

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CURSO: TALLER DE PRODUCCIÓN DE TESINA

TESINA

“GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL
SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL EN LA CLÍNICA DE
CUYO SERVICIO DE NEONATOLOGÍA”

Docentes: Titular Lic. Jorge Gustavo, Michel

Lic. Ana Inés, Fernández

Bioq. Marcos, Gai

Autores: Ocampo, Silvana

Solano, Erika

MENDOZA, Marzo de 2020

Advertencia

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

Acta de Aprobación

Tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis familiares por brindarme el apoyo, emocional y económico para poder culminar con mis estudios universitarios.

A mi madre que es mi ejemplo a seguir ya que ella ama su profesión y no pudo ni tuvo la posibilidad que se me presento a mí para profesionalizarme.

A los profesores de la carrera que nos dedican su tiempo para que pudiéramos lograr llegar al fin del camino.

A mis hijos quienes aportaron su granito de arena alentándome y ayudándome en las tareas cotidianas para que mama pudiera estudiar.

A todos mil gracias por acompañarme en este camino.

OCAMPO SILVANA

Quiero agradecer primeramente a Dios por su inmenso amor, por acompañarme cada segundo de mi vida, por haber sido mi fuerza y sostén, por haberme dado propósito a mi vida.

A mi madre Delia Vallejos, mujer única y luchadora, amiga, mi ejemplo de mujer, mi inspiración para superarme cada día, le agradezco por brindarme la educación y los valores inculcados.

A los profesores del ciclo de licenciatura de la Universidad de Cuyo, educadores que con amor y paciencia nos enseñan a indagar, reflexionar y posicionarnos como profesionales con principios y ética.

A mi compañera, amiga y colega, Silvana Ocampo por su sincera y valiosa amistad, juntas caminamos en este proceso del ciclo de licenciatura de enfermería para poder ser mejores profesionales.

ERIKA SOLANO

Prefacio

En el presente trabajo, Tesina de la Licenciatura en Enfermería titulada “Grado de conocimiento de las enfermeras sobre el Síndrome de Abstinencia Neonatal en la Clínica de Cuyo del Servicio de Neonatología”, en el cual se estudia y analiza las normas de seguimiento aplicadas a pacientes neonatos con Síndrome de abstinencia.

Este estudio está dividido en tres módulos: en el primero se describe el lugar de estudio, características y variables a tener en cuenta, aportando también información sobre la temática. En el segundo módulo se representa de forma gráfica los resultados obtenidos de la encuesta realizada, y en el tercer módulo se presenta las conclusiones y recomendaciones descriptivas.

Para la realización de este trabajo se contó con la colaboración de veintidós Enfermeros del Servicio de Neonatología de La Clínica de Cuyo, la recolección de los datos fue mediante una encuesta cerrada y una entrevista a la Directora de Maternidad e Infanto de la provincia de Mendoza Dra.: Rinaldi Mónica. En la parte final de este trabajo se encuentra la lista de bibliografía de los libros y artículos utilizados.

ÍNDICE GENERAL

Caratula:.....	Pág. I
Advertencia:.....	Pág. II
Acta de aprobación:.....	Pág. III
Agradecimientos:.....	Pág. IV
Prefacio o prologo:.....	Pág. V
Índice general:.....	Pág. VI
Índice de tablas y gráficos:.....	Pág. VIII
CAPITULO I	
Introducción:.....	Pág. 2
Planteamiento del problema:.....	Pág. 3
Objetivos:.....	Pág. 5
Justificación del problema:.....	Pág.6
Marco teórico:.....	Pág.8
<i>APARTADO I</i>	
Recién Nacido Sano.....	Pág.9
<i>APARTADO II</i>	
Proceso De Atención De Enfermería “PAE”	Pág17
<i>APARTADO III</i>	
Recién Nacidos con Síndrome de Abstinencia “SAN”	Pág.29
<i>APARTADO IV</i>	

Sustancias Psicotrópicas En Relación Con El Síndrome De Abstinencia...	Pág.40
CAPÍTULO II	
Diseño Metodológico.....	Pág.43
Análisis, y presentación de datos:.....	Pág.45
CAPÍTULO III	
Resultados, Discusión y Propuestas.....	Pág.64
Conclusión:.....	Pág.68
Bibliografía.....	Pág.69
ANEXOS.....	Pág.71

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla y gráfico N° 1: “Edad del personal de Enfermería”.....	Pág.45
Tabla y gráfico N° 2: “Sexo del personal de Enfermería”.....	Pág.46
Tabla y gráfico N° 3: “Estado civil del personal de Enfermería”.....	Pág.47
Tabla y gráfico N° 4: “Nivel de formación del personal de Enfermería”.....	Pág.48
Tabla y gráfico N° 5: “Antigüedad laboral del personal de Enfermería”.....	Pág.49
Tabla y gráfico N° 6: “Nivel de conocimiento del personal de Enfermería”....	Pág.50
Tabla y gráfico N° 7: “conocimiento sobre la resolución N°001170”.....	Pág.51
Tabla y gráfico N° 8: “Tipo de contención que se realiza en S.A.N.....	Pág.52
Tabla y gráfico N° 9: “Conocimiento de la escala de Finnegan”.....	Pág.53
Tabla y gráfico N° 10:” utilización de la escala de Finnegan”.....	Pág.54
Tabla y gráfico N° 11: “Nivel de capacitación del personal sobre el S.A.N”...	Pág.55
Tabla y gráfico N° 12: “Causas que originan el SAN”.....	Pág.56
Tabla y gráfico N° 13: “Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre las causas que originan el S.A.N.”.....	Pág.57
Tabla y gráfico N° 14: “Recibió alguna vez un paciente con S.A.N.”.....	Pág.58
Tabla y gráfico N° 15: “En su ámbito laboral cuenta con protocolos de actuación en casos de pacientes con S.A.N.”.....	Pág.59
Tabla y gráfico N° 16: “Tiene conocimiento de que significa el S.A.N.”.....	Pág.60
Tabla y gráfico N° 17: “El síndrome de abstinencia neonatal es ¿?”.....	Pág.61
Tabla y gráfico N° 18: “sabe distinguir los signos y síntomas en un neonato con abstinencia”.....	Pág.62

Tabla y gráfico N° 19: “se Mantiene actualizado su conocimiento acerca de la ley 26.657 de salud mental”.....	Pág.63
---	--------

CAPITULO I

Planteo del problema.

INTRODUCCIÓN

En el marco de la atención del recién nacido, la función más importante del personal de enfermería es mantener el menor riesgo en todas las actividades que realiza. Algunas actividades o procedimientos resultan muy invasivos para los neonatos, los cuales pueden favorecer el gasto de energía y comprometer su oxigenación, glucosa, peso y signos vitales.

La atención al neonato y el reconocimiento como persona y protagonista, conlleva a la individualización de los procesos, intervenciones, el conocimiento teórico y práctico del manejo de los equipos complejos y de los accesorios mecánicos que forman parte de la atención del equipo de salud hacia el recién nacido.

El personal de enfermería juega un papel muy importante en los primeros momentos del recién nacido, por tal motivo debe ser eficiente y eficaz con sus actividades y sus intervenciones; procurar la mínima manipulación hacia el recién nacido y tener conocimiento de cómo proceder frente al síndrome de abstinencia neonatal.

En la actualidad no solo sirve hacer bien las cosas y repetirlas tantas veces como se repita una misma situación, hoy podemos ver que cada acción de cuidado requiere identificar el problema y elegir la mejor intervención entre los posibles.

Una de las preocupaciones principales en el Servicio de Neonatología es conocer el grado de conocimiento y eficiencia durante la intervención que diariamente realizan las enfermeras con el neonato y poder identificar cuando estas se encuentran frente a un neonato con síndrome de abstinencia "S.A.N".

El propósito del presente trabajo es investigar si el personal de enfermería posee los conocimientos necesarios para intervenir en estas alteraciones conductuales del neonato con síndrome de abstinencia en la Clínica de Cuyo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años se ha observado un notable incremento del síndrome de abstinencia S.A.N. en recién nacidos a nivel mundial, nacional y provincial.

Se considera al recién nacido desde una perspectiva de desarrollo en el futuro, manteniendo en primer plano ese niño como perteneciente a una familia, insertada en una sociedad y en una determinada cultura. Esta ubicación en el marco ideológico marca la importancia del ingreso de la familia a las Unidades de Neonatología y el comportamiento de su hijo durante la internación.

Es fundamental trabajar conjuntamente con el equipo interdisciplinario para asistir al RN y a la madre. El encargado de diagnosticar el síndrome de abstinencia y medicar es el médico, pero el personal de enfermería juega un rol muy importante para el diagnóstico, ya que es quien está con el recién nacido personalmente y quien observa, mide las señales de alarma, está a cargo del cuidado y la recepción del RN hasta lograr estabilizarlo hemodinámicamente.

El Servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo, cuenta con el equipo tecnológico y personal necesario para la asistencia y cuidados para el RN.

En este Servicio de Neonatología se puede observar la falta de aplicación, conocimientos y fundamentación en los cuidados que brinda el personal de enfermería dirigidos a los RN con síndrome de abstinencia neonatal, se creería que la falta conocimiento de las enfermeras del Servicio de Neonatología, se debe a la falta de capacitación y protocolo a seguir hacia el S.AN., ya que no aparentan un grado de eficiencia aceptable en la aplicación de las técnicas y cuidados correspondiente hacia el recién nacido, que garanticen una buena calidad de atención.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de conocimiento de los cuidados de enfermería hacia los recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal en el Servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo, durante los meses de septiembre y octubre del 2019?

OBJETIVO GENERAL

Determinar qué grado de conocimiento poseen los profesionales de enfermería sobre los cuidados a los RN con síndrome de abstinencia neonatal.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar técnicas y procedimientos óptimos de los cuidados de enfermería hacia los recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal.
- Evaluar el desarrollo de las técnicas acorde a normativas vigentes de los profesionales de enfermería.
- Conocer y analizar los posibles daños de la salud del recién nacido con síndrome de abstinencia neonatal.

JUSTIFICACIÓN

En los últimos años se ha producido un gran número de nacimientos que han sufrido del síndrome de abstinencia, con ello el surgimiento de una necesidad de una atención cada vez más compleja y personalizada, donde se tiene que garantizar el cuidado de la salud del recién nacido.

El consumo de sus madres de sustancias psicoactivas impacta en su salud inmediata, mediata y desarrollo posterior y para las generaciones futuras del recién nacido, el daño puede ser irreversible y afectar el neurodesarrollo, y crecimiento cerebral, afectando en un futuro entre otras áreas, el desempeño académico, y además otras complicaciones asociadas al desarrollo cognitivo.

Como es sabido, el síndrome de abstinencia neonatal “SAN”, es un conjunto de signos y síntomas del neonato que se da por el cese de drogas administradas durante la vida prenatal y estos signos y síntomas pueden ser advertidos principalmente por el enfermero. Es sumamente importante el trabajo que realiza el equipo de salud, especialmente el personal de enfermería en los cuidados y grado de eficiencia en la aplicación de las técnicas, ya que el mismo repercute en el RN.

Es fundamental la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos del personal de enfermería neonatal, la capacitación en el servicio y fuera de este, el aprendizaje diario y continuo sobre los cuidados a los recién nacidos, ayuda a aumentar la responsabilidad y la toma de decisiones correctas cuando así lo requiera.

Por ello se cree que es necesaria la unificación de criterios para mejorar la visión, decisión y ejecución en los cuidados con la implementación de protocolos a seguir en el servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo.

Todos los enfermeros que trabajan en el Servicio de Neonatología como profesionales, deben poder realizar cada tarea asignada, sin emisión de error o duda de su capacitación y de su destreza; de lo contrario surge un desequilibrio que no garantiza una atención de calidad ni procedimientos e intervenciones

adecuadas hacia el neonato que presente síndrome de abstinencia. Se debe concientizar al personal de salud y principalmente al personal de enfermería, sobre la importancia de brindar los cuidados y la atención adecuada de contención al neonato cuando se encuentra en crisis por abstinencia.

Se cree que este trabajo de investigación podrá aportar beneficios a la comunidad y al personal de enfermería de la institución, ya que la implementación de un protocolo de actuación y la unificación de conocimientos hacia los neonatos que presentan síndrome de abstinencia en el Servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo, es de vital importancia para la salud del recién nacido.

MARCO TEÓRICO

APARTADO I

Recién nacido normal

Atención inmediata, cuidados de transición y puerperio.

El cuidado del recién nacido normal tiene como objetivo supervisar que el proceso de adaptación del recién nacido se realice en forma normal y ayudar a la madre a

comprender las características propias de este período y de fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad. El impacto existencial que tiene el nacimiento de un hijo en los padres es uno de los eventos de mayor intensidad en su vida.

El cuidado de todo recién nacido comprende al menos una evaluación especial en cuatro momentos en el curso de los primeros días de vida:

- 1) La atención inmediata al nacer durante el período de transición (primeras horas de vida).
- 2) Al cumplir alrededor de 6 a 24 horas.
- 3) Previo a ser dado de alta con su madre del hospital.

Atención inmediata: La atención inmediata es el cuidado que recibe el recién nacido al nacer. El objetivo más importante de ésta es detectar y evaluar oportunamente situaciones de emergencia vital para el recién nacido, este debe tener condiciones de temperatura, iluminación y equipamiento necesarios para realizar la evaluación del recién nacido y los procedimientos que se realizan en el nacimiento de todo recién nacido. El personal de enfermería debe tener formación y entrenamiento requeridos para la supervisión y procedimientos requeridos en este período.

La primera evaluación y examen del recién nacido incluye los siguientes aspectos:

- Evaluación de la respiración, frecuencia cardíaca y color. Si estos están alterados se sigue la pauta de reanimación del RN, realizar el Test de Apgar. Al minuto y 5 minutos, la adaptación vital del recién nacido a la etapa extrauterina.
- Descartar malformaciones mayores. Algunas son emergencias vitales que pueden presentarse inmediatamente o en el curso de las primeras horas y días de vida: atresia de coanas, hernia diafragmática, atresia esofágica, hipoplasia pulmonar, malformaciones renales, disrafias espinales, genitales ambiguos, e imperforación anal.

- El examen físico orientado junto a ciertos procedimientos (p. ej. paso de sonda nasogástrica) permiten descartar las principales malformaciones que conllevan un riesgo vital mayor, si no son oportunamente detectadas.
- Antropometría y primera evaluación de edad gestacional.
- La edad gestacional, el peso y la adecuación de este a la EG permitirán la clasificación del RN.

El Cuidado de transición: se da en las primeras horas de vida del recién nacido requieren de una supervisión especial de su temperatura, signos vitales y condición clínica general. Este debe realizarse junto a la madre si el niño no tiene problemas, cuidando que se mantenga un buen control de la temperatura. Esto permite mantener y fortalecer el vínculo madre-hijo en un período especialmente sensible e importante y el inicio precoz de la lactancia. Durante las primeras horas de vida se producen los cambios más importantes en la adaptación del RN al medio extrauterino. Hay variaciones en su frecuencia respiratoria, cardíaca, en su estado de alerta y actividad motora. La supervisión de estas primeras horas requiere el control frecuente cada una hora, de la temperatura, la frecuencia cardíaca, la frecuencia y características de la respiración, el color, el tono y la actividad, evaluar la emisión de orina y expulsión de meconio. Se debe pesquisar y anotar la emisión de la primera micción y la expulsión de meconio y deposiciones, estos deben ocurrir en las 48 horas de vida del recién nacido.

Pasado el período inmediato de transición el RN permanece junto a su madre en puerperio. Este período tiene una gran importancia desde el punto de vista educativo y preventivo de Alimentación natural. Aspecto del meconio y deposiciones de transición.

Las deposiciones de los primeros días van cambiando de color, consistencia y frecuencia.

El meconio, que al comienzo es de color café verdoso muy oscuro, casi negro, va cambiando a un color café más claro. Entre el 3er y 4º día las deposiciones adquieren el típico color amarillo oro de la alimentación al pecho. A partir del 2do y

3er día es frecuente que el niño obre cada vez que es colocado al pecho con bastante ruido, expulsando deposiciones semilíquidas y espumosas.

Es importante explicar a la madre que esto es normal. La madre primigesta requiere de especial atención en estos aspectos.

Color y piel en las primeras 24 horas y después de las primeras 2 horas de vida es normal que los niños tengan un color más rosado o rojo. Es frecuente que las manos y los pies estén fríos y de color algo azulado.

Al segundo o tercer día aparecen a menudo manchas eritematosas populares, a las cuales se les ha mal llamado eritema tóxico. Este tiene intensidad variable con una distribución irregular de preferencia en tronco y extremidades. Ocasionalmente, alguna de las pápulas presenta una pequeña pústula en el centro.

El aseo con un jabón neutro disminuye la intensidad de este eritema. Se diferencia fácilmente de otras lesiones de la piel de carácter patológico.

La Ictericia. La madre debe saber que este es un fenómeno que ocurre en diverso grado en la mayoría de los recién nacidos durante los primeros días de vida. Que no es una enfermedad y que solo en casos excepcionales es patológico. En el alta, se le debe indicar que en caso de que la ictericia aumente y las extremidades, debe consultar para que se evalúe su ictericia y se considere el tratamiento preventivo con fototerapia.

Comportamiento y reflejos

Alrededor del 5º día en que aparece secreción láctea, que se constata comprimiendo el nódulo mamario. Ocasionalmente en las niñas puede aparecer una pseudo menstruación, son fenómenos normales que desaparecen espontáneamente.

