

**INSTRUCTIVO DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCION Y EL
MANEJO DE SINDROME DE ABSTINENCIA EN LOS NIÑOS
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
CARDIOVASCULAR PEDIATRICA DE LA FUNDACION
CARDIOINFANTIL**

**PRESENTADO POR
PAULA CRISTINA DIAZ
LINA KATHERINE GARNICA**

**DICIEMBRE 2017
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
ESPECIALIZACION CUIDADO CRÍTICO, ENFASIS PEDIATRIA**

**INSTRUCTIVO DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCION Y EL
MANEJO DE SINDROME DE ABSTINENCIA EN LOS NIÑOS
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
CARDIOVASCULAR PEDIATRICA DE LA FUNDACION
CARDIOINFANTIL**

**Proyecto de Grado para optar al Título de ENFERMERA
ESPECIALISTA EN CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO**

**PRESENTADO POR
PAULA CRISTINA DIAZ
LINA KATHERINE GARNICA**

**DIRECTORA DE PROYECTO
MYRIAM ABAUNZA DE G.**

**DICIEMBRE 2017
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
ESPECIALIZACION CUIDADO CRÍTICO, ENFASIS PEDIATRIA**

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto de gestión en primer lugar a Dios por haber guiado nuestro camino con sabiduría, paciencia y amor; en segundo lugar, a nuestros padres porque han estado con nosotras dándonos fortaleza para continuar, quienes a lo largo de nuestra vida nos han brindado bienestar y educación siendo nuestro apoyo en todo momento.

Paula Díaz y Lina Garnica.

AGRADECIMIENTO

Los resultados de este proyecto están dedicados a todas aquellas personas que, de alguna forma, son parte de su culminación. Nuestros sinceros agradecimientos están dirigidos hacia nuestra familia, que siempre nos apoyó para sacar este proyecto adelante y nos brindó amor incondicional. A nuestra asesora de proyecto Myriam Abaunza quien nos dirigió con mucho amor y respeto para la culminación de este proyecto tan importante para nosotras el cual fue un aprendizaje tanto personal como profesional.

Gracias Dios, Gracias profe y gracias familia.

Paula Díaz y Lina Garnica

Tabla de Contenido

Tema	Página
1. <i>Introducción</i>	7
2. <i>Plataforma del proyecto</i>	9
2.1 <i>Filosofía Corporativa</i>	10
2.2 <i>Misión</i>	10
2.3 <i>Visión</i>	10
2.4 <i>Objetivos Estratégicos</i>	10
2.5 <i>Nuestros Valores</i>	10
2.6 <i>Talento humano</i>	10
3. <i>Unidad de cuidado intensivo cardiovascular pediátrica</i>	12
4. <i>Planteamiento del problema</i>	13
5. <i>Árbol de Problemas</i>	15
6. <i>justificación</i>	16
7. <i>Soporte teórico</i>	19
7.1 <i>Betty Neuman - Modelo de sistemas</i>	19
8. <i>Modelo de los sistemas se Neuman aplicado al manejo del Síndrome de Abstinencia</i>	21
8.1 <i>Soporte conceptual:</i>	21
8.2 <i>Objetivo General</i>	22
8.3 <i>Objetivos Específicos</i>	22
9. <i>Árbol del Objetivo</i>	23
10. <i>Metodología</i>	24
11. <i>Matriz del marco lógico</i>	25
12. <i>Plan de Acción</i>	26
12.1 <i>Objetivo Numero 1</i>	26
12.2 <i>Objetivo Numero 2</i>	27
12.3 <i>Objetivo Numero 3</i>	27
13. <i>Aspectos Éticos</i>	29
14. <i>Análisis de los resultados</i>	30
14.1 <i>Pretest</i>	30
14.2 <i>Postest</i>	34
14.3 <i>Lista de Chequeo</i>	37
15. <i>Conclusiones</i>	39
16. <i>Recomendaciones</i>	40
17. <i>Bibliografía</i>	41
18. <i>Anexos</i>	43
18.1 <i>Anexo 1 - Instructivo</i>	43
18.2 <i>Anexo 2 - Pre Test</i>	55
18.3 <i>Anexo 3 - Post Test</i>	57
18.4 <i>Anexo 4 - Lista de Chequeo</i>	58
18.5 <i>Anexo 5 - Lista de Asistencia a Socialización</i>	59
18.6 <i>Anexo 6 – Cartas de Autorización del Instructivo</i>	60

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1. ¿Qué es el síndrome de abstinencia?	30
Ilustración 2. Signos y síntomas del Síndrome de Abstinencia	31
Ilustración 3. Medicamentos que desencadenan el Síndrome de Abstinencia	32
Ilustración 4. Cuidados no Farmacológicos para pacientes con Síndrome de Abstinencia	33
Ilustración 5. Diferencias Síndrome de Abstinencia y delirio	33
Ilustración 6. Medidas no farmacológicas en la prevención primaria	34
Ilustración 7. ¿Qué es la Metadona?	35
Ilustración 8. ¿Cuáles son las escalas del Síndrome de Abstinencia?	36
Ilustración 9. Medidas para prevenir el Síndrome de Abstinencia ...	36
Ilustración 10. Prevención Primaria	37
Ilustración 11. Prevención Secundaria	38
Ilustración 12. Prevención Terciaria	38

1. Introducción

En la unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular Pediátrico, es necesario el uso de sedantes y analgésicos en infusión, que pueden producir efectos secundarios como el síndrome de abstinencia, el cual esté relacionado generalmente con una disminución rápida o el cese brusco del fármaco, lo cual aumenta el estrés, interfiere con el destete respiratorio, complica la evolución del paciente y prolonga su estancia en UCIP. Los opiáceos y los benzodiazepinas, son los fármacos que con mayor frecuencia producen síndrome de abstinencia por ser los más utilizados actualmente en las unidades de cuidado intensivo pediátrico. El síndrome de abstinencia se puede reconocer como un cuadro clínico con alteraciones del sistema nervioso central y/o sistema nervioso autónomo y/o alteraciones gastrointestinales (fundamentalmente temblores, agitación, insomnio, taquipnea, fiebre, hipertensión arterial).¹

La incidencia de síndrome de abstinencia en las UCIP tiene una prevalencia variable entre 35%-57%. El diagnóstico de síndrome de abstinencia es dificultoso, ya que sus síntomas y signos se relacionan con entidades frecuentes en UCIP. No existe un Gold standard para el diagnóstico y es necesaria una alta sospecha clínica.²

Además, en un estudio observacional prospectivo realizado en una unidad de cuidados intensivos pediátricos con un total de 137 pacientes que recibieron una infusión continua de fentanilo y midazolam durante 3 o más días, como resultados mostraron que, la incidencia global de síndrome de abstinencia fue del 22.6%. De los 31 pacientes, 6 mostraron síndrome de abstinencia con menos de 5 días de sedación o analgesia por eso los autores de este estudio recomiendan la monitorización de síntomas y signos de síndrome de abstinencia al tercer día en el paciente recibe sedación en infusión continua.³

En muchos casos los signos y síntomas que se presentan en el síndrome de abstinencia se pueden mal interpretar con los de la patología de base del paciente, cuando la enfermera profesional tiene

¹ Francisco Fernández (Hospital Universitario, Salamanca), Patricia García-Soler (Hospital Carlos Haya, Málaga), Antonio Pérez (Hospital General, Castellón). Grupo de Sedoanalgesia de la SECIP. SÍNDROME DE ABSTINENCIA EN UCIP2014.

² Marina Burastero.Héctor Telechea.Sebastián González.Alicia Manassi.Paula MendezMabel Brunetto. Amanda Menchaca. Incidencia del síndrome de abstinencia en niños críticamente enfermos. Arch Pediatr Urug 2017.

³ Reis ME. Opioid and Benzodiazepine Withdrawal Syndrome in PICU Patients : Which Risk Factors Matter J Addict Med. 2016

claro el concepto y las características de este síndrome de abstinencia será de mayor precisión la prevención de este, además de un adecuado manejo de manera farmacológica y no farmacológica con cada paciente que esté en riesgo de presentarlo.

A raíz de la alta incidencia de síndrome de abstinencia en las unidades de cuidado intensivo pediátrico, es necesario que las enfermeras como profesionales de la salud mantengan un instructivo en donde se encuentre paso a paso la identificación precoz , la prevención y el tratamiento oportuno para esta patología , de esta manera es beneficioso para los pacientes , para la familia y para la unidad de cuidado intensivo , en donde todo el personal va tener claros conceptos y van a ser profesionales apropiados de las características de dicha patología , disminuyendo así costos al hospital y disminución en eventos adversos que se puedan presentar .

2. Plataforma del proyecto

La Fundación Cardioinfantil es una institución de cuarto nivel privada sin ánimo de lucro constituida en 1973, dirigida principalmente a la atención de niños con problemas cardiovasculares, que, por sus escasos recursos, no pueden acceder a la calidad y tecnología de los servicios de salud que requieren. Actualmente cuenta con 53 especialidades médico-quirúrgicas. Con la Torres Cardiovascular para adultos con 64 camas hospitalarias adicionales (16 de cuidado intensivo coronario y 48 de cuidado hospitalario en pisos). Una Nueva Torre de Especialistas con 132 consultorios, hotel y Terraza ecológica.

Seis unidades de cuidado intensivo. (Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular Pediátrico, Unidad de Cuidado Intensivo Coronario Adultos, Unidad de Cuidado Intensivo Médico Adultos, Unidad de Cuidado Intensivo Quirúrgico Adultos).⁴ salas de hemodinámica y 8 salas de cirugía.

La Fundación en sus 41 años de operación, ha sumado experiencia con la realización de 24.000 cirugías cardíacas y 44.000 procedimientos de hemodinámica, de los cuales el 50% y el 24% han sido realizados en población pediátrica respectivamente, avanzando en la implementación de procesos mínimamente invasivos.

Dentro de los servicios de alta complejidad cuentan con el Programa de Trasplantes. La Fundación Cardioinfantil se encuentra entre los tres centros de trasplantes líderes del país en la población pediátrica menor de 18 años. Convirtiéndose así en uno de los complejos médicos de cuarto nivel más importantes del país ocupando el sexto puesto del mejor hospital en Latinoamérica.

Como objetivo estratégico el prestar servicios asistenciales que cumplan con los más altos estándares de calidad, garantizando una gestión clínica centrada en la seguridad del paciente para esto se estructuró el área de Calidad y Gestión Clínica de la FCI, cuyo objetivo es fomentar una cultura del mejoramiento continuo de los procesos, con el fin de brindar a nuestros pacientes una atención óptima en el entorno clínico más seguro posible. Para lograr este objetivo, el área de Calidad se encarga de planear, apoyar y evaluar la implementación del Sistema de Gestión de Calidad y de las políticas de gestión clínica, de servicio y de seguridad ambiental en la Fundación.⁴

⁴ Fundacion cardioinfantil.Disponible en <http://www.cardioinfantil.org/>

2.1 Filosofía Corporativa

Atender niños colombianos de escasos recursos, con problemas cardiovasculares.

2.2 Misión

Cuidar pacientes que requieran una atención experta, eficiente e integral, en Medicina Cardiovascular y de alta complejidad con excelencia clínica, atención humanizada y compasiva, segura, transparente y recomendable con el mejor talento humano y la tecnología de punta, generando conocimiento y garantizando sostenibilidad.

2.3 Visión

Ser para las 2020 líderes reconocidos a nivel nacional e internacional por ofrecer el mejor y más eficiente cuidado en Medicina Cardiovascular y de alta complejidad para el paciente y su familia con excelencia clínica, atención humanizada y compasiva, segura, transparente y recomendable con el mejor talento humano y la tecnología de punta, generando conocimiento y garantizando sostenibilidad.

2.4 Objetivos Estratégicos

- Atraer, formar y retener el mejor personal médico, asistencial y administrativo.
- Sobresalir en el cuidado experto y de alta complejidad con la mejor experiencia del paciente.
- Garantizar un modelo de atención integral y seguro que incluye alternativas y modalidades de extensión.
- Garantizar el desarrollo de nuestra organización a través del reconocimiento nacional e internacional.
- Desarrollar una estructura y modelo operativo, eficiente que garantice la sostenibilidad financiera para el logro de la estrategia.

2.5 Nuestros Valores

- Ética
- Solidaridad
- Calidez en la Atención
- Fidelidad
- Honestidad
- Compromiso
- Excelencia

2.6 Talento humano

El departamento de enfermería de La Fundación Cardioinfantil cuenta con un total de 976 enfermeras (profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería), además de dirigir el área

de laboratorio clínico, radiología y farmacia. El personal que dirige y lidera el departamento de enfermería cuenta con estudios de posgrado.

