



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del
grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA

**PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN RECIEN NACIDO CON
SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL**

AUTOR

Yelena María Lara Prado

TUTOR

Lic. Elisa Boucourt Rodríguez, MSc

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DE CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
SUMMARY	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	6
1.2 OBJETIVOS	7
1.2.1 Objetivo general	7
1.2.2 Objetivos específicos	7
1.3 Datos generales	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	9
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	9
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	9
2.3 Examen físico (exploración clínica)	10
2.4. Información de exámenes complementarios realizados	13
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	15
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	18
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	19
Seguimiento	20
Observaciones	22
Conclusiones	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
Anexos	26

DEDICATORIA

Me siento orgullosa de poder dedicar este proyecto que conlleva mucho esfuerzo perseverancia y ganas de superación a mis seres queridos que no solo son mi familia sino pilares fundamentales en mi vida.

A mis padres Brenda Prado y Jimmy Lara que, con su comprensión, trabajo, ayuda, amor, consejos y sobre todo su apoyo incondicional me han guiado por el camino correcto recordándome siempre mis valores, mis creencia y principios.

Las ganas de salir adelante y cumplir las metas no es solo un logro personal sino familiar de poder ver esa sonrisa de orgullo en la cara de mamá y papá.

AGRADECIMIENTO

Mis agradecimientos van dirigidos a la Universidad Técnica de Babahoyo que permitió formarme profesionalmente, durante un largo periodo académico.

A mi tutora la Lic. Elisa Boucourt Rodríguez, MSc, que es una excelente docente y siempre estuvo dispuesta a brindarme sus conocimientos y enseñanzas durante todo este proceso complejo para mí, sin embargo, ella supo guiarme y fortalecer mis capacidades.

TITULO DE CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDO CON
SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL

RESUMEN

Las drogas son sustancias químicas que se liberan en el cuerpo de un individuo, causando dependencia o adicción de las mismas sustancias, que pueden causar síntomas clínicos en pacientes que van desde alucinaciones hasta la muerte. El síndrome de abstinencia neonatal implica un conjunto de problemas de salud que el bebé puede experimentar después de que la madre estese expuesta tabaco alcohol y drogas.

Se revela a un neonato de con antecedentes patológicos donde madre consumió sustancias ilícitas durante gestación quien obtuvo un producto único vivo nació en el área ginecología donde posterior a las 2 horas de nacido presento llanto fuerte vómitos diarrea, donde es ingresado en el área de neonatología se controlaron los signos vitales, fue valorado por médico tratante quien pidió estudios de laboratorio y a la obtención de los resultados es diagnosticado con síndrome de abstinencia neonatal, se administra medicación prescrita, se brindó una valoración cuidadosa por parte del personal de salud aplicando el modelo de Marjory Gordon los 11 patrones funcionales y las taxonomías NANDA, NOC, NIC.

La presente estructuración se lleva a cabo mediante una herramienta útil que es el Proceso de Enfermería, siendo la valoración el primer paso en este proceso y forma la base de todos los demás procesos conociendo el estado del paciente hospitalizado en el área de neonatología utilizando registros médicos, la observación, exámenes clínicos así se identifica las necesidades alteradas para poder corregir los patrones disfuncionales del neonato mediante cuidados propios del personal de salud neonato recibe el alta hospitalaria.

Palabras Clave: Síndrome de abstinencia, procesos de atención de enfermería, ansiedad, neonatos, cuidados.

SUMMARY

Drugs are chemicals that are released into an individual's body, causing dependence or addiction to the same substances, which can cause clinical symptoms in patients ranging from hallucinations to death. Neonatal abstinence syndrome involves a set of health problems that the baby may experience after the mother is exposed to tobacco, alcohol and drugs.

It is revealed to a neonate with pathological history where mother consumed illicit substances during gestation who obtained a single live product was born in the gynecology area where after 2 hours of birth I present loud cry vomiting diarrhea, where he is admitted to the neonatology area vital signs were controlled, he was evaluated by the attending physician who asked for laboratory studies and to obtain the results is diagnosed with neonatal abstinence, prescribed medication is administered, a careful assessment was provided by health personnel applying Marjory Gordon's model of the 11 functional patterns and the NANDA, NOC, NIC taxonomies.

