



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LASALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

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

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL, AREA DE CIN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL.

AUTORA:

BONILLA VILLA MÓNICA SUSANA

TUTORA:

ACOSTA GAIBOR MÓNICA PATRICIA

Babahoyo-Los Ríos-Ecuador

2020

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
I.MARCO TEORICO	1
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.....	1
RECIEN NACIDO.....	2
SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL.....	5
EFECTOS FETALES Y NEONATALES POR HEROINA.....	6
SIGNOS Y SINTOMAS DEL SINDROME DE ABSTINENCIA.....	7
DIAGNOSTICO DE SOSPECHA.....	7
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.....	9
TRATAMIENTO.....	9
INTERPRETACION DE LA ESCALA MODIFICADA DE FINNEGAN.....	10
1.1 JUSTIFICACION	11
1.2 OBJETIVOS	12
1.2.1 Objetivo General	12
1.2.2 Objetivos Específicos	12
1.3 Datos generales	13
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	13
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	13
Motivo de consulta:.....	13
Antecedentes:.....	13
2.2 Principales datos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual. (anamnesis).	14
2.3 Examen físico (exploración clínica)	14
VALORACION CÉFALO-CAUDAL.....	14
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).....	15
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	17
BIOMETRIA.....	17
BIOQUIMICA SANGUINEA.....	18

SEROLOGIA	18
ORINA	19
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	20
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	20
Analítica de la valoración de enfermería	20
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	20
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de la salud, considerando valores normales.	22
2.8 Seguimiento	22
Dia 1	22
Dia 2	22
Dia 3	22
Dia 4	23
Dia 5	23
Dia 6	23
PLAN DE ALTA	23
2.9 Observaciones.	24
CONCLUSIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	26
ANEXOS.....	28

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo se lo dedico primero a Dios que me dio la valentía cada uno de estos días que he dedicado a mi carrera, mi madre Carmen Villa que siempre me ayudo con sus consejos y estuvo en los momentos más difícil durante este proceso, a mi padre que desde el cielo me cuida día a día.

A mis hermanos(as) Doris, Patricia, Elvis y Cristhian a mis sobrinos y ni cuñada que siempre vieron en mi lo que muchos no veían y gracias a eso pude ser fuerte y seguir adelante.

A mi esposo Ángel Vera y su familia, que durante estos años siempre me brindaron amor, cariño y confianza y siempre me dieron su apoyo incondicional.

A mis amigos por ofrecerme su noble amistad y todos los que me prestaron su ayuda.

Mònica Susana Bonilla Villa

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la vida y darme las fuerzas suficientes para seguir adelante.

Especialmente a mi madre Carmen Villa por sus enseñanzas, consejos, valores que me inculco desde pequeña.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, gracias inmensamente por permitir formarme en ella y poder recorrer cada aula donde me profesionalice.

A mis maestros que me brindaron sus conocimientos en todo momento.

A mi tutora Lcda. Mònica Acosta gracias por siempre tener paciencia durante este proceso gracias por brindarme sus conocimientos y experiencias para así poder realizar este trabajo.

Mònica Susana Bonilla Villa

TITULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON SINDROME DE
ABSTINENCIA NEONATAL, AREA DE CIN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
GUAYAQUIL**

RESUMEN

El síndrome de abstinencia neonatal es el conjunto de trastornos físicos y psicológicos que presenta quien ya ha desarrollado dependencia de una droga, cuando suspende su consumo bruscamente, o lo disminuye en forma significativa después de un periodo prolongado de ingestión, el síndrome de abstinencia neonatal es la principal complicación que padecen hijos de madres toxicómanas, debido a que la gestante interrumpe el tipo de sustancia que produce al neonato, este desarrolla síndrome de abstinencia y puede presentar signos precoces tales como el reflejo del APGAR disminuido del recién nacido, manifestaciones clínicas por heroína, diagnóstico en abstinencia neonatal, as manifestaciones clínicas del síndrome de abstinencia neonatal cambian según el tipo de componentes implicados. Si la etapa de duración entre el uso materno de la droga y el parto es mayor a 1 semana, la probabilidad de abstinencia neonatal es menor. Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. La atención inmediata al recién nacido es muy importante y requiere procedimientos de enfermería especiales, el paso del recién nacido al ambiente extrauterino es un proceso brusco y lleno de cambios por lo que es importante tratarlo con el mayor cuidado posible. Para el profesional de enfermería es muy importante aplicar el proceso de atención de enfermería el cual nos ayudara a realizar un método sistemático y organizado para así brindar cuidados individualizados a cada persona, aplicando habilidades, destrezas adquiridas de manera correcta ya que cada paciente responde de manera diferente ante una alteración ya sea real o potencial. El objetivo general en este caso clínico es aplicar el proceso de atención de enfermería en neonato con síndrome de abstinencia neonatal.