3. Unidad de cuidado intensivo cardiovascular pediátrica

En la UCI cardiovascular pediátrica de la Fundación Cardioinfantil se encuentran habilitadas 17 camas con tecnología de punta que permite la monitorización de pacientes pediátricos con trastornos del corazón o en postoperatorio de cirugía cardiovascular, cuenta con médicos intensivistas y cardiólogos especialistas en el manejo de niños con cardiopatías congénitas y trastornos del ritmo cardíaco.

La Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular Pediátrica cuenta con una coordinadora de enfermería, se realizan cuatro turnos mañana, tarde, noche A y noche B, cada uno cuenta con 5 enfermeras profesionales y cinco auxiliares entrenadas en el manejo de dichos pacientes, dos médicos intensivistas y una auxiliar administrativa encargada de procesos internos de la UCI.

4. Planteamiento del problema

En la unidad de cuidado intensivo cardiovascular pediátrico no existe un instructivo para la prevención, identificación y manejo del síndrome de abstinencia por parte del personal profesional de enfermería, en donde se especifiquen signos y síntomas, prevención, intervención y tratamiento para este. Por lo tanto, al no ser manejado adecuadamente traen consigo retrasos en el estado de salud de dichos pacientes, como lo son pérdidas de accesos vasculares, deterioro cognitivo, autoextubación, larga estancia hospitalaria, aumentó de los costos a nivel intrahospitalario, prolongación con ventilación mecánica, mortalidad entre otros. Es por esto que en este proyecto se diseñara, implementará y evaluara un instructivo que pueda ser utilizado por el profesional de enfermería brindando una actualización de prevención y nuevas tendencias en el manejo de este, para lograr un manejo integral en el paciente pediátrico y evitar complicaciones que este trae consigo.

Dentro de las medidas preventivas por parte de Enfermería están: la monitorización de la sedo analgesia, detección de síndrome de abstinencia, proporcionar un ambiente tranquilo y confort e informar y educar a los padres para la detección de síntomas sobre el niño.⁵

En la unidad de cuidado intensivo cardiovascular pediátrica se observa la falta de utilización de escalas para la detección precoz del síndrome de abstinencia a opiáceos y benzodiazepinas es por esto que es importante que en la propia unidad, las enfermeras se familiaricen con las escalas existentes para el manejo de este síndrome y es de gran ayuda realizar un instructivo en el que las enfermeras se apoyaran de estas escalas para detectar precozmente los síntomas, para poder alertar al personal médico y así instaurar un tratamiento preventivo y que no evolucione el síndrome de abstinencia. Tanto las enfermeras como los pediatras tienen que dar más importancia a la observación de estos síntomas ya que es un problema de incidencia importante en las unidades de cuidados intensivos.

A nivel nacional e internacional las cifras de prevalencia del síndrome de abstinencia aumentan significativamente por ejemplo un estudio en el Journal of the American Medical Association indica que en Estados Unidos el número de neonatos sufriendo del síndrome de abstinencia

⁵ Síndrome de abstinencia uci pediátrica. Revistaportalmedicos. (internet).2016(consultado 16 sep 2017);2. Disponible en <https://www.revista-portalesmedicos.com>

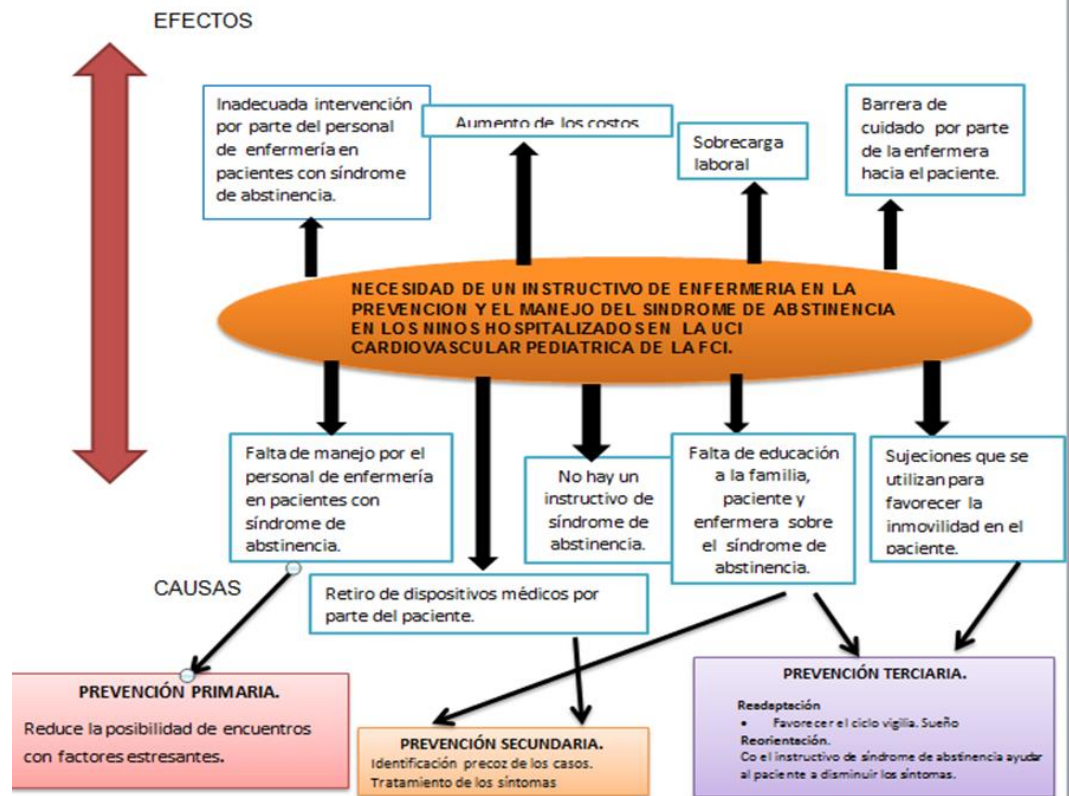
neonatal creció 330% de 2000 a 2009 siendo esta cifra alarmante en las unidades de cuidado intensivo.⁶

Como es en el caso de la unidad cardiovascular pediátrica se realizó un sondeo de opinión donde se realizaron tres preguntas sobre el síndrome de abstinencia a las enfermeras las cuales eran. ¿Es importante realizar un instructivo sobre el síndrome de abstinencia? ¿Qué le aporta en su cuidado diario de enfermería? ¿Si se realiza un instructivo sobre el síndrome de abstinencia usted lo colocaría en práctica? Las respuestas a esas preguntas fueron en su orden a la primera. Si es muy importante realizar un instructivo sobre el síndrome de abstinencia, ya que en la uci cardiovascular pediátrica observamos que muchos niños en posoperatorio presentan síndrome de abstinencia y muchas veces no tenemos claro que hacer o como identificar estos síntomas. En el cuidado diario de enfermería me aporta varias cosas ya que podemos brindar un cuidado completo, holístico, identificando cuando el paciente está cursando con este síndrome, para prevenirlo o tratarlo a tiempo, según las pautas del instructivo. La tercera y última respuesta, si lo colocaría en práctica e instructivo, ya que nos ayudara a brindar un cuidado pertinente a los síntomas que tiene el paciente y actuar a tiempo frente a estos.

Por lo tanto confirmamos una vez mas que es necesario realizar un instructivo institucional en donde se logre la prevención , la identificación y el manejo del síndrome de abstinencia por parte del personal de enfermería , se lograran disminuir eventos adversos que se presentan en estos pacientes al no ser manejados adecuadamente como lo son extubaciones accidentales que traen ciertas complicaciones , además del retiro de catéteres que impiden la pronta recuperación de los niños y por ende aumento de los costos a la institución , es por esto que encontramos en el diseño de un instructivo para el síndrome de abstinencia un tema de gran importancia y relevancia en el ámbito profesional de enfermería , además de adicionar estrategias farmacológicas como no farmacológicas que se adecuen a prevenir y manejar este síndrome.

⁶ Síndrome de abstinencia en neonatos(internet).2014(consultado 10 ago); Disponible en <http://www.intramed.net>

5. Árbol de Problemas



6. Justificación

En la Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular Pediátrico de la FCI a diario se viven situaciones de estrés, de decisiones difíciles y de nuevo conocimiento, a lo largo de los años y con los avances en la ciencia se han adicionado nuevas estrategias de manejo en diferentes condiciones de la enfermedad, en el caso específico de la población seleccionada, los pacientes pediátricos sometidos a cirugía a corazón abierto el manejo de la sedo analgesia es acondicionado a cada paciente.

El uso prolongado de sedantes y analgésicos en niños produce de modo secundario fenómenos de tolerancia y abstinencia, los cuales se han relacionado con un aumento del tiempo de ventilación mecánica y estancia hospitalaria. La mayoría de datos de que se dispone se refieren al uso de opiáceos (OP) y benzodiazepinas (BZD), ya que son los fármacos más utilizados en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).⁷

En estudios previos como el realizado por un equipo amplio de médicos en donde por medio de un estudio prospectivo, observacional, de evaluaciones reiteradas usando la Sophia Observation Withdrawal Symptoms Scale (SOWS), en la Unidad de Cuidado Intensivo de Niños (UCIN) de 20 camas, del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) en donde incluyeron los niños ingresados en UCIN entre el 1 de noviembre de 2013 y el 30 de setiembre de 2014 tratados con benzodiazepinas y/o opiáceos por cinco días o más. Se registró: duración de la estadía, fármacos utilizados para sedación y analgesia, días de uso, máximo de dosis, dosis total acumulada. El diagnóstico de Síndrome de Abstinencia se realizó a través del uso de la SOWS. Los pacientes fueron divididos en dos grupos, con y sin síndrome de abstinencia. Se analizaron y compararon las características de ambos grupos en donde se arrojaron resultados que incluyeron se incluyeron 39 niños. La incidencia de síndrome de abstinencia fue 18% (7/39). Los ítems del SOWS más frecuentes fueron ansiedad y sueño menor a 1 hora. Los niños que desarrollaron síndrome de abstinencia presentaron dosis

⁷ Marina Burastero.Héctor Telechea.Sebastián González.Alicia Manassi.Paula MendezMabel Brunetto. Amanda Menchaca. Incidencia del síndrome de abstinencia en niños críticamente enfermos. Arch Pediatr Urug 2017.

acumulativas más elevadas tanto de midazolam (54,1 mg/kg vs 44,2 mg/kg) como de fentanilo (464,2 g/kg vs 380,1 g/kg).⁸

De esta manera hallaron de gran importancia la utilización de las escalas que permiten identificar la aparición de este síndrome de abstinencia es por esto que la monitorización del grado de sedo analgesia es fundamental para el manejo del niño ingresado en la Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular Pediátrico. Una de las herramientas que mide la calidad de una unidad de cuidados intensivos pediátricos es el manejo de la sedo analgesia con una monitorización adecuada.

Esta es necesaria para disminuir o al menos no incrementar la morbimortalidad del paciente y para hacer más confortable su estancia en la UCIP.

Adicionalmente en el estudio nombrado anteriormente se identifica el síndrome de abstinencia como una complicación resultante de un desbalance entre la necesidad de mantener al niño confortable en la etapa más crítica de su enfermedad y los efectos de los fármacos requeridos para lograr este confort. La evidencia disponible para caracterizarlo es escasa, como muestra una revisión sistemática reciente.

Al realizar un análisis en diferentes artículos, poco se atribuyen al síndrome de abstinencia no asociados a madres que durante el embarazo consumieron sustancias psicoactivas, como el siguiente realizado por profesores y estudiantes de enfermería en donde se realizan una pregunta: ¿qué factores específicos predisponen a los pacientes pediátricos unidad de cuidados intensivos para el desarrollo de síndrome de abstinencia? , la cual es el pilar de su estudio, encontrando así que los factores de riesgo más relevantes son la edad, el estado crítico del paciente, la duración de la terapia o el tratamiento, la dosis y entre otros notan relevantes el uso adecuado del protocolo que manejan con puntos específicos como lo son la elección de los medicamentos, la forma de administración de los medicamentos y el destete de los mismos , de esta manera es de gran

⁸ Marina Burastero.Héctor Telechea2.Sebastián González3. Alicia Manassi. Incidence of withdrawal syndrome in critically ill children. (internet). 2017; 88(1):6-11. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n1/v88n1a03.pdf>

importancia el conocimiento sobre la prevención y el manejo de este síndrome en las unidades de cuidado intensivo pediátricas.⁹

A nivel institucional no existe un instructivo para el manejo de síndrome de abstinencia pues el manejo de la sedo analgesia es llevado por la experiencia de cada médico intensivista, si existen esquemas en donde se maneja la sedo analgesia que son llevados de la misma manera por algunos de los intensivistas pero al ser un problema relevante es de gran interés diseñar el instructivo para los profesionales de enfermería en donde se estandarice desde la prevención hasta el tratamiento del síndrome de abstinencia, pues el personal profesional de enfermería tiene más contacto directo con cada uno de los pacientes e identifica signos y síntomas diferentes a la patología de base. El síndrome de abstinencia ha incrementado su incidencia en los últimos años y ha traído consigo diferentes complicaciones que afectan tanto al paciente como a la institución.