The present structuring is carried out through a useful tool that is the Nursing Process, being the assessment the first step in this process and forms the basis of all other processes knowing the state of the hospitalized patient in the area of neonatology using medical records, observation, clinical examinations thus identifying the altered needs to correct the dysfunctional patterns of the neonate through care of the neonat health personnel or are discharged from the hospital.

Keywords: Withdrawal syndrome, nursing care processes, anxiety, neonates, care.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las drogas son sustancias químicas que se liberan en el cuerpo de un individuo, causando dependencia o adicción de las mismas sustancias, que pueden causar síntomas clínicos en pacientes que van desde alucinaciones hasta la muerte, el síndrome de abstinencia se define como una secuencia de reacción a la adicción a las drogas es actualmente un problema de salud para bebés y tiene graves consecuencias en los mismos realizando una valoración clínica de la adaptación del lactante a la vida ectópica mediante el cuidado de enfermería, siempre que contribuya de forma significativa al bienestar del lactante (OMS, 2018).

El síndrome de abstinencia neonatal es un conjunto de sintomatología clínica que se evidencia en el feto luego del nacimiento por la exposición a sustancias ilícitas en la gestación cuando se expone a estas sustancias a través de la placenta, el feto se adapta a ellas y por lo tanto, también se vuelve adicto a las drogas, este síndrome se da en el 64% de los casos de nacidos vivos (Gavilanes & Perez, 2020).

La aplicación del proceso de enfermería es muy importante para los profesionales que proporcionan un enfoque sistemático y organizado que ayuda a cada paciente a aplicar con precisión las habilidades aprendidas a medida que reaccionan de manera diferente y brinda atención personalizada con problemas ya sean reales o potenciales (Gavilanes & Perez, 2020).

El presente caso clínico se fundamentó en la valoración de los patrones funcionales de la teorizante Marjory Gordon los cuales permitieron analizar los patrones alterados reconocer las intervenciones más oportunas y realizar un seguimiento apropiado para ayudar al recién nacido ingresado al área de neonatología del hospital siendo su diagnóstico síndrome de abstinencia neonatal las intervenciones de enfermería se realizarán con el propósito de mejorar su estilo y calidad de vida.

I. MARCO TEÓRICO

Síndrome De Abstinencia Neonatal

El Síndrome de Abstinencia Neonatal (SAN) es un término que se utiliza para describir los problemas de salud en los bebés cuya exposición a las toxinas puede ser auto envenenada además involucra al sistema nervioso central y gastrointestinal, como un síndrome de su presión a dicha droga (Gleason & Gomez, 2017).

El uso prolongado de sustancias psicotrópicas puede ser severo, ya que la abstinencia neonatal rara vez es mortal, puede causar enfermedades graves al bebé y esto requiere hospitalizaciones frecuentes. (Gleason & Gomez, 2017).

Fisiopatología

Los efectos adversos de estar en contacto con opioides y sustancias ilícitas durante la gestación producen lo que es el síndrome de abstinencia neonatal y padecen una variedad de signos y síntomas de abstinencia que afectan principalmente a los sistemas nerviosos centrales y gastrointestinales. Cuando se detiene bruscamente el consumo de drogas, aparecen síntomas físicos y psicológicos, puede ser grave o incluso mortal (Luke & Jimenez, 2018).

El síndrome de abstinencia neonatal depende de:

- Grado de la última dosis recibida por la madre
- Sustancias que alteran el metabolismo
- Excreción de fármacos neonatales (Luke & Jimenez, 2018).

Sintomatología clínica del síndrome de abstinencia neonatal.

- **Disfunción del sistema nervioso central.** - Agotamiento (por movimientos frenéticos), reflejos hiperactivos, aumento del tono muscular, irritabilidad, llanto excesivo, llanto agudo, inquietud, temblores, contracciones musculares, convulsiones, alteraciones del sueño.
- **Disfunción autónoma.** - Sudoración excesiva, bostezos frecuentes, aumento de la temperatura corporal.

- **Problemas respiratorios.** - Congestión nasal, estornudos, taquipnea.
- **Alteraciones digestivas y de alimentación.** - Ingesta oral insuficiente, diarrea (deposiciones frecuentes, blandas y blandas), alimentación excesiva, náuseas (Alvares, 2018).