PALABRAS CLAVES: heroína, síndrome, abstinencia, neonato, enfermería.

ABSTRACT

Neonatal abstinence syndrome is the set of physical and psychological disorders that presents those who have already developed dependence on a drug, when it suspends its consumption abruptly, or decreases it significantly after a prolonged period of ingestion, neonatal withdrawal syndrome is the main complication that suffers from the children of intoxicant mothers, because the pregnant woman interrupts the type of substance that produces the neonate, this develops withdrawal syndrome and may exhibit early signs such as the reflex of the decreased APGAR of the newborn, clinical manifestations by heroin, diagnosis in neonatal abstinence. The clinical manifestations of neonatal withdrawal syndrome change depending on the type of components involved. If the duration stage between maternal use of the drug and childbirth is greater than 1 week, the probability of neonatal withdrawal is lower. A newborn is a child who is less than 28 days old. These 28 days of life are the ones that carry the highest risk of death for the child. Immediate attention to the newborn is very important and requires special nursing procedures, the transfer of the newborn to the extrauterine environment is a sudden and full of changes so it is important to treat it with as much care as possible. For the nursing professional it is very important to apply the nursing care process which will help us to perform a systematic and organized method in order to provide individualized care to each person, applying skills, skills acquired correctly since each patient responds differently to an alteration whether real or potential. The overall goal in this clinical case is to fold the nursing care process into neonate with neonatal withdrawal syndrome.

KEYWORDS: heroin, syndrome, abstinence, neonate, infirmity.

INTRODUCCION

El actual caso clínico, contiene una investigación científica sobre el síndrome de abstinencia neonatal que es la principal complicación que padecen hijos de madres toxicómanas, debido a q la gestante interrumpe el tipo de sustancia que produce al neonato este desarrolla síndrome de abstinencia y puede presentar signos precoces tales como el reflejo del APGAR disminuido del recién nacido, manifestaciones clínicas por heroína, diagnostico en abstinencia neonatal, tratamiento.

Para el profesional de enfermería es muy importante aplicar el proceso de atención de enfermería el cual nos ayudara a realizar un método sistemático y organizado para así brindar cuidados individualizados a cada persona, aplicando habilidades, destrezas adquiridas de manera correcta ya que cada paciente responde de manera diferente ante una alteración ya sea real o potencial.

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 beneficiar al neonato ingresado en el área de CIN del Hospital Universitario de Guayaquil diagnosticado síndrome de abstinencia neonatal a mejorar su estilo y calidad de vida.

I.MARCO TEORICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

El proceso de atención de enfermería es un método de atención al individuo, la familia y la comunidad, incluyendo su entorno, de una manera ordenada y sistemática, para poder planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería. Por lo tanto, es la aplicación del método científico en el quehacer de enfermería. El proceso de atención de enfermería (PAE) utiliza una metodología que exige al profesional de enfermería conocimientos en las áreas de las ciencias biológicas, sociales y de comportamiento y, demás habilidades para poder valorar, decidir, realizar y evaluar la respuesta humana del sujeto de atención hasta que alcance su potencial máximo de salud. (Zamora Editores, 2008)

IMPORTANCIA DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Proporciona al profesional de enfermería garantizar la correcta atención al individuo, familia y comunidad, por ser un procedimiento en el cual podemos estudiar de forma ordenada aspectos de salud que estén alterados para intervenir adecuadamente.

VENTAJAS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

- Brindar un cuidado con calidad y calidez a los pacientes.
- Genera satisfacción en el profesional de enfermería, puesto que facilita la comunicación con el paciente.
- Favorece la administración de cuidado directo.
- Favorece la administración de servicio para el cuidado.

- Incentiva al paciente en el autocuidado.
- Identifica estrategias para alcanzar un mayor grado de bienestar al paciente.

FASES DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

- **Valoración:** Es la fase más importante de proceso. En ella se obtiene y examina la información en relación al estado de salud y de los recursos con los que cuenta el usuario para hacer frente a su situación de salud.
- **Diagnóstico:** Análisis de la información con el objetivo de identificar los problemas presentes (o de riesgo) y las capacidades a reforzar para afrontar el plan de cuidados.
- **Planificación:** Priorización conjuntamente con el usuario de los problemas a abandonar. Posteriormente se establecen los resultados(objetivos) a conseguir y las actividades a través de las cuales se pretenden lograr dichos objetivos. En esta fase es fundamental en consenso entre todos implicados en la acción.
- **Ejecución:** Puesta en práctica las acciones y actividades planificadas.
- **Evaluación:** Es considerada un proceso de mejora continua a tener presente en todas las fases. Se debe determinar si se han alcanzado los resultados esperados a partir de las actividades propuestas. (Agora, 2016)

RECIEN NACIDO

Según (Organizacion Mundial de Salud, 2020) un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño.