De esta manera este proyecto es beneficioso primero para la población pediátrica, disminuyendo la estancia hospitalaria y evitando complicaciones, para el personal de enfermería adquiriendo más conocimiento y apropiándose de la prevención y manejo de este síndrome, disminuyendo la incidencia que se presente en la UCI cardiovascular pediátrica además de habilidades para el manejo de este a nivel social la prevención y manejo de este síndrome contribuye con el adecuado manejo acorde a cada paciente hospitalizado en la UCI cardiovascular pediátrica, de esta manera los familiares lograrían disminuir la ansiedad y la preocupación que les genera vivir con sus hijos la presencia de este síndrome y para la institución de salud no generando costos adicionales.

En este proyecto se elaborará y se implementará un instructivo. Algunos de los aspectos que se tendrán en cuenta son la fase de implementación un pre test en donde se identificaran los conocimientos de cada profesional de enfermería sobre el síndrome de abstinencia, luego se realizarán capacitaciones acerca de la implementación del instructivo que fue diseñado por las autoras para la prevención y manejo del síndrome de abstinencia, evaluando la interpretación y la adecuada recepción de la información por medio de un post test, para que así sea ejecutado de la mejor manera y lograr disminuir los nuevos casos que se presenten de síndrome de abstinencia en la unidad de cuidado intensivo cardiovascular pediátrica.

⁹ Kaitlin M. Best, RN, MS,¹ Joseph I. Boullata, PharmD, RPh, BCNSP,² and Martha A. Q. Curley, Pediatric Critical Care Medicine.factors associated with iatrogenic opioid and benzodiazepine withdrawal in .(internet).2015.16(2):175–183.Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5304939/>

Soporte teórico

6.1 Betty Neuman - Modelo de sistemas

Betty Neuman nació en 1924 en Lowell, Ohio. Es pionera en la Enfermería en Salud Mental. Durante toda su carrera profesional se ha mantenido en constante perfeccionamiento. En 1947 Finalizó sus estudios básicos de enfermería con honores en la escuela de Enfermería Peoples Hospital, Akron, Ohio, donde se dedicó a la docencia clínica. En 1957: Obtiene la Licenciatura de Enfermería. 1966: Finalizó una maestría en Salud Mental y Salud Pública en la Universidad de California de los Ángeles (UCLA). 1970: Creó un modelo conceptual para la Enfermería. 1971: Desarrolló su primer Modelo explícito de enseñanza y práctica para la consulta de Salud mental, antes de crear el Modelo de Sistemas. Este fue citado en su primer libro, Consultation and Community Organization in Community Mental Health Nursing.

Neuman ha integrado diversas actividades profesionales internacionales desde que desarrolló el Modelo de Sistemas, como a la vez numerosas publicaciones, presentaciones, consultas y conferencias. Posee una extensa experiencia en la enseñanza, y ha dado clases de formación continuada para Enfermeras en la UCLA y en organizaciones de la comunidad durante catorce años.

El modelo de Neuman, publicado por primera vez en 1972 se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud. La persona se describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo.

La intervención de enfermería tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un usuario. La intervención de enfermería se lleva a cabo mediante la prevención primaria que se realiza antes de que la persona entre en contacto con un productor de tensión. La meta es evitar que el productor de tensión penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción reduciendo la posibilidad de hacer frente al productor de tensión, debilitando su fuerza.

La prevención secundaria es conveniente después de que el productor de tensión penetra la línea normal de defensa. La atención incluye la atención oportuna de casos, y la planificación y evaluaciones de las intervenciones relacionadas con los síntomas. La prevención terciaria acompaña al restablecimiento del equilibrio. El punto central está en la reeducación para evitar que vuelva a suceder lo mismo, la readaptación, y la conservación de la estabilidad.¹⁰



¹⁰ Ann Marriner Tomeey, Martha Raile Alligood. Modelos y teorías de enfermería. Sexta edición. (internet). Elsevier. 2008. Disponible en <https://books.google.com.co>

MODELO DE LOS SISTEMAS DE NEUMAN APLICADO AL MANEJO DEL SINDROME DE ABSTINENCIA.



11

11

7. Modelo de los sistemas se Neuman aplicado al manejo del Síndrome de Abstinencia

7.1 Soporte conceptual:

TOLERANCIA. Disminución en la capacidad de respuesta, la cual se adquiere después de un contacto repetido con determinado medicamento o con otros de similar actividad farmacológica. La tolerancia farmacológica se caracteriza por la necesidad de aumentar las dosis sucesivas para provocar efectos o duración a los logrados al inicio.¹²

SINDROME DE ABSTINENCIA. Conjunto de síntomas y signos físicos que se manifiestan cuando se suspende bruscamente la administración de un fármaco, una vez se ha establecido una dependencia física. (1)

PREVENCION. Es de origen latino y hace alusión a la acción y efecto de prevenir. Relaciona dos conceptos previos: de una

¹¹Fuente elaboración propia de las autoras del proyecto.

¹² Glosario de términos farmacológicos (2013) Disponible en: <http://glosario.sld.cu>

parte, hace referencia a la preparación o a la acción y de otra, tiene como objetivo el evitar males o inminentes ¹³

INSTRUCTIVO. Los instructivos son generalmente documentos escritos, en donde se presentan instrucciones de manera secuencial, lógica y ordenada, de manera que los pasos a seguir sean realizados en una secuencia específica para evitar fallos en el uso de aquello a lo que se refiera el instructivo.¹⁴

7.2 Objetivo General

Diseñar, implementar y evaluar un instructivo de enfermería para la prevención y el manejo del síndrome de abstinencia en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo cardiovascular pediátrico en la Fundación Cardioinfantil.

7.3 Objetivos Específicos

- Diseñar el instructivo dirigido al personal profesional de enfermería en donde se actualicen conceptos y nuevas tendencias para la prevención y manejo de síndrome de abstinencia.
- Implementar el instructivo de enfermería para el manejo de síndrome de abstinencia en la UCI cardiovascular pediátrica basado en la teoría de Neuman.
- Evaluar el instructivo de enfermería para el manejo de síndrome de abstinencia en la UCI cardiovascular.

¹³J. Santacreu, M.O. Márquez & V.J. Rubio. La prevención en el marco de la Psicología de la Salud. Psicología y Salud, Veracruz, Mexico. Disponible en: https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/victor/SALUD/Bibliog/prevencion.PDF

¹⁴Para que sirve un instructivo. Disponible en <http://paraquesirven.com/para-que-sirve-un-instructivo/>

8. Árbol del Objetivo



9. Metodología

La metodología que se utilizó fue por medio del marco lógico, la cual nos facilitó el desarrollo del proyecto de una manera organizada, paso a paso se emplearon acciones que tuvieron un fin específico las cuales nos llevaron al desarrollo exitoso del proyecto.

Además, como trabajadoras de la Fundación Cardioinfantil contamos con el apoyo de la coordinadora de las unidades de cuidado intensivo pediátrico de dicha institución y el jefe inmediato de la Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular Pediátrico, pues es de gran interés la creación de este instructivo en pro de los pacientes y la institución.

10. Matriz del marco lógico

Componentes del proyecto	Indicadores	Medidas de verificación	Supuestos
<p>FIN Los pacientes de la Unidad Cardiovascular Pediátrica de la FCI recibirán cuidado especializado basado en el instructivo de enfermería para el manejo del síndrome de abstinencia.</p>	<p>Número de pacientes pediátricos hospitalizados que serán beneficiados por el instructivo</p> <hr/> <p>Total de pacientes pediátricos hospitalizados</p>	<p>Registro en las notas de enfermería sobre el uso del instructivo.</p>	<p>Negación por parte del personal de enfermería en usar el protocolo de síndrome de abstinencia.</p>
<p>Objetivo general o propósito Diseñar, implementar y evaluar un instructivo de enfermería para la prevención y el manejo del síndrome de abstinencia en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo cardiovascular pediátrico en la fundación Cardioinfantil.</p>	<p>Se contará con un instructivo realizado al 100 %</p> <hr/> <p>Documento con el instructivo al 100 %</p>	<p>Presencia documental del instructivo en la Unidad de Cuidado Intensivo</p>	<p>No contar con los elementos para diseñar el instructivo</p> <p>No aprobación del instructivo</p> <p>Falta de interés de la institución en el instructivo de enfermera sobre la prevención y manejo del síndrome de abstinencia</p>

11. Plan de Acción

11.1 Objetivo Numero 1

Diseñar un instructivo dirigido al personal profesional de enfermería en donde se actualicen conceptos y nuevas tendencias para la prevención y manejo de síndrome de abstinencia.

Actividades	Recursos	Indicador de evaluación	Medios de verificación	Factores externos	Resultados
Revisión bibliográfica	Recurso Humano. Papel Computador	Número de artículos revisados <u>30</u>	Número de artículos revisados	No encontrar bibliografía sobre el tema	Se revisaron 30 artículos y se encontraron 20 artículos sobre el tema
Identificar artículos	Impresiones Libros Artículos actualizados	Número de artículos encontrados sobre el tema 20	Validación del instructivo	Falta de información actual	
Reunión con expertos que manejen el Síndrome de abstinencia	Recurso humano (enfermeras o médicos)	Numero de reuniones realizadas 4	Aprobación de investigaciones y adelantos realizados	Falta de tiempos por los expertos en el tema.	Se realizaron cuatro reuniones, con la Jefe Medica, y la Medica Intensivista.
Reunión con coordinadoras	Recurso humano Enfermeras	Numero de reuniones realizadas 4		Falta de tiempo por parte de coordinadoras	Se realizaron cuatro reuniones con las coordinadoras.

11.2 Objetivo Numero 2

Implementar un instructivo de enfermería para el manejo de síndrome de abstinencia en la Unidad de cuidado intensivo cardiovascular pediátrica basado en la teoría de Neuman.

Actividades	Recursos	Indicador de evaluación	Medios de verificación	Factores externos	Resultados
Socialización del instructivo a las enfermeras profesionales de la UCICVP Realizar el pretest.	Computador Recurso humano (enfermeras) Taller de socialización	Numero de enfermeras participantes en la socialización <hr/> Numero de enfermeras pertenecientes a la UCICVP	Lista de asistencia Taller realizado	Inasistencia por parte del personal de enfermería	En el pre test podemos evidenciar que el personal de enfermería tenía conocimiento previo sobre que es el síndrome de abstinencia y que síntomas presenta.

11.3 Objetivo Numero 3

Evaluar la implementación del instructivo de enfermería para el manejo de síndrome de abstinencia en la UCI cardiovascular.

Actividades	Recursos	Indicador de evaluación	Medios de verificación	Factores externos	Resultados
<p>Realización de post test</p> <p>Lista de chequeo</p>		<p>Numero de enfermeras que realizaron el post test</p> <p><u>Numero de enfermeras que aprobaron el post test.</u></p>	<p>Numero de post test evaluados</p> <p>Lista de asistencia</p>	<p>No asistencia a la realización de post test</p> <p>Perdida de post test.</p>	<p>El personal de enfermería tiene claro el manejo del síndrome de abstinencia por medio del instructivo. Gracias a la lista de chequeo podemos evidenciar que el personal de enfermería si aplica el instructivo para el manejo del síndrome de abstinencia.</p>

12. Aspectos Éticos

En el proyecto se tuvo en cuenta aspectos éticos relacionados con el principio de confidencialidad al no mencionar nombres de los participantes. Se respetó los derechos de autor, se contó con la autorización de la enfermera coordinadora de la unidad de cuidado intensivo cardiovascular pediátrico y la jefe médica de la unidad para la ejecución del proyecto.

13. Análisis de los resultados

A continuación, presentaremos el análisis de resultados del pretest, postest y lista de chequeo sobre la prevención y síndrome de abstinencia en la unidad de cuidado intensivo cardiovascular pediátrico de la fundación cardioinfantil.

13.1 Pretest

1. ¿Qué es el síndrome de abstinencia?