Síntomas Precoces del Síndrome de Abstinencia Neonatal Intrauterino

- Posibilidad de estrés fetal y aspiración por meconio vacío.
- Apgar bajo.
- Baja edad gestacional (marihuana y anfetaminas).

Síntomas Tardíos del Síndrome de Abstinencia Neonatal

- Cambios de comportamiento (agresividad, hiperactividad).
- Adultez tardía.
- Plazo posterior a la reglamentación.

Signos y Síntomas del Síndrome de Abstinencia

- Excitabilidad del sistema nervioso central caracterizada por irritabilidad, temblores, hiperactividad, hipertoniía, llanto intenso, temblores y espasmos convulsivos (Luke & Jimenez, 2018).
- Trastornos gastrointestinales como regurgitación, vómitos, diarrea y dolor de párpados.
- Trastornos cardiovasculares como taquipnea, congestión nasal y taquicardia.

Drogas que producen (Síndrome de Abstinencia Neonatal)

Opiáceos: Sustancia que se usa para tratar el dolor o causar sueño, su consumo se ha relacionado con el retardo del crecimiento del feto y con un aumento de las incidencias intrauterinas: heroína, morfina, metadona, codeína (Lopez, 2017).

Cocaína: Un estimulante altamente adictivo que afecta directamente al cerebro, asociado con desnutrición prenatal y defectos de nacimiento (Lopez, 2017).

Barbitúricos: Actúan como relajantes del sistema nervioso central (SNC), un síntoma indistinguible del en la abstinencia de sustancias adictivas como el fenobarbital (Lopez, 2017).

Alcohol: Sin embargo, en pequeñas dosis el no suele provocar síntomas graves, lo que hace que en situaciones de bajo consumo de alcohol el cerebro tenga funciones y afecte al sistema nervioso central mayor o prolongado en el tiempo, puede denominarse síndrome de alcoholismo fetal, que provoca encefalopatía, discromía facial (Lopez, 2017).

Tabaco: Es producto del metabolismo de la hoja de la nicotina y ante la situación del tabaquismo durante la gestación, el principal resultado fue el aborto espontáneo (Lopez, 2017).

Manifestaciones clínicas del síndrome de Abstinencia Neonatal según la sustancia en el recién nacido

- **Alcohol.** - Hiperactividad, llanto, succión débil, temblor, convulsiones, con duración de 1 a 8 meses.
- **Barbitúricos.** - Irritabilidad, temblor, llanto, inestabilidad vasomotora, diarrea, aumento del tono, hipofagia, vómitos, con duración de 4 a 6 meses.
- **Cafeína.** - Vómitos, bradicardias, taquipnea, con duración de 1 a 7 días.
- **Diazepam.** - Hipotonía, hipertermia, succión débil, con duración de 2 a 8 meses (Salcedo, 2017).

Pruebas Complementarias

- Serología.
- Biometría hemática
- Ecografía cerebral.

- Radiografía de tórax.
- Determine los niveles de fármaco en orina o meconio.

Diagnóstico

Diagnóstico de Sospecha

Es difícil aceptar cuando un bebé es diagnosticado con abstinencia neonatal ya que la madre consumió sustancias ilícitas en la gestación entre ellas tenemos:

- Testimonio psicosocial maternal que insinúa afinidad con estupefacientes.
- Madres con esquema incompleto de control ginecológico.
- Madres que pretenden marcharse del área hospitalaria rápidamente tras el puerperio.
- Puérperas con rasgos de adicción.
- Puérperas que solicitan medicina de forma constante y en altas cantidades (Salcedo, 2017).

Diagnóstico clínico

Manifestaciones clínicas de los síntomas de abstinencia en el recién nacido si la gestante toma el medicamento más de una semana antes de la fecha prevista del alumbramiento, el neonato deberá abstenerse menos (Salcedo, 2017).

Tratamiento

Fármacos que controlan los síntomas graves de abstinencia, después del examen, el niño recibe una pequeña cantidad de medicamento con el tiempo para permitir que el cuerpo se adapte a la falta de medicamento que ingirió su madre. Los medicamentos utilizados para la sintomatología graves de abstinencia incluyen morfina, metadona y buprenorfina. (Martinez Delgado, 2018).