CARACTERISTICAS ANATÒMICAS Y FISIOLÓGICAS DEL RECIEN NACIDO

- **Peso:** El peso varío desde 2500 a 4000 gramos, y puede depender de variables como la constitución de los padres, la existencia de hábitos tóxicos en la madre durante el embarazo.

- Longitud: La talla promedio al nacer es de 46-50 centímetros, con diferencias relacionadas con las mismas variables que el peso.
- Perímetro cefálico: Este perímetro se obtiene midiendo la circunferencia anteroposterior máxima del cráneo y suele ser 34 ± 2 en un recién nacido a término. Existe cierta variabilidad debido al moldeamiento craneal por parto vaginal.
- Cabeza: amoldamiento, se refiere a la cabeza alargada que resulta del paso a través del canal de parto estrecho. Suturas, deben estar abiertas y ser palpables. Caput succedaneum, tumefacción de partes blandas causada por el líquido comprometido dentro del cuero cabelludo durante el proceso de parto. Fontanelas, son los espacios con forma de rombo que se palpan en la unión de los huesos craneales anterior y posterior.
- Ojos: El niño deberá abrirlos por si solo, la apertura palpebral es de unos 1,9 centímetros aproximadamente. Párpados hinchados, debido a la presión sobre la cara durante el parto, esta irritación desaparece en torno a los tres días y se denomina edema palpebral.
- Orejas: Son blandas y flexibles a veces uno de los bordes esta doblado, la oreja asumirá su forma normal a medida que el cartílago se endurezca durante la primera semana.
- Nariz: puede deformarse durante el parto, puede estar plana y achatada su apariencia será normal a medida que el cartílago se endurezca durante las primeras semanas.
- Boca: Debe ser simétrica y estar en la línea media.
- Tórax: Tiene forma de campana, con las costillas en forma horizontal.
- Abdomen: Suele ser abombado y blando.
- Extremidades: Son cortas y simétricas. (ZAMORA PASADAS, 2018)

CARACTERISTICAS DE LA PIEL

El recién nacido al nacer su piel esta recubierta de vérnix que sirve como nutriente y protección de infecciones cutáneas, comúnmente desaparece entre 24 – 48 horas.

El lanugo en el recién nacido es un vello fino que se puede visualizar a nivel de los hombros y dorso, en los recién nacido a término es escaso y desaparece a partir de la segunda semana de vida.

CUIDADOS INMEDIATOS DE ENFERMERIA EN EL RECIEN NACIDO

La atención inmediata al recién nacido es muy importante y requiere procedimientos de enfermería especiales, el paso del recién nacido al ambiente extrauterino es un proceso brusco y lleno de cambios por lo que es importante tratarlo con el mayor cuidado posible.

Los aspectos más importantes son:

- Recepción del recién nacido en la sala de partos. (Identificación del recién nacido)
- Aspiración de secreciones orofaríngeas.
- Secado del niño y cuidado de la termorregulación.
- Antropometría.
- Toma y registro de constantes vitales: El examen inicial del recién nacido debe incluir al menos, las puntuaciones de Apgar y Silverman, para cerciorarnos del estado del recién nacido, estos test lo realizasen por norma general el pediatra, enfermería tomara signos vitales.
- Profilaxis de cordón umbilical con alcohol de 70°.
- Profilaxis hemorrágica con vitamina k.
- Administración de primera dosis de la vacuna hepatitis B.
- Profilaxis de crede. (Bustos Lozano & Hospital Universitario 12 de Octubre, 2008)

ABSTINENCIA

Como afirma (Mora, 2017) “es el conjunto de trastornos físicos y psicológicos que presenta quien ya ha desarrollado dependencia de una droga, alcohol, cuando

suspende su consumo bruscamente, o lo disminuye en forma significativa después de un periodo prolongado de ingestión”.

Es el acto de contenerse o privarse de ciertos estupefacientes o bebidas para realizar un mandato forzado por una posición ideológica o la realización de alguna disposición religiosa

SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL

Según (Zapata Días , Rendon Fonnegra, & Berrouet Mejia, 2017) síndrome de abstinencia neonatal es una complicación que padecen los hijos de madres consumidoras y está asociada a un gran número de manifestaciones clínicas que aumenta los riesgos neurológicos, cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios y metabólicos para el neonato.

De acuerdo con (Lorena, 2016) “debido al uso prolongado de opioides puede ser grave e intensa, aunque el síndrome de abstinencia neonatal rara vez es mortal, puede causar enfermedades significativas y a menudo resulta en estadías hospitalarias prolongadas”.