El cuidado del ombligo. El cordón umbilical sufre una gangrena seca, la cual es más rápida mientras más contacto con el aire éste tiene. Al cabo de 5 a 10 días éste se desprende. La humedad prolonga este proceso, por lo que se debe postergar el baño hasta dos días después que éste ha caído.

El examen físico

La exploración física del RN es fundamental, el examen inmediato tiene como objetivo detectar la capacidad del niño para adaptarse a la vida extrauterina inmediata y tardía.

Antropometría

En la clasificación del recién nacido, deben ser medidos y pesados, y se debe evaluar la edad gestacional, mediante la escala de Capurro (anexo 6), y el índice de apgar, que valora el estado general del neonato (anexo 5).

El criterio clínico de normalidad del neonato se puede obtener clasificando al neonato según la edad gestacional al nacer en:

- Neonato de término (RNT): nacido entre la 38 y 42 SG.
- Neonato pretérmino (RNPR): menor a 38 SG.
- Neonato postérmino (RNPT): mayor a 42 SG.
- Se considera que un neonato tiene peso bajo cuando pesa menos de 2.500 gr, independientemente de su edad gestacional.

El examen físico se realiza en cada uno de los aparatos:.

- Piel: Se valora el color, la humedad, untuosidad, la turgencia y elasticidad, la temperatura e identifica si existen lesiones. El cambio de coloración es indicativo de inestabilidad vasomotora y circulación periférica lenta.
- Cabeza: Se evalúa el tamaño, la forma y sus variaciones. Al examinar la cara se debe prestar atención a características dismórficas que se suelen asociar a diversos síndromes congénitos.
- Cuello: Es corto y simétrico. A la inspección se explora la movilidad y presencia de aumento de volumen, la cual no es muy frecuente.
- Tórax: Se observa la estructura, musculatura y glándulas mamarias. En ocasiones se puede auscultar un soplo en el foco pulmonar durante las primeras horas de vida, pero si este persiste por más tiempo es indicativo de persistencia del ductus.
- Abdomen: El abdomen durante las primeras horas de vida es excavado, al pasar las horas se distiende a medida que se llena de aire. El meconio ocurre entre las primeras 12 horas a las 48 horas de edad.
- Genitales: Se realiza la inspección de los genitales externos al momento del nacimiento para así descartar cualquier ambigüedad sexual.
- Extremidades: Se identifica tumefacción, dolor, crepitación, fracturas óseas, luxaciones, contracturas, rigidez, malformación y deformaciones.

El examen neurológico

En el examen neurológico el SNC del RNPR es inmaduro, al nacer a las 28 semanas el nivel de conciencia está disminuido y sólo despierta ante la respuesta de estímulos persistentes. Cuando cumple las 40 semanas ya ha establecido el ciclo sueño-vigilia, el llanto es fuerte, presta atención tanto a estímulo auditivos como visuales y realiza más movimientos.

Perret C, Poblete M, Pérez C. (2018). Manual de Pediatría: Universidad Católica de Chile, Chile 2018.P22-29:<https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/03/manual-de-pediatria.pdf>.

El examen neurológico debe iniciarse con la evaluación del tono muscular, reflejos y pares craneales. En el recién nacido existe hipertonia distal que interviene en la actividad postural y motora. El neonato sano tiene un llanto fuerte y claro, el afectado neurológicamente lo hace en tono bajo o en forma de quejido que puede ser constante. Los reflejos primitivos son:

- Reflejo de succión o de hociqueo: se debe introducir el pulpejo del dedo en la boca del neonato y como respuesta realiza un chupeteo fuerte.
- Reflejo de Moro: se debe colocar al neonato en decúbito dorsal, levantar los brazos sosteniendo ambas manos sin levantar la cabeza de la superficie en donde descansa, se sueltan ambas manos de forma brusca y espontánea, se obtiene como respuesta la abducción de los brazos, extensión de los dedos y por último un movimiento de abrazo, toda esta respuesta debe ser simétrica, cuando llora este reflejo es completo.
- Reflejo de prensión palmar: se produce poniendo el dedo o un objeto en la palma del neonato, el RN sujeta y presiona con su mano.
- Reflejo tónico del cuello: se produce girando manualmente la cabeza hacia un lado en decúbito supino, realiza extensión del brazo del lado hacia donde mira la cara, mientras que las extremidades contralaterales se flexionan.
- Reflejo de paracaídas: se explora suspendiendo al niño por el tronco e inclinándolo súbitamente hacia delante como respuesta el neonato extiende de forma espontánea los brazos como mecanismo de protección.

Alimentación del neonato

Para una correcta alimentación el neonato debe madurar el sistema neurológico y digestivo, la absorción y el metabolismo deben funcionar correctamente. La capacidad gástrica es menor en el neonato pre término y el vaciamiento es más lento que en él a término.

Cuando la madre consume sustancias ilícitas esta se transmite por la leche materna, es por esto que está contraindicada, ya que permanece en el sistema circulatorio del neonato, produciendo consecuencias nefastas.

Cuidados de enfermería en relación al neurodesarrollo

Los cuidados de enfermería en relación al neurodesarrollo pueden influir positiva o negativamente en el desarrollo del recién nacido. La pronta recuperación y la disminución de las enfermedades durante la estadía en la unidad de neonatología va a depender de la importancia que presten los profesionales de la salud en relación al cuidado en el neurodesarrollo y su bienestar. Las conductas son un medio para interpretar las reacciones del recién nacido a diferentes estímulos. Si el cuidado o el ambiente los impacta negativamente lo tensionará o los desorganizará. Tener en cuenta esto puntos permitirá mejorar la calidad de vida de estos seres indefensos.

El recién nacido pretérmino debe afrontar la sobrecarga que impacta negativamente, en el sistema neurológico en desarrollo. A través de observaciones y evaluando la respuesta a diferentes estímulos se ha demostrado que los periodos prolongados de sueños difuso, la posición supina y excesiva manipulación, así como la luz, el ruido ambiental la falta de nutrición no nutritiva y de interacción inadecuada tienen efectos adversos en el neurodesarrollo. Los recién nacido forman activamente su desarrollo y el mismo se relaciona con su capacidad de atención-interacción, así, como también su relación con el entorno y quien los cuida. ³

Tomas, R. (2010) Impacto del ambiente de la UCI Neonatal en el desarrollo neuromotor: Enfermería en la unidad de cuidados intensivos Neonatal.3ª Edición, Editorial: Panamericana; Buenos Aires.

APARTADO II

Proceso De Atención De Enfermería

El Proceso De Atención De Enfermería posee ciertas características que lo hacen flexible, dinámico, sistémico, interactivo con sustento teórico, individualizado y continuo; como instrumento en la práctica profesional es importante porque asegura la calidad de los cuidados, proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación en Enfermería.

Es un método estructurado, que para su uso demanda de instrucción, discernimiento, habilidades, capacidad, destreza, que permiten la asistencia enfermera con prudencia y cautela, lógica y humanidad hacia el individuo, la familia y comunidad. Y este es evaluado según la eficacia y el grado de progreso y mejoramiento del paciente.

El objetivo del proceso de atención de enfermería, es reconocer el estado de salud de los seres humanos desde lo real o potencial, diagnosticar de manera adecuada, plantear los planes de cuidados y brindar las intervenciones de enfermería que se requieran para suplir las necesidades ya antes identificadas.

Es un proceso constante compuesto por diferentes etapas o fases, sistematizado, lógico, que su motivación es la de individualizar, trazar una correcta planificación y ejecución de los cuidados encaminados al bienestar de la persona. Estas etapas pueden concretarse y analizarse de forma particular a su vez estas están íntimamente relacionadas y continuas, debido a que el proceso de atención de enfermería implica un ejercicio constante de juicio crítico para alcanzar la satisfacción de todos los niveles del ser humano, de forma holística, ya sean aspectos biológicos, físicos, psicológicos, espirituales y culturales.

De esta forma, para concebir y aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, se hacen necesarios unos requerimientos previos del profesional de enfermería como lo son los conocimientos, las habilidades y la crítica; el primero de ellos hace referencia a las bases teóricas de la Enfermería que cuenta con filosofías, teorías, modelos conceptuales, investigaciones científicas propias de la profesión, pero también tiene alguna bases conceptuales de otras áreas del conocimiento,

principalmente de las ciencias básicas, especialmente de la morfo-fisio-patología, la psicología y las ciencias sociales. (Reina, 2010, pág. 19)

Las etapas del proceso de atención de enfermería son 5:

1. Valoración: Consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación, que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y el examen físico céfalo-caudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona.

Además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas. (Reina, 2010, pág. 19).

2. Diagnóstico: “Un diagnóstico enfermero es un juicio clínico en relación con una respuesta humana a una afección de salud/proceso vital, o vulnerabilidad para esa respuesta, de una persona, familia, grupo o comunidad”.
3. Planificación: “Consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera - paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería.

Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individual.

4. Ejecución: La aplicación del plan de cuidados se enmarca en 3 criterios: la preparación, la ejecución y la documentación de los cuidados brindados al paciente. (Reina, 2010, pág. 20)
5. Evaluación: “Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos”. (Antioquia, 2016). Se debe Continuar con la planeación o modificarla si es necesario, cabe acotar, que ésta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de enfermería.

Intervención De Enfermería

Se define la intervención de enfermería como todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

Las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, dirigidos a la persona, la familia y la comunidad, como tratamientos puestos en marcha por profesionales de enfermería, médicos y otros proveedores de cuidados.

La intervención de enfermería directa comprende acciones de enfermería fisiológica y psicosociales, tanto las acciones directas sobre el paciente como las que son más bien de apoyo y asesoramiento en su naturaleza.

Una intervención de enfermería indirecta es un tratamiento realizado lejos del paciente, (son cuidados dirigidos al ambiente que rodea al paciente y la colaboración interdisciplinaria). Estas acciones apoyan la eficacia de las intervenciones de enfermería directas.

Proceso De Atención De Enfermería en Neonato Con Síndrome De Abstinencia

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

La entrevista que el profesional de salud realiza a la gestante es sumamente importante, por la información que puede obtenerse a través de ella siendo el único método a través del cual se puede saber el tiempo de exposición a una sustancia y la cantidad consumida por la madre durante el embarazo.

El propósito de la entrevista es que todas las mujeres, sin tener en cuenta su estatus socioeconómico, deben de responder a preguntas acerca del consumo de alcohol, tabaco u otras drogas. Para lograr que la mujer revele la verdad acerca del posible consumo, es importante establecer un clima de confianza y confidencialidad, se deben de realizar preguntas abiertas, pero lo más importante es no juzgar nunca a la mujer “empatía”, ya que hay que tener en cuenta que muchas de estas mujeres quieren hacer las cosas de forma correcta, pero la adicción que sufren las maneja y necesitan ayuda para que puedan tomar medidas para paliar esa situación.

Perfil de la mujer consumidora de drogas durante el embarazo:

- Sin controles obstétricos.
- Con signos de adicción (huella de pinchazos).
- Desean abandonar la internación lo más pronto que se pueda luego del parto

- Las mujeres polimedicadas o que reclamen medicación de forma frecuente y en grandes dosis.
- Historial de enfermedades psicológicas o físicas.
- Mujeres con fácil acceso a las sustancias.
- Partos repentinos, episodios de hipertensión, desprendimiento de placenta, cambios severos de humor, accidentes cerebrovasculares, etc.

Signos y síntomas del neonato con síndrome de abstinencia

La aparición de los signos y síntomas en el neonato es vital para el diagnóstico de síndrome de abstinencia estos pueden tardar entre 24-72 horas después del parto, siendo más precoz si la madre consumió heroína o alcohol, más tardía con barbitúricos y los benzodiacepinas. (Alonso, 2006)

Los síntomas más comunes en los recién nacidos por la suspensión abrupta de opioides en receptores estimulados crónicamente son:

- Aumento de noradrenalina que produce hipertermia, hipertensión arterial, temblores, Taquicardia.
- Aumento acetilcolina produce diarrea, vómitos y bostezos.
- Aumento de corticotropina produce Aumento estrés, hiperfagia.
- Disminución serotonina produce trastornos del sueño.
- Disminución dopamina produce Irritabilidad, ansiedad.

Diagnósticos, Objetivos e Intervenciones de Enfermería en neonatos con Síndrome de Abstinencia:

<u>DIAGNÓSTICO NANDA: diagnóstico real</u> Dominio 4 actividad/reposo Clase4 respuesta cardiovasculares/pulmonares		
ETIQUETA DIAGNÓSTICO	R/C	M/P
0032 Patrón respiratorio ineficaz	Ansiedad	Patrón respiratorio anormal(frecuencia, ritmo, profundidad)
NOC(OBJETIVOS) 01402 utilizar técnicas de relajación para disminuir la ansiedad del paciente. 040301 lograr frecuencia respiratoria en el rango esperado	NIC(INTERVENCIONES) 3140 manejo de las vías aéreas Asegurar la permeabilidad de las vías. Abrir las vías aéreas mediante técnicas de elevación de barbilla. Colocar al paciente en posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible. Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios. Posicionar al paciente en semifowler. Vigilar el estado respiratorio y la oxigenación. 3350 monitorización respiratoria Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de la respiración. Anotar el movimiento torácico, mirando simetría, utilización de músculos accesorios y retracción de	

	músculos intercostales y supraclaviculares. Palpar para saber si la expansión pulmonar es igual Auscultar los sonidos pulmonares. 5820 disminución de la ansiedad Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. - Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente. - Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sanciones que se han de experimentar durante el procedimiento. - Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. - Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. - Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. - Animar a los pacientes a permanecer con el niño, si es el caso. - Proporcionar objetos que simbolicen seguridad. - Mantener el equipo de tratamiento fuera de la vista. - Escuchar con atención. - Reforzar el comportamiento, si procede. - Crear un ambiente que facilite la confianza. - Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. - Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. - Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos.
--	---

<u>DIAGNÓSTICO NANDA. diagnóstico real</u> Dominio: 2nutrición Clase1 ingestión		
ETIQUETA DIAGNÓSTICO	R/C	M/P
000105 interrupción de la lactancia materna	Contraindicaciones para la lactancia materna	Lactancia materna no exclusiva
NOC(OBJETIVOS)	NIC(INTERVENCIONES)	
01612 control de peso 161223 otros	5440 aumentar los sistemas de apoyo - Implicar a la familia (papa y mama) en los cuidados y la planificación. - Explicar a los demás implicados la manera en la que pueden ayudar. -Fomentar la ayuda durante la alimentación del RN durante la internación para unir vínculos.	

<u>4DIAGNÓSTICO NANDA: diagnóstico de riesgo</u>		
Dominio 11 seguridad/protección		
Clase:6 termorregulación		
ETIQUETA DIAGNÓSTICO	R/C	M/P
00005 riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal		Agentes farmacológicos
NOC(OBJETIVOS)	NIC(INTERVENCIONES)	
080002 temperatura corporal dentro de límites de normalidad 190201 reconocer el riesgo 190216 reconoce cambios en el estado de salud	3900 REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA 3900 comprobar la temperatura en los intervalos indicados. 390007 controlar la presión sanguínea, el pulso, la respiración. 390017 observar color y temperatura de la piel. 390018 observar y registrar, signos de hipotermia o hipertermia. 6480 MANEJO AMBIENTAL 648002 ajustar la temperatura ambiente a las necesidades del paciente, en caso de que este alterada la temperatura corporal. 648017 evitar las exposiciones innecesarias. 6680 MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES 668011 controlar presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio. 668012 identificar causas posibles de los cambios	

	en os signos vitales. 668019 observar si hay relleno capilar normal.
--	--

Evaluación de Enfermería en neonatos con Síndrome de Abstinencia: El uso de la escala de Finnegan es efectiva para el control de la evolución del neonato con síndrome de abstinencia, esta escala recoge información en el marco de la valoración neurológica, alteraciones vegetativas, alteraciones intestinales. Y excluye otras dimensiones del paciente en la cual la enfermera deberá evaluarlas y modificarlas en busca del mejoramiento integral del neonato y de la madre.