Para evitar el bebé se deshidrate, administrar medicación por vía intravenosa si lo requiere, la deshidratación significa que no tiene suficiente agua en su cuerpo

los niños con abstinencia pueden deshidratarse debido a la diarrea y los vómitos frecuentes (Martinez Delgado, 2018).

Fórmula infantil alta en calorías. Algunos niños con síndrome de abstinencia tienen problemas de alimentación o crecen lentamente y necesitan calorías adicionales para ayudarlos a crecer más la mayoría de los niños con SA (síndrome de abstinencia) mejoran en 5 a 30 días (Martinez Delgado, 2018).

Al tratar esta patología, se deben establecer medidas generales como:

- Coloque al neonato en un ambiente tranquilo y sin ruido.
- Reduce la ansiedad infantil.
- Proporciona un tratamiento delicado y poco común.
- Sueño, temperatura y control de peso.
- Los alimentos ricos en calorías se suelen consumir en pequeñas cantidades.

Los tratamientos más empleados son los siguientes:

Clorpromazina: Se utiliza en los sistemas gastrointestinales y neurológicos de abstinencia, aunque no mejora los trastornos del sueño (Martinez Delgado, 2018).

Fenobarbital: Causa irritabilidad, aunque no tiene efectos sobre los síntomas gastrointestinales. Altas dosis deprimen el sistema nervioso central debilitando la succión del bebe (Martinez Delgado, 2018).

Interpretación de la Escala Modificada De Finnegan.

0-7: No síndrome de Abstinencia.

8-12: Síndrome de Abstinencia Leve o Moderado.

13-16: Síndrome de Abstinencia Moderado- Severo.

>16: Síndrome de Abstinencia Severo.

1.1 JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de Abstinencia Neonatal (SAN) es un término para denominar los problemas de salud del neonato, es una patología poco frecuente y está relacionada a factores que cambian según cada población.

Cada profesional de la salud está capacitado para actuar con problemas de estudios de casos difíciles, como las complicaciones relacionadas con los síntomas de abstinencia neonatal cada vez más frecuente en los neonatos de madres toxicómanas debido que consume opioides y sustancias psicotrópicas (alcohol, drogas y tabaco) (OPS, 2021).

Así como profesionales de la salud a realizar un abordaje multidisciplinario e implementar estrategias de prevención desde la gestación y durante el tiempo que sea necesario para así poder evitar complicaciones a largo plazo como alteraciones en el comportamiento, retrasos madurativos, retrasos pondoestatural del neonato y pueda tener una mejor calidad de vida (OPS, 2021).

La finalidad de este caso clínico es aportar conocimientos científicos que ayudaran como base para la valoración del neonato, gracias a la recopilación de datos poder realizar el diagnóstico enfermero y planificar intervenciones eficaces que sirvan para corregir esta patología realizando así cuidados totalmente programados para comparar respuestas del neonato y verificar las intervenciones realizadas con éxito.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Desarrollar el proceso de atención en enfermería en un neonato con síndrome de abstinencia neonatal

1.2.2 Objetivos específicos

- Evaluar el alcance del plan de cuidados de enfermería en un recién nacido con síndrome de abstinencia neonatal
- Establecer el diagnóstico enfermero según las necesidades básicas y patrones funcionales alterados en el paciente.
- Aplicar las intervenciones de enfermería de acuerdo a la taxonomía NANDA, NOC, NIC en un recién nacido con síndrome de abstinencia neonatal.

1.3 Datos generales

Nombres y Apellidos: N/N

Fecha de nacimiento: 04/01/2021

Edad: 24 horas

Nacionalidad: Ecuatoriana

Historia Clínica: xxxx

Provincia: Los Ríos

Sexo: Masculino

Raza: Mestizo

Estado civil: Soltero

Ocupación: Ninguno

Teléfono: 0988779472

Grupo sanguíneo: O+

Lugar de nacimiento: IEES Babahoyo

Lugar de Residencia: Babahoyo

Nivel sociocultural/económico: Medio

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Neonato de sexo masculino, obtenido por parto eutócico de 39 semanas de gestación con 24 horas de nacido, se lo recibe en el área de Neonatología del hospital IEES Babahoyo por presentar irritabilidad, regurgitaciones, deposición líquida, vomito, llanto fuerte, hipertermia de 38°C, dificultad respiratoria de 64 respiraciones por minuto. Se valora al neonato y medico decide ingreso al aérea de neonatología.