HEROÍNA

La heroína es una droga opiácea (derivada del opio) elaborada a partir de la morfina, una sustancia natural que se extrae de la vaina de semillas de varias plantas de amapola que se cultivan en el sudeste y sudoeste de Asia, México y en Colombia. La heroína puede presentarse de forma de polvo blanco o marrón, o como sustancia negra pegajosa que se conoce como “alquitrán negro”. Otros nombres más comunes de la heroína son la hache, reina y azúcar. (Institutos Nacionales de la Salu, 2019)

EFFECTOS FETALES Y NEONATALES POR HEROINA

La heroína es teratogénica por su bajo peso molecular que le permite atravesar la barrera placentaria y llegar al torrente sanguíneo fetal además afecta el flujo uterino, disminuye el transporte de oxígeno y nutrientes a través de la placenta ya que se relaciona con restricción en el crecimiento fetal. (Londoño Restrepo & Aristazàbal Echeverry, 2016)

DROGAS QUE PRODUCEN SINDROME 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.

Cocaína: Es una droga estimulante extremadamente adictivo que afecta directamente al cerebro, se relaciona con la malnutrición prenatal, malformaciones congénitas.

Barbitúricos: Son una familia de fármacos derivados del ácido barbitúrico que actúan como relajantes del sistema nervioso central, los síntomas son indistinguibles de los de abstinencia de narcóticos como fenobarbital.

Alcohol: Es una droga que afecta al sistema nervioso central, es decir disminuye las funciones del cerebro, en situaciones en las que el consumo de alcohol es pequeño, es decir, en dosis pequeñas no suele producir síntomas graves, en cambio si las dosis que consumen son mayores o el tiempo prolongado podemos hablar de síndrome de alcoholismo fetal, este provoca macrocefalia, rasgos faciales dismórficos.

Tabaco: Es un producto agrícola procesado a partir de hojas de nicotina, ante una situación de tabaquismo durante el embarazo, la principal consecuencia es aborto espontáneo. (Alvarez Moreno, Del Viejo Marroquin, Sayago Atalaya, & Saguino Galvan , 2014)

SINTOMAS PRECOSES DEL SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL INTRAUTERINO

- Estrés fetal con evacuaciones de meconio y posibilidad de aspiración.
- Apgar bajo.
- Bajo peso para la edad gestacional (Marihuana y anfetaminas).

SINTOMAS TARDIOS DEL SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL

- Alteraciones en el comportamiento (agresividad, hiperactividad).
- Retrasos madurativos.
- Retrasos pondoestatural.

SIGNOS Y SINTOMAS DEL SINDROME DE ABSTINENCIA

- Hiperexcitabilidad del sistema nervioso central, caracterizada por irritabilidad, temblores, hiperactividad, hipertonía, llanto agudo, mioclonías y convulsiones.
- Alteraciones digestivas como regurgitaciones, vómitos, diarreas y adefagia.
- Alteraciones cardiorrespiratorias, como taquipnea, congestión nasal, taquicardia.

El síndrome de abstinencia neonatal aparece generalmente a las 24 horas a 48 horas después del parto. (Barrero, 2018)

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO DE SOSPECHA

Existe contrariedad para reconocer al neonato comprometido a drogas intrauterina, por lo que se debe creer en:

- 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.

DIAGNÒSTICO CLÌNICO

Las manifestaciones clínicas del síndrome de abstinencia neonatal cambian según el tipo de componentes implicados. Si la etapa de duración entre el uso materno de la droga y el parto es mayor a 1 semana, la probabilidad de abstinencia neonatal es menor.

MANIFESTACIONES CLINICAS DEL SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL SEGÚN LA SUSTANCIA EN EL RECIEN NACIDO

SUSTANCIA	SIGNOS	DURACIÓN
Alcohol	Hiperactividad, llanto, succión débil, temblor, convulsiones.	1-8 meses
Barbitúricos	Irritabilidad, temblor, hiperacusia, llanto, inestabilidad vasomotora, diarrea, aumento del tono, hiperfagia, vómitos.	4-6 meses
Cafeína	Vómitos, bradicardias, taquipnea.	1-7 días
Diazepam	Hipotonía, hipertermia, succión débil.	2-8 meses
Heroína (opioides)	Irritabilidad, temblor, aumento del tono muscular, aumento del reflejo de moro, convulsiones, succión débil, vómitos, diarrea,	6 meses

	deshidratación, sudoración, fiebre.	
--	--	--

Fuente: obtenida de (Dra. Escalera Solis & Dra. Barrero Virguetti, 2008)

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Determinar el nivel de droga en diuresis o meconio.
- Serología.
- Biometría hemática
- Ecografía cerebral.
- Radiografía de tórax.