	Ítem	No.	%
A	Conjunto de signos y síntomas que se manifiestan al discontinuar o disminuir la dosis del opiáceo o benzodiazepinas	13	86,67%
B	Estado de adaptación del organismo que se traduce en la presencia de alteraciones físicas al suprimir la administración de la droga	2	13,33%
C	Estado en el que se producen los mismos efectos en el organismo con dosis menores	0	0,00%
Total		15	100%

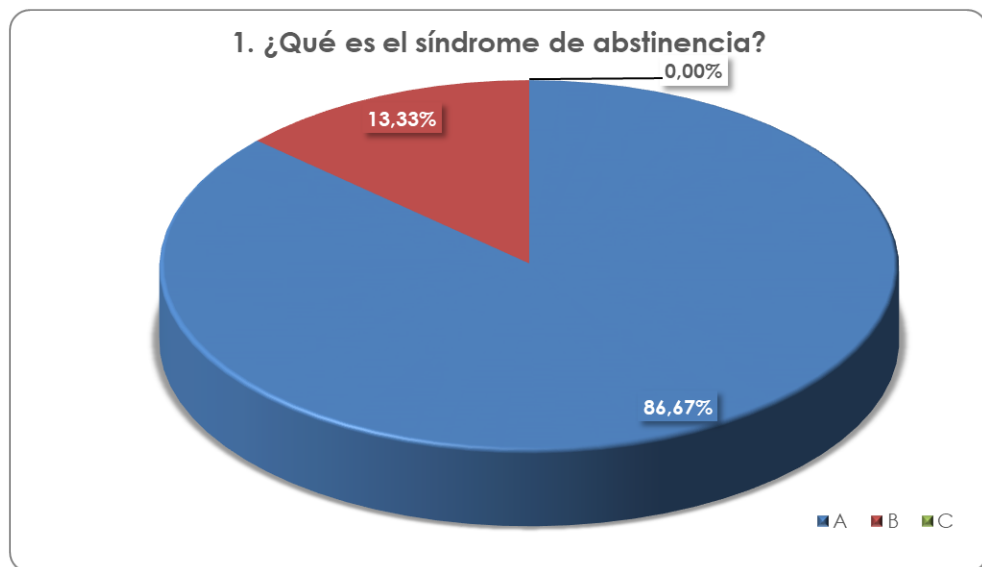


Ilustración 1. ¿Qué es el síndrome de abstinencia?

La tendencia que podemos ver en la ilustración número 1 es que el 86.67% de las enfermeras de la UCI cardiovascular pediátrica cardiovascular tienen claro que es síndrome de abstinencia.

2. Mencione 3 O 4 signos y síntomas del síndrome de abstinencia

Ítem	No.	%
Irritabilidad	11	18,33%
Taquicardia	9	15,00%
Diaforesis	7	11,67%
Insomnio	7	11,67%
Temblor	6	10,00%
Agitación	6	10,00%
Ansiedad	3	5,00%
Hipertensión Arterial	2	3,33%
Desorientacion	2	3,33%
Varios	7	11,67%
Pupilas midriaticas	1	1,67%
Piel fria o humeda	1	1,67%
Sialorrea	1	1,67%
Pupilas mioticas	1	1,67%
Contracciones musculares	1	1,67%
Alucinaciones	1	1,67%
Polipnea	1	1,67%
Total	60	100%

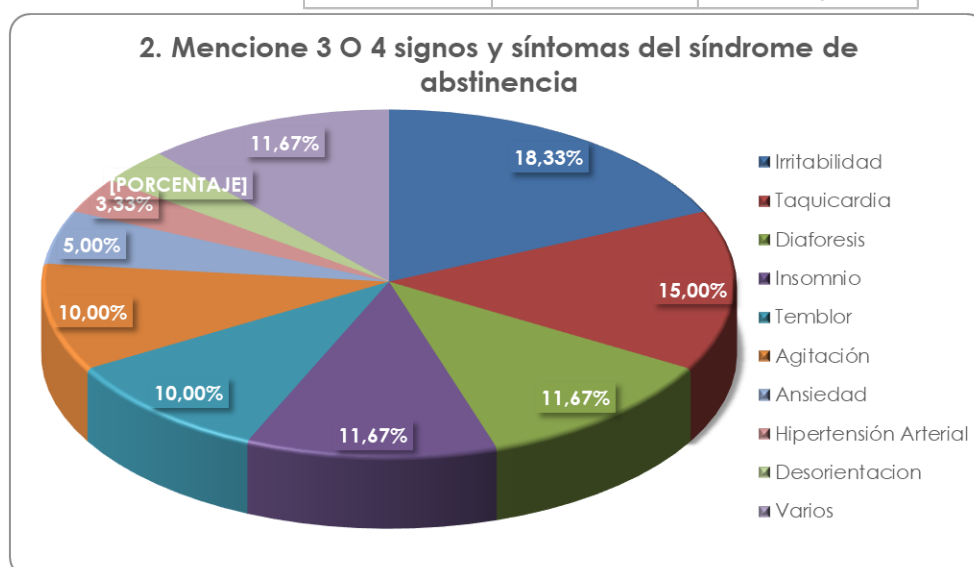


Ilustración 2. Signos y síntomas del Síndrome de Abstinencia

En la ilustración número 2 podemos observar que los signos y síntomas del síndrome de abstinencia más nombrados por las enfermeras son irritabilidad con un 18.33% y taquicardia 15%.

3. ¿Cuáles son los medicamentos opiáceos que desencadenan con mayor frecuencia el síndrome de abstinencia?

	Ítem	No.	%
A	Naloxona - Fentanilo	0	0,00%
B	Fentalino - Morfina	15	100,00%
C	Midazolam - Morfina	0	0,00%
	Total	15	100%

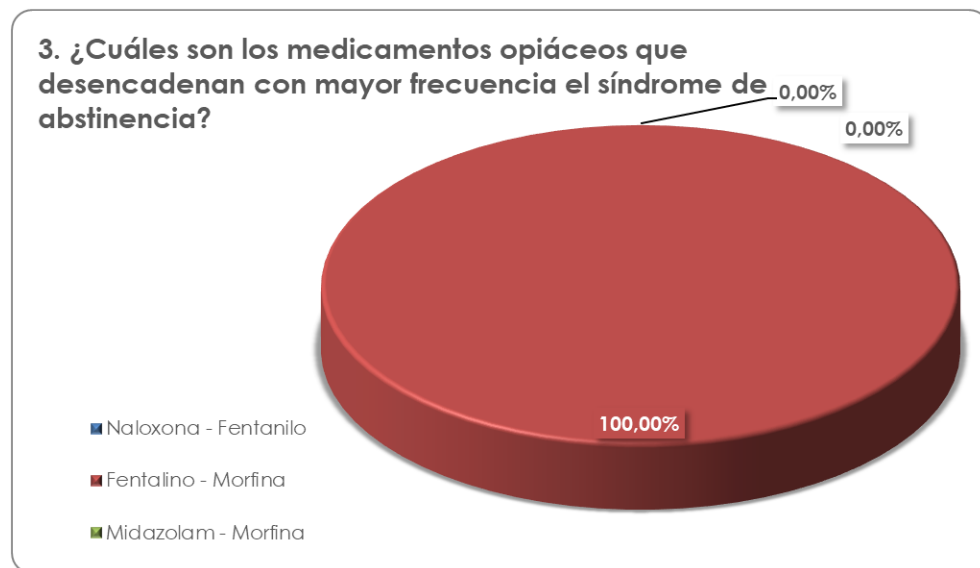


Ilustración 3. Medicamentos que desencadenan el Síndrome de Abstinencia

La tendencia que podemos observar en la ilustración número 3 es que el 100% de las enfermeras tienen conocimiento sobre los medicamentos que desencadenan con mayor frecuencia el síndrome de abstinencia.

4. Qué cuidados de enfermería no farmacológicos puede brindar al paciente con síndrome de abstinencia?

Ítem	No.	%
Disminuir Luz/Ruido	11	42,31%
Medidas de confort	8	30,77%
Acompañamiento familiar	5	19,23%
Mínima manipulación del niño	2	7,69%
Total	26	100%

4. Qué cuidados de enfermería no farmacológicos puede brindar al paciente con síndrome de abstinencia?

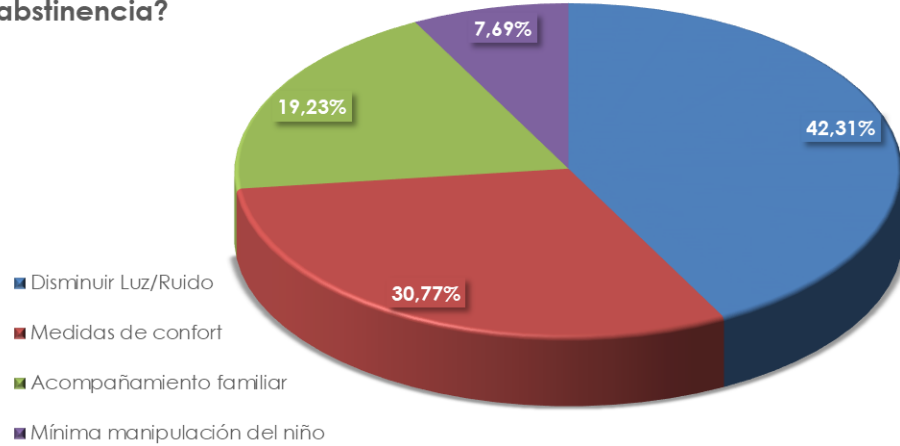


Ilustración 4. Cuidados no Farmacológicos para pacientes con Síndrome de Abstinencia

En la ilustración número 4 se puede observar que el 42.31% de las enfermeras coinciden que disminuir luz/ruido son cuidados de enfermería no farmacológicos para el síndrome de abstinencia. En segundo lugar, las medidas de confort con un 30.77%.

5. Diferencia entre el síndrome de abstinencia y delirio

Ítem	No.	%
C Síntomas después de suspensión de medicamentos (Síndrome)	13	46,43%
D Prolongación de síntomas - No se relaciona con el medio (Delirium)	7	25,00%
E Se torna mas patológico (Delirium)	5	17,86%
A Presencia en adultos (Delirium)	1	3,57%
B Genera alucinaciones (Delirium)	1	3,57%
F Intoxicación por medicamentos (Delirium)	1	3,57%
Total	28	100%

5. Diferencia entre el síndrome de abstinencia y delirio

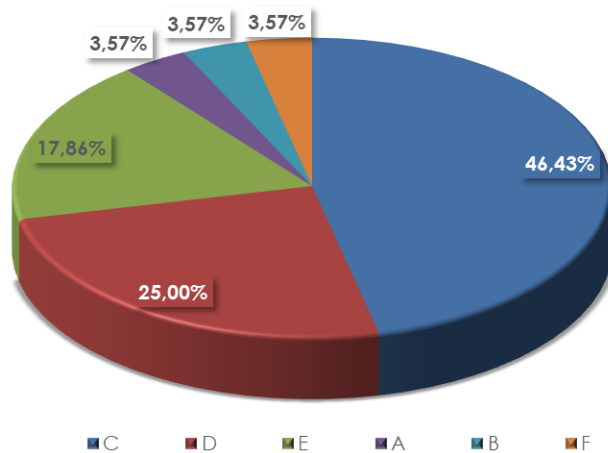


Ilustración 5. Diferencias Síndrome de Abstinencia y delirio

En la ilustración número 5 podemos observar que los datos más significativos son 46.43% de las enfermeras refieren que el síndrome de abstinencia es la suspensión brusca del medicamento. El 25% de las enfermeras refieren que el delirium es la prolongación de los síntomas y el paciente no se relaciona con el medio.

13.2 Postest

1. ¿Qué medidas no farmacológicas implementaría en la prevención primaria?

ítem	No.	%
Mínima manipulación	10	24,39%
Acompañamiento familiar	7	17,07%
Disminuir Luz/Ruido	10	24,39%
Medidas de Confort	5	12,20%
Uso de musicoterapia	9	21,95%
Total	41	100%

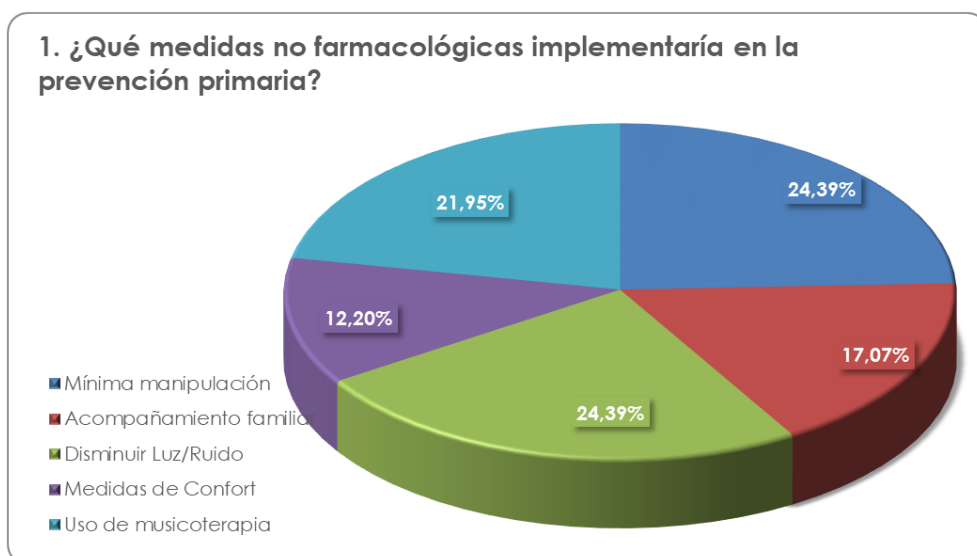


Ilustración 6. Medidas no farmacológicas en la prevención primaria

La ilustración número 6 nos muestra que las medidas no farmacológicas más utilizadas en la prevención primaria por las enfermeras de la UCI, en síndrome de abstinencia en primer lugar la mínima manipulación con 24.39%. Seguido de Disminuir luz/ruido con un 21.95%. En tercer lugar, acompañamiento familiar con un 17,07%.