- **Antecedentes patológicos personales:** No aplica
- **Antecedentes quirúrgicos:** No aplica
- **Antecedentes familiares:**

Padre: Consumidor de cocaína y heroína

Madre: Consume cocaína y alcohol primer trimestre de embarazo

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Un bebé que nació hace un día, es ingresando al área neonatal debido a una presentación clínica caracterizada por vómitos, aumento del tono muscular, hiperactividad, agrandamiento nasal, llanto profuso, deposiciones blandas por 7 horas de evolución con signos vitales, hipertermia 38°C, presión arterial 50/25, frecuencia cardiaca 158xmin, frecuencia respiratoria 64xmin, saturación de oxígeno 93%, medidas antropométricas peso 2115 gramos, talla 47,3 cm, perímetro cefálico 34cm, perímetro torácico 32cm.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

- **Presión arterial:** 50/25 mmHg
- **Frecuencia cardíaca:** 158 lpm
- **Frecuencia respiratoria:** 64 rpm
- **Temperatura:** 38°C
- **Saturación de oxígeno:** 93%

Medidas antropométricas.

- **Peso:** 2115 g
- **Talla:** 47,3 cm
- **Perímetro Cefálico:** 34 cm
- **Perímetro Abdominal:** 32cm

Valoración céfalo caudal

- **Piel:** gruesa y seca
- **Cabeza:** caput succedaneum, normocefalica simétrica cabello negro bien implantado.
 - **Cara:** Facies pálidas
 - **Ojos:** Pupilas dilatadas, implantación de cejas y pestañas.
 - **Nariz:** Pequeña, mucosa nasal semihúmeda.
 - **Boca:** Mucosa oral semihúmeda, paladar indemne
 - **Cuello:** Simétrico sin adenopatías.
 - **Tórax:** Simétricos, campos pulmonares ventilados, no soplos.
 - **Abdomen:** Blando depresible a la palpación. Cordón Umbilical: Dos arterias, una vena.
 - **Miembros superiores:** Simétrico y funcional con vía periférica permeable manilla de identificación mano derecha.
 - **Miembros inferiores:** Simétrico y funcional.

Valoración por patrones funcionales

- **Patrón 1. Percepción de la Salud**

Neonato en condiciones de salud delicada madre se siente culpable y llora al observar a su hijo ingresado en la unidad de salud.

- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

- Neonato reactivo a manipulación
- Alimentación con leche materna 10 mililitros cada 3 horas asistida.
- Ausencia del reflejo de succión y deglución.

- **Patrón 3. Eliminación e intercambio.**

- Neonato con abdomen blando depresible a la palpación.
- Neonato realiza eliminación de diuresis de 10 mililitros en 12 horas mientras que a las 24 horas la diuresis de 8 ml.
- Eliminación intestinal con meconio color negro verdoso de 5mililitros

- **Patrón 4. Actividad / Reposo**

Neonato se encuentra en termo cuna cerrada con hidratación con vía intravenosa periférica permeable y con dificultad respiratoria.

- **Patrón 5. Sueño / Descanso**

No puede conciliar el sueño se encuentra irritable con llanto excesivo.

- **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo**

Neonato activo reactivo, con pupilas dilatadas presenta irritabilidad.

- **Patrón 7. Autopercepción / auto concepto**

No aplica

- **Patrón 8. Rol / Relaciones**

Neonato se tranquiliza en el momento que la madre ingresa al área y realiza apego precoz.

- **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

Neonato de sexo masculino no se observan ninguna patología en genitales ya que se encuentran descendidos.