TRATAMIENTO

Durante el tratamiento del neonato con síndrome de abstinencia neonatal deben instaurarse medidas generales:

- Colocar al niño en un ambiente tranquilo, con poca luz y poco ruido.
- Reducir la ansiedad del neonato.
- Proporcionar un trato suave y un poco frecuente.
- Control del sueño, temperatura y peso.
- Alimentación con dieta hipercalórica a pequeñas y frecuentes tomas. (Abad Bustos, 2017-2018)

La implantación de un tratamiento farmacológico profiláctico, no es aconsejable, ya que los síntomas del síndrome de abstinencia neonatal se presentan solamente en un 60-90% de los recién nacidos y un 30-50% de estos, pueden ser vigilados con medidas frecuentes.

Los tratamientos más empleados son los siguientes:

Clorpromazina: controla los síntomas gastrointestinales y neurológicos del síndrome de abstinencia, aunque no mejora las alteraciones del sueño paradójico. Fenobarbital: actúa fundamentalmente sobre la irritabilidad, aunque no tiene efectos sobre los

síntomas gastrointestinales. Grandes dosis pueden deprimir el sistema nervioso central, debilitar el reflejo de succión y retardar la vinculación madre-hijo. (Martínez Delgado & Repeto Guilloto, 2007)

INTERPRETACION 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. (Sánchez Pina, 2014)

Si en la interpretación de la escala de finnegan el valor es > 8 , dará inicio con la medicación, la durabilidad del tratamiento dependerá de cómo evolucione el neonato, adaptando las dosis en base a la puntuación de la escala, descendiendo lenta y progresivamente en un diez por ciento cada día, para prevenir efectos rebote.

En caso necesario utilizar alimentación enteral por sonda nasogástrica o administración de líquidos endovenosos, en caso de deshidratación, vómitos o diarrea.

1.1 JUSTIFICACIÓN

Todo profesional de enfermería está capacitado adecuadamente para plantear temas de estudios de caso de suma complejidad como lo es el síndrome de abstinencia neonatal que es una complicación cada vez más frecuente en los neonatos de madres toxicómanas debido a que la gestante interrumpe el tipo de sustancia que produce al neonato, exigiéndonos 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.

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.

Aplicar el proceso de atención enfermería en un neonato con síndrome de abstinencia neonatal del Hospital Universitario de Guayaquil y así definir el diagnóstico enfermero según los patrones disfuncionales con el propósito de concretar las intervenciones adecuadas.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

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

1.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar científicamente la patología que está afectando al neonato.
- Establecer el diagnóstico enfermero según el patrón disfuncional de Marjory Gordon.
- Realizar un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades del neonato.

1.3 Datos generales

Nombre y Apellido: NN	Sexo: masculino
Edad: 1 DIA	Estado civil: ninguno
Lugar y fecha de nacimiento: 22/04/2019	Hijos: ninguno
Lugar de procedencia: Horama Gonzales	Grupo sanguíneo: A+
Residencia actual: Guayaquil	Religión: no aplica
N.º de historia clínica: 0963358221	Escolaridad: no aplica
Estado civil: no aplica	Profesión: no aplica
Nivel de estudio: no aplica	Nivel económico: bajo

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Motivo de consulta: Neonato de sexo masculino, obtenido por parto eutócico de 38 semanas de gestación con 24 horas de nacido, se lo recibe en el área de CIN del Hospital Universitario de Guayaquil por presentar irritabilidad, regurgitaciones, deposición líquida, vomito, llanto fuerte, hipertermia de 38°C, dificultad respiratoria de 64 respiraciones x min.

Antecedentes:

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES
No Aplica	Madre: Consumidora de Heroína Padre: Consumidor de heroína

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

Neonato de sexo masculino de un día de vida extrauterina, ingresa al área de CIN por presentar cuadro clínico caracterizado por regurgitaciones, hipertonía muscular, hiperactividad, aleteo nasal, llanto agudo, deposiciones blandas por 7 horas de evolución con signos vitales, hipertermia 38°C, presión arterial 50/25, frecuencia cardíaca 158x/min, frecuencia respiratoria 64x/min, saturación de oxígeno 96%, medidas antropométricas peso 3115 gramos, talla 48,5 cm, perímetro cefálico 35cm, perímetro torácico 32cm, perímetro abdominal 32cm, APGAR 7-8-8 de puntuación.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

VALORACION CÉFALO-CAUDAL.

Piel: gruesa y seca

Cabeza: caput succedaneum

Cara: Facies pálidas

Ojos: Pupilas dilatadas, implantación de cejas y pestañas,

Nariz: Pequeña, mucosa nasal semihumeda.

Boca: Mucosa oral semihúmeda, paladar indemne

Cuello: Simétrico sin adenopatías.