2. ¿Qué es la metadona?

	Ítem	No.	%
A	Anestésico general, para uso intravenoso, con propiedades, hipnóticas y analgésicas.	0	0,00%
B	Agonista opiáceo sintéticos. Es útil en pacientes que han desarrollado tolerancia a otros agonistas opiáceos.	15	100,00%
C	Analgesico agonista de los receptores opiáceos U y en menor grado los kappa, en el SNC.	0	0,00%
D	Es una benzodiazepina que se utiliza normalmente por vía intravenosa para la sedación	0	0,00%

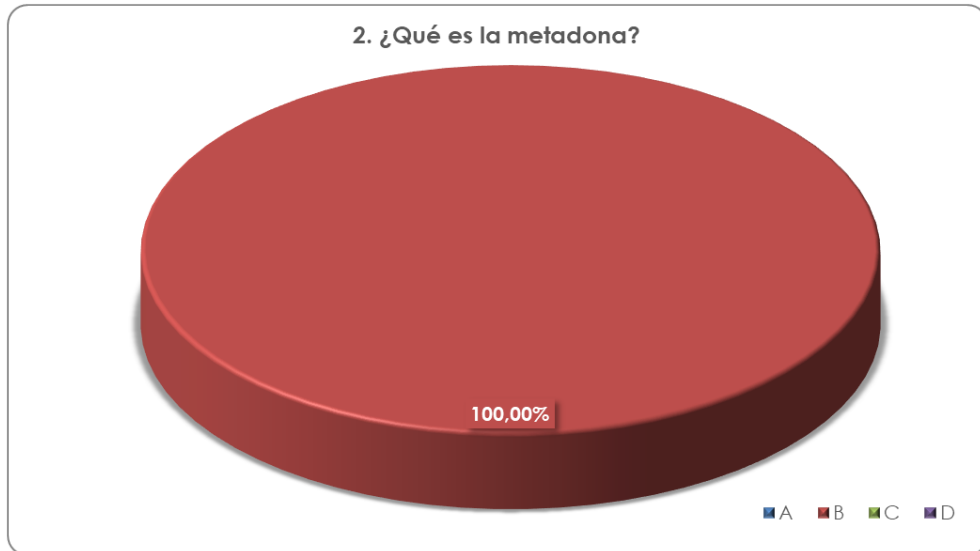


Ilustración 7. ¿Qué es la Metadona?

La ilustración número 7 nos muestra que el 100% de las enfermeras tienen claro que es la metadona ya que todas escogieron la respuesta correcta.

¿Cuáles son las escalas utilizadas para el síndrome de abstinencia?

	Ítem	No.	%
A	Sedation Withdrawal Score, escala Sophia Observation withdrawal Symptoms-scale.	15	100,00%
B	Escala de sedación-agitación de Richmond (RASS). escala de sedación-agitación (SAS).	0	0,00%
C	Midazolam - Morfina	0	0,00%
Total		15	100%



Ilustración 8. ¿Cuáles son las escalas del Síndrome de Abstinencia?

La ilustración número 8 nos muestra que el 100% de las enfermeras conocen sobre las escalas utilizadas para el síndrome de abstinencia las cuales son Sedation Withdrawal Score, escala Sophia Observation withdrawal Symptoms-scale.

4. Qué medidas utiliza para la prevención del síndrome de abstinencia?

Ítem	No.	%
Descender los medicamentos paulatinamente	14	41,18%
Evaluar el riesgo del síndrome de abstinencia	8	23,53%
Educación a los familiares	8	23,53%
Iniciar opiode oral	4	11,76%
Total	34	100%

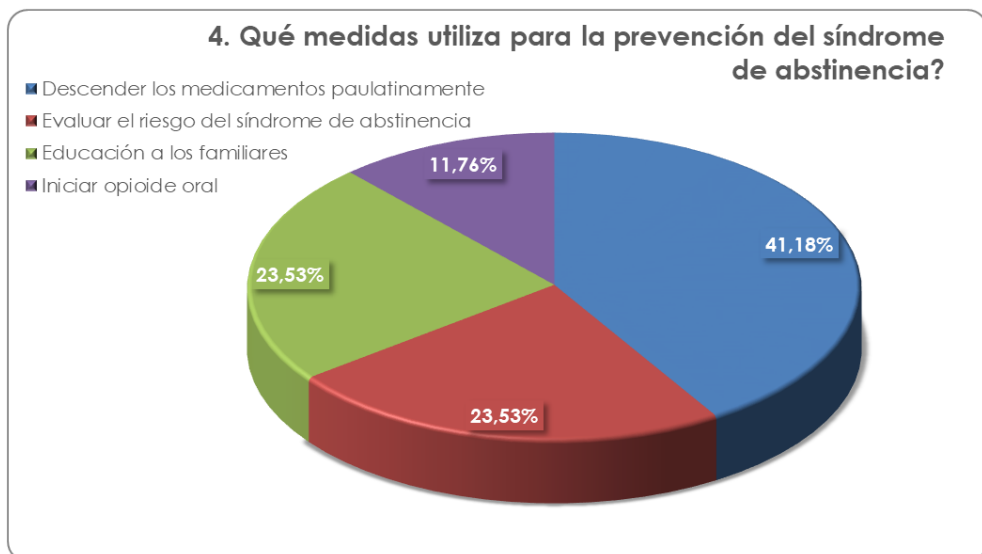


Ilustración 9. Medidas para prevenir el Síndrome de Abstinencia

La ilustración número 9 nos muestra que las medidas que se utilizan para la prevención del síndrome de abstinencia, en primer lugar, es descender los medicamentos paulatinamente con un porcentaje de 41.18%. Seguido de evaluar el riesgo del síndrome de abstinencia en un 23,53%.

13.3 Lista de Chequeo

Prevención Primaria			
Descripción	SI	NO	N/A
Incluyó a la familia en el cuidado del niño	9		
Mínima manipulación	9		
Alimentación óptima	9		
Brindo Calor	9		
Mantuvo mínima luz	9		
Mantuvo un nivel de ruido bajo	9		
Musicoterapia	4	5	
Permitió interacción madre niño o padre niño	9		
Total	67	5	0

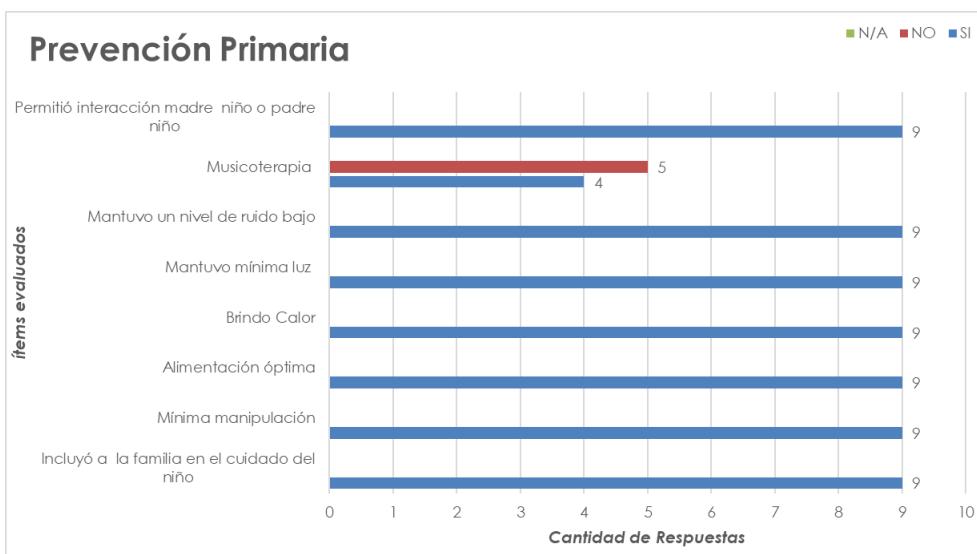


Ilustración 10. Prevención Primaria

La ilustración número 10 nos muestra que las Enfermeras colocaron en práctica el instructivo de enfermería sobre la prevención y manejo del síndrome de abstinencia, ya que en la prevención primaria si aplicaron todos los ítems. Solo 5 personas no aplicaron la musicoterapia.

Prevención Secundaria

Descripción	SI	NO	N/A
Utilizó las escalas para identificación del SA	9		
Se disminuyó paulatinamente las infusiones	9		
Se instauro un tratamiento sustitutivo	9		
Utilizo las tablas para manejo de metadona	9		
Total	36	0	0

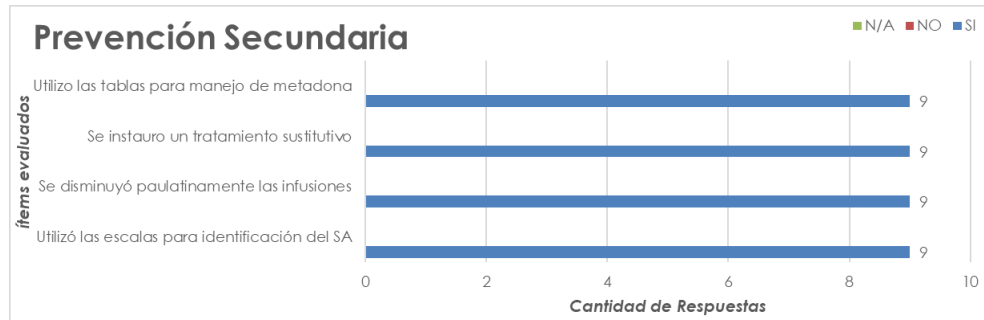


Ilustración 11. Prevención Secundaria

En la prevención secundaria las enfermeras cumplieron con todos los ítems propuestos en el instructivo de enfermería para la prevención y manejo del síndrome de abstinencia.

Prevención Terciaria

Descripción	SI	NO	N/A
Dio a conocer el instructivo al personal en inducción	9		
Reconoció signos y síntomas del síndrome de abstinencia	9		
Implemento adecuadamente el instructivo	9		
Total	27	0	0

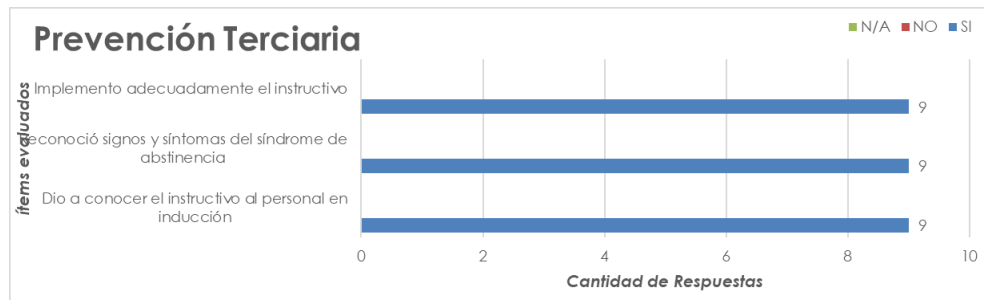


Ilustración 12. Prevención Terciaria

La ilustración número 12 nos muestra que en la prevención terciaria el personal de enfermería si aplica los ítems para el manejo de síndrome de abstinencia.

14. Conclusiones

- El instructivo es un elemento útil en el manejo de la sedación en el postoperatorio cardíaco de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular Pediátrico.
- La teoría de Betty Neuman utilizada para la elaboración del instructivo fue una herramienta que nos encaminó a brindar un adecuado manejo para el síndrome de abstinencia, direccionando los cuidados específicos para cada prevención.
- En el post-test podemos evidenciar que quedaron claros conceptos y la información del instructivo de enfermería sobre el manejo del síndrome de abstinencia en la UCI cardiovascular pediátrica.
- Según los resultados de la lista de chequeo la mayoría de las enfermeras usaron el instructivo de enfermería sobre el manejo del síndrome de abstinencia en algunos pacientes.
- Los enfermeros profesionales encontraron en el instructivo una herramienta necesaria para el adecuado manejo de los pacientes pediátricos en el síndrome de abstinencia.
- El proyecto se encuentra validado por el jefe médico de la unidad, deseando la continuidad del mismo con mejoras continuas.
- Las enfermeras de la UCI cardiovascular pediátrica de la Fundación Cardioinfantil demostraron alto interés por identificar los signos y síntomas, prevención y manejo del síndrome de abstinencia.