Signos y síntomas con el uso de la escala de Finnegan:

1. Alteraciones en el SNC:

- Llanto excesivamente agudo:2
- Llanto agudo continuo:3
- Duerme menos de una hora después de la toma:3
- Duerme menos de dos horas después de la toma:2
- Duerme menos de tres horas después de la toma:1
- Reflejo moro hiperactivo:2
- Reflejo moro marcado hiperactivo:3
- Temblores leves a la estimulación:1
- Temblores moderados-fuertes a la estimulación:2
- Temblores leves espontáneos:3
- Temblores moderados-fuertes espontáneos:4
- Hipertonía muscular:2
- Excoriaciones(especificar el lugar):1

- Sacudidas mioclonicas :3
- Convulsiones generalizadas:5

2. Alteraciones metabólicas-vasomotoras-respiratorias:

- Sudoración:1
- Fiebre menor a 38,4:1
- Fiebre mayor a 38,4:2
- Bostezos frecuentes menor a 3 o 4 veces en intervalo:1
- Reacción cutánea macular :1
- Falta de ventilación nasal.1
- Estornudos menor a 3 o 4 veces en intervalo:1
- Aleteo nasal:2
- Frecuencia respiratoria 60/min:1
- Frecuencia respiratoria 50/min con tiraje:2

3. Alteraciones gastrointestinales:

- Succión excesiva:1
- Mala alimentación:2
- Vómitos en proyectil:3
- Regurgitación:2
- Deposiciones pastosas:2
- Deposiciones acuosas:3

APARTADO III

Recién Nacidos con Síndrome de Abstinencia

Definición De Neonato: “Producto de la concepción que nace vivo, se usa el término desde el nacimiento hasta los 28 días de vida” (MSP, 2008). Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud. (OMS, 2015)

Definición Del Síndrome De Abstinencia Neonatal

El síndrome de abstinencia neonatal (su sigla en inglés NAS) es un término para denominar un grupo de problemas que experimenta un recién nacido cuando se le retira de la exposición a sustancias, drogas o narcóticos. (Mellado, Rodríguez, & Ortuño, 2008)

Es el conjunto de signos y síntomas presentes a un neonato debido al uso frecuente de drogas que tiene la madre durante su etapa de gestación. El recién nacido presentara signos y síntomas que afectara a diversos aparatos y sistemas tales como el sistema nervioso central, digestivo, respiratorio

Se entiende como NAS una serie de problemas que experimenta un recién nacido cuando se le retira de la exposición a sustancias, drogas o narcóticos. (Osorio, 2009)

OMS, o. m. (2 de abril de 2015). organizacion mundial de la salud. Obtenido de organizacion mundial de la salud: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/

Mellado, E. E., Rodríguez, p., & Ortuño, D. C. (2008). MANEJO Y CONTROL DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA. enfermería global, 167

Osorio, J. H. (2009). Implicaciones metabólicas del consumo de opiáceos durante el embarazo:revisión cualitativa de la literatura. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 60 No. 4, 339-34

El síndrome de abstinencia es la principal manifestación en el recién nacido de la utilización de drogas durante el embarazo, por lo que el conocimiento de los criterios de sospecha es de vital importancia en la atención al recién nacido. (Echeverría, 2003) **Epidemiología del Síndrome de Abstinencia**

Las drogas de abuso que la embarazada puede consumir son muy variadas, así como sus efectos sobre el feto y el neonato; y en la mayor parte de los casos, los signos aparecen alrededor de las 72 horas posteriores al nacimiento con una duración de 8 a 16 semanas o más. Se estima que uno de cada 10 recién nacidos puede haber estado expuesto a drogas durante el período intrauterino; y de acuerdo con esto, el síndrome de abstinencia suele presentarse con mucha frecuencia (55% a 94% en los expuestos a opioides o a heroína). (Osorio, 2009)

Aunque el consumo de heroína se ha mantenido relativamente constante en los países desarrollados, ha aumentado de manera alarmante en los países en desarrollo. El consumo de opioides se observa en madres que tienen una profesión y muy son muy ansiosas, generalmente utilizan esta medicación, medicación para poder dormir o para relajarse.

Los niños nacidos de estas madres generalmente son prematuros, y a menudo tienen bajo peso al nacer y crecimiento restringido. Muchos de los niños nacidos de madres consumidoras desarrollan el síndrome inmediatamente después del nacimiento. (Saint-Pierre & Gouvis-Echraghi, 2014)

Echeverría, L. J. (2003). Drogas en el embarazo y morbilidad neonatal. *An Pediatr*, 519-522

Osorio, J. H. (2009). Implicaciones metabólicas del consumo de opiáceos durante el embarazo:revisión cualitativa de la literatura. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* Vol. 60 No. 4, 339-347

Saint-Pierre, & Gouvis-Echraghi. (15 de septiembre de 2014). intramed. Obtenido de intramed: <http://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=85198>

Fisiopatología del Síndrome de Abstinencia

El mecanismo fisiopatológico de la abstinencia de opiáceos en los recién nacidos no es conocido. Varios factores pueden afectar la acumulación de opioides en el feto. Los opiáceos tienen bajo peso molecular, son solubles en agua y son sustancias lipofílicas; por lo tanto, atraviesan fácilmente la placenta hacia el feto. La transmisión de los opioides a través de la placenta aumenta a medida que avanza la gestación. Los opiáceos sintéticos atraviesan la placenta más fácilmente en comparación con los opiáceos semi-sintéticos.

La combinación de cocaína o heroína con metadona aumenta aún más la permeabilidad de la metadona a través de la placenta. La facilidad con la que estos fármacos pueden cruzar la barrera hematoencefálica del feto, y la vida media prolongada de estos fármacos en el feto, pueden empeorar la abstinencia en los lactantes lo que nos lleva a la conclusión que el síndrome de abstinencia neonatal es el resultado final de la interrupción repentina de la exposición fetal prolongada a los opioides.

Los opioides actúan mayormente a través de receptores opioides (receptores acoplados a proteína G, μ , κ , y δ) que están ampliamente distribuidos en todo el sistema nervioso central y presentes también en el sistema nervioso periférico, el sistema gastrointestinal, y varios otros sistemas. (Saint-Pierre & Gouvis-Echraghi, 2014)

Se conoce como síndrome de abstinencia a los opiáceos a aquellos efectos de importancias entre los cuales vamos a tener: inhibición de la percepción del dolor acompañado de sensación de sedación, hipnosis y euforia, es decir estos individuos mientras consuman el opiáceo no van a tener dolor, al contrario, si el individuo cesa el consumo va a comenzar a sentir la sensación de dolor. Los fármacos que se encuentran dentro de esta categoría comprenden, a la heroína, morfina y codeína, entre muchos analgésicos no esteroideos.

La tolerancia de un opiáceo probablemente se generaliza a los demás, y todos comparten un patrón similar de problemas relacionados con la medicación. La

cuales, cada una de las sustancias antes mencionadas son capaces de producir en los individuos adicciones tanta física, psíquica y síndrome de abstinencia, ya sea con la supresión del consumo de esta sustancia o con la administración de un antagonista.

Todas estas sustancias antes señaladas, tienden a actuar causando sensación de bienestar, placer, satisfacción y dependencia a nivel psicológico como físico cuando el individuo consume esta sustancia por tiempo prolongado y en dosis mayor. Los opiáceos al unirse a sus diferentes tipos de receptores que se localizan en todo el organismo, incluido el sistema nervioso central van a ejercer su efecto. Aquellos opiáceos que se acumulan en el tejido graso son aquellos que se encuentran unido a un receptor liposoluble como se observan en las drogas siguientes: codeína, heroína, metadona, fentanil. En el caso de la heroína esta va a penetrar la barrera hematoencefálica en tiempo más corto a comparación que la morfina.

Tabla 1: tiempos de acción y duración de drogas

Drogas	Comienzo	Duración
Heroína	1-144 hs	7-20 días
Metadona	1-14 días	20-45 días
Cocaína	18-20 hs	1-3 días
barbitúrico	1h-14d	11 días-6 meses

Fuente: José Félix Martínez López, 2014.

Signos y Síntomas del Síndrome de Abstinencia

El síndrome de abstinencia se caracteriza por un conjunto de síntomas y signos de hiperexcitabilidad del sistema nervioso, vegetativo, digestivo y respiratorio, debido a la retirada de las drogas que causan la adicción. Fue descrito por primera vez en 1975 por Finnegan, aunque lo relacionaba con el consumo de opiáceos (el síndrome de abstinencia neonatal se desarrolla en el 55%- 94% de los neonatos nacidos de madres consumidoras de esa sustancia), también puede ser producido por otras sustancias, como el alcohol, las benzodiacepinas, la cocaína, etc. El

inicio y la duración del síndrome varían según el tipo de droga, cantidad consumida y momento del consumo en relación con la fecha del parto.

La Asociación Española de Pediatría dice que aparece en el 70% de los hijos de madres consumidoras. El síndrome manifiesta síntomas a nivel del SNC y gastrointestinal, además de a nivel del sistema nervioso autónomo y del sistema cardiorrespiratorio que, de forma esquemática, se recogen en la siguiente tabla. (García, García, & Rodríguez, mayo 2018)

En resumen, el síndrome de abstinencia neonatal por opiáceos se caracteriza por alteraciones en el sistema nervioso y autónomo, el tracto gastrointestinal y el sistema respiratorio, manifestándose por hiperexcitabilidad, llanto incesante, tremor, diarrea, taquipnea, intolerancia a los alimentos y, en algunos casos, convulsiones. Del mismo modo, se ha reportado un incremento en la aparición del síndrome de muerte súbita del lactante en niños expuestos a los opiáceos.

Todo esto se debe a que el sistema opioide del recién nacido humano y, presumiblemente el de la rata, es estructuralmente y funcionalmente diferente al sistema del adulto, pudiéndose presentar cambios significativos en éste antes y después del nacimiento. Por lo tanto, y tal y como ha sido demostrado mediante la experimentación en biomodelos, la abstinencia a los opiáceos difiere entre neonatos y adultos. En general, en los neonatos de madres heroinómanas o mantenidas con metadona se observa síndrome por opiáceos inmediatamente después de nacer, lo cual requiere un tratamiento intensivo y extenso. (Osorio, 2009)

García, X. M., García, N. Á., & Rodríguez, M. G. (mayo 2018). Sustancias adictivas y embarazo: Cuidados de enfermería a la mujer embarazada y al recién nacido para minimizar sus efectos. *Enfermería comunitaria (Revista de SEAPA)*, 34-49

Osorio, J. H. (2009). Implicaciones metabólicas del consumo de opiáceos durante el embarazo: revisión cualitativa de la literatura. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* Vol. 60 No. 4, 339-347

Complicaciones en el embarazo

Los hijos nacidos de madres consumidoras de drogas ilícitas tienen riesgo de padecer sus efectos tóxicos durante el embarazo, período neonatal y evolución posterior. La afectación del crecimiento fetal es uno de los denominadores comunes del efecto nocivo de la droga dicción materna en el feto, pero existen en la literatura publicaciones en las que se describen alteraciones concretas para cada droga. Así, la heroína está relacionada con afectación en el crecimiento fetal respecto a peso y talla, no tanto en el perímetro craneal. Los efectos de la cocaína en el feto no están tan claros; parece influir menos en el retraso del crecimiento intrauterino y complicaciones posnatales inmediatas; sin embargo, su asociación con metadona potencia sobremanera el síndrome de abstinencia.

En estudios evolutivos posnatales se han observado alteraciones conductuales y cierta asociación con la muerte súbita en los niños expuestos a cocaína in útero. En experimentación animal se ha demostrado que la asociación de cocaína y alcohol produce una vasoconstricción uterina, con efecto hipóxico. La exposición prenatal al tabaco puede desarrollar una hiperrespuesta bronquial, aumentando el riesgo de infecciones respiratorias en el lactante. Diversos estudios han demostrado que la exposición a drogas durante el embarazo produce alteraciones estructurales del cerebro fetal, que con frecuencia se asocian con alteraciones en los neurotransmisores, afectando a respuestas de estrés a largo plazo.

En la práctica no debe olvidarse que raras veces se utiliza una única droga, sino la asociación de varias, alcohol, tabaco o polidrogadicción, por lo que es difícil relacionar situaciones clínicas concretas con una droga determinada. (Echeverría, 2003)

Tratamiento del Síndrome de Abstinencia

Cuidado no farmacológico. El manejo del recién nacido incluye tanto el cuidado farmacológico como no farmacológico. La terapia no farmacológica es la primera opción en todos los casos, y puede ser suficiente en casos de abstinencia leve. La terapia no farmacológica es fácilmente aceptable, menos costosa, y menos controvertida.

El tratamiento no farmacológico puede intentarse en todos los niños antes de iniciar la terapia farmacológica. Un manejo exitoso consta de suave manipuleo, cumplimiento de la demanda de alimentación y cuidado de evitar despertar al niño dormido. El arropamiento disminuye la estimulación, alivia los momentos de llanto, y promueve el sueño, que se hace más sostenido. Deben implementarse prácticas de estimulación mínima continua con luz tenue y bajo nivel de ruido en todos los recién nacidos.

La musicoterapia y la terapia con masajes pueden calmar a algunos lactantes. También se ha intentado la acupuntura no insertiva. El acarreo, el abrazo y el balanceo manual también pueden ayudar. Todos los lactantes deben ser supervisados con respecto a la alimentación, el aumento de peso, y el sueño.

A la fecha, ningún estudio ha comparado la eficacia de cualquiera de estas medidas en los neonatos con SAN. Para controlar la gravedad de la abstinencia, puede ser especialmente importante estar alerta con respecto a los signos tempranos de irritabilidad del recién nacido. Si los padres, voluntarios y cuidadores están disponibles inmediatamente, pueden calmar y aliviar a los niños antes de que se inicie el ciclo de irritabilidad, llanto excesivo, mala alimentación y falta de sueño.

La internación conjunta de la madre y el niño disminuye también la gravedad de la abstinencia. Un enfoque de cuidado, sin prejuicios, puede animar a la madre a participar. La participación activa de la madre es el mejor cuidado no farmacológico. El cuidado de apoyo excelente y continuo puede ayudar a evitar la intervención farmacológica, y conduce además al alta hospitalaria más temprana.

Cuidado farmacológico

Se requiere intervención médica para controlar los síntomas de abstinencia en el 27% al 91% de los neonatos con el síndrome. Sin embargo, debido a la compleja naturaleza de la abstinencia y a los efectos desconocidos de varias drogas lícitas e ilícitas, no hay actualmente intervenciones farmacológicas o regímenes estandarizados uniformemente aceptados para el manejo del síndrome.

Muchos medicamentos disponibles pueden facilitar la mejora a corto plazo de los síntomas de abstinencia; sin embargo, no hay estudios a gran escala que hayan comparado estas medicaciones debido a que el espectro de la abstinencia varía para las diferentes drogas, dosis, pesos y períodos gestacionales.

Los medicamentos sólo se requieren cuando: la terapia de apoyo no controla los signos y síntomas; las puntuaciones de abstinencia siguen siendo altas; se observan signos graves, tales como convulsiones; o la discontinuación se asocia con deshidratación severa debido a diarrea y/o vómitos. Las demoras en la administración de la terapia farmacológica se asocian con mayor morbilidad y estadías hospitalarias más prolongadas.

Muchos medicamentos están disponibles para tratar estos signos, pero un fármaco solo no es adecuado para todos los pacientes y un solo régimen no es aceptable para todos los pacientes. El manejo farmacológico del síndrome ha sido objeto de revisiones recientes.

Los antagonistas opioides, como la naloxona, están contraindicados debido a que pueden desencadenar convulsiones en los neonatos. Medicamentos más antiguos, como paregórico o tintura de opio, actualmente no están disponibles o no son utilizados porque tienen ingredientes tóxicos y alto contenido de alcohol. Los sedantes, como el diazepam y la clorpromazina, no son útiles debido a su prolongada vida media y a sus complicaciones asociadas.

La morfina es la medicación generalmente preferida. La morfina disminuye la incidencia de convulsiones, mejora la alimentación, elimina la diarrea, disminuye la

agitación, y puede controlar los síntomas severos. Sin embargo, el tratamiento con morfina también prolonga el tiempo de internación.

El aumento o la disminución gradual de la dosis de morfina en función de la gravedad de la abstinencia es una práctica común. Debido a que la morfina tiene corta vida media, debe ser proporcionada cada 3 a 4 horas. La solución de morfina es estable y fácil de administrar. Además, el tratamiento con morfina es relativamente seguro y más adecuado para el manejo del síndrome.

La dosis de morfina puede ser elevada rápidamente ante puntuaciones más altas; sin embargo, el destete debe ser gradual. Cuando no se alcanza una respuesta óptima con la dosis máxima, pueden considerarse fármacos adicionales.

El aumento o la disminución gradual de la dosis de morfina en función de la gravedad de la abstinencia es una práctica común.

Debido a que la morfina tiene corta vida media, debe ser proporcionada cada 3 a 4 horas. La solución de morfina es estable y fácil de administrar. Además, el tratamiento con morfina es relativamente seguro y más adecuado para el manejo del síndrome. La dosis de morfina puede ser elevada rápidamente ante puntuaciones más altas; sin embargo, el destete debe ser gradual.

Cuando no se alcanza una respuesta óptima con la dosis máxima, pueden considerarse fármacos adicionales.

Debe tenerse precaución cuando la metadona se utiliza con otros medicamentos, tales como fenobarbital o fármacos antirretrovirales. La buprenorfina es una nueva opción para el tratamiento del SAN y debe ser administrada por vía sublingual; sin embargo, no hay estudios a gran escala disponibles para apoyar el uso de esta medicación. Idealmente, tanto la metadona como la buprenorfina son opciones lógicas, si las madres las estaban recibiendo prenatalmente. El fenobarbital es un fármaco de elección para el síndrome no opiáceo. A pesar de que es utilizado de vez en cuando como único agente terapéutico para el síndrome opioide, el

fenobarbital es más a menudo utilizado como complemento de la morfina o la metadona.

El fenobarbital no previene las convulsiones a la dosis administrada para la abstinencia, ni mejora los síntomas gastrointestinales. Sin embargo, el fenobarbital es ventajoso porque se puede utilizar como un adyuvante, especialmente en los lactantes que sufren la abstinencia de varias drogas de abuso, que generalmente es más severa y prolongada.

La clonidina, un agonista de los receptores adrenérgicos de acción central, ha sido estudiada como única terapia de reemplazo o como terapia adjunta, aunque el riesgo teórico de hipotensión y bradicardia puede prohibir el aumento de su dosis. Los estudios a gran escala no han demostrado la eficacia de la clonidina en el SAN.

