



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN  
ENFERMERÍA**

**TEMA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON SÍNDROME  
DE ABSTINENCIA**

**AUTOR**

**KARLA KARINA FRANCO VARGAS**

**TUTOR**

**LIC. SELLAN ICAZA VICTOR MANUEL**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2023**

## DEDICATORIA

Este presente trabajo le quiero agradecer a Dios por darme salud y ser mi guía en este trabajo, a mis Padres, Carlos Franco y Karina Vargas gracias a ellos fueron un gran apoyo emocional durante el tiempo que desarrollaba mi caso clínico, a mi Abuela que se encuentra en el cielo que siempre me brindo apoyo y mucho amor. Le agradezco a mi hermana Keyli, que siempre está en todo momento con su apoyo y su amor.

A todas y cada uno de mis familiares, que siempre me preguntaban de ¿cómo estoy?, ¿cómo voy con mi proyectó?, con su apoyo incondicional, con sus consejos para que no me rinda.

A mis docentes, quienes me impartieron sus conocimientos y aquellos que me brindaron su amistad y consejos.

A mis amigos que desde que iniciamos nuestra carrera universitaria mutuamente nos hemos apoyado, a mi querido amigo Liber Velasco gracias por cada consejo y ayuda que me has brindado.

Al Lcdo. Víctor Sellan que lo designaron como mi tutor, el mismo con su experiencia supo corregir algunos de mis errores escritos en el caso clínico.

## **AGRADECIMIENTO**

Siempre nos toca agradecer por todas las cosas que nos suceden y nos otorgan, quiero empezar mi agradecimiento a la Universidad Técnica De Babahoyo por permitirme desarrollar en todos los ámbitos académicos como parte de mi profesión.

Agradezco a mi tutor el Lcdo. Víctor Sellan por brindarme sus conocimientos y guiarme en la elaboración de este caso clínico.

A Dios, ya que es el quien me ha guiado para poder alcanzar y cumplir mi meta deseada, a las personas que sin su apoyo incondicional no lo habría podido estar donde actualmente he llegado.

A mis padres Carlos Franco y Karina Vargas fundamentalmente en mi vida. Muchas gracias por su contante amor inexplicable a mi superación, sin ningún interés material, por sus palabras de aliento constantemente en los momentos más difícil que he atravesado en el camino.

## ÍNDICE

resúmen.....	9
Abstract.....	11
Introducción.....	13
1. Conceptualización.....	15
2. Planteamiento Del Problema.....	15
2. Justificación.....	16
3. Objetivos.....	17
OBJETIVO GENERAL.....	17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
4. Línea De Investigación.....	18
3. Desarrollo.....	19
5. Marco Conceptual.....	19
ANTECEDENTES.....	19
SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL.....	20
EPIDEMIOLOGÍA.....	20
FISIOPATOLOGÍA.....	20
CAUSAS DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA.....	21
MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	21
COMPLICACIONES.....	23
TRATAMIENTO.....	23
PRONÓSTICO DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL.....	24
MODELO DE MARJORY GORDON.....	24
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL.....	26
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	27
HEROÍNA.....	28
EFECTOS DE SU USO.....	28
TRATAMIENTO.....	28
INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	28

<b>6. Marco Metodológico.....</b>	<b>30</b>
<b>Metodología .....</b>	<b>30</b>
<b>Valoración De Enfermería Por Patrones Funcionales Según El Modelo De Marjory Gordon .....</b>	<b>31</b>
<b>Formulación Del Diagnóstico Presuntivo, Diferencial Y Definitivo .....</b>	<b>20</b>
DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:.....	20
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: .....	20
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: .....	20
<b>Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema Y De Los Procedimientos A Realizar .....</b>	<b>20</b>
PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS:.....	20
<b>Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, Considerando Valores Normales.....</b>	<b>21</b>
<b>7. Resultados .....</b>	<b>23</b>
<b>SEGUIMIENTO.....</b>	<b>23</b>
<b>8. Discusión De Los Resultados .....</b>	<b>26</b>
<b>9. Conclusiones .....</b>	<b>27</b>
<b>10. Recomendaciones.....</b>	<b>28</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>29</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>31</b>
.....	31

### Índice de Tablas

<b>TABLA 1 GASOMETRÍA DEL RECIÉN NACIDO CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA.....</b>	<b>28</b>
<b>TABLA 2 HEMOCULTIVO DEL RECIÉN NACIDO CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA .....</b>	<b>29</b>
<b>TABLA 3 TOXICOLOGÍA DEL RECIÉN NACIDO CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA .....</b>	<b>29</b>

## Índice de Ilustraciones

<b>ILUSTRACIÓN 1 SEROLOGÍA Y VDRL.....</b>	<b>31</b>
<b>ILUSTRACIÓN 2 HEMATOLOGÍA.....</b>	<b>31</b>
<b>ILUSTRACIÓN 3 BIOQUÍMICA.....</b>	<b>32</b>
<b>ILUSTRACIÓN 4 ELÉCTROLITOS.....</b>	<b>32</b>
<b>ILUSTRACIÓN 5 GRUPO SANGUÍNEO.....</b>	<b>33</b>
<b>ILUSTRACIÓN 6 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.....</b>	<b>33</b>
<b>ILUSTRACIÓN 7 CUIDADO DIRECTO DEL RECIÉN NACIDO.....</b>	<b>34</b>

## **TÍTULO**

# **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA**

## RESÚMEN

El síndrome de abstinencia neonatal es la manifestación principal en el neonato que aparece después del consumo de drogas (Heroína) durante la gestación. A nivel internacional se efectúa alrededor de 246 millones de personas, es decir 1 de cada 20 personas entre los 15 a 64 años.

La prevalencia en Ecuador aumenta un 5%; durante el periodo de gestación, el parto y postparto. Por hoy se sabe que en las provincias del Guayas y Santa Elena su incremento es alarmante, según el SETED (secretaría de prevención integral de drogas) 2 de cada 3 ciudades de la región costera consume más drogas la mayor prevalencia se encuentran en: Santa Elena con un 5,7%, Durán 4,0%, Guayaquil 8.80% y la Libertad 7.30%.

En el presente estudio de caso clínico se muestro un paciente neonato con diagnóstico de síndrome de abstinencia en el Hospital Universitario de Guayaquil, el cual presentó signos de alarma como el vómito, la diarrea, la hiperacusia, la taquipnea (60 respiraciones por minuto), y taquicardia (182 latidos por minuto), sumado a esto presento alteración en los exámenes toxicológico (positivo a opioides), y los hallazgos encontrados en la exploración física (pálides y deshidratación), Se evaluaron todos los patrones funcionales, obteniendo 4 patrones afectados (patrón eliminación e intercambio, patrón actividad y reposo, patrón cognitivo perceptual, patrón rol relaciones) que requirieron atención priorizada en cuanto a los cuidados de enfermería (manejo de líquidos, manejo de la hipertermia y apoyo emocional). Posterior al establecimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería, se realizó un seguimiento, obteniendo puntuaciones (+2 y +3 en la escala de Likert), se realizó un control estricto de sus constantes vitales, y signos de alarma (estado e integridad de piel, membrana y mucosas) (estado hemodinámico) (reacciones neurológicas a estímulos externos), para así evaluar continuamente el bienestar neonatal hasta constatar la mejora de su estado de salud. Estas actividades de enfermería se llevaron a cabo a lo largo de toda su hospitalización con el objetivo de resguardar la seguridad del paciente y



evitar los estados de peligro. En su último día fue dada de alta por el médico tratante quien, basado en los exámenes de laboratorio, monitorización de signos vitales y finalización de tratamiento farmacológico, brinda educación a la progenitora sobre las consecuencias de seguir bajo efectos de los opiáceos, además el personal de enfermería brinda apoyo emocional y psicológico para evitar dicho consumo a la sustancia psicotrópica y de esta manera evitar nuevas hospitalizaciones.