- **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

Se puede notar que el neonato requiere medicación para disminuir la irritabilidad

- **Patrón 11. Valores / Creencias**

No aplica

Patrones Alterados

- Patrón Alterado Nutricional –Metabólico
- Patrón Alterado Sueño-Descanso
- Patrón Alterado Adaptación-Tolerancia al estrés

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Biometría

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL
Leucocitos	11	10 ³ / μL	4-12
Hematíes	5.02	x10 ⁶ μL	3.5-5.2
Hematocrito	52.6	%	42.0-60.0%
Hemoglobina	16	g/dl	12-16
Plaquetas	143	10 ³ / μL	100-300
Neutrófilos %	45.7	%	50-70
Linfocitos %	39.4	%	20-40
Monocitos %	5.5	%	3-10
Eosinófilos%	0.6	%	0.5-5
Basófilos%	0.1	%	0.1
Neutrófilos%	8	10 ³ / μL	2-8
Linfocitos%	0.9	10 ³ / MI	0.8-7
Monocitos	1.01	10 ³ / μL	0.12-1.2
Eosinófilos	0.07	10 ³ / μL	0.02-0.8
Basófilos	0.01	10 ³ / μL	0-0.1

Bioquímica Sanguínea.

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL
BIOQUIMICA			
SANGUINEA			
PCR Cuantitativo	0.36	mg/dl	0-1
Glucosa	74.3	mg/dl	70-105
CALCIO	7	mg%	NEONATOS(<10DIAS) 7.6-10.4
			NIÑOS (2-12 AÑOS) 8.8-10.4
			ADULTOS 12-60 AÑOS 8.4-10.2

Orina.

EXAMEN	RESULTADO
PANEL DE DROGAS	
Morfina	Positivo
Opiáceos	Positivo
Metilenedioximetanfina	Negativo

Fenciclidina	Negativo
Anfetamina	Negativo
ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS	
Cocaína	Positivo
Anfetaminas	Negativo
Marihuana	Negativo
Barbitúricos	Negativo
Metadona	Negativo
Benzodiazepinas	Negativo

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnostico presuntivo:** Dificultad respiratoria.
- **Diagnóstico diferencial:** Síndrome de abstinencia por drogadicción
- **Diagnóstico definitivo:** Síndrome de abstinencia neonatal.
- **Diagnóstico de enfermería:** Patrón de alimentación ineficaz del lactante
R/C Deterioro Neurológico E/P Incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración.

NANDA: 00107

NOC: 1010

NIC: 1056

Dx. Patrón de alimentación ineficaz del lactante (00107)

R/C: Deterioro Neurológico

E/P: Incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración.

M
E
T
A
S

Dominio II: Salud fisiológica

Clase k: Estado de deglución

Etiqueta: Estado de deglución (1010)

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo 1: Fisiológico básico

Clase D: Apoyo nutricional

Etiqueta: Alimentación enteral por sonda (1056)

ESCALA DE LIKERT

INDICACIONES	1	2	3	4	5
101010) Momento del reflejo de deglución			X		
(101013) Esfuerzo deglutorio aumentado			X		
(101014) Reflujo gástrico			X		
Otros			X		

ACTIVIDADES

- Insertar sonda orogástrica de acuerdo al protocolo.
- Aplicar sustancias de anclaje a la piel y fijar el tubo de alimentación con esparadrapo (mefi)
- Marcar en el tubo el punto de salida para mantener la colocación correcta
- Elevar el cabecero de la termo cuna de 30-40° durante la alimentación
- Al final de la alimentación esperar 30-60 minutos antes de colocar al neonato con la cabeza en posición declive.
- Irrigar la sonda cada 4 a 6 horas durante la alimentación continuada y después de cada alimentación intermitente.

NANDA: Nutrición
 NOC: Salud fisiológica
 NIC: Fisiológico complejo

Dx. Ansiedad (00146)

R/C: Exposición de toxinas

E/P: Irritabilidad

M
E
T
A
S

Dominio III: Salud psicosocial. Resultados que describen el funcionamiento psicológico y social.

Clase M: Bienestar psicológico. Resultado que describen a salud emocional de un individuo.

Etiqueta: (1211) Nivel de ansiedad. Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud

ESCALA DE LIKERT

INDICACIONES	1	2	3	4	5
Irritabilidad		X			
Sudoración			X		
Inquietud			X		
Trastorno del sueño		X			
Otros			X		

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: 3 Conductual. Cuidados que apoyan el funcionamiento psicológico.