Tórax: Simétrico

Pulmones: Leve murmullo

Corazón: Ruidos cardíacos rítmicos

Abdomen: Blando depresible

Cordón Umbilical: Dos arterias, una vena

Genitales: Descendidos

Ano: Permeable

Columna: Normal

Miembros superiores: Simétrico y funcional.

Miembros inferiores: Simétrico y funcional.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).

Patrón percepción-manejo de la salud

No aplica

Patrón nutricional-metabólico.

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

Patrón de eliminación.

- Neonato con abdomen blando depresible a la palpación.
- Neonato realiza eliminación de diuresis de 10 mililitros.
- Eliminación intestinal con meconio color negro verdoso de 5mililitros.

Patrón actividad-ejercicio.

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

Patrón sueño-descanso.

Neonato presenta dificultad para conciliar el sueño tiende a estar tónico, irritable, con llanto excesivo.

Patrón cognitivo-perceptual.

Neonato activo reactivo, evitable con pupilas dilatadas presenta irritabilidad.

Patrón autopercepción-autoconcepto.

No aplica

Patrón rol-relaciones.

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

Patrón sexualidad-reproducción.

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

Patrón adaptación-tolerancia al estrés.

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

Patrón valores-creencias.

No aplica

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.

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

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

BIOMETRIA

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL
HEMOGRAMA			
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
MCV	*98.7	fL	80-100
MCH	*33.6	pg	27-34
MCHC	34.6	g/dl	31-37
Plaquetas	143	10 ³ / μL	100-300
VPM	9.1	fL	6.5-12
Neutrófilos %	*45.7	%	50-70
Linfocitos %	*39.4	%	20-40
Monocitos %	5.5	%	3-10
Eosinofilos%	*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
Eosinofilos#	0.07	10 ³ / μL	0.02-0.8
Basófilos#	0.01	10 ³ / μL	0-0.1

GRUPO SANGUINEO		
GRUPOSANGUINEO		
FACTOR RH		

Elaborado Por: Mònica Bonilla

Análisis: Examen de biometría bajo los para, metros normales.

BIOQUIMICA SANGUINEA

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

Elaborado Por: Mònica Bonilla

Análisis: Examen de bioquímica sanguínea bajo los para, metros normales.

SEROLOGIA

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL
SEROLOGIA			
VIH INMUNOCROMATOLOGIA	NO REACTIVO		

CUARTAGENERACIO			
SIFILIS	NEGATIVO		

Elaborado Por: Mònica Bonilla

Análisis: Examen de serología negativo a VIH y Sífilis.

ORINA

EXAMEN	RESULTADO
PANEL DE DROGAS	
Morfina	Positivo
Opiáceos	Positivo
Metilenedioximetanfina	Negativo
Fenciclidina	Negativo
Anfetamina	Negativo
ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS	
Cocaína	Negativo
Anfetaminas	Negativo
Marihuana	Negativo
Barbitúricos	Negativo
Metadona	Negativo
Benzodiazepinas	Negativo

Elaborado Por: Mònica Bonilla

Análisis: Examen de orina positivo en morfina y opiáceos.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico presuntivo: Dificultad respiratoria.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de abstinencia por drogadicción.

Diagnóstico definitivo: Síndrome de abstinencia neonatal.

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

Analítica de la valoración de enfermería

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

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

- Patrón de alimentación ineficaz del lactante R/C Deterioro Neurológico E/P Incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración.

Este es el diagnostico enfermero que considero que es el que más está afectando al neonato, y así poder aplicar los cuidados apropiados y tenga una recuperación favorable.



NANDA: 00107
NOC: 1010
NIC: 1056

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)

ESCALA DE LIKERT

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



**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)

- ACTIVIDADES**
- Insertar sonda orogástrica de acuerdo al protocolo del centro
 - Aplicar sustancias de anclaje a la piel y fijar el tubo de alimentación con esparadrapo (mefi)
 - Observar si la coloración de la sonda es correcta inspeccionando la cavidad bucal comprobando si hay residuos gástricos o escuchando durante la inyección y extracción de aire según protocolo de centro
 - 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.
 - Lavar la piel alrededor de la zona de contacto del dispositivo diariamente con jabón suave y secar completamente

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

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, intervenciones de enfermería mediante el patrón alterado nutricional metabólico.

El presente caso clínico se sustenta en la teoría de Virginia Henderson ya que permite conocer las necesidades del neonato y sus posibles alteraciones, durante la observación la enfermera actúa como sustituta, colaboradora y compañera del paciente, trabajando con otros profesionales.