**Palabras claves:** Proceso de atención de enfermería, síndrome de abstinencia neonatal, opiáceos, patrones funcionales.

## ABSTRACT

Neonatal abstinence syndrome is the main manifestation in the newborn that appears after drug consumption (Heroin) during pregnancy. Internationally, around 246 million people are affected, that is, 1 in every 20 people between the ages of 15 and 64.

The prevalence in Ecuador increases by 5%; during the gestation period, childbirth and postpartum. Today it is known that in the provinces of Guayas and Santa Elena its increase is alarming, according to the SETED (secretariat for comprehensive drug prevention) 2 out of every 3 cities in the coastal region consume more drugs, the highest prevalence is found in: Santa Elena with 5.7%, Durán 4.0%, Guayaquil 8.80% and La Libertad 7.30%.

In the present clinical case study, a neonatal patient with a diagnosis of withdrawal syndrome was shown at the University Hospital of Guayaquil, who presented alarm signs such as vomiting, diarrhea, hyperacusis, tachypnea (60 breaths per minute), and tachycardia (182 beats per minute), added to this, there was an alteration in the toxicological tests (positive for opioids), and the findings found in the physical examination (paleness and dehydration). All functional patterns were evaluated, obtaining 4 affected patterns (elimination and exchange pattern, activity and rest pattern, perceptual cognitive pattern, role-relations pattern) that required prioritized attention in terms of nursing care (fluid management, hyperthermia management and emotional support). After the establishment and application of the nursing care process, a follow-up was carried out, obtaining scores (+2 and +3 on the Likert scale), strict control of their vital signs, and alarm signs (condition and integrity). of skin, membrane and mucous membranes) (hemodynamic status) (neurological reactions to external stimuli), in order to continually evaluate neonatal well-being until the improvement in their health status is confirmed. These nursing activities were carried out throughout the entire hospitalization with the aim of safeguarding the patient's safety and avoiding dangerous states. On her last day, she was discharged by the treating physician

who, based on laboratory tests, monitoring of vital signs and completion of pharmacological treatment, provided education to the parent about the consequences of continuing under the influence of opiates, in addition to the staff. Nursing provides emotional and psychological support to avoid such consumption of psychotropic substances and thus avoid new hospitalizations.

**Keywords:** Nursing care process, neonatal abstinence syndrome, opiates, functional patterns.

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de abstinencia neonatal es la manifestación principal en el neonato que aparece después del consumo de drogas durante la gestación. Fue descubierto por la Dra. Loretta Finnegan en el año de 1969 y lo asoció al consumo de opiáceos, aunque también se relaciona al consumo de otros estupefacientes. Este síndrome se produce por la capacidad que tienen las sustancias para atravesar la barrera placentaria y generar lesiones en el feto que alteran directamente el compromiso fetoplacentario (Zapata et al, 2019).

La OMS (organización mundial de la salud), afirma que el consumo de drogas a nivel internacional es de 246 millones de personas, es decir 1 de cada 20 personas entre los 15 a 64 años, se estima que para el 2024 el consumo se centrará en adolescentes de sexo masculino, relacionándose 2 a 1 de los casos comparados con el sexo femenino. Hoy en día alrededor de 7.000.000 de personas en el mundo es decir 1 de cada 20 personas han consumido drogas. La OPS (Organización Panamericana de la salud) indicó que el 1.5 millones de mujeres embarazadas consumen drogas siendo las más prevalentes, la marihuana y cocaína. En el Ecuador existe una prevalencia del 12.33% de casos y aumenta un 5% anual para el periodo de gestación, parto y postparto. En Provincias como Santa Elena y Guayas la prevalencia es mayor con el 5,7% & 8.80% respectivamente (Tumbaco, 2022).

El presente estudio de caso clínico se realiza con el objetivo de analizar un Proceso de Atención de Enfermería en un neonato con síndrome de abstinencia, así como la importancia de su aplicación para su cuidado, durante el desarrollo del estudio se espera que los resultados finales determinen la importancia del PAE en un paciente neonato con síndrome de abstinencia neonatal en el Hospital Universitario de Guayaquil durante el periodo 2023, donde se ha identificado una alta incidencia de la enfermedad. A través de las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, se brindarán cuidados que resguardarán la salud y el bienestar del recién nacido, además se aplicará la teorizante Marjorie Gordon para comprender los problemas

derivados del proceso salud – enfermedad, permitiendo el mejoramiento de su estado de salud.

## 1. CONCEPTUALIZACIÓN

### 2. Planteamiento del problema.

En la zona 8 que comprende los cantones Guayaquil, Samborondón y Durán, el problema de las drogas no pasa desapercibido, se conoce hasta la fecha que 1 de cada 10 neonatos nace con síndrome de abstinencia neonatal. Mensualmente nacen 800 niños, ya sea por parto distócico o eutócico y el 27% de estos es diagnosticado con síndrome de abstinencia neonatal.

El hospital Universitario de Guayaquil es una entidad hospitalaria que pertenece al tercer nivel de atención de salud del Ecuador, en calidad de interna de enfermería durante la rotación en los servicios de pediatría logré identificar un número considerable de casos diagnosticados por síndrome de abstinencia neonatal, por lo consiguiente decidí abordar un estudio de caso clínico en un paciente neonato de sexo femenino de 4 horas de edad, con antecedentes patológicos personales de abstinencia por consumo de estupefacientes e hipotiroidismo como antecedente patológico personales, es obtenida por cesárea, sin alergias conocidas, valorada en 37 semanas de gestación, ingresada en el área de unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Universitario de Guayaquil por presentar cuadro clínico de 4 horas de evolución caracterizado por vómito y diarreas de aspecto biliosas cuantificadas en 4 ocasiones, diaforesis, hipertermia, taquicardia e hipotensión arterial. La problemática surge de múltiples factores asociados a los antecedentes maternos generados en el periodo gestacional como consumo de sustancias psicoactivas, trastornos de ansiedad, estrés y privación del sueño. Además, su progenitora refiere el consumo de heroína durante el primer trimestre del embarazo, para su segundo trimestre gestacional, la vida conyugal empeora y refiere abandonó de su pareja, lo que termina agravando la dependencia a los estupefacientes para el tercer trimestre.

## JUSTIFICACIÓN

La presente investigación realizada en el Hospital Universitario de Guayaquil, tendrá por objetivo desarrollar el proceso de atención de enfermería en un neonato con síndrome de abstinencia relacionado al consumo de opiáceos (heroína) durante su periodo gestacional, por medio de este trabajo se establecen cuidados individualizados en la atención directa brindada durante el desarrollo de la enfermedad, por tal motivo justifico mi rol asistencial ejecutado durante el desarrollo del internado rotativo periodo 2023, teniendo en cuenta cada una de las necesidades presentes durante la hospitalización del paciente.