Los niveles de clonidina y de fenobarbital pueden ser monitoreados, y ambos son beneficiosos para disminuir la duración del tratamiento y evitar el uso de dosis más altas de morfina o metadona. (Saint-Pierre & Gouvis-Echraghi, 2014)

APARTADO VI

Sustancias Psicotrópicas En Relación Con El Síndrome De Abstinencia

Estos tipos de sustancias psicotrópicas están compuestos por varios materiales químicos, las cuales actúan de varias formas en el sistema nervioso central, los efectos que provoca en los organismos pueden ser peligrosos hasta provocar la muerte del individuo, por lo que se considera a continuación la conceptualización de esta terminología, tipos y consumo Según, (Medina, 2013), expresa que estas sustancias psicotrópicas “son compuestos por elementos naturales o sintéticas, que a su vez provocan reacción adictiva en el sistema nervioso central, sus efectos modifican las actitudes mentales y físicas, por otro lado, una sobredosis de cualquier droga ocasiona la muerte del individuo”. Al respecto de lo citado sus síntomas provoca cambios temporales, el comportamiento de los consumidores son agresivos por lo que es un peligro para la familia con la que convive.

De acuerdo con (Wilches, 2013), establece que las sustancia psicotrópicas “provoca efectos directo sobre la actividad cerebral, este excita a los diferentes sectores del cerebro, sus síntomas depende de las drogas que consume el individuo”. Cabe recalcar que durante el embarazo causan efectos negativos al feto, ya que existen las posibilidades de las enfermedades y malformaciones.

Una vez conceptualizada la terminología de sustancias psicotrópicas, donde se determina que provoca efectos en el sistema nervioso central, y que estos están compuestos por elementos naturales y sintéticas, es muy perjudicial para la salud, tanto la madre como el recién nacido. Otro punto importante es que todas las drogas son ilegales, pero, sin embargo, el índice de consumo de las personas ha sido evidente.

Al respecto, (Conadic. Salud, 2013), expresa que “existen varios tipos de drogas como: estimulantes, depresores, alucinógenos e inhalantes, todas estas sustancias provocan el mismo efecto en el sistema nervioso central, cambios de comportamiento, cambios de humor, falta de sueño y mal nutrición”. De acuerdo a lo citado al consumir drogas la embarazada ocasiona riesgos en la salud del recién nacido.

Las consecuencias reportadas para el consumo de opiáceos son fundamentalmente aborto, abrupto de placenta, ruptura prematura de membranas y/o parto prematuro, restricción en el crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, preeclampsia, muerte intrauterina, hemorragias posparto, síndrome de abstinencia neonatal (NAS, por sus siglas en inglés), mortalidad neonatal, y anormalidades cognitivas

Otras entidades o actores comórbidos de riesgo reproductivo, como la ausencia de cuidado prenatal, la anemia, las enfermedades cardíacas, la diabetes mellitus, la hipertensión, las infecciones y la pobre higiene dental, están muchas veces también presentes en este grupo de pacientes y pueden generar confusión con respecto al origen de la complicación perinatal. Sin embargo, debe tenerse en cuenta el hecho de que la mayoría de pacientes de este grupo también abusan del cigarrillo y de otras drogas, generando complicaciones todavía más graves.

Asimismo, aunque no existen efectos teratogénicos conocidos para el caso de la heroína, su uso está asociado con el bajo peso al nacer, lo cual, a su vez, puede deberse a restricción en el crecimiento intrauterino y a nacimiento pretérmino. (Osorio, 2009)

CAPÍTULO II

Diseño Metodológico

Tipo de Estudio:

El presente proyecto de investigación llevada a cabo en el Servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo, fue un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y transversal. Descriptivo, ya que permitió describir las propiedades mediante la recolección de información, las características y los perfiles de personal de enfermería q se sometió a análisis. Transversal porque los datos obtenidos fueron en un tiempo determinado.

Área de Estudio:

El estudio fue realizado en el servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo que se ubica en la Av., Zapata 63, M 5500 de la ciudad de Mendoza, Argentina.

Universo y muestra:

La Población o universo es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones (Hernández Sampieri, Collado, & Lucio, 2014).

La población en el presente estudio son los profesionales de Enfermería del Servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo durante los meses septiembre–octubre del 2019.

Variables y/o hipótesis:

Fue elaborado para todo profesional de Enfermería que compone la muestra y trabaja en el Servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo, sin distinción género, ni límite de edad, ni años de experiencia.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La información fue recabada en fuente primaria con encuestas cerradas, las cuales se puede ver a continuación con las siguientes tablas y gráficos

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

TABLA N° 1

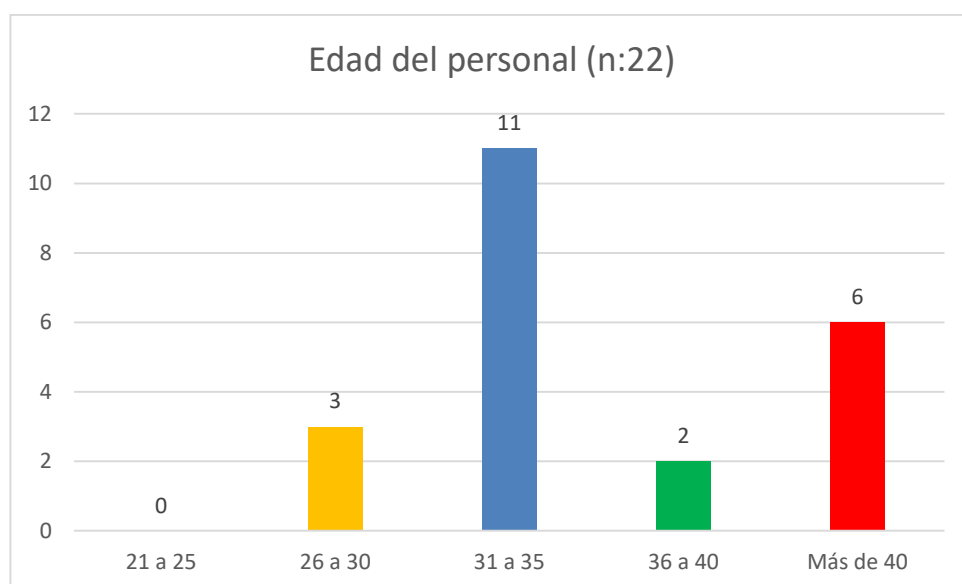
Variable: Demografía del personal de enfermería.

Indicador: Edad del personal.

Edad	FA
21 a 25	0
26 a 30	3
31 a 35	11
36 a 40	2
Más de 40	6

Referencia: De los veintidós (22) enfermeras encuestadas, se observó que los rangos de edades son: once (11) tienen entre 31 a 35 años y seis (6) entre más de 40 años.

GRÁFICO N° 1



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos de encuestas realizadas a los profesionales del Servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo durante los meses septiembre – octubre del 2019.

TABLA N°2

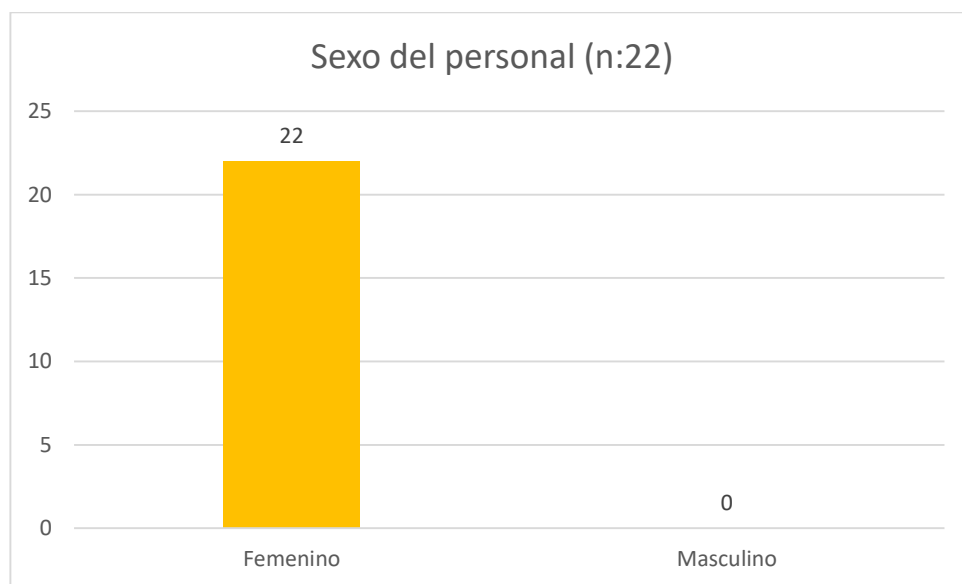
Variable: Demografía del personal de enfermería.

Indicador: Sexo del personal.

Sexo	FA
Femenino	22
Masculino	0

Referencia: De las encuestas realizadas a los enfermeros/as se observó que todas, veinte dos (22) son del sexo femenino.

GRÁFICO N °2



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos de encuestas realizadas a los profesionales del Servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo durante los meses septiembre – octubre del 2019.

TABLA N° 3

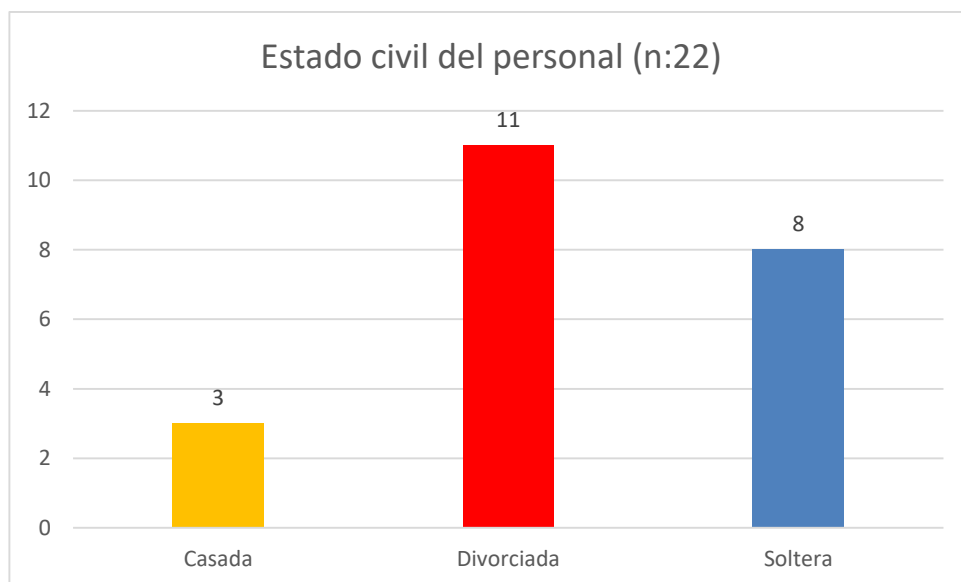
Variable: Demografía del personal de enfermería.

Indicador: Estado civil del personal.

Estado civil	FA
Casada	3
Divorciada	11
Soltera	8

Referencia: De las encuestadas se observó que once (11) están divorciadas y ocho (8) están solteras.

GRÁFICO N° 3



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos de encuestas realizadas a los profesionales del Servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo durante los meses septiembre – octubre del 2019.

TABLA N° 4

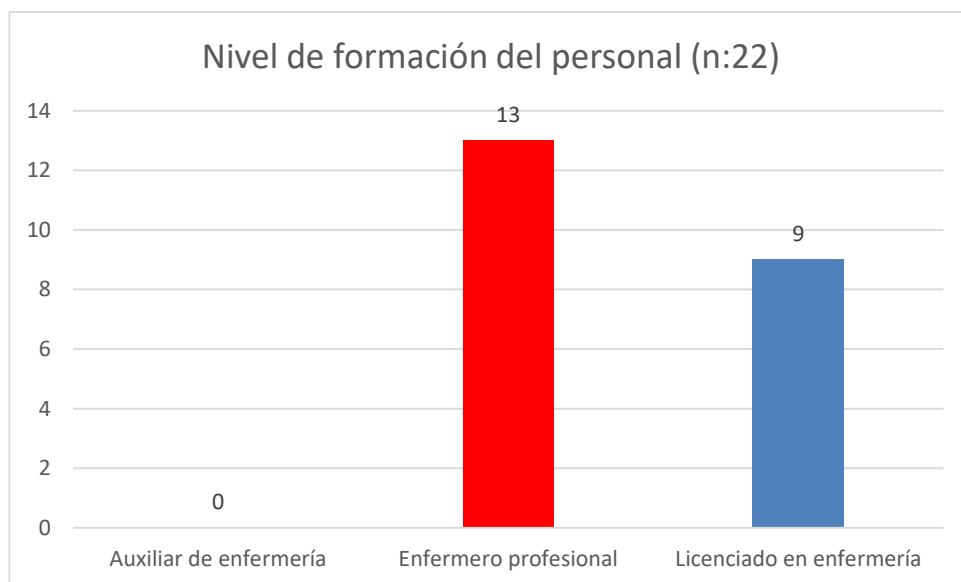
Variable: Demografía del personal de enfermería.

Indicador: Nivel de formación del personal.

Nivel de formación	FA
Auxiliar de enfermería	0
Enfermero profesional	13
Licenciado en enfermería	9

Referencia: De las 22 enfermeras encuestadas la mayoría: trece (13) son enfermeras profesionales y nueve (9) Licenciadas en enfermería.

GRÁFICO N°4



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos de encuestas realizadas a los profesionales del Servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo durante los meses septiembre – octubre del 2019.

TABLA N° 5

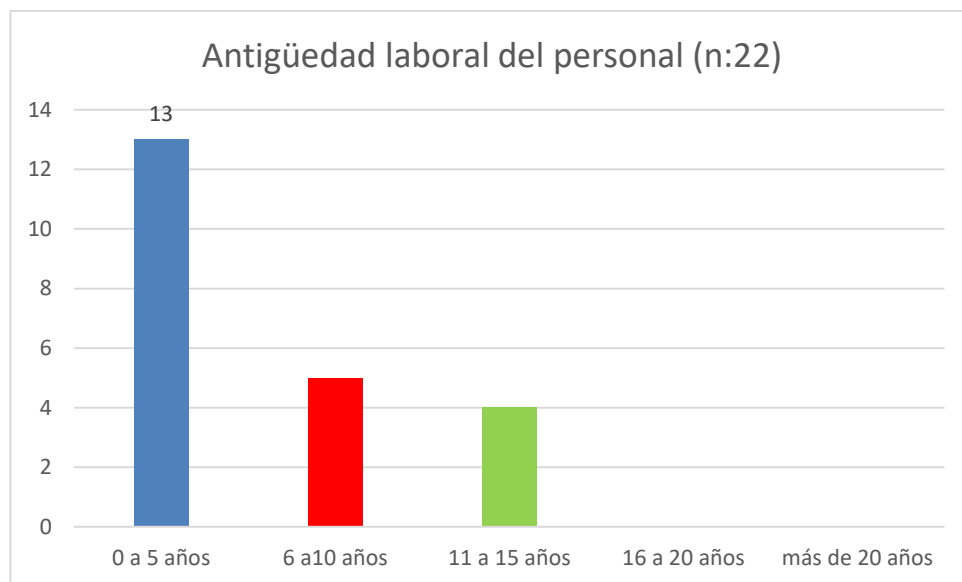
Variable: Demografía del personal de enfermería.

Indicador: Antigüedad laboral.

Antigüedad laboral del personal	FA
0 a 5 años	13
6 a 10 años	5
11 a 15 años	4
16 a 20 años	0
más de 20 años	0

Referencia: De la mayoría de los encuestados trece (13) tienen antigüedad de 0 -5 años y cinco (5) de 6 a 10 años.

GRÁFICO N° 5



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos de encuestas realizadas a los profesionales del Servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo durante los meses septiembre – octubre del 2019.

TABLA N° 6

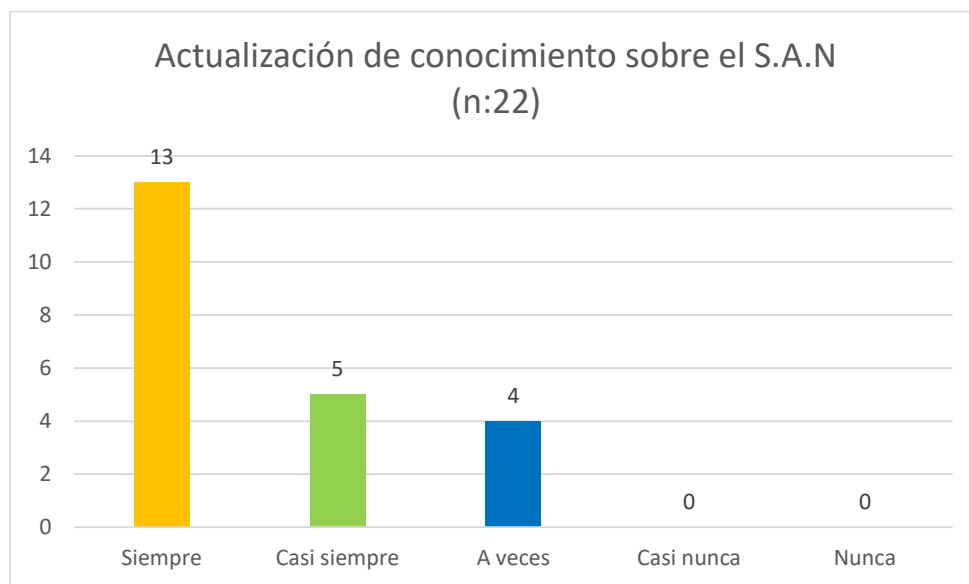
Variable: Nivel de conocimiento del personal de enfermería.