15.Recomendaciones

- Dar continuidad al instructivo por parte de los enfermeros profesionales.
- Realizar más estudios e investigaciones relacionado con el manejo de síndrome de abstinencia en pacientes pediátricos, cuidados, prevención y manejo desde la profesión de enfermería.
- Retroalimentar y crear mejoras en el instructivo con respecto a nuevas investigaciones y estudios.
- Dar continuidad a la lista de chequeo ya que fue un elemento útil para verificar la adecuada adherencia y adecuado manejo del instructivo realizado para el síndrome de abstinencia en pacientes pediátricos.
- Dar a conocer el instructivo al personal de enfermería que se encuentra en inducción.


16. Bibliografía

1. Francisco Fernández (Hospital Universitario, Salamanca), Patricia García-Soler (Hospital Carlos Haya, Málaga), Antonio Pérez (Hospital General, Castellón). Grupo de Sedoanalgesia de la SECIP. síndrome de abstinencia en ucip2014.
2. Duarte Lucia. Teorías en Enfermería. (2012) Disponible en: <http://www.slideshare.net/enfoledadunemeirapuato/modelos-y-teoras-de-enfermera>
3. Reis ME. Opioid and Benzodiazepine Withdrawal Syndrome in PICU Patients : Which Risk Factors Matter ? J Addict Med. 2016
4. Fundacion cardioinfantil. Disponible en <http://www.cardioinfantil.org/>
5. Síndrome de abstinencia uci pediátrica. Revistaportalmedicos.(internet).2016(consultado 16 sep 2017);2.Disponible en <https://www.revista-portalesmedicos.com>
6. Síndrome de abstinencia en neonatos(internet).2014(consultado 10 ago); Disponible en <http://www.intramed.net>
7. Marina Burastero.Héctor Telechea.Sebastián González.Alicia Manassi.Paula MendezMabel Brunetto. Amanda Menchaca. Incidencia del síndrome de abstinencia en niños críticamente enfermos. Arch Pediatr Urug 2017.
8. Ann Marriner Tomeey.Martha Raile Alligood.Modelos y teorías de enfermería.Sexta edición.(internet).Elselvier.2008.Disponible en <https://books.google.com.co>
9. Fuente elaboración propia de las autoras del proyecto.
10. Glosario de términos farmacológicos (2013) Disponible en: <http://glosario.sld.cu>
11. J. Santacreu, M.O. Márquez & V.J. Rubio. La prevención en el marco de la Psicología de la Salud. Psicología y Salud, Veracruz, Mexico. Disponible en: https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/victor/SALUD/Bibliog/prevencion.PDF
12. Definición de instructivo. (2014). Disponible en: <http://paraquesirven.com/para-que-sirve-un-instructivo/>
13. Marina Burastero.Héctor Telechea2.Sebastián González3. Alicia Manassi. Incidence of withdrawal syndrome in critically ill children.(internet). 2017; 88(1):6-11.Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n1/v88n1a03.pdf>
14. Kaitlin M. Best, RN, MS,¹ Joseph I. Boullata, PharmD, RPh, BCNSP,² and Martha A. Q. Curley, Pediatric Critical Care Medicine.factors associated with iatrogenic opioid and

- benzodiazepine withdrawal in critically ill pediatric patients: A systematic review and conceptual model.(internet).2015.16(2):175–183.Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5304939/>
15. Alexander G. Agthe, George R. Kim, Kay B. Mathias, Craig W. Hendrix, Raul Chavez-Valdez. Pediatrics.Clonidine as an Adjunct Therapy to Opioids for Neonatal Abstinence Syndrome: A Randomized, Controlled Trial. May 2009, VOLUME 123 / ISSUE 5
 16. F. Fernández-Carrión. M. Gaboli. R.González-Celador.Medintensiva. Withdrawal syndrome in the pediatric intensive care unit incidence and risk factors.Unidad de Epidemiología.Hospital Universitario de Salamanca,Salamanca.España.Febrero 2011.Disponible en : <http://www.medintensiva.org/es/sindrome-abstinencia-cuidados-intensivos-pediatricos-articulo/S0210569112000952/>
 17. Rosero Sánchez, Viviana Paola.Cristina Vanessa. Relación entre el tiempo de uso, dosis, uso de medicación concomitante e interrupción brusca de midazolam y fentanyl en el apareamiento de signos clínicos del síndrome de abstinencia en pacientes de 1 mes a 14 años de edad con ventilación mecánica invasiva ingresados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos en el Hospital Baca Ortiz y Hospital Carlos Andrade Marín, en el periodo comprendido entre julio - diciembre del 2016. Pontificia universidad Católica de Ecuador.(2016).Disponible en <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12834>
 18. Doctora María Cecilia Rubio Neonatología. Hospital Garrahan.Destete de opiáceos: Cómo evitar el síndrome de abstinencia.Junio.2016.Disponible en : http://www.sap.org.ar/docs/Congresos2016/2016Mes6%20Neonatalogia/Dia%201%20Mie/Rubio_Destete%20de%20opiaceos.pdf.
 19. Revista medica electrónica. Control y prevención del síndrome de abstinencia en UCI pediátrica: a propósito de un caso.Agosto.2016.Dsponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sindrome-abstinencia-uci-pediatrica/>
 20. Raile, A. Martha. Tomey, M. Ann. (2011). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier.
 21. Bueno M, Kimura AF, Pimienta CAM. Uso de fármacos analgésicos en postoperatorio de cirugía cardíaca neonatal. 2017; Vol. 16: P 4,5. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_12.pdf.

17. Anexos

17.1 Anexo 1 – Instructivo

 <p>FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA</p>	<p>INSTRUCTIVO PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICO</p>	<p>ELABORADO POR LINA GARNICA HERNANDEZ PAULA DIAZ GUTIERREZ</p>
--	---	---

INTRODUCCION

En la Unidad De Cuidado Intensivo Cardiovascular Pediátrico de La Fundación Cardiolinfantil, cada vez se observa con mayor incidencia en los pacientes el síndrome de abstinencia, en este caso desencadenado en el post operatorio de cirugía cardíaca al ser utilizados los sedantes intravenosos, siendo el caso específico de los opiáceos como el fentanilo y la morfina. Las enfermeras como profesionales de la salud no cuentan con un instructivo , razón por la cual se decide presentar un instructivo dirigido al personal de enfermería para aplicar a pacientes pertenecientes a la categoría de lactante menor , lactante mayor y pre escolar , que recopila la prevención a partir de la teoría de Betty Newman que las divide en prevención primaria , prevención secundaria y prevención terciaria ,la identificación precoz de los signos y síntomas de este síndrome y el manejo pertinente para cada paciente , cuyo objetivo es el óptimo manejo por parte de los profesionales de enfermería , previniéndose así eventos adversos y/o complicaciones que este trae consigo para el paciente y generando costos adicionales para la institución . A continuación, la definición de algunos conceptos.

INSTRUCTIVO

Los instructivos son generalmente documentos escritos, en donde se presentan instrucciones de manera secuencial, lógica y ordenada, de manera que los pasos a seguir sean realizados en una secuencia específica para evitar fallos en el uso de aquello a lo que se refiera el instructivo. (1)

SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Conjunto de signos y síntomas con grado de intensidad y agrupamiento variables que aparecen al suspender o reducir el consumo de una sustancia psicoactiva que se ha consumido de forma repetida, habitualmente durante un período prolongado o/y en dosis

altas. El síndrome puede acompañarse de signos de trastorno fisiológico.(2)

LACTANTE MENOR

Personas comprendidas entre un mes a once meses y 29 días. (3)

LACTANTE MAYOR

Personas comprendidas entre un 1 año a 1 año con 11 meses y 29 días. (3)

PRE ESCOLAR

Personas comprendidas entre 2 años a 5 años con 11 meses y 29 días. (3)

OBJETIVO

Prevenir y manejar el síndrome de abstinencia por parte del personal de enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular Pediátrica.

PREVENCION PRIMARIA

Esta primera prevención se da cuando se sospecha la existencia de un elemento estresante o ya se ha identificado la presencia del mismo. En este estado, aunque no sea producida la reacción ya se reconoce el estado de riesgo. En este sentido Neuman afirmo que quien realiza la intervención puede reducir la posibilidad de que el individuo se encuentre con el elemento estresante, y por tanto reforzar al individuo para que afronte el mencionado elemento o para que refuerce su línea flexible de defensa con el fin de disminuir la posibilidad de una reacción. (4)

A continuación, encontraremos una serie de actividades por parte de enfermería que se realizaran en esta primera fase:

1. **Inclusión de la familia en el cuidado del niño:** Si es preciso permita que los padres se encuentren presentes en el momento de higiene de los niños, involúcrelos en la higiene bucal y el cuidado de la piel.
2. **Mínima manipulación:** Evite despertar al niño cuando se encuentra en su hora de descanso, más aún cuando no controla el ciclo vigilia sueño.
3. **Alimentación óptima:** Brinde la alimentación ordenada a las horas estipuladas e incluya a los familiares si es preciso en la administración de esta.

4. **Brindar Calor:** Asegúrese que el niño se encuentre a una temperatura que le permite descansar y conciliar el sueño, disminuya la estimulación y alivie el llanto.
5. **Mantener mínima luz si es posible:** En las noches si es posible mantenga la mínima luz para que el niño logre descansar y conciliar el sueño.
6. **Mantener un nivel de ruido bajo:** El manejo del ruido es esencial para que el niño descansa y libere su mente, disminuya al máximo el alto nivel de ruido en el cubículo del niño.
7. **Musicoterapia** Involucre a los padres, permítales que con las medidas de seguridad, asepsia y antisepsia se brinda música de relajación a los niños.
Establezca horarios con los padres.
8. **Permitir interacción madre – niño o padre niño:** En el momento de la visita y si es posible permita que la mamá o el papá carguen en brazos a sus hijos.

PREVENCION SECUNDARIA

Corresponde al conjunto de intervenciones o tratamientos iniciados posterior a la manifestación sintomática que causa estrés. Tanto los recursos internos como externos del paciente se utilizan para estabilizar el sistema con el objetivo de reforzar las líneas de resistencia, disminuir la reacción y aumentar los factores de resistencia. (4)

Para realizar la prevención secundaria es de gran importancia partir de una base, partiendo de revisión de artículos en donde se identifica que el citrato de fentanil y la morfina son indicados para analgesia en recién nacidos cardiopatas. Sus efectos beneficiosos son comprobados, así como sus efectos adversos en corto plazo. En la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares Pediátricos, son utilizados los siguientes opioides como sedación continua en POP de cirugía cardíaca en pacientes pediátricos

OPIOIDE	DOSIS		INDICACIONES / VENTAJAS	OBSERVACIONES / INCONVENIENTES
	DISCONTÍNUA	IV CONTÍNUA		
CLORURO MÓRFICO	VO: 0,2 – 0,4 mg/kg/4 – 6 h IV – IM – SC: 0,1 – 0,2 mg/kg/2 – 3h	Carga: 0,1 – 0,15 mg/kg Mant: 10 – 60 µg/kg/h	Politraumatismo Quemados Postquirúrgicos Sedación en VM Edema pulmonar Crisis hipoxémicas en HTP Crisis falciformes Oncológicos	Evitar en inestabilidad hemodinámica Evitar en patología biliar y pancreática Evitar en insuficiencia renal o disminuir dosis 25 – 50% Riesgo de liberación de histamina: evitar en hiperreactividad bronquial Convulsiones en neonatos con dosis altas Bradicardia en PC
FENTANILO	IV – IM – SC: 2 – 4 µg/kg/1 – 1,5 h Nebulizado: 3 µg/kg	2 – 4 µg/kg/h	Procedimientos dolorosos cortos Analgésia postoperatoria en HTP Pancreatitis y patología biliar Inestabilidad hemodinámica Insuficiencia hepática o renal Resto como morfina	Menor riesgo de liberación de histamina Bradicardia en PC >5 µg/kg rápido: rigidez pared torácica / espasmo de glotis Rápida aparición de tolerancia en PC

Tomado de Fernández F, Mórulo S. Sedoanalgesia en UCIP. 2017. P:5. Disponible en <file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/sedoanalgesia%20en%20ucip.pdf> (6)

Ya conociendo la información acerca de la sedación que se maneja en Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular Pediátrica, les brindamos las siguientes pautas para enfermeras(os) profesionales.