La evaluación de Marjorie Gordon como modelo funcional proporciona múltiples ventajas al desarrollo de la investigación, esto se debe a que los patrones se emplean independientemente de los cuidados brindados al recién nacido, el modelo se acopla eficientemente al ámbito de la atención hospitalaria, permitiendo la estructuración organizada de la valoración, a nivel familiar, individual o comunitario, durante los procesos de salud o enfermedad; además facilita la realización del diagnóstico de enfermería y el manejo de cada clasificación taxonómica. El proceso de atención de enfermería desarrollado a lo largo de la investigación brinda relevancia científica, permite un orden lógico de las actividades y sistematiza cada etapa del autocuidado por medio de las taxonomías NANDA, NOC Y NIC. Es importante aplicar el proceso de atención de enfermería porque garantiza la eficacia y eficiencia a los cuidados brindados, contribuyendo así a la disminución de morbimortalidad neonatal en el Ecuador.

Debido a que la problemática actual es de interés para la salud pública se vio la necesidad de aplicar intervenciones de enfermería que serán fundamentales para contribuir como guía de conocimientos a futuros profesionales de la salud sobre la prestación de cuidados encaminados al restablecimiento y autocuidado de la vida del usuario.

## **2. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en un neonato con síndrome de abstinencia en el hospital Universitario de Guayaquil – Periodo Junio- Octubre, 2023.

### **Objetivos específicos**

- Describir los patrones funcionales alterados a través del modelo holístico de Marjory Gordon.
- Formular diagnósticos e intervenciones de enfermería en el recién nacido con síndrome de abstinencia neonatal mediante las taxonomías NANDA, NOC Y NIC.
- Analizar los resultados derivados de los planes de cuidados en el neonato con síndrome de abstinencia.



### **3. Línea de investigación**

El presente estudio de caso clínico hace referencia a un neonato afectado por síndrome de abstinencia, este se asocia a las líneas de la investigación determinadas por la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, esta permite elaborar la investigación de forma oportuna y responsable conforme a los lineamientos mencionados a continuación:

**Línea de investigación de la universidad técnica de Babahoyo:** Salud pública

**Línea de investigación de la facultad ciencias de la salud:** Servicios en salud

**Sub línea por área de investigación:** Investigación aplicada a pacientes, poblaciones y servicios

### 3. DESARROLLO

#### 4. Marco conceptual.

##### **Antecedentes.**

Benitez (2022). En su investigación realizada en Murcia – España que tuvo por objetivo “identificar las complicaciones del síndrome de abstinencia neonatal durante el junio – octubre 2022” aplicando el método descriptivo, tuvo por objetivo que diferentes autores concuerdan que para valorar adecuadamente a los neonatos con síndrome de abstinencia se debe detectar de manera rápida para reducir las consecuencias al recién nacido, concluye que existe una disparidad en los eruditos de la medicina, pero la gran mayoría que el mejor tratamiento es el farmacológico.

Correa (2022). El estudio realizado en el Hospital General Guasmo Sur – Guayaquil – Ecuador cuyo objetivo fue: “analizar el nivel del síndrome de abstinencia neonatal por medio de la escala de Finnegan” de carácter retrospectiva, descriptivo, de cohorte transversal. Los resultados obtenidos se mostraron recién nacidos afectados por el consumo de drogas de adnes consumidoras de marihuana 20%, heroína 50% y cocaína 30%, la valoración por la escala de Finnegan determinó un promedio de 9. Concluye: la heroína es la droga de mayor consumo por las mujeres embarazadas, el llanto y los temblores en los recién nacidos se atribuyen al consumo de la heroína.

Montaño et al (2022). Durán el desarrollo de su estudio realizado en el Hospital Dr. Francisco Icaza de Bustamante tuvo como finalidad “Determinar los factores y la frecuencia relacionada al síndrome de abstinencia en UCIN” metodología: cuantitativa, no experimental, obtuvo como resultado a la heroína como principal autor del consumo de gestantes en el 82.5%. Concluye: el síndrome de abstinencia en neonatos es prevalente en la UCIN del Hospital Dr. Francisco Icaza de Bustamante, es fundamental el manejo integral y la detección oportuna de signos de alarma para evitar complicaciones.

## **Síndrome de abstinencia neonatal.**

El síndrome de abstinencia neonatal es la manifestación principal en el neonato que aparece después del consumo de drogas durante la gestación. Fue descubierto por la Dra. Loretta Finnegan en el año de 1969 y lo asocio al consumo de opiáceos, aunque también puede relacionarse al consumo de otros estupefacientes (Viveros Díez, 2020).

## **Epidemiología.**

A nivel internacional países como Portugal, presentan prevalencia en el consumo de drogas como a marihuana y cocaína en sus últimas décadas, causando una repercusión social y sanitaria. En los Estados Unidos de Norte América, el síndrome de abstinencia neonatal lo ocasiona el consumo de cocaína y marihuana, la preocupación de sus alarmantes cifras en la última década los llevo a indagar sobre la problemática y aplicar acciones correctivas. En países como Chile, Costa Rica, Uruguay y Colombia existe un progreso masivo de gestantes consumidoras de diferentes indoles de narcóticos, esto se debe a la fácil adquisición de los mismos y desinterés de parte de los gobiernos actuales (Mendoza & Moreira, 2022).

En el Ecuador se caracteriza por ser un país sumergido en el narcotráfico, esto hace que exista un elevado y significativo número de personas consumidoras, lo más impactante que un porcentaje considerable son mujeres en periodo de gestación, hasta la fecha se estima que 3 de cada 10 ecuatorianos consumen sustancias ilícitas – estupefacientes y al menos 1 de cada 10 es una mujer embarazada (Mendoza & Moreira, 2022).

## **Fisiopatología.**

La fisiopatología se produce por la capacidad que tienen las sustancias para atravesar la barrera placentaria. Esta misma cuenta con transportadores, enzimas

P450 y bombas de flujo que producen que las sustancias prevalezcan en su penetrancia. Las drogas que tienen esta propiedad por ser lipofílicas, de baja unión a proteínas, no ionizadas que al atravesarla generan lesiones en el feto y alteran directamente el compromiso fetoplacentario. En la actualidad se conocen 3 tipos de receptores: delta – OP1, kappa – OP2, y mu OP3. Al generarse el agonismo produce la reducción de la creación de Adenosin Monofosfato, lo que altera la regulación de los canales de calcio y potasio, produciendo hiperpolarización celular (Zapata et al, 2019).

### **Causas del síndrome de abstinencia.**

Los opioides - heroína, es el causante de la acumulación en el líquido amniótico, por ausencia de biotransformación, generando el riesgo de abstinencia. El alcohol influye directamente como sustancia nociva para el feto durante todo su desarrollo, pero más en su etapa embrionaria. Las benzodiazepinas cuando se prescriben de forma errónea generan abstinencia de los neonatos; así como otros hipnosedantes, como el zolpidem y zopiclona. La cafeína es un inhibidor que bloquea los receptores A2 de adenosina, que genera efectos teratógenos sobre todo en madres consumidoras de 450 miligramos al día. Los efectos del tabaco con relación al binomio madre e hijo se produce una respuesta cardiovascular aguda por la nicotina, que genera disfunción placentaria, desequilibrio por vasoconstricción (Zapata et al, 2019).