2.8 Seguimiento

Día 1

Se recibe neonato de sexo masculino del área de AIRN hiperactivo, con llanto fuerte, con vía periférica permeable recibiendo hidratación se realizó monitorización de signos vitales, temperatura 38°C presión arterial 50/25, frecuencia cardíaca 158x/min, frecuencia respiratoria 64x/min, saturación de oxígeno 96%, control de peso, registro de ingresos y egresos en balance hídrico, neonato con hipertermia por lo cual 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 el médico prescribe leche materna 10 mililitros cada tres horas en la cual durante su tercera hora se mantiene irritable por lo cual se realiza colocación de sonda orogástrica, se realiza administración de medicación ampicilina 310 miligramos cada 12 horas y gentamicina 15 miligramos cada 24 horas prescrita por el médico, 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 el cual da un valor positivo, se realiza recolección de muestra de diuresis para examen toxicológico el cual queda pendiente el resultado, se realiza administración de medicación prescrita.

Día 3

Neonato con signos bajo los parámetros normales, se realiza limpieza de mucosas orales cambios posturales, se realiza primera y segunda toma de leche

materna de banco con buena tolerancia gástrica por lo cual se consulta con pediatra y se retira sonda orogástrica, en el examen tocológico que le realizaron al neonato dio positivo en opiáceos y morfina, se realiza recanalización de vía periférica la cual permaneció permeable.

Dia 4

Neonato con signos normales temperatura 36. 8° C, frecuencia respiratoria 49 por minuto, frecuencia cardiaca 151 por minuto, presión arterial 62/30, saturación 98%, neonato sin vomito ni deposiciones diarreicas, se alimenta con 30 mililitros de leche materna de banco por succión con buena tolerancia.

Dia 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 prealta medica por lo cual se informa a madre para que realice los trámites necesarios,

Dia 6

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

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
- Es recomendable que el neonato no viva en entornos sociales desfavorecidos y complejos, los cuales no son adecuados para que el recién nacido crezca a salvo.
- Informar al circulo 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.
- Los neonatos serán objeto de seguimiento dado que desarrollarán a largo plazo una serie de alteraciones a nivel conductual, como hiperactividad,

alteraciones en la percepción, como el déficit de atención y alteraciones en el desarrollo cognitivo.

- Es recomendable un seguimiento por el servicio de oftalmología, pues se ha confirmado que tendrán problemas oculares tales como estrabismo, nistagmos, reducción de la agudeza visual y retraso en la maduración visual.
- Hacer hincapié en la promoción de las conductas saludables y en la prevención de las drogodependencias en mujeres en edad reproductiva. (CENTENO GONZÁLEZ, 2019)

2.9 Observaciones.

- No se pudo convencer a padres del neonato para que asista a una reunión con trabajadora social ya que madre manifestó que su esposo estaba trabajando.
- 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 en plan de alta.

CONCLUSIONES

- Finalmente, la utilización del proceso de atención de enfermería, me permitió aplicar intervenciones de enfermería, llevando un método sistemático y organizado.
- Gracias a la recolección de datos objetivos y subjetivos del neonato se implementó los patrones funcionales de Marjory Gordon con lo que se determina los patrones disfuncionales.
- Se realizo un plan de cuidados utilizando las taxonomías NANDA, NIC y NOC.
- Se elaboro un plan de alta para el neonato el mismo que fue entregado a su madre.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Martinez Delgado, M., & Repeto Guilloto, M. F. (2007). Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la adicción a opiáceos. En *Segundo plan de adaluz sobre drogas y adicciones* (págs. 61-62). Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, 2007. Obtenido de https://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/opencms/system/bodies/Drogodependencia/Publicacion/GUIA_CLINICA_OPIACEOS/GUIA_PRACTICA_CLINICA.pdf
- Abad Bustos, A. (2017-2018). Síndrome de Abstinencia Neonatal. (*Grado Trabajo social*). Universidad de la Rioja, Logroño-España.
- Agora, A. (2016). Proceso de Atención de Enfermería. *Manual EIR*, 5-6. Obtenido de <http://agoracanarias.com/AgoraCanarias/wp-content/uploads/2015/11/5.-Manual-EIR-Proceso-de-Atenci%C3%B3n-de-Enfermer%C3%ADa-a-imprimir-2016.pdf>
- Álvarez Moreno, M. J., Del Viejo Marroquin, R., Sayago Atalaya, M. P., & Saguino Galvan, M. S. (2014). Síndrome de Abstinencia Neonatal. *Enfermería Pediátrica*, 1-2. Obtenido de <http://enfermerapediatrica.com/wp-content/uploads/2014/03/Sindrome-Abstinencia-neonatal.pdf>
- Barrero, D. h. (2018). Síndrome de abstinencia Neonatal. *Revista Médica número 29*, 54-60.
- Bustos Lozano, G., & Hospital Universitario 12 de Octubre. (2008). *Guía de Cuidados del Recién Nacido*. Madrid: Tintas y Papel S.L.
- CENTENO GONZÁLEZ, M. (2019). ALTA HOSPITALARIA Y SEGUIMIENTO. *CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ABSTINENCIA NEONATAL*, 22-24.
- Dra. Escalera Solís, C., & Dra. Barrero Virguetti, M. (2008). SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL. *Rev. méd. (Cochabamba) v.19 n.29 Cochabamba*, 55. Obtenido de http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2074-46092008002900010&script=sci_arttext
- Hospital Universitario del Mar. Universidad Autònoma Barcelona. (2008). Abuso de tóxicos y gestación. *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología*, 148.
- Institutos Nacionales de la Salud. (2019). La Heroína. *Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas*, 1-7.
- Londoño Restrepo, J., & Aristazàbal Echeverry, L. C. (2016). complicaciones en la madre, feto y neonato, derivadas del consumo de cocaína durante la gestación. *Medicina UPB., vol.35,nùn.1., 24-31.*
- Lorena, E. M. (2016). *Incidencia del Síndrome de Abstinencia Neonatal*. GUAYAQUIL.
- Mora, D. J. (2017). *Guía para manejo psiquiátrico del Síndrome de Abstinencia del paciente alcohólico en el primer nivel de atención*. México: Servicios de Salud Mental.
- Organización Mundial de Salud. (2020). *Temas de salud*. Obtenido de Lactante, recién nacido: https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
- Sánchez Pina, I. (2014). Síndrome de Abstinencia neonatal: Escala Finnegan. *Enfermería Pediátrica*.