1. Identifique el síndrome de abstinencia por medio de las escalas disponibles en pediatría

En la actualidad se encuentran en la literatura 4 instrumentos para evaluar los síntomas de abstinencia en los niños: “*Sedation Withdrawal Score (SWS)*, la *escala opioid and benzodiazepine withdrawal Scale (OBWS)*, la *escala Withdrawal Assessment Tool-1 (WAT-1)* y la *escala Sophia Observation withdrawal Symptoms-scale (SOS)*”. Sin embargo, sólo WAT-1 y la escala SOS han demostrado validez en la detección de los síntomas de abstinencia en niños.(6)

- Withdrawal Assessment Tool-1 (WAT-1) (Tabla 2) es una escala propuesta para niños mayores, en la que se incluyen 11 síntomas con una puntuación máxima de 12, siendo diagnóstica una puntuación de 3 o superior con una sensibilidad del 87% y una especificidad del 88%.(7)
- Sophia Observation withdrawal Symptoms-scale (SOS) (Tabla 3) es una escala diagnóstica con 15 síntomas, con una sensibilidad del 83% y una especificidad del 95% para un punto de corte igual o superior a 4.(8)

Tabla 2. WAT-1	
Signos o síntomas	Puntuación 0 no, 1 sí
<u>Información 12 horas previas:</u>	
1. diarrea (0,1)	
2. vómitos (0,1)	
3. T ^o >37,8°C (0,1)	
<u>Observación 2 minutos antes de estimulación:</u>	
4. tranquilo 0, irritable 1	
5. temblores (0,1)	
6. sudoración (0,1)	
7. movimientos anormales o repetitivos (0,1)	
8. bostezos o estornudos (0,1)	
<u>Estimulación 1 minuto</u> (llamada por su nombre, tocar de modo suave, estímulo doloroso si no responde a las previas):	
9. sobresalto al tocar (0,1)	
10. aumento tono muscular (0,1)	
<u>Recuperación tras estímulo:</u>	
11. tiempo hasta que se calma	
< 2 min	0
2-5 min	1
> 5 min	2

Withdrawal Assessment Tool-1 (WAT-1). 11 síntomas y una puntuación máxima de 12. Los 3 primeros síntomas se refieren a las 12 horas previas. Los 5 siguientes se recogen durante la observación del paciente al menos 2 minutos. Posteriormente se estimula al paciente hablándole o tocándole, incluso con estímulo doloroso si no responde, para ver respuesta (siguientes 2 síntomas). Por último, se puntúa el tiempo en que se tranquiliza tras el estímulo. Una puntuación igual o superior a 3 indica SA.

Tabla 3. SOS (Sophia Observation withdrawal Symptoms-scale)
1. Taquicardia (>15% FC basal)
2. Taquipnea (> 15% FR basal)
3. Fiebre > 38'4°C
4. Sudoración
5. Agitación, si muestra irritabilidad, inquietud o nerviosismo
6. Ansiedad, si muestra ojos abiertos, cejas tensas y elevadas, expresión desde alerta hasta pánico
7. Temblores, espontáneos o a estímulos ambientales
8. Movimientos anormales de antebrazos o piernas, espontáneos o ante estímulos, desde sacudidas finas hasta coreoatetosis
9. Hipertonía muscular, puños y pies apretados
10. Llanto inconsolable
11. Muecas o gestos de malestar, cejas contraídas
12. Insomnio (sueño < 1 hora)
13. Alucinaciones
14. Vómitos
15. Diarrea

Sophia Observations withdrawal Symptoms-scale (SOS). Consta de 15 datos, cada uno se puntúa con 1 punto. Aplicar cada 8 horas, recogiendo el peor dato de las últimas 4 horas. Una puntuación igual o superior a 4 indica síndrome de abstinencia.

Tomado de Fernández-carrión F, Gaboli M, González-celador R. Síndrome de abstinencia en Cuidados Intensivos Pediátricos . Incidencia y factores de riesgo. Med Intensiva. 2016;37(2):67–74.

Tomado de Ista E, Hoog M De, Tibboel D. Psychometric Evaluation of the Sophia Observation Withdrawal Symptoms Scale in Critically Ill Children. Pediatr Crit Care Med. 2013;14:761–9.

Después de confirmar el riesgo de presentar síndrome de abstinencia, el tratamiento se plantea a continuación

Se proponen dos estrategias

- La disminución paulatina de las infusiones
- Instauración de tratamiento sustitutivo generalmente por vía oral, siendo la metadona uno de los más utilizados

Disminución paulatina de las infusiones.

2. El ritmo de descenso propuesto dependerá del tiempo durante el que se ha recibido el fármaco, encontrando pautas desde un 50% hasta un 2-5% al día.
3. Utilizar los fármacos en bolos en lugar de en infusión continua.
4. Rotar o cambiar de fármacos de modo programado para evitar la ocupación prolongada del receptor. (9)

5. La instauración de un tratamiento sustitutivo generalmente por vía oral,

Con fármacos similares a los recibidos en perfusión continúa. Generalmente se utiliza metadona como sustitutivo de los opiáceos, y diazepam como sustitutivo del midazolam en infusión continua.

Determine el riesgo en el que se encuentra su paciente (riesgo bajo, riesgo moderado o riesgo alto) y así guíese para el manejo del síndrome de abstinencia provocado por opiáceos

Luego de utilizar las escalas que determinan el síndrome de abstinencia, identifique el riesgo en que se encuentra el paciente

- 1. Riesgo bajo:** Pacientes con infusión de opioides menor a 5 días.
- 2. Riesgo moderado:** Pacientes con infusión de opioides de 5 a 9 días.
- 3. Riesgo alto:** Pacientes con infusión de opioides mayor o igual a 10 días.⁽¹⁰⁾

RIESGO BAJO (11)

PACIENTES DE BAJO RIESGO (duración de la infusión de opioides <5 días):

Número de Paso de Metadona	# de Dosis	Descenso de infusión de fentanilo o morfina			
1° Dosis inicial Metadona _____ mg (0,05 mg / kg / dosis) PO / Sonda Enteral Q8H para el retiro de opioides. 3 dosis HORA / DIA		PARA LA INFUSIÓN DE FENTANILO: Después de la 2.ª dosis de metadona, disminuir la infusión de fentanilo en un 50% de la dosis actual = _____ mg / kg / h. <table border="1"> <tr> <td>CCZH</td> <td>HORA</td> <td>DIA</td> </tr> </table>	CCZH	HORA	DIA
CCZH	HORA	DIA			
Metadona _____ mg (0,05 mg / kg / dosis) PO / Sonda Enteral Q12H para el retiro de opioides. 2 dosis HORA / DIA		Después de la 3ª dosis de metadona, disminuir la infusión de fentanilo en otro 50% de la dosis actual = _____ mg / kg / h. <table border="1"> <tr> <td>CCZH</td> <td>HORA</td> <td>DIA</td> </tr> </table>	CCZH	HORA	DIA
CCZH	HORA	DIA			
Metadona _____ mg (0,05 mg / kg / dosis) PO / Sonda Enteral Q24H para el retiro de opioides. 1 dosis HORA / DIA		Después de la 4ª dosis de metadona, suspender la infusión de fentanilo <table border="1"> <tr> <td>HORA</td> <td>DIA</td> </tr> </table>	HORA	DIA	
HORA	DIA				
Suspender la metadona		PARA LA INFUSIÓN DE MORFINA Después de la segunda dosis de metadona, disminuir la infusión de morfina en un 50% de la dosis actual = _____ mg / kg / h. <table border="1"> <tr> <td>CCZH</td> <td>HORA</td> <td>DIA</td> </tr> </table>	CCZH	HORA	DIA
CCZH	HORA	DIA			
		Después de la 3ª dosis de metadona, disminuir la infusión de morfina en otro 50% de la dosis actual = _____ mg / kg / h. <table border="1"> <tr> <td>CCZH</td> <td>HORA</td> <td>DIA</td> </tr> </table>	CCZH	HORA	DIA
CCZH	HORA	DIA			
		Después de la cuarta dosis de metadona, suspender la infusión de morfina <table border="1"> <tr> <td>HORA</td> <td>DIA</td> </tr> </table>	HORA	DIA	
HORA	DIA				

RIESGO MODERADO (11)

PACIENTES DE ALTO RIESGO (duración de la infusión de opioides > o = 10 días O Dosis de fentanilo acumulativa de 1500-2499 mcg / kg o equivalente

Número de Paso de Metadona	# de Dosis	Descenso de infusión de fentanilo o morfina
PARA LA INFUSIÓN DE FENTANILLO:		
1ª Dosis inicial		
Metadona _____ mg (0,1 mg / kg / dosis) PO / Sonda Enteral Q6H para la extracción de opioides. 8 dosis HORA/DIA		Después de la 2ª dosis de metadona, disminuir la infusión de fentanilo en un 50% de la dosis actual = _____ mg / kg / h. CC/H HORA DIA
Metadona _____ mg (0,1 mg / kg / dosis) PO / Sonda Enteral Q8H para la extracción de opioides. 6 dosis HORA/DIA		Después de la 3ª dosis de metadona, disminuir la infusión de fentanilo en otro 50% de la dosis actual = _____ mg / kg / h. CC/H HORA DIA
Metadona _____ mg (0,09 mg / kg / dosis) PO / Sonda Enteral Q8H para la extracción de opioides. 6 dosis HORA/DIA		Después de la 4ª dosis de metadona, suspender la infusión de fentanilo HORA DIA
Metadona _____ mg (0,08 mg / kg / dosis) PO / Sonda Enteral Q8H para la extracción de opioides. 6 dosis HORA/DIA		PARA LA INFUSIÓN DE MORFINA
Metadona _____ mg (0,07 mg / kg / dosis) PO / Sonda Enteral Q8H para la extracción de opioides. 6 dosis HORA/DIA		Después de la segunda dosis de metadona, disminuir la infusión de morfina en un 50% de la dosis actual = _____ mg / kg / h. CC/H HORA DIA
Metadona _____ mg (0,06 mg / kg / dosis) PO / Sonda Enteral Q8H para la extracción de opioides. 6 dosis HORA/DIA		Después de la 3ª dosis de metadona, disminuir la infusión de morfina en otro 50% de la dosis actual = _____ mg / kg / h. CC/H HORA DIA
Metadona _____ mg (0,05 mg / kg / dosis) PO / Sonda Enteral Q8H para la extracción de opioides. 6 dosis HORA/DIA		Después de la cuarta dosis de metadona, suspender la infusión de morfina HORA DIA
Metadona _____ mg (0,05 mg / kg / dosis) PO / Sonda Enteral Q12H para la extracción de opioides. 4 dosis HORA/DIA		
Metadona _____ mg (0,05 mg / kg / dosis) PO / Sonda Enteral Q24H para la extracción de opioides. 2 dosis HORA/DIA		
Suspender la metadona		

RIESGO ALTO (11)

PACIENTES CON RIESGO MODERADO (duración de la infusión de opioides 5-9 días)

Número de Paso	de Metadona	# de Dosis	Descenso de infusión de fentanilo o morfina								
1*	Dosis inicial										
Metadona	_____ mg (0.1 mg / kg / dosis) PO / Sonda Enteral Q6H para la extracción de opioides. 8 dosis										
HORA/DIA											
Metadona	_____ mg (0.1 mg / kg / dosis) PO / Sonda Enteral Q8H para la extracción de opioides. 6 dosis										
HORA/DIA											
Metadona	_____ mg (0.08 mg / kg / dosis) PO / Sonda Enteral Q8H para la extracción de opioides. 6 dosis										
HORA/DIA											
Metadona	_____ mg (0.06 mg / kg / dosis) PO / Sonda Enteral Q8H para la extracción de opioides. 6 dosis										
HORA/DIA											
Metadona	_____ mg (0.04 mg / kg / dosis) PO / Sonda Enteral Q8H para la extracción de opioides. 6 dosis										
HORA/DIA											
Metadona	_____ mg (0.04 mg / kg / dosis) PO / Sonda Enteral Q12H para la extracción de opioides. 4 dosis										
HORA/DIA											
Metadona	_____ mg (0.04 mg / kg / dosis) PO / Sonda Enteral Q24H para la extracción de opioides. 2 dosis										
HORA/DIA											
Suspender la metadona											
			PARA LA INFUSIÓN DE FENTANILO: Después de la 2ª dosis de metadona, disminuir la infusión de fentanilo en un 50% de la dosis actual = _____ mg / kg / h. <table border="1"> <tr> <td>CC/H</td> <td>HORA</td> <td>DIA</td> </tr> </table> Después de la 3ª dosis de metadona, disminuir la infusión de fentanilo en otro 50% de la dosis actual = _____ mg / kg / h. <table border="1"> <tr> <td>CC/H</td> <td>HORA</td> <td>DIA</td> </tr> </table> Después de la 4ª dosis de metadona, suspender la infusión de fentanilo <table border="1"> <tr> <td>HORA</td> <td>DIA</td> </tr> </table>	CC/H	HORA	DIA	CC/H	HORA	DIA	HORA	DIA
CC/H	HORA	DIA									
CC/H	HORA	DIA									
HORA	DIA										
			PARA LA INFUSIÓN DE MORFINA Después de la segunda dosis de metadona, disminuir la infusión de morfina en un 50% de la dosis actual = _____ mg / kg / h. <table border="1"> <tr> <td>CC/H</td> <td>HORA</td> <td>DIA</td> </tr> </table> Después de la 3ª dosis de metadona, disminuir la infusión de morfina en otro 50% de la dosis actual = _____ mg / kg / h. <table border="1"> <tr> <td>CC/H</td> <td>HORA</td> <td>DIA</td> </tr> </table> Después de la cuarta dosis de metadona, suspender la infusión de morfina <table border="1"> <tr> <td>HORA</td> <td>DIA</td> </tr> </table>	CC/H	HORA	DIA	CC/H	HORA	DIA	HORA	DIA
CC/H	HORA	DIA									
CC/H	HORA	DIA									
HORA	DIA										

PREVENCIÓN TERCIARIA

Esta tiene lugar posterior al tratamiento activo o de la fase de prevención secundaria. Este pretende conseguir que el paciente recupere la estabilidad óptima del sistema. Como objetivo principal se trata el reforzar la resistencia a los estresantes con el fin de ayudar o prevenir la recurrencia de la reacción o la regresión. Este proceso de prevención retrocede en forma de círculos hacia la prevención primaria. (4).