### **Manifestaciones clínicas.**

El síndrome de abstinencia por consumo de opiáceos genera alteración en la regulación de los canales de calcio y potasio, hiperpolarización celular. Con el consumo de la heroína genera acumulación de líquido amniótico, restricción en el crecimiento, ruptura prematura de membranas, partos pre términos, bajo peso al nacer, hemorragias e infecciones post parto. Posteriores a las horas del nacimiento la abstinencia se caracteriza por una hiperactividad adrenérgica, vómitos, temblores e irritabilidad. El consumo de alcohol produce síndrome alcohólico fetal y neonatal,

lo que conlleva alteraciones de la función cerebral como: retraso mental, malformaciones craneo encefálicas al nacimiento, disminución del tono muscular, alteraciones cardiacas y en menor medida, alteraciones genitourinarias. Por el consumo o mala administración de benzodiazepinas puede producirse hipotonía, depresión del sistema nervioso central. Por el consumo de marihuana se genera déficit en la atención, gastrosquisis e irritabilidad (Zapata et al, 2019).

Ante la sospecha clínica de consumo de drogas durante el embarazo, una evaluación detallada, minuciosa y precisa de las gestantes, preguntas abiertas y una evaluación del consumo de drogas durante el embarazo ayudarán a detectar un gran número de casos de síndrome de abstinencia neonatal (Romero & Plaza, 2020).

La escala de Finnegan modificada no solo es una herramienta útil para evaluar el NB, sino que también ayuda a verificar su evolución en la clínica, e identificar inmediatamente a los recién nacidos que necesitan medicamentos. Aunque es destinada a los recién nacidos con dependencia de opiáceos, la escala de Finnegan se utiliza para evaluar a los recién nacidos expuestos a cualquier tipo de sustancia narcótica. Esta escala consta de 21 ítems clínicos y evalúa el grado de afectación a nivel autonómico y respiratorio, así como el grado de neuroticismo que puede presentarse con alteraciones gastrointestinales o exposición neonatal a fármacos (Romero & Plaza, 2020).

El diagnóstico del síndrome de abstinencia neonatal se realiza mediante pruebas toxicológicas en recién nacidos. Estas muestras confirman e identifican de los fármacos con los que tuvieron exposición durante la vida intrauterina los cuales pueden detectarse por medio de la orina, el meconio, el cabello neonatal y sangre del cordón umbilical (Romero & Plaza, 2020).

## **Complicaciones.**

Además de los problemas relacionados a la abstinencia post parto, las complicaciones asociadas que el neonato podría presentar son:

- Crecimiento anómalo del útero
- Embarazo pre termino
- Convulsiones
- Defectos congénitos

Cada estupefaciente puede generar diferentes consecuencias en los recién nacidos, la heroína y otros opiáceos, como la metadona, generan abstinencia grave que pueden durar entre los 4 y 6 meses. El empleo de anfetaminas genera bajo peso al nacer y estado de prematuridad, la cocaína genera crecimiento deficiente, retrasos en el proceso del aprendizaje y discapacidad intelectual. La marihuana genera bajo peso al nacer, el consumo de alcohol retrasa el crecimiento y desarrollo intra uterino; además puede generar macro y micro cefaleas, defectos cardíacos y trastornos mentales.

## **Tratamiento.**

Los medicamentos que controlan los síntomas de abstinencia severos, después de la prueba, al neonato se le administran pequeñas dosis del medicamento a lo largo del tiempo para permitir que el cuerpo se adapte a la falta del medicamento que ingirió la madre. Los medicamentos que se usan para tratar los síntomas graves de abstinencia son: la morfina, la buprenorfina y la metadona (Lara, 2021).

La administración de plan de hidratación por vía intravenosa es necesaria para prevenir la deshidratación debido a los vómitos y diarreas productos del cuadro clínico durante la abstinencia (Lara, 2021).

La clorpromazina: Se emplea en función al sistema gastrointestinal y neurológicos durante la abstinencia, aunque no promueve el mejoramiento del patrón sueño. El Fenobarbital genera irritabilidad, estas altas dosis deprimen el sistema nervioso central deteriorando el reflejo de succión del neonato (Lara, 2021).

### **Pronóstico del síndrome de abstinencia neonatal.**

El pronóstico inicial es la evidencia de los problemas de malnutrición, infecciones, coeficiente intelectual disminuido problemas asociados al crecimiento y desarrollo, por lo cual el pronóstico en base a la calidad de vida de los neonatos es bajo, también desde el punto de vista de vínculo materno es deficiente ya que este se ve afectado por el cuadro de abstinencia de su progenitora, en su gran mayoría el pronóstico es malo, porque la mayoría de los recién nacidos son abandonados en las instituciones hospitalarias, quedándose totalmente expuestos e indefensos.

### **Modelo de Marjory Gordon.**

Marjorie Gordon una de las pioneras de la enfermería menciona que cada patrón se configura al comportamiento de cada individuo y contribuye a su calidad de vida en salud, así como la realización del potencial humano; este modelo sigue la secuencia en el tiempo y proporciona un sistema de puntuación independiente de la edad, la atención brindada o la patología. Mediante la evaluación de modelos funcionales se puede obtener de forma organizada una gran cantidad de datos relevantes sobre las personas, principalmente aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales, facilitando su análisis. Además, la evaluación se realiza mediante la recogida de datos subjetivos y objetivos, revisión de la historia clínica, entre otros datos que, al obtener los resultados del modelo, permiten el desarrollo de correctas intervenciones en los sujetos afectados por un proceso patológico ya sea real, de riesgo o de causa potencial.

Marjory Gordon identificó 11 patrones funcionales de salud en los individuos los cuales son:

1. Patrón manejo de la salud: Describe la percepción del paciente de su patrón de salud y bienestar y como lo maneja.
2. Patrón nutricional – metabólico: Describe el consumo de alimentos y líquidos del paciente en relación con sus necesidades metabólicas.
3. Patrón eliminación e intercambio: detalla la capacidad del individuo con la función excretora (intestinal, urinaria y transpiración cutánea).
4. Patrón actividad – ejercicio: Nos explica las capacidades para la movilidad autónoma (encamado/sillón-cama/deambulante) y las actividades de la vida diaria.
5. Patrón sueño – descanso: El objetivo de valorar el patrón es describir la efectividad del sueño- descanso desde la perspectiva del paciente.
6. Patrón cognitivo – perceptual: busca conocer el estado de la capacidad cognitiva del paciente, tanto en sus aspectos más básicos (sensación, percepción, atención y memoria).
7. Patrón autopercepción autoconcepto: El objetivo es conocer el concepto y la percepción que el paciente tiene de sí mismo.
8. Patrón rol – relaciones: Describe la percepción (satisfacción/insatisfacción) y grado de compromiso con los roles más importantes y las responsabilidades en la situación actual del paciente.
9. Patrón de sexualidad-reproducción: Aquí trata sobre la expresión de la sexualidad y la capacidad reproductiva de una persona. Comprender y mantener una sexualidad saludable es esencial para el bienestar emocional y físico.



10. Patrón de adaptación-tolerancia al estrés: Se refiere a la forma en que una persona maneja el estrés y las situaciones difíciles. Desarrollar estrategias efectivas de afrontamiento puede ayudar a mantener un equilibrio emocional y físico.
11. Patrón de valores y creencias: Se relaciona con los valores, creencias y principios que guían la vida de una persona. Identificar y vivir de acuerdo con los propios valores y creencias

### **Cuidados de enfermería en el síndrome de abstinencia neonatal.**

#### **Soporte nutricional.**

Los recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal contar con una ganancia ponderal adecuada para favorecer su crecimiento. Por este motivo, es preciso fomentar y aumentar la frecuencia de las dosis en la lactancia materna y de ser factible evitar el uso de leches de fórmula hipercalóricas. Debido a sus pocos beneficios y disociación materno infantil.