Indicador: ¿Mantiene actualizado su conocimiento acerca Del síndrome de abstinencia neonatal?

Actualización de conocimiento sobre la ley de salud mental	FA
Siempre	13
Casi siempre	5
A veces	4
Casi nunca	0
Nunca	0

Referencia: De las 22 enfermeras encuestadas: trece (13) siempre se actualizan sobre S.A.N.

GRÁFICO N° 6



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos de encuestas realizadas a los profesionales del Servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo durante los meses septiembre – octubre del 2019.

TABLA N° 7

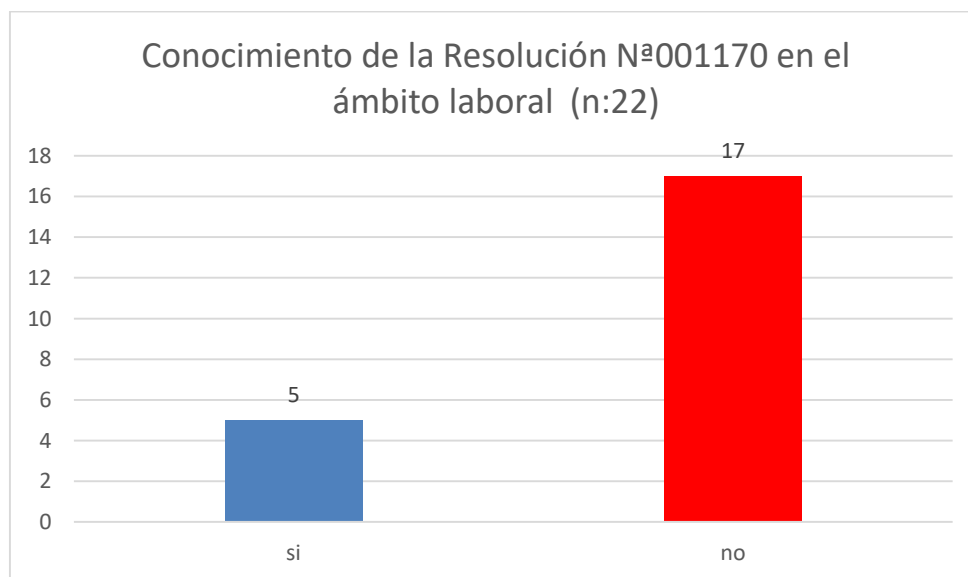
Variable: Nivel de conocimiento del personal de enfermería.

Indicador: ¿Usted estaba informada(o), que según la Resolución N°001170 en el cual la directora de maternidad e infancia de la Provincia solicita la aplicación obligatoria en todas las maternidades públicas de la provincia y centros de atención primaria el protocolo de seguimiento de recién nacidos, hijos de madres con consumo problemático?

Resolución N°001170	FA
Sí	5
No	17

Referencia: De las enfermeras encuestadas: diecisiete (17) están informadas de la Resolución N°001170 y cinco (5) desconocen dicho procedimiento en su ámbito laboral.

GRÁFICO N° 7



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos de encuestas realizadas a los profesionales del Servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo durante los meses septiembre – octubre del 2019.

TABLA N° 8

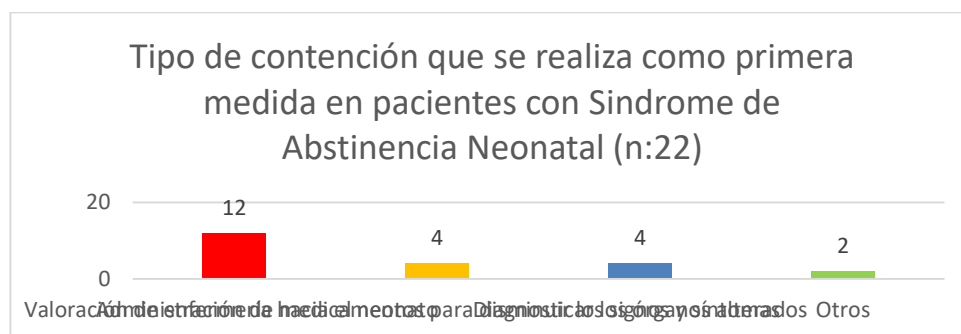
Variable: Nivel de conocimiento del personal de enfermería.

Indicador: Tipo de contención que se realiza como primera medida en pacientes que presenten síntomas de síndrome de abstinencia neonatal en la Clínica de Cuyo.

Tipo de contención	FA
Valoración de enfermería hacia el neonato	12
Administración de medicamentos para disminuir los signos y síntomas	4
Diagnosticar los órganos alterados	4
Otros	2

Referencia: De las enfermeras encuestadas doce (12) realizan una valoración de enfermería hacia el neonato y cuatro (4) administran medicamentos para disminuir los signos y síntomas como primera medida en pacientes que presenten síntomas de síndrome de abstinencia neonatal en la Clínica de Cuyo.

GRAFICO N° 8



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos de encuestas realizadas a los profesionales del Servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo durante los meses septiembre – octubre del 2019.

TABLA N° 9

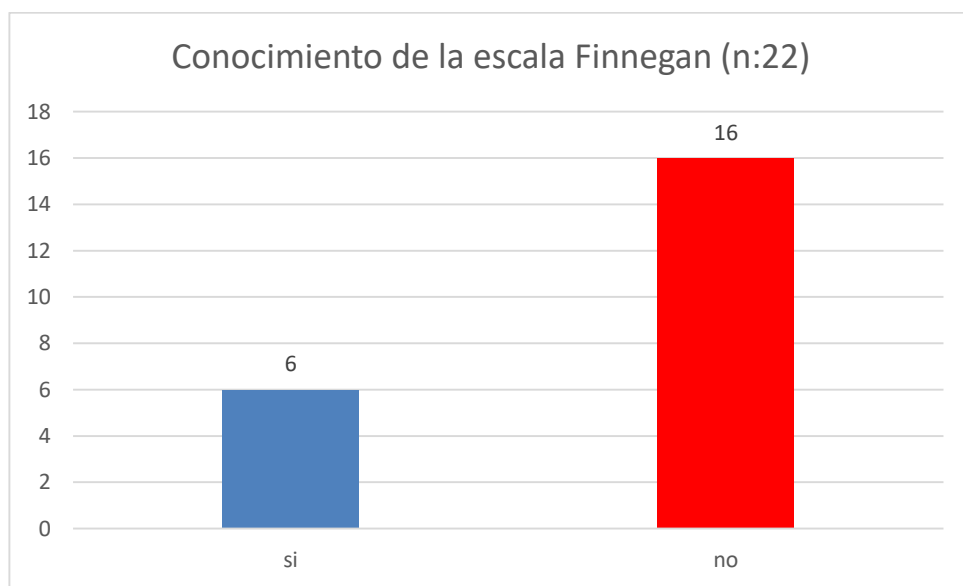
Variable: Nivel de conocimiento del personal de enfermería.

Indicador: ¿Usted conoce la escala de Finnegan que se maneja para reconocer signos y síntomas en neonatos con abstinencia?

Escala de Finnegan	FA
Sí	6
No	16

Referencia: De las enfermeras encuestadas: dieciséis (16) conocen la escala de Finnegan que se maneja para reconocer signos y síntomas en neonatos con abstinencia y seis (6) desconocen dicha escala en su ámbito laboral.

GRÁFICO N° 9



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos de encuestas realizadas a los profesionales del Servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo durante los meses septiembre – octubre del 2019.

TABLA N° 10

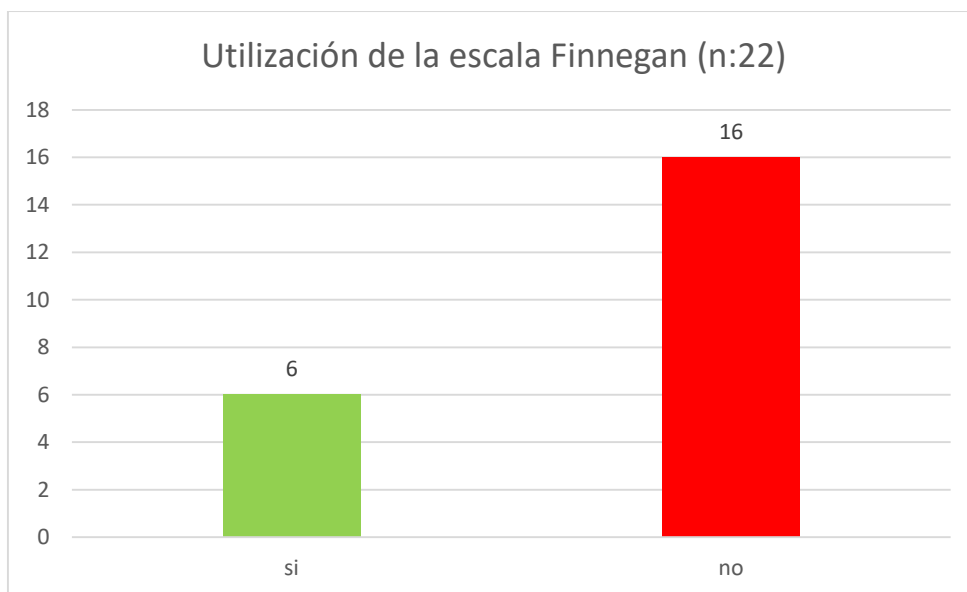
Variable: Nivel de conocimiento del personal de enfermería.

Indicador: ¿Usted utiliza la escala de Finnegan para reconocer signos y síntomas en neonatos con abstinencia?

Utiliza la escala de Finnegan	FA
Sí	16
No	6

Referencia: De las enfermeras encuestadas: dieciséis (16) utilizan la escala de Finnegan para reconocer signos y síntomas en neonatos con abstinencia y seis (6) no utilizan dicha escala en su ámbito laboral.

GRAFICO N° 10



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos de encuestas realizadas a los profesionales del Servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo durante los meses septiembre – octubre del 2019.

TABLA N° 11

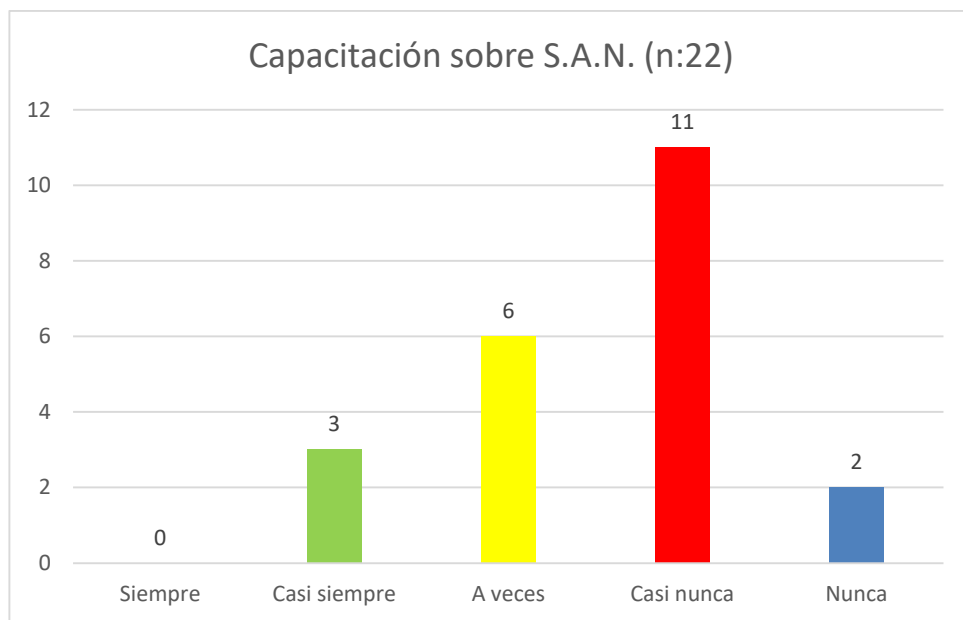
Variable: Nivel de conocimiento del personal de enfermería.

Indicador: Recibe capacitación del manejo de S.A.N.

Capacitación sobre RVA	FA
Siempre	0
Casi siempre	3
A veces	6
Casi nunca	11
Nunca	2

Referencia: De las enfermeras encuestadas once (11) casi nunca reciben capacitación del manejo de S.A.N. y seis (6) a veces.

GRAFICO N° 11



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos de encuestas realizadas a los profesionales del Servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo durante los meses septiembre – octubre del 2019.

TABLA N° 12

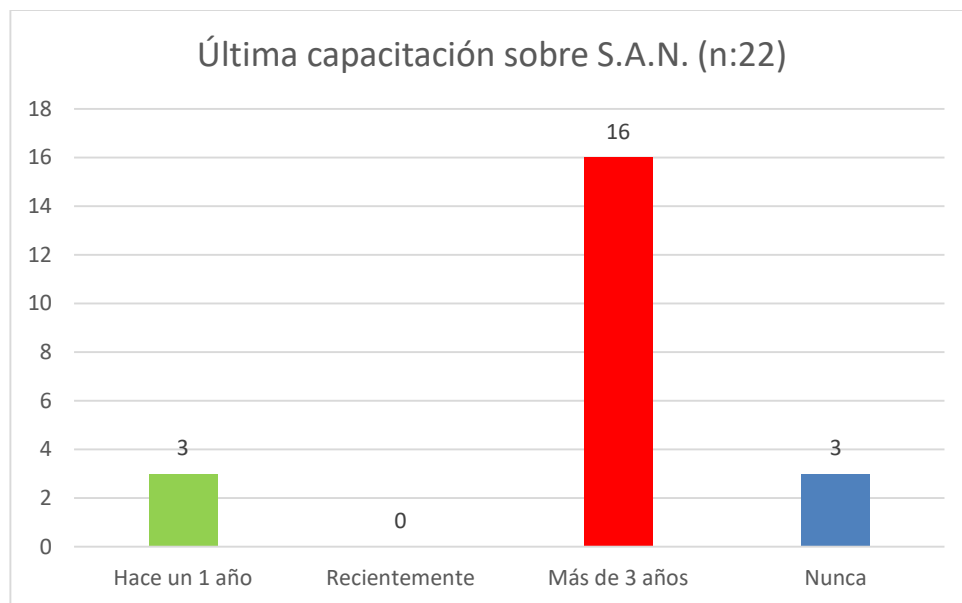
Variable: Nivel de conocimiento del personal de enfermería.

Indicador: ¿Cuándo fue la última capacitación que recibió del manejo de un S.A.N?

Última capacitación sobrera	FA
Hace un 1 año	3
Recientemente	0
Más de 3 años	16
Nunca	3

Referencia: De las encuestas realizadas se observó que dieciséis (16) enfermeras se capacitaron por última vez sobre el S.A.N. hace más de tres años y tres (3) hace un año.

GRÁFICO N° 12



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos de encuestas realizadas a los profesionales del Servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo durante los meses septiembre – octubre del 2019.

TABLA N° 13

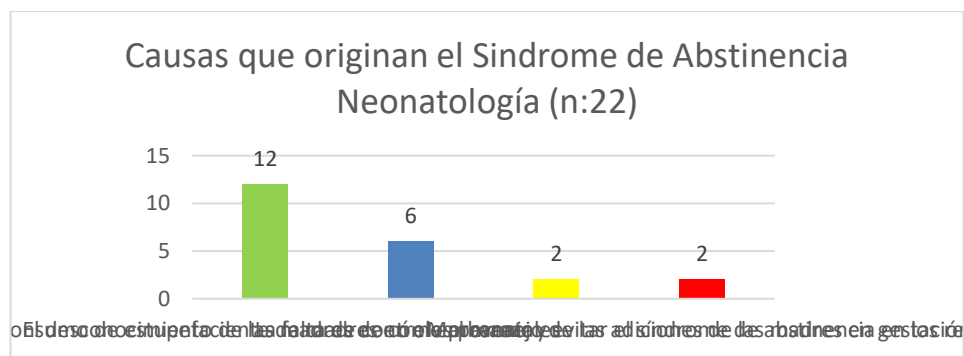
Variable: Nivel de conocimiento del personal de enfermería.

Indicador: ¿Causas que originan el síndrome de abstinencia en neonatología?

Causas	FA
Consumo de estupefaciente de madres en el embarazo	12
La falta de controles prenatales.	6
El desconocimiento de las madres de cómo prevenir y evitar el síndrome de abstinencia en los recién nacidos.	2
Mal manejo de las adicciones de las madres en gestación.	2

Referencia: De las encuestas realizadas se observó que doce (12) enfermeras mencionan que la causa que origina el síndrome de abstinencia en neonatología es el consumo de estupefaciente de madres en el embarazo y seis (6) por la falta de controles prenatales.

GRÁFICO N°13



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos de encuestas realizadas a los profesionales del Servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo durante los meses septiembre – octubre del 2019.