El personal profesional de enfermería al aplicar el instructivo tomara habilidad de prevención e identificación precoz del síndrome de


abstinencia, creando así una estrategia que permita un adecuado manejo en casos futuros ante el síndrome de abstinencia en los niños.

- 1. Dar a conocer el instructivo al personal que ingrese a la UCICVP:** Apodérese del instructivo creado para el enfermero profesional, que la ayudara y lo guiara en la adecuada prevención y manejo del síndrome de abstinencia, no olvide presentarlo a los enfermeros que se encuentren en entrenamiento.
- 2. Implementar adecuadamente el instructivo en los pacientes hospitalizados en la UCICVP:** Lea atentamente las indicaciones si tiene alguna duda pregúntele a sus colegas.
- 3. Informar al médico intensivista ante la aparición de síntomas de síndrome de abstinencia:** Como enfermera profesional no olvide valorar a su paciente y relacionar signos y síntomas con el síndrome de abstinencia para así indicar al médico intensivista e iniciar el manejo adecuado.

BIBLIOGRAFIA

1. Para que sirven (Internet). Colombia; 2017; citado 15 Nov 2017. Disponible en: <http://paraquesirven.com/para-que-sirve-un-instructivo/>
2. Glosario de términos de alcohol y drogas (2017). España: Ministerio de sanidad y consumo centro de publicaciones. Madrid P 56. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf.
3. Autocuidado en el ciclo vital (Internet). Chile; (Citado 15 nov 2017). Disponible en: http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/lactante/cic_frame.htm
4. Raile, A. Martha. Tomey, M. Ann. (2011). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier.
5. Bueno M, Kimura AF, Pimienta CAM. Uso de fármacos analgésicos en postoperatorio de cirugía cardiaca neonatal. 2017; Vol. 16: P 4,5. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_12.pdf
6. Fernandez F , Moralo S. Sedoanalgesia en UCIP. 2017. P:5 . Disponible en <file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/sedoanalgesia%20en%20ucip.pdf>
7. Reis ME. Opioid and Benzodiazepine Withdrawal Syndrome in PICU Patients: Which Risk Factors Matter J Addict Med. 2017;10(2):110–6.
8. Fernández-carrión F, Gaboli M, González-celador R. Síndrome de abstinencia en Cuidados Intensivos Pediátricos . Incidencia y factores de riesgo. Med Intensiva. 2017;37(2):67–74.
9. Ista E, Hoog M De, Tibboel D. Psychometric Evaluation of the Sophia Observation Withdrawal Symptoms Scale in Critically Ill Children. Pediatr Crit Care Med. 2013;14:761–9.
10. Fernandez F , Garcia P , Perez A. síndrome de abstinencia en UCIP.2017 P3,4. Disponible en : [file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/sindrome%20de%20abstinencia%20en%20ucip%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/sindrome%20de%20abstinencia%20en%20ucip%20(2).pdf)
11. Tomado de , Appendix 1. University of Minnesota Amplatz Children's Hospital Opioid Weaning Guideline; Modificado por Doctora Bonilla C.Pediatra Intensivista , 2017.

17.2 Anexo 2 - Pre Test

 <p>FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA</p>	<p>INSTRUCTIVO PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICO</p>	<p>ELABORADO POR LINA GARNICA HERNANDEZ PAULA DIAZ GUTIERREZ</p>
--	---	---

A CONTINUACIÓN, ENCONTRARÁ UNA SERIE DE PREGUNTAS ENCAMINADAS A CONOCER EL GRADO DE INFORMACIÓN QUE POSEEN USTEDES COMO PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA.

SELECCIONE LA RESPUESTA QUE USTED CONSIDERE LA CORRECTA CON UNA X

1. QUE ES EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA

- a. Es el conjunto de signos y síntomas que se manifiestan al discontinuar o disminuir la dosis opioide y/o benzodiazepinas.
- b. Estado de adaptación del organismo que se traduce en la presencia de alteraciones físicas al suprimir la administración de la droga.
- c. Estado en el que se producen los mismos efectos en el organismo con dosis menores.

2. MENCIONE DE 3 A 4 SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA


- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

3. CUALES SON LOS MEDICAMENTOS OPIACEOS QUE DESENCADENAN CON MAYOR FRECUENCIA EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA

- a. Naloxona , fentanilo
- b. Fentanilo , morfina
- c. Midazolam , morfina

- 4. QUE CUIDADOS DE ENFERMERIA NO FARMACOLOGICOS PUEDE BRINDAR AL PACIENTE CON SINDROME DE ABSTINENCIA, NOMBRE DOS O TRES.**
- 5. CUAL ES LA DIFERENCIA ENTRE SINDROME DE ABSTINENCIA Y DELIRIUM**

17.3 Anexo 3 - Post Test

 <p>FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA</p>	<p>INSTRUCTIVO PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICO</p>	<p>ELABORADO POR LINA GARNICA HERNANDEZ PAULA DIAZ GUTIERREZ</p>
--	---	---

APRECIADAS COLEGAS, A CONTINUACIÓN ENCONTRARÁ UNA SERIE DE PREGUNTAS ENCAMINADAS A CONOCER LA ADECUADA ADHERENCIA AL INSTRUCTIVO, EXPUESTO ANTERIORMENTE SOBRE LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA.

RESPONDA O SELECCIONE LA RESPUESTA QUE USTED CONSIDERE LA CORRECTA CON UNA X

1. ¿QUÉ MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS IMPLEMENTARÍA EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA?

2. ¿QUE ES LA METADONA?

- A) Anestésico general, para uso intravenoso, con propiedades, hipnóticas, y analgésicas.
- B) Agonista opiáceo sintético. Es útil en pacientes que han desarrollado tolerancia a otros agonistas opiáceos.
- C) Analgésico agonista de los receptores opiáceos μ , y en menor grado los kappa, en el SNC.
- D) Es una benzodiazepina que se utiliza normalmente por vía intravenosa para la sedación.

3 ¿CUALES SON LAS ESCALAS UTILIZADAS PARA EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA?

- A) Sedation Withdrawal Score, escala Sophia Observation withdrawal Symptoms-scale.
- B) Escala de sedación-agitación de Richmond (RASS). escala de sedación-agitación (SAS).

C) Escala de sedación-agitación (SAS), escala de evaluación de la actividad motora (MAAS).

4. QUE MEDIDAS UTILIZA PARA LA PREVENCION DEL SINDROME DE ABSTINENCIA?

17.4 Anexo 4 - Lista de Chequeo

**LISTA DE CHEQUEO
INSTRUCTIVO DE ENFERMERIA PARA EL MANEJO Y
PREVENCION DEL SINDROME DE ABSTINENCIA EN LA
UNIDAD DE CUIDADO INSTENSIVO CARDIOVASCULAR
PEDIATRICO**

NOMBRE: _____

FECHA: _____

TURNO: _____

ITEM	SI	NO	NO APLICA
Identificación del paciente			
PREVENCIÓN PRIMARIA			
Incluyo a la familia en el cuidado del niño			
Mínima manipulación			
Alimentación óptima			
Brindo Calor			
Mantuvo mínima luz			
Mantuvo un nivel de ruido bajo			
Musicoterapia			
Permitió interacción madre – niño o padre niño			
PREVENCIÓN SECUNDARIA			
Utilizo las escalas para identificación del SA			
Se disminuyó paulatinamente las infusiones			
Se instauro un tratamiento sustitutivo			
Utilizo las tablas para manejo de metadona			
PREVENCIÓN TERCIARIA			

Dio a conocer el instructivo al personal en inducción			
Reconoció signos y síntomas del síndrome de abstinencia			
Implemento adecuadamente el instructivo			

17.5 Anexo 5 - Lista de Asistencia a Socialización

Curso Instructivo Noviembre 18 / 2017

Manoel fernandez l.	Enfermero	208881398	Arnoldo Ednarao
Edwin Ariza 970	Enfermero	1022968113	
PIER MONTE LINA	ENFERMERA	52503229	
Leidy Tejada	ENFERMERA	1032323320	
Gilma Yisel Kristine Ch.	ENFERMERA	1042013378	
Idali Lucas Palacios	AUX ENF	52078153	
Diana Carolina Gomez	Enfermera	53106184	060mz
Lina Maria Aquino Romero	Enfermera	1053529124	TR.
CAMILA VALENS GONZALEZ	ENFERMERA	1053829668	CAMILA V6.
Mary Ivet Suarez	Grupos Enfermera	43912030	Mary
Ornella Gonzalez	Enfermera	631435305	A. Alvarez
Alejandro Alvarez	Enfermera	100109887	Nathaly de la Cruz
Nathaly Lozano S	Enfermera	1010199657	
Dina Luz Rivera Ramos	Enfermera	1.143.437.571	Dina Luz
Lady Constanza	Enfermera	37390470	
Consuelo Perez M	ENFERMERA	5229169	
VERONICA ROSARIO	enfermera	52173507	
Heleen Costales	11053813.813	PROSTENF.	
Alisa del Pilar B	Enfermera	33.448.777	
Vanessa Galindo P.	Enfermera	1012388316	

17.6 Anexo 6 – Cartas de Autorización del Instructivo

OCTUBRE, 2017

Bogotá, Colombia

Señoras

Doctora Martha Reyes. Jefe Médica de la Unidad Cardiovascular Pediátrica.
Jefe Patricia Monroy. Cordinadora de la Unidad Cardiovascular Pediátrica.

ASUNTO: SOLICITUD DE APROBACION DE PROYECTO DE GRADO

Por medio de la presente, les solicitamos muy comedidamente la aprobación de nuestro proyecto de grado el cual es implementar un instructivo de enfermería para el manejo de síndrome de abstinencia en la Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular Pediátrica, ya que nos encontramos cursando último semestre de la especialización de cuidado crítico pediátrico en la Universidad de la Sabana.

NOMBRE DEL PROYECTO DE GRADO

- Instructivo de enfermería para la prevención y el manejo de síndrome de abstinencia en los niños hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo Cardiovascular pediátrica de la fundación cardiointantil.

OBJETIVO GENERAL

Diseñar, implementar y evaluar un instructivo de enfermería para la prevención y el manejo del síndrome de abstinencia en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo cardiovascular pediátrico en la Fundación Cardiointantil.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Diseñar el instructivo dirigido al personal profesional de enfermería en donde se actualicen conceptos y nuevas tendencias para la prevención y manejo de síndrome de abstinencia.
- Implementar el instructivo de enfermería para el manejo de síndrome de abstinencia en la UCI cardiovascular pediátrica basado en la teoría de Neuman.
- Evaluar el instructivo de enfermería para el manejo de síndrome de abstinencia en la UCI cardiovascular.

Agradecemos la atención prestada.

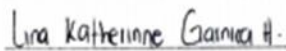
Cordialmente

Paula Cristina Díaz Gutiérrez



C.C 1073239515 de Mosquera

Lina Katherine Garnica Hernandez.



C.C 1075671280 de Zipaquirá

OCTUBRE, 2017

Bogotá, Colombia

SEÑORAS

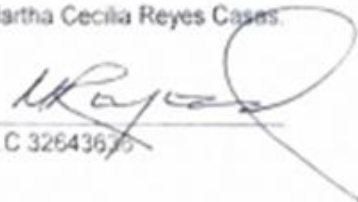
Paula Cristina Diaz Gutierrez
Lina Katherine Garnica Hernandez
Enfermeras De la unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular Pediátrico de
la Fundación Cardioinfantil IC.

Por medio de la presente yo **Martha Cecilia Reyes Casas**, identificada con cédula de ciudadanía número C.C. 32643636 apruebo la propuesta de proyecto encaminada a implementar un instructivo de enfermería para el manejo de Síndrome de Abstinencia en la Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular pediátrica.

Agradezco su Atención prestada.

Cordialmente

Martha Cecilia Reyes Casas.


C.C. 32643636