#### **Control ambiental.**

El cuidado de enfermería en el control ambiental se basa en erradicar la irritabilidad a la alta hipersensibilidad de estímulos externos secundario al daño neurológico generado por las drogas. Por esta razón, el lugar, deberá mantenerse en silencio, con la iluminación al mínimo y con la menor estimulación posible para evitar interrumpir los patrones del sueño en los neonatos.

#### **Confort.**

Las medidas de confort como la elección de la cama influyen en el manejo de los síntomas en los neonatos con síndrome de abstinencia, el uso de camas no oscilantes frente a las convencionales implica un origen de sueño más fácil, se

restringen más los movimientos, con esto se evita administrar mayores dosis de sedación y se obtiene mejor pronóstico de evolución clínica.

### **Aislamiento conjunto.**

La participación familiar en el cuidado del neonato es esencial para fortalecer su relación. Por lo tanto, el personal de enfermería debe fomentar esto durante la hospitalización para establecer vínculos sobre todo con su progenitora, el alojamiento conjunto fortalece el contacto piel a piel con su progenitora, generando diferentes beneficios como disminución del estado de ansiedad, mejoramiento del patrón sueño - descanso y disminución de la irritabilidad.

### **Proceso de Atención de Enfermería.**

Es un método que gestiona el trabajo y la práctica científica, de forma sistemática y humanista de los cuidados de enfermería, orientados a la evaluación y progreso de cambio simultáneos en busca de mejoras, el proceso garantiza que las personas dependientes de cuidados reciban una atención de calidad que les permita recuperar, mantener y progresar su estado de salud. Las etapas del proceso de atención de enfermería son:

1. valoración: proceso sistemático y continuo que implica la recopilación de datos para determinar el estado de salud actual.
2. diagnóstico: evaluación clínica basada en reacciones individuales del cuerpo humano.
3. Planificación: desarrolla cada estrategia para reducir, prevenir y corregir problemas de salud para identificar intervenciones y resultados.
4. Ejecución: implementación de la fase de planificación es la aplicación del plan de atención.

5. Evaluación: paso donde se reflejan y analizan los resultados obtenidos para comprobar si se han cumplido los requisitos de cada actividad anterior.

### **Heroína.**

La heroína es una sustancia formada de la morfina genera mucha adicción debido a su unión con los receptores de opioides en el sistema nervioso central.

### **Efectos de su uso.**

El consumo progresivo de heroína genera cambios anatómicos y cambios en la fisiología cerebral, generando desequilibrios de prolongada duración en los receptores neuronales y hormonales. Los síntomas incluyen desasosiego, inquietud, dolor óseo y muscular, diarrea, insomnio, vómitos y movimientos involuntarios de las extremidades inferiores.

### **Tratamiento.**

La naloxona es el medicamento antagonista de los receptores de opioides que erradica los signos y síntomas de la intoxicación con opioides y puede revertir su sobredosis. Este fármaco actúa adhiriéndose a los receptores de opioides y previene la activación de la heroína.

### **Información de exámenes complementarios realizados**

***Tabla 1 Gasometría del recién nacido con síndrome de abstinencia***

Resultados

<b>Ph</b>	7.25
<b>Pco2</b>	39.8 mmhg
<b>Po2</b>	54.4 mmhg
<b>HTC</b>	45%

<b>HcO3-</b>	17.2 mmol/l
<b>O2 sat</b>	94.4%
<b>Glucosa</b>	87 mg/dl
<b>Ca ++</b>	1.6 mmol/l
<b>Na +</b>	135 mmol/l
<b>K+</b>	4.21 mmol/l
<b>Cl-</b>	103 mmol/l

Fuente: Historia clínica única.

***Tabla 2 Hemocultivo del recién nacido con síndrome de abstinencia***

Resultados

<b>Bacteriología</b>	Negativo: sin crecimiento bacteriano hasta 5 días de incubación
<b>Muestra:</b> Hemocultivo	

Fuente: Historia clínica única.

***Tabla 3 Toxicología del recién nacido con síndrome de abstinencia***

Resultados

COCAÍNA	NEGATIVO
ANFETAMINAS	NEGATIVO
OPIOIDES	POSITIVO
BARBITÚRICOS	NEGATIVO
BENZODIAZEPINAS	NEGATIVO
ANTIDEPRESIVOS	NEGATIVO
TETRACÍCLICOS	NEGATIVO
CANABINOIDES	

Fuente: Historia clínica única.

## 5. MARCO METODOLÓGICO

### **Metodología**

La investigación es no experimental, retrospectivo, descriptivo, porque revisa de la historia clínica y exámenes de laboratorio enfatizando los hallazgos relevantes para formular diagnósticos y planes de cuidados.

### **Examen físico.**

#### **Signos vitales:**

Temperatura: 38,2 °C.

Frecuencia respiratoria 40 rpm.

Frecuencia cardiaca: 132 lpm.

Presión Arterial: 50/27 mmHg.

SPO2: 95%

#### **Medidas antropométricas:**

Perímetro cefálico 37 cm.

Perímetro torácico 35 cm.

Perímetro abdominal 34 cm.

**Peso:** 3.020 gramos.

**Cabeza:** fontanelas sin depresiones, normo cefálica.

**Ojos:** simétricos y cerrados.

**Nariz:** fosas nasales presentes y permeables, tabique nasal normal simétrico,

**Oídos:** buena implantación del pabellón auricular.

**Boca:** Paladar duro y blando presentes.

**Labios:** rosados, simétricos y gruesos.

**Cuello:** sin adenomegalias, movilidad.

**Tórax:** Ruidos cardiacos y pulmones presentes, no soplos, murmullo vesicular.

**Abdomen:** Depresible, no doloroso a la palpación, blando, con presencia de cordón umbilical (2 arterias y 1 vena)

Columna vertebral: simétrica y flexible.

**Genitales:** presencia de labios menores, clítoris y labios mayores.

**Ano y Recto:** permeable, evacua heces líquidas con frecuencia.

**Extremidades:** simétricas, con vía periférica permeable en extremidad superior derecha, no edema.

**Piel:** deshidratada.

## **Valoración de enfermería por patrones funcionales según el modelo de Marjory Gordon**

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

Antecedentes patológicos maternos: consumo de opioides (heroína).

Antecedentes patológicos personales: abstinencia a opioides.

Antecedentes patológicos familiares: hipotiroidismo.

### **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

Nutrición enteral con lactancia materna interrumpida, recibe leche de forma 20 ml cada 3 horas.

### **Patrón 3. Eliminación e intercambio.**

Diuresis espontánea, episodios de vómitos y diarreas en 4 episodios, más diaforesis.

**Patrón 4. Actividad / Ejercicio**

Se evidencia hipotensión, taquicardia e hipertermia.

**Patrón 5. Sueño / Descanso**

Dificultad y alteración del sueño durante el periodo de abstinencia.

**Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo**

Activo, reactivo, con signos de irritabilidad, escala de Finnegan valorado en 8 puntos (abstinencia leve – moderada).