Clase: (T) Fomento de la comodidad psicológica intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas psicológicas

Etiqueta: (5820) Disminución de la ansiedad. Minimizar la presión, temor.

- ACTIVIDADES**
- Control de signos vitales cada 1 hora
 - Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
 - Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
 - Crear un ambiente que facilite la confianza.
 - Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

Ya finalizada la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon durante la recepción de datos del neonato al examen físico y con los datos de la biometría, bioquímica y serología con valores normales se han detectado los patrones alterados, así puedo implementar los cuidados de enfermería apropiados para mejorar los mismos, entre estos tenemos los siguientes:

- Patrón Alterado Nutricional –Metabólico
- Patrón Alterado Sueño-Descanso
- Patrón Alterado Adaptación-Tolerancia al estrés. (Inicio Vergara, 2018)

Según lo basado en el criterio de Gordon se detalla los posibles determinantes:

- **Biológicos:** Neonato con síndrome de abstinencia
- **Ambientales:**
- **Físicos:** Padre consumidor de sustancias ilícitas madre consumidora de alcohol primer trimestre de embarazo.
- **Sociales:** Padre de neonato no tiene trabajo fijo y madre es ama de casa

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

Terorizante.

La evaluación del modelo funcional propuesto por Marjory Gordon se centra en 11 áreas (o modelos) que son importantes para el bienestar de un individuo, familia o comunidad independiente e interactiva.

Valorando el síndrome de abstinencia neonatal, mediante la escala de finnegan se debe realizar tratamiento farmacológico, durante los días de hospitalización del neonato es importante realizar control y seguimiento de la patología, relacionado a los valores alterados del neonato, se realiza la planificación, cuidados de enfermería mediante el patrón alterado nutricional metabólico y tolerancia afrontamiento al estrés (Vinicio Vergara, 2018).

Seguimiento

Día 1

Un infante varón hiperactivo recibe del área neonatal, con un fuerte llanto, con una vía periférica permeable. Monitoreo de constantes vitales temperatura 38 ° C, presión arterial 50/25, frecuencia cardíaca 158 x min, frecuencia respiratoria 64 x min, saturación de oxígeno 96%, control de peso, balance hídrico , hipertermia se decide utilizar medios físicos los cuales fueron favorables para el neonato y después de 30 minutos mantiene una temperatura estable de 37°C, se realiza indicaciones médicas en las cuales medico prescribe leche materna 10 mililitros, se realiza administración de medicación por vía intravenosa ampicilina 210 miligramos cada 12 horas y gentamicina 15 miligramos cada 24 horas prescrita de por el pediatra, se realizan cuidados de enfermería y confort.

Día 2

Neonato con signos vitales bajo los parámetros normales, sigue irritable con llanto fuerte, se realiza alimentación por sonda orogástrica 20 mililitros cada 3 horas los cuales tiene buena tolerancia, se realiza balance hídrico, recolección de muestra de diuresis para examen toxicológico el cual queda pendiente el resultado, se realiza administración de medicación prescrita.

Día 3

Pediatra manifiesta retirar sonda orogástrica, en el examen toxicológico que le realizaron al neonato dio positivo en opiáceos y morfina, se realiza recanalización de vía periférica la cual permaneció permeable.

Día 4

Neonato con signos normales temperatura 36,8 ° C, frecuencia respiratoria 49 / min, pulso 151 / min, presión 62/30, saturación de oxígeno 98%, el lactante no regurgitó ni tuvo diarrea con las heces, succionado 30 ml de leche materna tiene buena tolerancia.

Día 5

Neonato se mantiene tranquilo puede conciliar el sueño levantándose solamente cuando hay algún sonido fuerte y gracias a los cuidados de enfermería se ha observado que la ansiedad ha desaparecido, medico ordena pre alta médica por lo cual se informa a madre para que realice los trámites necesarios,

Día 6

Neonato es dado de alta en condiciones normales activo, en brazos de su madre y su padre.