TABLA N° 14

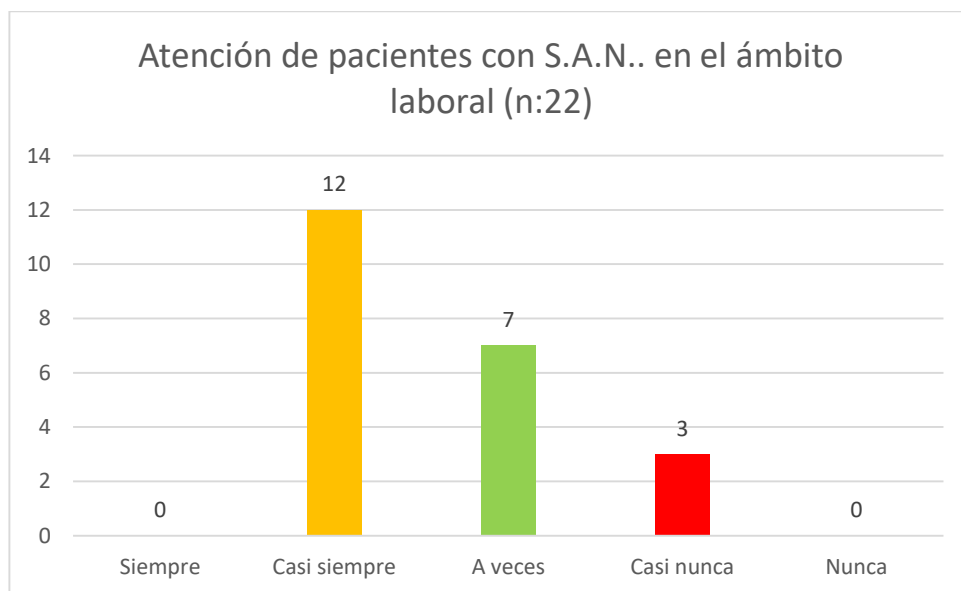
Variable: Nivel de conocimiento del personal de enfermería.

Indicador: ¿Recibió alguna vez un paciente con S.A.N. en su ámbito laboral?

Atención de paciente con R.V.A.	FA
Siempre	0
Casi siempre	12
A veces	7
Casi nunca	3
Nunca	0

Referencia: De las encuestas realizadas doce (12) respondieron que casi siempre reciben pacientes con R.V.A. en su ámbito laboral y siete (7) a veces.

GRÁFICO N°14



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos de encuestas realizadas a los profesionales del Servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo durante los meses septiembre – octubre del 2019.

TABLA N° 15

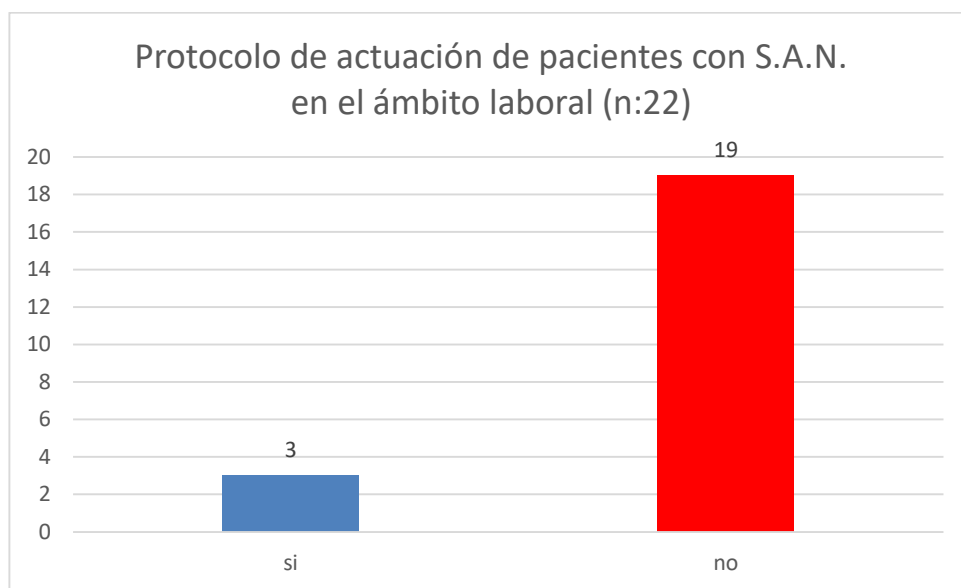
Variable: Nivel de conocimiento del personal de enfermería.

Indicador: ¿En su ámbito laboral cuenta con protocolos de actuación en casos de pacientes con S.A.N?

Protocolos de actuación	FA
Sí	3
No	19

Referencia: De los enfermeras encuestadas diecinueve (19) contestaron que No cuentan con protocolos de actuación en caso de RVA en su ámbito laboral.

GRÁFICO N°15



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos de encuestas realizadas a los profesionales del Servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo durante los meses septiembre – octubre del 2019.

TABLA N° 16

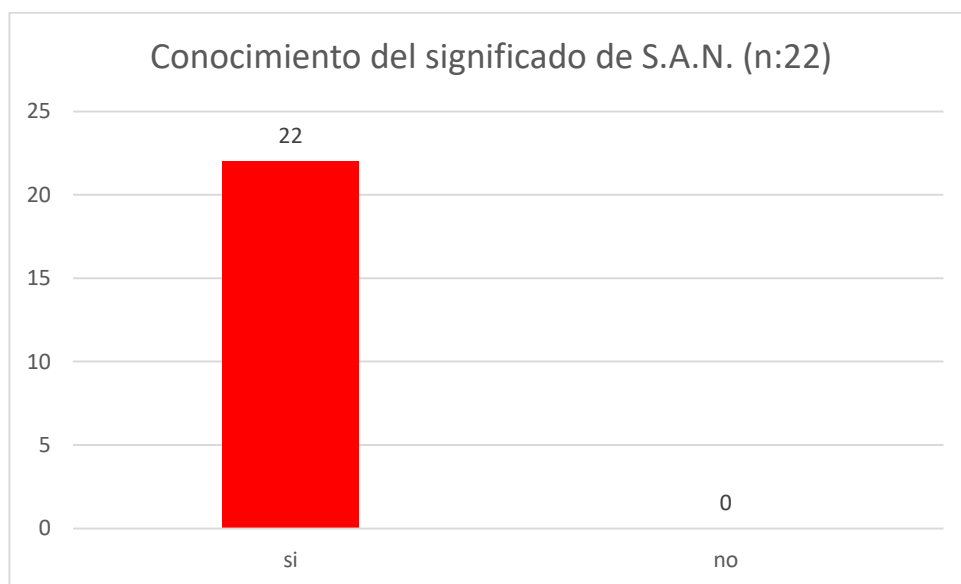
Variable: Nivel de conocimiento del personal de enfermería.

Indicador: ¿Tiene conocimiento de que significa S.A.N.?

Conocimiento de la definición de RVA	FA
Sí	22
No	0

Referencia: De las encuestas realizadas en su totalidad respondieron veinte y dos (22) enfermeras que Sí saben que significa S.A.N.

GRÁFICO N°16



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos de encuestas realizadas a los profesionales del Servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo durante los meses septiembre – octubre del 2019.

TABLA N° 17

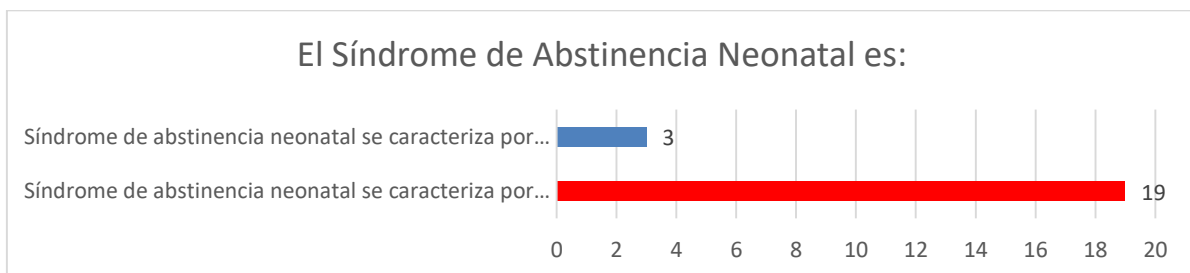
Variable: Nivel de conocimiento del personal de enfermería.

Indicador: ¿El Síndrome de Abstinencia Neonatal es?

El síndrome de abstinencia neonatal es	FA
Síndrome de abstinencia neonatal se caracteriza por un conjunto de síntomas y signos de hiperexcitabilidad del sistema nervioso, vegetativo, digestivo y respiratorio, debido a la retirada de las drogas que causan la adicción del recién nacido, que son causados por el consumo de drogas de la madre en el embarazo ya que traspasa la placenta.	19
Síndrome de abstinencia neonatal se caracteriza por un conjunto de síntomas y signos de hiperexcitabilidad del sistema nervioso, vegetativo, digestivo y respiratorio, debido a la retirada de las drogas que causan la adicción que tuvo la madre fuera del embarazo y antes del mismo.	3

Referencia: De las encuestas realizadas diecinueve (19) enfermeras respondieron que el Síndrome de Abstinencia Neonatal es: Síndrome de abstinencia neonatal se caracteriza por un conjunto de síntomas y signos de hiperexcitabilidad del sistema nervioso, vegetativo, digestivo y respiratorio, debido a la retirada de las drogas que causan la adicción del recién nacido, que son causados por el consumo de drogas de la madre en el embarazo ya que traspasa la placenta.

GRÁFICO N° 17



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos de encuestas realizadas a los profesionales del Servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo durante los meses septiembre – octubre del 2019.

TABLA N°18

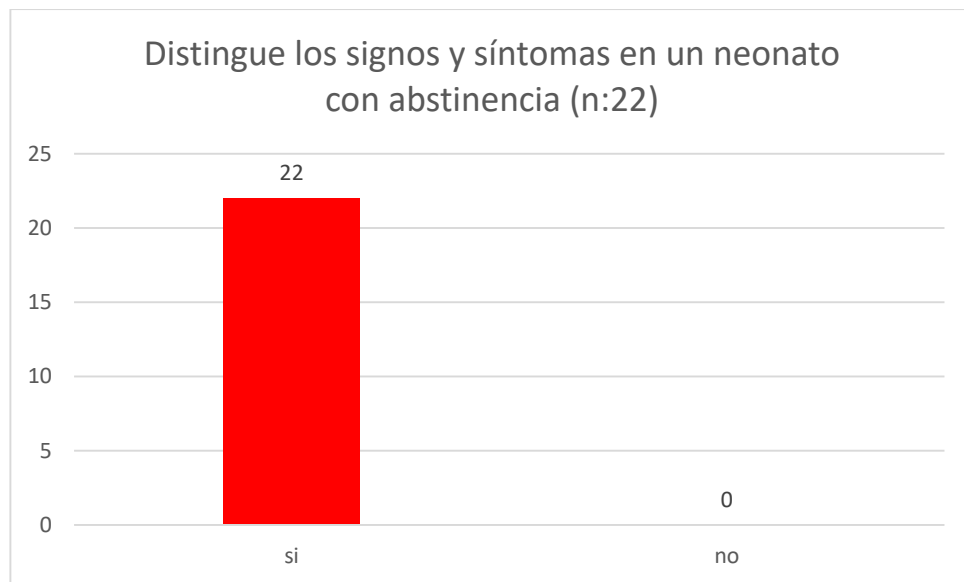
Variable: Nivel de conocimiento del personal de enfermería.

Indicador: ¿Usted sabe distinguir los signos y síntomas en un neonato con abstinencia?

Distingue los signos y síntomas en un neonato con abstinencia	FA
Sí	22
No	0

Referencia: De las encuestas realizadas en su totalidad respondieron veinte y dos (22) enfermeras afirman que distinguen los signos y síntomas en un neonato con abstinencia.

GRÁFICO N° 18



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos de encuestas realizadas a los profesionales del Servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo durante los meses septiembre – octubre del 2019.

TABLA N° 19

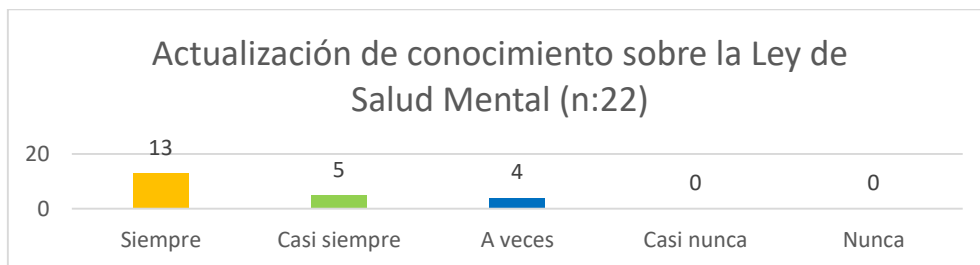
Variable: Nivel de conocimiento del personal de enfermería.

Indicador: ¿Mantiene actualizado su conocimiento acerca de la ley 26.657 de salud mental?

Actualización de conocimiento sobre la ley de salud mental	FA
Siempre	13
Casi siempre	5
A veces	4
Casi nunca	0
Nunca	0

Referencia: De las 22 enfermeras encuestadas: trece (13) siempre se actualizan sobre la Ley de Salud Mental.

GRÁFICO N° 19



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos de encuestas realizadas a los profesionales del Servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo durante los meses septiembre – octubre del 2019.

CAPITULO III

Resultados, discusión y propuestas

En cuanto al análisis e interpretación de los gráficos se obtuvieron los siguientes resultados. De los veintidós (22) enfermeras encuestadas, se observó que los rangos de edades son: once (11) tienen entre 31 a 35 años y seis (6) entre más de 40 años. Con relación al sexo se observó que todas: veintidós (22) son del sexo femenino. de las cuales once (11) están divorciadas y ocho (8) están solteras.

La mayoría, trece (13) son enfermeros profesionales y seis (9) Licenciados en enfermería, trece (13) tienen antigüedad de 0 -5 años y cinco (5) de 6 a 10 años.

De las 22 enfermeras encuestadas: trece (13) siempre se actualizan sobre S.A.N. y diecisiete (17) están informadas de la Resolución N°001170 y cinco (5) desconocen dicho procedimiento en su ámbito laboral.

De las enfermeras encuestadas doce (12) realizan una valoración de enfermería hacia el neonato y cuatro (4) administran medicamentos para disminuir los signos y síntomas como primera medida en pacientes que presenten síntomas de síndrome de abstinencia neonatal en la Clínica de Cuyo, dieciséis (16) conocen la escala de Finnegan que se maneja para reconocer signos y síntomas en neonatos con abstinencia y seis (6) desconocen dicha escala en su ámbito laboral y dieciséis (16) utilizan la escala de Finnegan para reconocer signos y síntomas en neonatos con abstinencia y seis (6) no utilizan dicha escala en su ámbito laboral.

De las enfermeras encuestadas once (11) casi nunca reciben capacitación del manejo de S.A.N. y seis (6) a veces, se observó que dieciséis (16) enfermeras se capacitaron por última vez sobre el S.A.N. hace más de tres años y tres (3) hace un año.

Se observó que doce (12) enfermeras mencionan que la causa que origina el síndrome de abstinencia en neonatología es el consumo de estupefaciente de madres en el embarazo y seis (6) por la falta de controles prenatales. también doce (12) respondieron que casi siempre reciben pacientes con S.A.N. en su ámbito laboral y siete (7) a veces.

De los enfermeras encuestadas diecinueve (19) contestaron que No cuentan con protocolos de actuación en caso de S.A.N. en su ámbito laboral y en su totalidad respondieron veinte y dos (22) enfermeras que Sí saben que significa S.A.N.

De las encuestas realizadas diecinueve (19) enfermeras respondieron que el Síndrome de Abstinencia Neonatal es: Síndrome de abstinencia neonatal se caracteriza por un conjunto de síntomas y signos de hiperexcitabilidad del sistema nervioso, vegetativo, digestivo y respiratorio, debido a la retirada de las drogas que causan la adicción del recién nacido, que son causados por el consumo de drogas de la madre en el embarazo ya que traspasa la placenta, veinte y dos (22) enfermeras afirman que distinguen los signos y síntomas en un neonato con abstinencia.

PROPUESTAS

En base a las conclusiones planteadas surgen propuestas de trabajo que apuntan a optimizar la aplicación de un protocolo a seguir, basados en las acciones de la personal de enfermería para poder valorar al neonato y distinguir los signos y síntomas del S.A.N.

En primer lugar se evidencia la necesidad de continuar investigando las causas del porque no se maneja el personal con un protocolo a seguir .A pesar del conocimiento de los signos y síntomas del S.A.N.

Este grupo de profesionales presenta un alto nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas, pero tienen poca capacitación y actualización sobre el S.A.N. presenta paralelamente un alto nivel de desconocimiento sobre la escala de valoración de finnegan que se maneja para el S.A.N. y un alto nivel de porcentaje de demanda de atención hacia estos pacientes.

En cuanto a estos aspectos se destaca la entrevista a la Directora de Maternidad e Infanto de la provincia de Mendoza Dra: Rinaldi Mónica, quien nos dio a conocer el Protocolo para prevenir o detectar el síndrome de abstinencia de niños que se

maneja ya hace dos años en el Hospital Lagomaggiore, desde el año 2017, y también nos brindo y explico sobre la Resolución N°001170 un protocolo de seguimiento de recién nacidos, hijos de madres con consumo problemático”la misma habla de la solicitud de la aplicación obligatoria en todas las maternidades publicas de la Provincia y Centros de Atención Primaria del “Protocolo de seguimiento de recién nacidos, hijos de madres con consumo problemático”.

Tomando en cuenta que el conocimiento es la base de la aplicación de las normas, y se evidencia la carencia de capacitación hacia el personal para adquirir y afianzar conocimientos, incentivar la formación permanente y fomentando el autocuidado y la del recién nacido con S.A.N.