**Patrón 7. Auto percepción / auto concepto**

No valorable.

**Patrón 8. Rol / Relaciones**

No se evidencia el rol de cuidadora de parte de la progenitora por incapacidad y drogodependencia.

**Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

Se evidencia labios menores, labios mayores y clítoris sin alteraciones anatómicas, no presencia de secreciones, himen en imperforación.

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

Misofonía, algiacusia a ruidos externos.

**Patrón 11. Valores / Creencias**

No valorable

NANDA: 00027

NOC: 0602

**Déficit de volumen de líquidos (00027)**

**R/C:** pérdida importante de volumen

**E/P:** sequedad, piel membrana u mucosas

M  
E  
T  
A

**Dominio II:** Salud fisiológica

**Clase:** G Líquidos y electrolitos.

**Etiqueta:** Hidratación (0602)

**Campo:** Fisiológico complejo

**Clase N:** Control de perfusión tisular

**Etiqueta:** Manejo de líquidos (0460)

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Diarrea		X			
Vómitos		X			
Presión arterial		X			

**ACTIVIDADES**

1. Monitorizar signos vitales.
2. Pesar a diario y controlar la evolución.
3. 3. Contar o pesar pañales, si procede
4. Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación
5. Vigilar el estado de deshidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática según el caso
6. Administrar líquidos por vía intravenosa (I.V) a temperatura



NANDA: 00007

NOC: 0800

## Hipertermia (00007)

R/C: proceso infeccioso

E/P: piel caliente al tacto, rubor

**Dominio II:** Salud fisiológica

**Clase:** I Regulación metabólica

**Etiqueta:** Termorregulación (0800)

**Campo:** Fisiológico complejo

**Clase M:** Termorregulación

**Etiqueta:** Tratamiento de la hipertermia

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hipertermia			X		
Cambios en la coloración cutánea			X		

### ACTIVIDADES

1. Monitorizar los signos vitales
2. Aplicar métodos de enfriamiento externos (p. ej., bolsas de hielo), según corresponda
3. Monitorizar la presencia de anomalías del estado mental.
4. Monitorizar la diuresis
5. Favorecer la ingesta de líquidos y el acceso intravenoso

M  
E  
T  
A

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O

NANDA: 00063  
 NOC: 2602

**Procesos familiares disfuncionales (00063)**

**R/C:** proceso adictivo – abstinencia

**E/D:** desatención familiar, ruptura de las relaciones familiares

M  
E  
T  
A

**Dominio VI:** Salud familiar

**Clase:** X Bienestar familiar

**Etiqueta:** Funcionamiento de la familia (2602)

**Campo III:** Conductual

**Clase R:** Ayuda para el afrontamiento

**Etiqueta:** Apoyo emocional (5270)

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Atención familiar	X				
Entorno de protección		X			
Los miembros se adaptan crisis	X				

- ACTIVIDADES**
1. Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones
  2. Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo
  3. Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza
  4. Escuchar las expresiones de sentimientos y

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O

## **Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo**

### **Diagnostico presuntivo:**

Sepsis neonatal.

### **Diagnóstico diferencial:**

Abstinencia por exposición a psicotrópicos.

### **Diagnóstico definitivo:**

Síndrome de abstinencia neonatal – opiáceos.

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

Por medio del Proceso de Atención de Enfermería, se cumplió mejorar la calidad brindada al neonato e identificar las intervenciones de enfermería eficaces para lograr la recuperación del estado de salud. Se identificaron los patrones alterados por medio del modelo de Marjorie Gordon tales como:

### **Patrones funcionales alterados:**

Patrón percepción de la salud

Patrón eliminación e intercambio

Patrón actividad – ejercicio

Patrón sueño descanso

Patrón cognitivo – perceptivo

Patrón rol relaciones

Patrón afrontamiento y tolerancia al estrés

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

### **Sueño.**

Los neonatos en su etapa de abstinencia presentan la necesidad del reposo, pero los factores externos como las perturbaciones y asociados a las dificultades asociadas a este constantemente se evidencian como el signo del bostezo. Esta se puede valorar por medio de la escala de Finnegan.

### **Regulación de la temperatura corporal.**

La diaforesis y la pirexia son otros signos clínicos que se pueden valorar por medio del test de Finnegan y están asociados frecuentemente a la enfermedad en el 45% de los casos.

### **Limpieza corporal.**

La presencia de manchas de aspecto irregular, las excoriaciones y las lesiones cutáneas causadas por los roces o arañazos en la cara como producto de su irritabilidad. En los nudillos existe la posibilidad de encontrar excoriaciones y eritema por succión frenética de los puños.

### **Seguridad.**

La irritabilidad, inquietud, el aumento de la frecuencia cardiaca y el déficit del volumen de líquido, se corre el riesgo de presentar episodios de convulsiones, con movimientos tónico clónicos que aumentan progresivamente Comunicación: La

ineficaz comunión entre el binomio madre e hijo produce deterioro de los vínculos afectivos y se traduce a una lactancia materna inefectiva y deterioro del apego precoz.

### **Control hídrico.**

Controlar la ingesta y eliminación de líquidos es indispensable sobre todo en patologías donde la pérdida de agua es insensible (hipertermia, diaforesis, lagrimas) esto permite prevenir complicaciones asociadas a la deshidratación y enfocar los correctos cuidados encaminados a la reposición de dicha pérdida.

### **Control de signos vitales.**

Controlar las constantes vitales permite cuantificar el estado cardiorrespiratorio del recién nacido y estar alerta ante cualquier complicación inducida por la abstinencia de los opiáceos.

## 6. RESULTADOS

### Seguimiento

Paciente de sexo femenino de 4 horas de edad, obtenido por cesárea valorado en 37 semanas de gestación ingresa al área de unidad de cuidados intensivos neonatales por presentar cuadro clínico caracterizado por vómito y diarreas cuantificada en 4 ocasiones, más diaforesis, hipertermia 38.2 grados centígrados, taquicardia 182 latidos por minuto e hipotensión arterial 42/21 mmhg. Durante la anamnesis se obtienen antecedentes patológicos familiares de parte de su progenitora de consumo de estupefacientes (consumo de heroína), producto de trastornos de ansiedad. Médico tratante indica hospitalización y se procede a la canalización de un acceso vascular periférico para administración de plan de hidratación solución salina a 9 ml/hry paracetamol (paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, hora correcta, vía de administración correcta) bajo prescripción médica, se realizan exámenes de laboratorio e imagenología eliminando sospechas de compromiso óseo. Es diagnosticada por síndrome de abstinencia. Además, se fomenta el apego precoz, administración de fitomenadiona 1 miligramo intramuscular inmediatamente, inoculación con Hepatitis B 0.5 mililitros intramuscular, BCG intradérmica inmediatamente se realiza profilaxis oftálmica, se obtiene una muestra sanguínea para determinación de grupo y factor sanguíneo + VDRL, se realiza alojamiento conjunto.

### Día 2.

Paciente neonato de sexo femenino en condiciones clínicas reservadas, irritable, taquipneica, taquicárdica, normoglicémico, mucosas orales y facie deshidratadas, valorada por escala de Finnegan en 8, con signos vitales: temperatura 37.6°C; FC: 170 latidos por minuto; FR: 75 respiraciones por minuto; tensión arterial: 60/31 mmHg. Progenitora no colaboradora al interrogatorio, con antecedentes de consumo opiáceos (heroína), + con score y sospecha de sepsis con diagnóstico de abstinencia neonatal,

se administra dosis de carga con cloruro de sodio a 10ml/kg, se administra soporte de oxígeno a 1 litro por minuto se administra esquema de antibiótico se brindan cuidados de enfermería y se realiza monitorización continua.

