)				13)				14)				15)				16)				17)				18)				19)				20)			
	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d				
N° 1	1						1				1			1		1						1						1					1		1													
N° 2	1					1					1			1			1					1						1					1		1													
N° 3			1		1						1			1	1							1				1			1			1		1			1											
N° 4	1					1					1			1								1	1				1			1			1		1													
N° 5	1					1					1			1	1							1	1				1			1			1		1													
N° 6	1					1					1			1	1							1	1				1			1			1		1													
N° 7	1					1					1			1								1	1				1			1			1		1			1										
N° 8	1				1						1			1	1							1				1			1			1		1			1											
N° 9	1					1					1			1	1							1				1	1			1			1		1			1										
N° 10	1					1					1			1	1							1	1				1			1			1		1			1										
N° 11	1					1					1			1								1	1				1			1			1		1			1										
N° 12	1					1					1			1								1	1				1			1			1		1			1										
N° 13	1						1				1			1	1							1	1				1			1			1		1			1										
N° 14	1						1				1			1								1	1				1			1			1		1			1										
N° 15	1						1				1			1	1							1	1				1			1			1		1			1										
N° 16	1						1				1			1	1							1	1				1			1			1		1			1										
N° 17	1						1				1			1	1							1	1				1			1			1		1			1										
N° 18	1						1				1			1								1	1				1			1			1		1			1										
N° 19			1				1				1			1								1	1				1			1			1		1			1										
N° 20			1				1				1			1	1							1	1				1			1			1		1			1										
N° 21	1						1				1			1	1							1	1				1			1			1		1			1										
N° 22		1					1				1			1	1							1	1				1			1			1		1			1										
N° 23			1		1						1	1			1							1	1				1			1			1		1			1										
N° 24			1		1						1			1	1							1	1				1			1			1		1			1										
N° 25			1		1						1			1	1							1	1				1			1			1		1			1										
N° 26	1					1					1			1	1							1	1				1			1			1		1			1										
N° 27	1					1					1			1	1							1	1				1			1			1		1			1										
N° 28	1					1					1			1	1							1	1				1			1			1		1			1										
N° 29	1					1					1			1	1							1	1				1			1			1		1			1										
N° 30	1					1					1			1	1							1	1				1			1			1		1			1										
TOTALES	23	1	6	0	7	4	11	8	0	12	14	4	8	22	20	4	6	0	8	5	6	11	30	0	0	0	9	0	13	8	2	2	24	2	0	5	0	25	16	14	9	6	10	5				
	30				30				30				30				30				30				30				30				30				30											

F3001



VARIABLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
MUESTRA	1b	a	b	a	a	c	a	b	a	a	a	a	b	a	a	a	a	c	b	c	b	a	a	a
	2c	b	d	c	a	c	a	g	b	b	b	a	b	a	a	b	a	c	b	c	a	a	a	c
	3b	b	a	c	a	b	a	b	b	b	a	b	b	a	a	a	a	c	b	a	a	c	b	c
	4a	a	d	c	a	a	a	e	a	a	c	a	a	a	a	c	b	c	b	c	c	b	b	c
	5b	a	a	c	a	c	g	a	a	a	c	a	a	c	a	b	a	c	b	a	c	a	b	a
	6a	b	a	c	a	b	a	f	a	a	b	f	a	a	e	c	a	c	b	c	b	c	a	c
	7b	a	a	b	b	c	a	g	b	a	a	f	b	a	a	b	b	b	b	c	c	b	a	a
	8d	a	c	b	a	b	a	g	b	b	a	a	b	a	c	b	a	c	b	c	c	c	a	c
	9b	a	d	b	a	a	a	e	b	b	c	a	a	b	a	b	a	c	b	a	c	a	b	c
	10c	b	b	a	a	c	a	c	b	a	a	a	a	a	e	c	a	c	b	a	c	b	b	c
	11b	a	b	a	a	a	a	b	b	b	b	e	b	a	a	a	a	c	b	c	c	a	b	a
	12d	b	c	b	a	c	a	e	d	d	b	e	a	c	c	b	a	c	b	c	c	b	b	c
	13c	a	b	b	a	b	a	a	a	a	b	a	b	a	a	b	a	c	b	c	d	a	b	c
	14a	b	a	c	a	c	a	e	b	b	c	a	b	a	a	a	a	a	b	c	a	d	b	c
	15b	a	b	a	a	b	a	a	b	b	a	a	b	a	a	b	a	c	b	c	d	b	b	c
	16d	b	a	c	a	a	a	e	c	c	b	a	a	a	b	b	a	c	b	b	a	c	b	a
	17c	b	f	b	a	c	a	e	d	d	b	e	b	a	a	a	a	b	b	b	a	b	b	c
	18c	a	a	b	a	c	c	e	d	d	c	a	b	c	a	b	a	c	b	c	c	b	b	a
	19c	a	e	a	a	c	a	e	a	a	c	a	b	a	e	c	a	a	b	a	c	b	a	c
	20b	b	b	b	a	a	a	a	b	a	b	e	b	a	e	e	a	a	b	c	a	b	b	c
	21b	a	b	b	a	b	a	g	b	a	a	e	b	a	b	b	a	b	b	c	a	b	b	c
	22b	a	b	c	b	a	a	e	c	b	c	a	a	c	a	b	a	a	b	c	c	b	b	a