Zamora Editores. (2008). *Manual de Enfermería*. Bogotá D.C., Colombia: ATLAS.

ZAMORA PASADAS, M. (2018). *ENFERMERIA NEONATAL (2ª ED.)*. Barcelona: ALCALA GRUPO EDITORIAL.

Zapata Días , J. P., Rendon Fonnegra, J., & Berrouet Mejia, M. (2017). Síndrome de Abstinencia Neonatal. *Sociedad Colombiana de Pediatría*, 53-60.

ANEXOS

ESCALA DE FINNEGAN PARA DIAGNOSTICAR SÍNDROME DE ABTINENCIA NEONATAL

A. Alteraciones del SNC	
1. Llanto agudo	2
Llanto agudo continuo	3
2. Duerme < 1 hora después de comer	3
Duerme < 2 horas después de comer	2
Duerme < 3 horas después de comer	1
3. Reflejo de moro hiperactivo	2
Reflejo de Moro marcadamente hiperactivo	3
4. Temblor ligero al ser molestado	1
Temblor moderado o grave al ser molestado	2
5. Temblor ligero espontáneamente	3
Temblor moderado o grave espontáneamente	4
6. Hipertonía muscular	2
7. Excoriaciones	1
8. Mioclonías	3
9. Convulsiones generalizadas	5
B. Alteraciones vegetativas	
1. Sudoración	1
2. Fiebre 37,2 – 38.3°C	1
Fiebre \geq 38,4°C	2
3. Bostezos frecuentes	1
4. Erupciones cutáneas fugaces	1
5. Obstrucción nasal	1
6. Estornudos frecuentes	1
7. Aleteo nasal	2
8. Frecuencia respiratoria > 60/min	1
Frecuencia respiratoria > 60/min y tiraje	2
C. Alteraciones gastrointestinales	
1. Succión con avidez	1

2. Rechazo del alimento	2
3. Regurgitaciones	2
Vómitos a chorro	3
4. Deposiciones blandas	2
Deposiciones líquidas	3
PUNTUACION TOTAL	
Si puntuación > 8 → Inicia tratamiento	

Fuente: obtenida de (Hospital Universitario del Mar. Universidad Autònoma Barcelona, 2008)

NEONATO RECIBIENDO CUIDADOS DE ENFERMERÍA



PLAN DE ALTA ENTREGADO A MADRE DEL NEONATO



Ministerio
de **Salud Pública**
Hospital Universitario de Guayaquil

PLAN DE ALTA

NOMBRE: <i>IV Lucio Dominguez</i>	ADMISION: <i>0463358221</i>
FECHA: <i>26/ Abril/2019</i>	RESPONSABLE: <i>F/E Mónica Zambrano ..</i>

Medicación

- Vitamina ACD siete (7) gotas vía oral (en la boca) cada mañana.
- Ferrum siete (7) gotas vía oral (en la boca) cada mañana.

Proxima Consulta

- 28/05/2019*
- Consulta Externa (Pediatria)
Hora: 10:45
 - Llegar 30 minutos antes.

Recomendaciones

- No dar de lactar mientras madre tenga una rehabilitación completa.
- Poner al recién nacido en un entorno de silencio.
- Cuidado del recién nacido, cualquier signo, síntomas, (vómito, diarrea, aormal acudir inmediatamente al Centro de Salud más cercano).