- Se administra bolo con cloruro de sodio al 0.9 % 31 mililitros por hora
- Ampicilina 320 mg intravenosa cada 12 horas
- Gentamicina 12 mg intravenosa cada día
- Oxígeno por cánula nasal a 1 litro x min
- Recibe pase a cuidados neonatales intermedios.

### **Día 3.**

#### **Unidad de cuidados intermedios.**

Se recibe neonato de sexo femenino en el área de cuidados intermedios neonatales cursando su tercer día de estancia hospitalaria. a su ingreso, irritable, taquipneica 60 respiraciones por minuto, con succión avidez, se administra bajo indicación médica fenobarbital a dosis de 5mg/kg/dosis. Se administra oxígeno suplementario bajo requerimientos a través de cánula de Blender a 1 litro por minuto. alimentación por medio de leche banco a 25 ml cada 4 horas. Mantiene esquema de antibiótico (gentamicina y ampicilina), se brinda monitorización continua y se aplica balance hídrico obteniendo un balance de 250 mililitros positivo, se mantiene manipulación mínima, se mantiene vigilancia de región abdominal. Se administra dextrosa en agua al 10% a 10ml/h; Ampicilina 620 miligramos intravenoso cada 12 horas + Gentamicina 12 mg intravenoso cada día.

#### **Día 4.**

Paciente neonato de sexo femenino en el área de cuidados intermedios neonatales cursando su cuarto día hospitalización. Se realiza interrogatorio a madre obteniendo poca colaboración, con antecedentes por consumo de opiáceos, confirmado por exámenes de laboratorio. Es valorada por escala de Finnegan en 6 puntos, se administra dosis de mantenimiento con fenobarbital a 8 miligramos por vía intravenosa cada 12 horas.

#### **Día 5.**

Paciente neonato de sexo femenino en el área de cuidados intermedios neonatales cursando quinto día de hospitalización, activo, reactivo con signos vitales dentro de los parámetros normales, normoglicémico, con buena tolerancia oral y succión recibiendo 30 ml de leche de banco, a la valoración física se evidencia piel y mucosas hidratadas, con vía periférica pasando plan de hidratación con cloruro de sodio al 0.9% a 31 mililitros por hora, respirando oxígeno ambiente. Médico tratante indica alta hospitalaria bajo condiciones clínicas estables.



## 7. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Paciente neonato de sexo femenino durante la instauración del cuadro clínico caracterizado por vómito y diarreas cuantificada en 4 ocasiones, diaforesis, hipertermia 38.2 grados centígrados, taquicardia 182 latidos por minuto e hipotensión arterial 42/21 mmhg. Producto de la exposición pre natal a opiáceos (heroína) terminaron generando la dependencia a este estupefaciente durante la etapa post natal causando deshidratación y misofonía; estas últimas fueron identificadas por medio del modelo de Marjorie Gordon, y a través del proceso de atención de enfermería empleando las herramientas NANDA, NOC Y NIC se pudieron obtener los siguientes resultados: evolución favorable de la hipertermia cuantificada desde el origen en 38.2 grados corregida por medio de la intervención manejo de la hipertermia empleando la administración de antipiréticos se corrigió a 37.4 grados, se mejoró el estado hipovolémico por medio de los planes de hidratación cloruro de sodio a 10 ml/hr y la administración en bolos, otras medidas fundamentales como la administración de fenobarbital, la antibiótico terapia (gentamicina y ampicilina) contribuyeron a elevar el estado evaluativo en la escala de Likert del NOC elevando en cada punto mencionado +2 y +3 respectivamente.

## 9. CONCLUSIONES

- Los patrones funcionales alterados identificados a través del modelo de Marjorie Gordon fueron: patrón eliminación e intercambio por los vómitos y las diarreas, patrón actividad – ejercicio por la taquipnea (60 respiraciones por minuto), taquicardia (182 latidos por minuto) e hipotensión arterial (30/21 mmhg), patrón cognitivo – perceptivo por la hiperacusia, patrón rol relaciones por el deterioro y ruptura del binomio madre e hijo, producto de la dependencia a opiáceos consumidos por la progenitora.
- Los diagnósticos formulados en el estudio de investigación fueron: (déficit del volumen de líquidos, hipertermia, procesos familiares disfuncionales), en cuanto a las intervenciones se ejecutaron (el manejo de líquidos, tratamiento de la hipertermia, apoyo emocional)
- Los resultados obtenidos de los planes de cuidados aplicados en recién nacido con síndrome de abstinencia de madre consumidora (opiáceos) fueron: el descenso de la frecuencia respiratoria (40 respiraciones por minuto), y descenso de la frecuencia cardíaca (150 latidos por minuto), mejoría en el patrón del sueño, aumento de la presión arterial a 45/31 mmhg, disminución del estado de irritabilidad y mejora de la relación materno fetal (apego del recién nacido con su progenitora).

## **10.RECOMENDACIONES**

Establecer protocolos, que permitan mantener un ambiente silencioso y con poca iluminación. Permitir una adecuada alimentación y evaluar la región abdominal con frecuencia. Detectar las señales de irritabilidad, estornudos y el llanto. Se aconseja brindar cuidados de enfermería con paciencia, efectividad para detectar las necesidades del recién nacido. Se recomienda mantener los periodos de descansos en el recién nacido para reducir el nivel de ansiedad e irritabilidad. Es indispensable mantener la temperatura corporal en niveles normales (37 grados centígrados) y el contacto piel a piel.

## REFERENCIAS

- Alvarez, Y., & Farré , M. (23 de 12 de 2022). Farmacología de los opioides. *Revista adicciones*, 17(2), págs. 21-40. Recuperado el 31 de 08 de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122022016.pdf>
- Benitez , F. (10 de 03 de 2022). Síndrome de abstinencia neonatal - revisión bibliográfica. *Npunto*, 5(48), pág. 38. Recuperado el 31 de 08 de 2023, de <https://www.npunto.es/revista/48/revision-bibliografica-sindrome-de-abstinencia-neonatal>
- Cochea, J., Cochea , O., & Hernandez, J. (06 de 05 de 2021). Enfermedad Neonatal: peso al nacer. síndrome de abstinencia neonatal. *UPSE*, 20, págs. 1-84. Recuperado el 31 de 08 de 2023, de <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5759>
- Correa, P., & Solorzano, R. (14 de 12 de 2022). EVALUACIÓN DE LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL. *The Ecuador Journal of Medicine*, 2(09), págs. 14-20. Recuperado el 31 de 08 de 2023, de <file:///C:/Users/PC%20-%20USER/Downloads/67-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1132-1-10-20220614.pdf>
- Mendoza, M., & Moreira, P. (2022). PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA EN NEONATOS DE MADRES CONSUMIDORAS DE SUSTAN. *Unemi*, 12(16), págs. 1-46. Recuperado el 31 de 08 de 2023, de <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/6691/Mendoza%20Sarco%20Marlyn%20Arianna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Montaño, M., Ponce , M., & Sampedro, K. (15 de 04 de 2021). Síndrome de abstinencia neonatal: una problemática actual en la unidad de neonatología. *Ciencia Latina*, 10(54), págs. 60-88. Recuperado el 31 de 08 de 2023, de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2135/3102>