Plan de Alta

El plan de cuidados de estos recién nacidos tras el alta debe tener un abordaje multidisciplinar en el que participe el personal de enfermería, el equipo médico, la trabajadora social, el terapeuta ocupacional, el gestor de casos y si fuera posible los padres. Pese a que no están claramente establecidas las recomendaciones para el alta hospitalaria del recién nacido con síndrome de abstinencia neonatal, se tomara como base la valoración clínica.

- Comunicar a la madre que ocasiones después del alta hospitalaria, el recién nacido debe continuar con tratamiento farmacológico
- Informar al círculo familiar sobre los riesgos a corto plazo que pueden desencadenar en el recién nacido por el hecho de haber estado expuesto a las drogas durante su desarrollo en el útero materno.

Observaciones

No se pudo convencer a padres del neonato para que asistan a una reunión con trabajadora social psicologo ya que la madre presento inconvenientes y el padre no estaba de acuerdo. Neonato diagnosticado con síndrome de abstinencia neonatal, gracias a las intervenciones que fueron realizadas fue dado de alta en condiciones favorables, se brindó información sobre el cuidado al recién nacido la alimentación, las correctas tecnicas de lactancia materna se dio cita para 15 dias para evaluar las condiciones del bebe.

Conclusiones

Mediante la obtención de datos objetivos y subjetivos del paciente se desarrolló de forma sistemática y organizada el proceso de atención de enfermería, el cual fue pertinente para brindar ayuda y apoyo a la familia en la interacción enfermera-paciente, para afrontar de forma adecuada el estado de salud del neonato.

Por medio de la anamnesis y el examen cefalocaudal en el neonato, se valoró los patrones funcionales de Margorie Gordon, los que a su vez fueron analizados de forma ordenada y cautelosa, identificando los patrones alterados por la enfermedad del neonato, el patrón nutricional-metabólico, sueño-descanso, adaptación-tolerancia al estrés, que fueron de vital importancia para el diagnóstico de enfermería.

Se elaboró un plan de intervenciones de enfermería de paciente neonato con diagnóstico de abstinencia, enfocando los cuidados en la alimentación ineficaz del lactante y ansiedad. Gracias a las actividades desarrolladas durante el proceso de hospitalización se aseguró su correcta y buena alimentación para evitar la pérdida del peso, como resultado se obtuvo el alta hospitalaria del neonato con mejores condiciones de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez, S. (2018). Casos clínicos en ortopedia infantil. Revisal Elsevier.

<https://ergon.es/producto/casos-clinicos-en-ortopedia-infantil-para-pediatras/>

Camino, R. (2019). Síndrome de Abstinencia Neonatal, tratamiento.

<https://nacersano.marchofdimes.org/complicaciones/sindrome-de-abstinencia-neonatal.aspx>

Luke, F., Jiménez. R. (2018). Enfermería en neonatología.

<https://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>

Martínez, D. (2018). Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la

adicción a opiáceos.

<https://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/opencms/system/bodies/Dro>

Organización Mundial de Salud. (2018). Sustancias psicotrópicas.

<https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias#:~:text=Las%20sustancias%20psicoactivas%20son%20diversos,pensamientos%2C%20emociones%20y%20el%20comportamiento.>

Organización Panamericana de Salud. (2021). Síndrome de abstinencia Neonatal.

<https://www.paho.org/es/temas/dispositivos-medicos>

Porcel, G., Ortega, M., Barrientos, S., Ferreira, S., Martínez, C. (2014). Síndrome de

abstinencia neonatal: evolución en los últimos diez años. Enfermería

Global, 13(36), 337-351. Revista científica

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400019&lng=es&tlng=es.

Salcedo, M. (2017). Consideraciones éticas de enfermería en pediatría. Revisa brasileña.

<https://journal.sobep.org.br/es/article/consideraciones-eticas-en-enfermeria-pediatrica/>

Vergara, V. (2018). Modelos de cuidados críticos pediátricos.

<https://ajibarra.org/D/post/modelosdecuidadosencuidadoscriticosp/>

Zapata, J., Rendón, J. (2019). Síndrome de abstinencia neonatal. Artículo Universidad

Colombiana. <file:///C:/Users/HP/Downloads/60-Texto%20del%20art%C3%ADculo-233-1-10-20171003.pdf>

Anexos



Toma de signos vitales al recién nacido.



Traslado al área de neonatología