1. Poseer un manual de normas y procedimientos para el profesional de enfermería sobre el S.A.N.
2. Afianzar con cursos de capacitación los conocimientos ya adquiridos.
3. La promoción de la enseñanza de distinguir los signos y síntomas de S.A.N.
4. Tener mayor flexibilidad en el horario de trabajo, para capacitación y actualización.
5. Consensuar y realizar un protocolo de actuación ante signos y síntomas del S.A.N.
6. Proporcionar instrucciones escritas sobre el propósito de las actividades del cuidado hacia el neonato con síndrome de abstinencia.
7. Mantener una buena comunicación entre los pares para tener un conocimiento unificado de los procedimientos que se lleven a cabo.

CONCLUSION

Al comenzar esta investigación nos planteamos como objetivo general determinar el grado de conocimiento del personal de enfermería ante signos y síntomas en Neonatos con Síndrome de Abstinencia, valorando de forma indirecta la aplicación de un protocolo a seguir, teniendo como base principal el nivel de conocimiento del personal de enfermería para poder trabajar con los procedimientos adecuados para garantizar el cuidado y la salud del neonato.

A lo largo de este trabajo desarrollamos la importancia de la aplicación de un protocolo a seguir de parte del personal de enfermería, para valorar, diagnosticar y controlar signos y síntomas en pacientes con S.A.N.

Usamos como muestra para realizar las encuestas a los enfermeros de Neonatología de la Clínica de Cuyo, llegando a la conclusión que los enfermeros de este Servicio necesitan ser capacitados, poder también implementar la capacitación de la especialidad para los enfermeros nuevos que ingresen a esta unidad, ya que se reconoce la complejidad de este servicio, así también mejorar el manejo de los pacientes, reduciendo y previniendo errores por falta de capacitación.

Con la aplicación de los conocimientos teóricos y metodológicos se logro alcanzar el crecimiento y calificación del conocimiento del enfermero en este tema de discusión, que sirva como ejemplo para promover el desarrollo de capacitadores y la transferencia de conocimientos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Perret C, Poblete M, Pérez C. Manual de Pediatría [en línea]. Chile: Universidad Católica de Chile; 2018 [fecha de acceso 10 de junio de 2019]. URL disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/03/manual-de-pediatria.pdf>.
2. Cando k, Cando m. Prevalencia y Respuesta al Tratamiento del Síndrome de Abstinencia Neonatal de hijos de madres adictas a opioides en la Maternidad Mariana de Jesús desde Mayo del 2015 a Mayo del 2016. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica Santiago de Guayaquil facultad de Ciencias Médicas; 2016.
3. Tomas R, "Impacto del ambiente de la UCI Neonatal en el desarrollo neuromotor". "Enfermería en la unidad de cuidados intensivos Neonatal", 3ª Edición, Editorial: Panamericana; Buenos Aires; 2010.
4. Canal nueve 9 "como perjudica a los niños nacer afectados por la droga" de Mendoza-Argentina, julio 2019. fecha de acceso 11 de julio de 2019]. URL disponible en: <https://www.elnueve.com/como-perjudica-a-los-ninos-nacer-afectado-por-drogas>
5. Periódico los andes "el 17% de los bebés internados en la Neo del Lagomaggiore están afectados por drogas" Mendoza-Argentina, mayo 2019. fecha de acceso 10 de mayo 2019]. URL disponible en: https://www.losandes.com.ar/article/view?slug=el-17-de-los-bebes-en-neonatologia-esta-afectado-por-drogas&fbclid=IwAR11SviGusOmyRRhY5Zh77T3tUcF06BWdKddyoe5n_V3KsldWGoQTpaleI
6. la Resolución N°001170 un protocolo de seguimiento de recién nacidos, hijos de madres con consumo problemático" Mendoza-Argentina, junio 2018. fecha de acceso 15 de junio 2018] URL disponible en: <http://www.salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2015/11/Protocolo-RN-de-mam%C3%A1s-con-consumo-problem%C3%A1tico.pdf>

7. Fescina R, de Mucio B, Díaz R, Marínez G, Serruya S, Duran P, Salud sexual y reproductiva guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizados en APS [en línea] Uruguay: centro latinoamericano de pediatría; 2011[fecha de acceso 10 de junio de 2019].URL disponible en: <file:///C:/Users/SErgio/Desktop/1/5.pdf>.
8. Camacho V, Fernández G."Grado de coeficiencia de las enfermeras en la recepción del recién nacido" Mendoza octubre 2012.
9. Alegre V, Córdoba M, López S."Enfermeros sobre el neonato y su neodesarrolló durante la estancia hospitalaria en el servicio de neonatología" Mendoza, diciembre 2016.

ANEXOS

Entrevista a la Directora de Maternidad e Infanto de la provincia de Mendoza Dra: Rinaldi Mónica.

- Protocolo para prevenir o detectar el síndrome de abstinencia de niños en el Hospital Lagomaggiore.

La investigación de drogas en orina de los recién nacidos se empezó a hacer en el Hospital Lagomaggiore por un trabajo de investigación del equipo.

No se realiza en todas las madres sino en aquellas que presentan ciertos antecedentes que están relacionados con el consumo.

1. Primer paso.

Detectar los factores de riesgo:

- Falta de control prenatal.
- Antecedentes de consumo en la pareja o en la mujer.
- Desprendimiento de placenta o feto muerto en embarazo previo
- Por algunos signos en el bebé por ejemplo prematurez, asfixia perinatal.

2. Segundo paso

Se solicita el consentimiento informado a las madres para realizar el dosaje en orina a su hijo (ley de salud mental) y se realiza la prueba que detecta consumo de marihuana, cocaína y benzodiazepinas.

El consumo de estas sustancias produce Síndrome de abstinencia en neonatos: (llanto continuo, irritabilidad, regulación de la temperatura, pocas horas de sueño, hiperactividad, taquicardia, vómitos, náuseas y convulsiones.

Los resultados estadísticos realizados mostraron que la presencia de tóxicos está presente en el 2% de los embarazos que se atienden en el Hospital Lagomaggiore (5000 nacimientos aprox. en el año 2018), teniendo en cuenta la salvedad que no se testean todas las embarazadas.

De los RN que fueron positivos:

- el 60% fue asintomático
- el 20% tuvo bajo peso al nacer (menos de 2.500 gramos)
- 20% presentó prematuridad (menos de 37 sem de edad gestacional)
- El 1% presentó malformaciones
- El 1% presentó convulsiones.

3. Tercer paso

En todos los niños con abstinencia se suspende la lactancia materna y se reemplaza por fórmula de inicio.

4. Cuarto paso

Abordaje interdisciplinario, acompañamiento al recién nacido, la madre y familia.

En todos los casos los niños que tuvieron resultados positivos se internaron en neonatología y el criterio que se tomó para hacer esto es el escaso recurso humano de enfermería para controlar los niños de internación conjunta.

Los niños asintomáticos podrían haber sido observados en internación conjunta sin separarlos de sus madres si tuvieran más enfermeras para detectar la presencia de signos o síntomas de síndrome de abstinencia.

- **Resolución N°001170** circuito de alto riesgo de seguimiento “**Protocolo de seguimiento de recién nacidos, hijos de madres con consumo problemático**”

Este protocolo refiere que La Directora de Maternidad e Infante de la Provincia solicita la aplicación obligatoria en todas las maternidades públicas de la Provincia y Centros de Atención Primaria del “Protocolo de seguimiento de recién nacidos, hijos de madres con consumo problemático”.

Donde se considera:

Proporcionar cobertura integral accesible a toda la población, promover y ejecutar programas destinados a prevenir y asistir a las personas afectadas por adicciones, ejecutar y promover políticas de promoción y protección “**Ley Nacional de Salud mental N°26657**”.

En la actualidad se han iniciado acciones para detectar más precozmente el consumo en embarazadas:

- Capacitación para las licenciadas en obstetricia, una nueva se dará el día 25 de septiembre en AMPROS donde se mostrará cómo usar una herramienta de evaluación del consumo mh Gap 2.0 (existe una aplicación que la pueden bajar a los celulares o computadoras que muestra el algoritmo en consumo y otras enfermedades psiquiátricas).
- Prevención de adicciones (CPAA)
- Los centros de asistencia y Asesoría en salud reproductiva,

También se sumó en con entrega de métodos anticonceptivos para evitar el embarazo en mujeres en edad fértil que consumen.

Encuesta

El presente trabajo es realizado por alumnos de segundo año del ciclo de la licenciatura en enfermería, para la graduación.

Esta encuesta es anónima para su estudio posterior.

Por favor señale la opción con la que usted concuerda.

1- Edad.

- a) 21 años a 25 años
- b) 26 años a 30 años
- c) 31 años a 35 años
- d) 36 años a 40 años
- e) + de 41 años

2- Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

3- Estado civil:

- a) Casada/o
- b) Divorciada/o
- c) Soltera/o

4- Nivel de formación:

- a) Auxiliar de enfermería
- b) Enfermero profesional
- c) Licenciado en enfermería

5- Antigüedad laboral:

- a) 0 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) 11 a 15 años
- d) 16 a 20 años
- e) + de 20 años

6- ¿Usted mantiene actualizado su conocimiento acerca de abstinencia neonatal?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

7-Usted estaba informada(o), que Según LA RESOLUCION N°OO1170 en el cual la directora de maternidad e infancia de la Provincia solicita la aplicación obligatoria en todas las maternidades publicas de la provincia y centros de atención primaria el protocolo de seguimiento de recién nacidos, hijos de madres con consumo problemático.

- a) Sí
- b) No

8- Según el procedimiento de Enfermería en neonatología, ¿Qué tipo de contención se realiza como primera medida en pacientes que presenten síntomas de síndrome de abstinencia neonatal?

- a) Valoración de enfermería hacia el neonato.
- b) Administración de medicamentos para disminuir los signos y síntomas.
- c) Diagnosticar los órganos alterados.

d) Otros.

9- ¿Usted conoce la escala de Finnegan que se maneja para reconocer signos y síntomas en neonatos con abstinencia?

a) Sí

b) No

10- ¿Usted utiliza la escala de Finnegan reconocer signos y síntomas en neonatos con abstinencia?

a) Sí

b) No

c) A veces

11-¿Usted recibe capacitación del síndrome de abstinencia en neonatología?

a) Siempre

b) Casi siempre

c) A veces

d) Casi nunca

e) Nunca

12-¿Cuándo fue la última capacitación que recibió sobre el manejo de síndrome de abstinencia en neonatología?

a) Hace 1 año

b) Recientemente

c) + de 3 años

d) Nunca

13- ¿Cuáles son las causas que originan el síndrome de abstinencia en neonatología?

a) Consumo de estupefaciente de madres en el embarazo

- b) La falta de controles prenatales.
- c) El desconocimiento de las madres de cómo prevenir y evitar el síndrome de abstinencia en los recién nacidos.

14-¿Recibió alguna vez un paciente con síndrome de abstinencia neonatal en su ámbito laboral?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

15-¿En su ámbito laboral cuenta con protocolos de actuación en casos de pacientes con síndrome de abstinencia neonatal?

- a) Sí
- b) No

16-¿Tiene conocimiento de que es síndrome de abstinencia neonatal?

- a) Sí
- b) No

17- El síndrome de abstinencia neonatal es:

- a) Síndrome de abstinencia neonatal se caracteriza por un conjunto de síntomas y signos de hiperexcitabilidad del sistema nervioso, vegetativo, digestivo y respiratorio, debido a la retirada de las drogas que causan la adicción del recién nacido, que son causados por el consumo de drogas de la madre en el embarazo ya que traspasa la placenta.
- b) Síndrome de abstinencia neonatal se caracteriza por un conjunto de síntomas y signos de hiperexcitabilidad del sistema nervioso, vegetativo, digestivo y respiratorio, debido a la retirada de las drogas que causan la adicción que tuvo la madre fuera del embarazo, y antes del mismo.

18- ¿Usted sabe distinguir los signos y síntomas en un neonato con abstinencia?

- a) Sí
- b) No

19 – ¿Usted Mantiene actualizado su conocimiento acerca de la ley N° 26.657 de salud mental?

- a) Siempre
- a) Casi siempre
- b) A veces
- c) Casi nunca
- d) Nunca

RESOLUCIÓN N° 0 0 1 1 7 0

GOBIERNO DE MENDOZA MINISTERIO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES MENDOZA, 15 JUN 2018 **RESOLUCION N° 0 0 1 1 7 0** Visto el expediente EX-2018-00303153- GDEMZA-SEGE#MSDSYD, en el cual la Directora de Maternidad e Infancia solicita la aplicación obligatoria en todas las maternidades públicas de la Provincia y en Centros de Atención Primaria del "Protocolo de Seguimiento de recién nacidos, hijos de madres con consumo problemático"; y CONSIDERANDO: Que a fin de proporcionar cobertura integral accesible a toda la población (Artículo 17 de la Ley N° 8830), corresponde promover y ejecutar programas destinados a prevenir y asistir a las personas afectadas por adicciones, como así también proponer y ejecutar políticas de promoción y protección integral de la familia; Que en este sentido, deberán respetarse las directrices contenidas en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, en cuanto a que las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de Salud Mental; Que asimismo, debe asegurarse el abordaje interdisciplinario y la implementación, en todos los -casos, de los estándares de consentimiento informado necesario y la articulación permanente en el caso de intervención de distintos servicios sobre una misma persona o grupo familiar, disponiendo cuando fuere necesario un área de coordinación, integrando al equipo de atención primaria de la salud que corresponda; Que surge de las constancias de la pieza, que el proyecto ha sido elaborado en conjunto con el Programa de Adicciones y las autoridades de los Organos Administrativos Locales (OAL); Por ello, en razón del pedido formulado, lo dictaminado por la Subdirección de Asesoría Letrada y la conformidad de la Subsecretaría de Salud, LA MINISTRA DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES RESUELVE: Artículo 10:-. Aprobar el "Protocolo de • Seguimiento de recién nacidos, hijos de madres con consumo problemático", el que como Anexo forma parte integrante de la presente resolución. GOBIERNO DE MENDOZA MINISTERIO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES RESOLUCIÓN N° 0 0 1 1 7 0 Artículo 2°- Establecer la aplicación obligatoria en todas las maternidades públicas de la Provincia y en los Centros de Atención Primaria del "Protocolo de Seguimiento de recién nacidos,

hijos de madres con consumo problemático". Artículo 3°- Comuníquese a quienes corresponde y archívese. CON: al SETH CR ITEUJ Miel tre de Edad, /oeearroh Social s'Importes ANEXO RESOLUCIÓN N°0 0 1 1 7 0 PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO DERECIÉN NACIDOS HIJOS DE MADRES CON CONSUMO PROBLEMÁTICO. Este instrumento ha sido elaborado con el objeto de realizar el seguimiento de niños que han nacido en las maternidades públicas y se ha detectado consumo problemático de sustancias tóxicas en las madres. Para completar el "Instrumento de Seguimiento", se requiere obtenerla información a través de la entrevista familiar y no solamente de los datos registrados en el Historia Clínica. Instructivo: > Trabajo Social y Salud Mental del Hospital en conjunto con la familia, serán los encargados de establecer quién puede ser "el adulto responsable" que sostenga y acompañe a la madre en el ejercicio de su "función materna". En caso de que ningún miembro de la familia o su entorno inmediato pueda hacerse responsable de acompañar a la familia, se dará aviso al OAL para que, según su incumbencia, tome la "Medida de Protección" que evalúe pertinente. No obstante, el equipo de salud del Hospital que abordó la situación de riesgo, puede sugerir qué tipo de intervención sería la más adecuada para niños/as y sus familias. > Todos los RN y puérperas deben tener previo al alta, un turno programado en el Centro de Salud más cercano a su domicilio. No se controlarán los RN en el Hospital, sino en Atención Primaria para facilitar la accesibilidad de la familia, a excepción de aquellos niños que hayan tenido otros factores de riesgo (prematurez, asfixia, etc.) que requieran atención en los Consultorios de Seguimiento de RN de Alto Riesgo. El equipo de Salud Mental del Hospital evaluará la necesidad de tratamiento terapéutico de la madre en el Centro de Salud (con psicología y/o psiquiatría) o en un CPAA (Centro Preventivo Asistencial de Adicciones).El turno para el abordaje terapéutico de la madre será gestionado desde el Hospital. Según el Memorándum N°39/2017 de la Subsecretaría de Salud, el turno será dentro de la semana de su IF-2018-01285342-G MZA-SSDSA#MSDSYD página 1 de 4 Cdora, 418 EH CHE LLI "" Allnlet o de alud, 7Deserro110 Wat / y Deportes (ANEXO RESOLUCIÓN N°0 0 1 1 7 0 "solicitud" y las puérperas deberán ser derivadas con el formulario elaborado