OMS. (27 de 06 de 2022). *ONODC*. Recuperado el 31 de 08 de 2023, de <https://www.unodc.org/ropan/es/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2022-destaca-las-tendencias-del-cannabis-posteriores-a-su-legalizacin--el-impacto-ambiental-de-las-drogas-ilcitas-y-el-consumo-de-drogas-entre-las-mujeres-y-las-personas-jvenes.html>

OPS. (17 de 07 de 2022). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. Recuperado el 31 de 08 de 2023, de OPS:

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)

Tumbaco, E. (24 de 01 de 2022). Factor de riesgo que influye en las mujeres embarazadas con preeclampsia. Hospital José Cevallos Ruiz, 2022. *UPSE*, *l*(22), págs. 1-65. Recuperado el 31 de 08 de 2023, de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7968/1/UPSE-TEN-2022-0124.pdf>

Zapata, J., Rendón , J., & Berrouet, M. (31 de 07 de 2019). Síndrome de abstinencia neonatal. *Revista pediatría*, *50*(2), págs. 52-57. Recuperado el 31 de 08 de 2023, de [file:///C:/Users/PC%20-%20USER/Downloads/diony,+Editor\\_a+de+secci%C3%B3n,+RCPE-v50n2a03.pdf](file:///C:/Users/PC%20-%20USER/Downloads/diony,+Editor_a+de+secci%C3%B3n,+RCPE-v50n2a03.pdf)

## ANEXOS

### Ilustración 1 Serología y VDRL

Serología			
Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
SEROLOGIA			
VDRL	NEGATIVO (PARA ANTICUERPOS)		

\* Muestra Adecuada.

**Fuente:** Resultados de estudios complementarios para enfermedades de transmisión sexual. Tomado de Historia clínica [Fotografía] Hospital Universitario de Guayaquil, 2023.

### Ilustración 2 Hematología

Hematología			
Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
HEMOGRAMA			
Leucocitos	8.72	10 <sup>3</sup> /uL	4 - 12
Hemates	4.65	x 10 <sup>6</sup> /uL	3.5 - 5.2
Hematocrito	44.0	%	42 - 60
Hemoglobina	15.4	g/dl	12 - 16
MCV	94.8	fL	80 - 100
MCH	33.1	pg	27 - 34
MCHC	35.0	g/dl	31 - 37
RDW-CV	14.7	%	11 - 16
RDW-SD	50.4	fL	35 - 56
Plaquetas	220	10 <sup>3</sup> /uL	100 - 300
VPM	9.5	fL	6.5 - 12
Neutrofilos%	* 71.6	%	50 - 70
Linfocitos%	21.0	%	20 - 40
Monocitos%	7.0	%	3 - 10
Eosinofilos%	* 0.3	%	0.5 - 5
Basofilos%	0.1	%	0 - 1
Neutrofilos#	6.25	10 <sup>3</sup> /uL	2 - 8
Linfocitos#	1.83	10 <sup>3</sup> /uL	0.8 - 7
Monocitos#	0.61	10 <sup>3</sup> /uL	0.12 - 1.2
Eosinofilos#	0.02	10 <sup>3</sup> /uL	0.02 - 0.8
Basofilos#	0.01	10 <sup>3</sup> /uL	0 - 0.1

**Fuente.** Resultados de estudios complementarios – hematológica. Tomado de Historia clínica [Fotografía] Hospital Universitario de Guayaquil, 2023.

### Ilustración 3 Bioquímica

Bioquímica Sanguínea			
Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
BIOQUIMICA SANGUINEA			
PCR Cuantitativo	0.25	mg/L	Hasta 10 mg/L
Glucosa	* 89	mg/dl	40 - 60
ENZIMAS			
TGO (AST)	* 42.2	U/L	0.1 - 39.9
TGP (ALT)	7.9	U/L	0.1 - 32.9

\* Muestra Adecuada.

**Fuente.** Resultados de estudios complementarios – bioquímica. Tomado de Historia clínica [Fotografía] Hospital Universitario de Guayaquil, 2023.

### Ilustración 4 Electrolitos

ELECTROLITOS			
SODIO	136	mmol/L	136 - 145
POTASIO	* 2.4	mmol/L	3.5 - 5.1
CLORO	106	mmol/L	98 - 107

**Fuente.** Resultados de estudios complementarios – electrolitos. Tomado de Historia clínica [Fotografía] Hospital Universitario de Guayaquil, 2023.

### ***Ilustración 5 Grupo sanguíneo***

<b>Resultados</b>			
Smt			
Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
GRUPO SANGUINEO			
FACTOR RH	POSITIVO		
GRUPO SANGUINEO	0		

**Fuente.** Resultados de estudios complementarios – grupo sanguíneo. Tomado de Historia clínica [Fotografía] Hospital Universitario de Guayaquil, 2023.

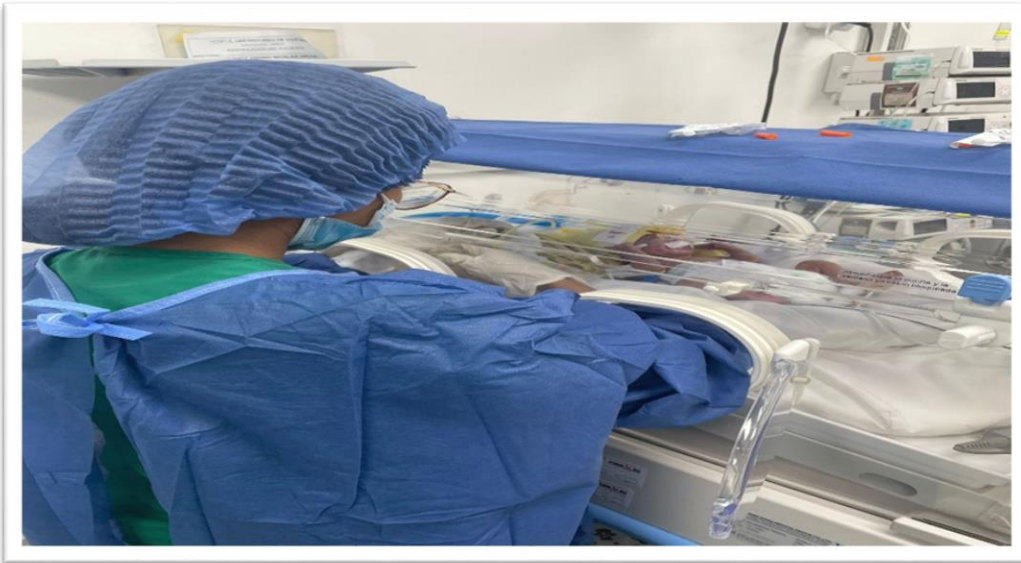
### ***Ilustración 6 Administración de Medicamentos***



**Fuente.** Administración de medicamentos al neonato con síndrome de abstinencia. Tomado en el Hospital Universitario de Guayaquil [Fotografía] Franco K, 2023.



***Ilustración 7 Cuidado directo del recién nacido***



**Fuente.** Cuidados de enfermería en la atención a recién nacido con síndrome de abstinencia por consumo materno de opiáceos. Tomado en el Hospital Universitario de Guayaquil [Fotografía] Franco K, 2023.