para tal fin por el Programa Provincial de Adicciones. La información necesaria para el abordaje será enviada al efector de salud correspondiente por correo electrónico, fax, etc. En la Libreta de Salud del RN se dejará constancia de la situación de consumo problemático de la madre consignando en la misma "sólo" el código de la CIE10 (Z72.1 y/o Z72.2) y se colocará un sello de "Atención Pediátrica Priorizada" Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas (CIE 10) I Z72.1 I Problemas relacionados con el uso de alcohol. IIZ72.2 1Problemas relacionados con el uso de drogas. > Inmediatamente a la confirmación del diagnóstico de consumo de sustancias tóxicas, se deberá realizar la inhibición medicamentosa de la lactancia materna. > El Hospital donde nació el niño, entregará a la madre "leche de inicio" a fin de sustituir la lactancia materna por el riesgo que implica en la salud del RN amamantar. La cantidad de será la necesaria para el primer mes de vida, ya que a partir de esa fecha es el Área Departamental quien se encargada de proveer este insumo. El Hospital deberá proveer en una "sola entrega" y previa al alta la cantidad total de leche que requerirá durante su primer mes de vida. A los 6 meses y al año de edad, los niños deberán concurrir a Consultorio de Seguimiento de RN de Alto Riesgo del Hospital más cercano a su domicilio para que se realice un control de neurodesarrollo. Servicio Social del Hospital completará el formulario creado para referencia y contrarreferencia y lo enviará al mail dpmimza@mendoza.gov.ar, con las siguientes recomendaciones: IF-2018-0128534 -CIDEMZÁ-SSDSMMSDSYD página 2 de 4 cdora. Eh BETHyIESCITELLI Mlnlatra"d6 Salud, ~and' Sol& y Deportes ANEXO RESOLUCIÓN N° Q o 1 1 7 0 , TiZt.b: ;7 D Lfli r: • Datos filiatorios: el nombre completo del niño, DNI y el domicilio con referencias significativas para facilitar la búsqueda domiciliaria. Nombre y Apellido de los hermanos mayores (si los tiene) y la escuela dónde concurren. Colocar el nombre o número del Centro de Salud dónde se otorgó el turno programado de madre e hijo. En el Área Departamental y Comité de Alto Riesgo Departamental recibirán el formulario con recomendaciones e información complementaria que la Dirección de Maternidad e Infancia recabe a través de SAMEP, Egresos Hospitalarios y el Programa de Asistencia Alimentaria. El Área y

el Comité de Alto Riesgo del departamento dónde vive la familia, deberán verificar la concurrencia del binomio madre-hijo a los controles al Centro de Salud y la situación de salud de los otros hijos. En caso de que no asistan se realizará a búsqueda domiciliaria inmediatamente. Si no se encuentra la familia en el domicilio, se concurrirá a la escuela o al establecimiento no educativo (SEOS, jardines maternos) de los hermanos del RN para pedir información sobre el domicilio y teléfonos de contacto de la familia. > En caso de no poder encontrar el domicilio real de la familia, se deberá hacer la denuncia a la Fiscalía para solicitar la búsqueda de paradero"(la denuncia será en la fiscalía más próxima al Centro de Salud, que tiene una orden de la Procuración General de la Provincia de tomar la denuncia). En forma conjunta dar aviso al OAL que corresponda. Los Agentes Sanitarios del departamento, en coordinación con los profesionales de Servicio Social del Centro de Salud, incluirán en su "Ronda Mensual" una visita domiciliar a la familia del RN. > El Área de Salud Departamental deberá completar el formulario en el espacio previsto para "contrarreferencia" informando sobre el IF-2018-012853421-GDIEMZA-SSDSA#MSDSYD página 3 de 4 CdonL, EL WIBETH CRESA ELLI Ministra de Salud, DOSeff0 Sonlal y Deportes / 1:dora4 ELISABETH CBESCITELLI I ministro do Sa190: /D «00 Social rDeportes RESOLUCIÓN N°a U 1 1 7 0 seguimiento niño y su grupo familiar y enviarlo por correo electrónico a la Dirección de Maternidad e Infancia. ANEXO IF-2018-01285342-GDEMZA-SSDSMIMSDSYD N4EXO —5— RESOLUCIÓN N° 0 0 1 1 7 0.... SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE CON CONSUMO PROBLEMÁTICO.....2,, Fecha de llenado Establecimiento de Nacimiento Efecto al que se deriva de APS 1 1 I N° Historia Clínica Madre N° Historia Clínica Niño DATOS DEL NINOT ", Nombre y D.N.I. Fecha de Nacimiento Sexo Apellido N (Los datos deben ser tomados de la entrevista, NO eximidos de la FIC) Domicilio: Departamento: ITetéfono inició lactancia materna ¡SI I INO) ¡Días de Internación DIAGNOSTICO DE EGRESO DEL. RECIÉN NACIDO ¿Con quién vive el niño? (Parentesco) ¿Qué edades tienen sus hermanos? Nombre de las Instituciones educativas donde concurren DATOS DE LA MADRE Nombre y Apellido: D.N.I. Edad IFecha de nacimiento J Años Antecedentes chicos y obstétricos previos (colocar cantidad

marcar con una cruz según corresponda) Antecedentes patológicos Antecedentes
obstétricos Fallecieron otros niños? Desnutrición Cardiovascular Gestas si N° no
Obesidad Toxoplasmosis Abortos edad/es: Diabetes Chagas Partos ausas
Hipertensión Arterial — Infecciosas (especificar) Patología Tumoral H.I.V./S.I.D.A.
V.D.R.L./Sífilis Recibió consejería en SSR 1ADICCIONES Usi Uno sin datos
Método Cantidad de hijos vivos Reciben leche del Plan Materno Infantil? SI NO "
DATOS DEL PADRE Nombre y Apellido: D.N.I. N° Edad: Años 1 Adicciones
'Informe Social. Cdera. USAREIS CR ITELLI / Ministro de ud, rrollo Sade Y ~Ortos
(SUPERVISIÓN SEC Cc ti Gobierno de la Provincia de Mendoza Hoja Adicional
de Firmas Resolución firma ológrafa Número: Mendoza, Referencia: EX-2018-
303153-RES. N°1170/18 El documento fue importado por el sistema GEDO con un
total de 7 pagina/s.

Puntuación de APGAR

SIGNO		Puntuación		
		0	1	2
A	Apariencia/color	Cianosis	Acrocianosis	Rosado
P	Pulso/FC	Ausente	<100 por min.	>100 por min.
G	Gesto/reflejos (estimulación planta del pie)	Sin respuesta	Muecas	Llanto
A	Actividad/tono muscular	Flacidez	Flexiones	Movimiento activo
R	Respiración/esfuerzo respiratorio	Ausente	Llanto débil, quejumbroso	Llanto vigoroso
Normal 7 - 10		Asfixia	Leve 6-7	Valorar a 1 min. y 5 min.
			Moderada 4-6	Valorar al 1, 5, 15, 20 min. (extendido)
			Severa <4	



ESCALA DE APGAR

Dr. Alex Velasco



Sistema de puntuación de Capurro

METODO DE CAPURRO PARA DETERMINAR LA EDAD GESTACIONAL EN EL RECIEN NACIDO.					
Forma de la OREJA					Postmaduro 42 Semanas o más
	0	1	2	3	A término 37 a 41 semanas
					Prematuro Leve 35 a 36 semanas
					Prematuro Moderado 32 a 34 semanas
					Prematuro Extremo < 32 semanas
Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA					
	0	1	2	3	
Formación del PEZON					
	0	1	2	3	
TEXTURA de la PIEL	Muy fina gelatinosa	Fina lisa	Más gruesa discreta descamación superficial	Gruesa grietas superficiales descamación de mancha y piel	Gruesa grietas profundas apergamina-das
	0	1	2	3	4
PLIEGUES PLANTARES					
	0	1	2	3	4

Se suma
204 +
Puntaje
Parcial
y se divide
entre 7



Escala de valoración de finnegan

Anexo I: Escala de Valoración de Finnegan⁽²⁾

Alteraciones en el Sistema Nervioso Central	
• Llanto excesivamente agudo	2
• Llanto agudo continuo	3
• Duerme < 1 hora después de toma	3
• Duerme < 2 horas después de toma	2
• Duerme < 3 horas después de toma	1
• Temblores leves a la estimulación	1
• Temblores moderados a la estimulación	2
• Temblores leves espontáneos	3
• Temblores moderados espontáneos	4
• Hipertonía muscular	2
• Excoriación. (especificar lugar)	1
• Sacudidas mioclónicas	3
• Convulsiones generalizadas	5
Alteraciones metabólicas vasomotoras respiratorias	
• Fiebre de <38,4	1
• Fiebre de >38,4	2
• Bostezos (3-4 veces/intervalo)	1
• Falta de ventilación nasal	1
• Estornudos (> 3-4 veces/intervalo)	1
• Aleteo nasal	2
• Frecuencia respiratoria> 60/min	1
• Frecuencia respiratoria> 60/min con tiraje	2
Alteraciones gastrointestinales	
• Succión excesiva	1
• Mala alimentación	2
• Regurgitación	2
• Vómitos en proyectil	3
• Deposiciones desligadas	2
• Deposiciones acuosas	3

El 17% de los bebés internados en la Neo del Lagomaggiore está afectado por drogas

Es por el consumo de sus madres, que impacta en su salud inmediata, su desarrollo posterior y para las generaciones futuras.



Los médicos del hospital Lagomaggiore, la principal maternidad pública de la provincia, se muestran preocupados por la proporción de niños que nacen con rastros de sustancias psicoactivas pero fundamentalmente por las consecuencias que esto tendrá en los niños.

Del total de nacimientos que se produjeron durante 2018 en el nosocomio de la Sexta Sección, 3,7% tuvieron como protagonistas a bebés que dieron positivo en el dosaje para detectar cocaína, marihuana y benzodiazepinas. Los especialistas subrayan que la mayoría corresponden a la primera droga.

En tanto, de los pequeños que ingresaron al servicio de Neonatología con alguna complicación, 17% se encontraba en esta condición. Es que estos niños pueden presentar en principio un síndrome de abstinencia pero además otras complicaciones asociadas a su desarrollo cognitivo. Estas pueden aparecer en lo inmediato o estar asociados al desarrollo neurobiológico y afectar su crecimiento y actividad cerebral.

Los dosajes los realizan entre madres que presentan algún factor de riesgo que pueda hacer suponer el consumo de este tipo de sustancias. De las 895 evaluadas el año pasado 12,51% dio positivo.

Ayer, el área de Salud Mental del nosocomio realizó una jornada en la que los diversos servicios implicados relataron sus experiencias y mostraron datos.

Se manifiestan preocupados ya que según advierten hace unos años no se percibía tanto esta realidad, probablemente en parte porque era menos visible. Vale señalar que en el hospital Lagomaggiore comenzaron a tomar datos al respecto en 2016 y a sistematizarlos en 2017.

El director de Toxicología de la provincia, Sergio Saracco, dijo que si bien son datos del Lagomaggiore estos pueden ser representativos de todo el sistema de salud ya que están en consonancia incluso con la información que existe a nivel nacional.

Asimismo, el especialista aclaró que estos consumos se dan en todos los segmentos socioeconómicos y que durante el embarazo no deberían existir.

Daño irreparable

El consumo de sustancias psicoactivas de manera reiterada produce daños irreversibles en los consumidores, pero en el caso de los recién nacidos, por haber sido expuestos durante la gestación estos son más profundos. Algunos niños presentan síntomas inmediatos pero quienes no lo hacen no están exentos de presentar efectos en el futuro.

La psiquiatra Celia del Canto y jefa del servicio de Salud Mental subrayó que el consumo daña la corteza prefrontal y que cuando esto sucede resulta muy difícil dejar el consumo. Esta es el área asociada a los valores y por ello también tiene consecuencias en la vinculación con los demás y en particular con sus hijos.

Profesionales del área de Trabajo Social relataron que a veces las mamás no regresan por mucho tiempo a ver sus hijos que quedan internados.

En tanto, Sergio Saracco destacó que son daños que produce en general el consumo de sustancias y que llevan a la despersonalización, sensación de

omnipotencia, egocentrismo y egoísmo. Esto no es un efecto inmediato sino que lo ocasiona el consumo sostenido.

“En el caso del niño, queda marcado de por vida porque afecta su neurodesarrollo”, subrayó el titular de Toxicología. Esto impactará entre otras áreas en su desempeño académico por lo que asoció esto a las dificultades para comprender textos y cálculos y en definitiva al fracaso escolar, que estimó empeorará en los próximos años por esta causa.



Se llega tarde

Los médicos advierten que estos consumos durante el embarazo se producen mayormente por desconocimiento.

“A veces no están bien informadas sobre el impacto que tiene en el bebé (...) y esto no tiene nada que ver con el nivel educativo”, dijo la licenciada en Minoridad y Familia, Belén Castro.

Pero por otra parte sostienen que si no están ya muy afectadas, cuando se les explica adhieren a un tratamiento para dejar el consumo.

Los casos son detectados cuando estas mujeres llegan al hospital, generalmente para parir y ocasionalmente antes. Para ese entonces el daño ya está hecho, porque que el niño se formó afectado por las sustancias.

Es lo que advirtió el jefe del Departamento de Perinatología, Ernesto Olcese, quien dijo que en lo que hay que hacer hincapié es en el control perinatal apuntando particularmente a iniciarlo en el primer trimestre de la gestación.

Además, “una parte de los profesionales de la salud no hace lo que debe hacer también por desconocimiento”, advirtió.

En este sentido, Olcese destacó la falta de articulación entre la atención primaria y los hospitales.

Por ello, el doctor Saracco señaló que lo que se hace en el hospital es un “trabajo de bombero” pero que se debe llegar antes.

Cocaína para la depresión

Quienes realizan las detecciones aseguran que en casi la totalidad se trata de cocaína. Para la psiquiatra Celia Del Canto esto tiene una explicación: “Estas personas están deprimidas y la cocaína es un antidepresivo”. Esto sustentaría la elección en contraposición a la marihuana que es un ansiolítico. De algún modo también es la explicación para la elección del consumo de paco (hecho con pasta base de cocaína) en algunos sectores.

Cambios epigenéticos por consumo

Los daños para las generaciones futuras son unas de las principales preocupaciones de los profesionales que viven a diario la realidad de bebés nacidos de madres consumidoras de sustancias psicoactivas.

Es que preocupan los cambios epigenéticos que se producen como consecuencia, aquellos que quedan en el ADN y que se heredarán a los hijos de estos niños. El impacto para las generaciones futuras es irreversible y afectará su desarrollo cerebral, los limitará en sus habilidades y el aprendizaje, condicionará su trayectoria académica y limitará de esta manera las posibilidades para toda su vida.

Tabla Matriz de Resultados de Encuesta

Nº	Sexo	Edad	Preg. 3	Preg. 4	Preg. 5	Preg. 6	Preg. 7	Preg. 8	Preg. 9	Preg. 10	Preg. 11	Preg. 12	Preg. 13	Preg. 14	Preg. 15	Preg. 16	Preg. 17	Preg. 18	Preg. 19
1	F	31	C	C	A	A	SÍ	B	SÍ	SÍ	D	C	A	C	NO	SÍ	B	SÍ	B
2	F	26	D	C	A	B	SÍ	C	SÍ	SÍ	C	A	B	C	NO	SÍ	A	SÍ	A
3	F	31	S	B	A	A	NO	A	NO	SÍ	E	E	A	C	SÍ	SÍ	A	SÍ	A
4	F	33	C	B	B	A	SÍ	A	SÍ	SÍ	D	C	A	B	SÍ	SÍ	A	SÍ	A
5	F	32	D	B	A	A	NO	A	NO	SÍ	B	A	A	B	NO	SÍ	A	SÍ	A
6	F	28	D	C	A	A	SÍ	B	SÍ	SÍ	C	E	C	B	NO	SÍ	A	SÍ	B
7	F	32	C	B	B	B	SÍ	A	SÍ	SÍ	C	C	B	B	NO	SÍ	A	SÍ	B
8	F	34	D	B	A	C	NO	A	SÍ	SÍ	B	C	A	C	NO	SÍ	B	SÍ	A
9	F	29	S	C	A	A	NO	B	SÍ	SÍ	B	A	A	C	NO	SÍ	A	SÍ	A
10	F	35	D	B	A	A	NO	B	SÍ	SÍ	D	E	A	B	SÍ	SÍ	A	SÍ	B
11	F	35	D	B	C	A	NO	A	SÍ	NO	C	C	C	B	NO	SÍ	A	SÍ	B
12	F	34	D	C	A	A	NO	A	SÍ	SÍ	E	C	A	C	NO	SÍ	A	SÍ	A
13	F	38	D	C	A	B	NO	D	SÍ	SÍ	D	C	A	B	NO	SÍ	A	SÍ	A
14	F	40	D	B	B	A	NO	A	SÍ	NO	C	C	B	B	NO	SÍ	A	SÍ	A
15	F	33	S	B	A	A	NO	A	SÍ	SÍ	C	C	B	C	NO	SÍ	A	SÍ	A
16	F	32	D	B	A	A	NO	C	NO	SÍ	D	C	A	B	NO	SÍ	A	SÍ	C
17	F	42	D	C	A	A	NO	A	SÍ	SÍ	D	C	A	B	NO	SÍ	A	SÍ	C
18	F	39	S	C	C	B	NO	A	NO	NO	D	C	B	B	NO	SÍ	B	SÍ	A
19	F	43	S	B	B	C	NO	A	NO	NO	D	C	B	B	NO	SÍ	A	SÍ	A
20	F	43	S	B	B	B	NO	D	SÍ	SÍ	D	C	B	D	NO	SÍ	A	SÍ	A
21	F	41	S	B	C	C	NO	C	SÍ	NO	D	C	D	D	NO	SÍ	A	SÍ	C
22	F	40	S	C	C	C	NO	C	NO	NO	D	C	D	D	NO	SÍ	A	SÍ	C

