The background features a light gray grid pattern. Scattered around the text are several colorful, rounded shapes in shades of yellow, light green, teal, and pink. Each shape contains a simple, minimalist face with two dots for eyes and a curved line for a mouth, representing various emotions like happiness, sadness, and surprise.

SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL

Consecuencia del consumo de drogas
durante la gestación.

Eva Montoya Jaime
R2 Enfermería Pediátrica
Rotación UCI neonatal
Junio - Octubre 2024

CONTENIDOS

OBJETIVOS

INTRODUCCIÓN

SINDROME DE ABSTINENCIA

VALORACIÓN

TRATAMIENTOS

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Explicar qué es el Síndrome de Abstinencia Neonatal

OBJETIVO ESPECÍFICO

Determinar las sustancias que más se consumen y los signos y síntomas que producen.



OBJETIVO ESPECÍFICO

Determinar el papel que desempeña la enfermería pediátrica en el diagnóstico, valoración y tratamiento del Síndrome de Abstinencia Neonatal.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Conocer los tratamientos disponibles para tratar el SAN.

INTRODUCCIÓN

SÍNDROME DE ABSTINENCIA



1,5% Mujeres embarazadas consumen drogas ilegales durante la gestación.

1,5% Neonatos han podido estar expuestos a alguna droga durante el periodo intrauterino.



CLASIFICACIÓN DE ESTAS SUSTANCIAS

DEPRESORAS

Disminuyen o enlentecen las funciones del SNC.

ALCOHOL
ANSIOLÍTICOS
HIPNÓTICOS
RELAJANTES MUSCULARES

ESTIMULANTES

Aceleran funcionamiento SNC.

ANFETAMINAS
COCAÍNA
NICOTINA
CAFEÍNA

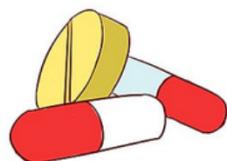
PERTURBADORAS

Alteran el funcionamiento del SNC.

ALUCINÓGENOS
DERIVADOS CANNABIS
DROGAS SINTÉTICAS
DROGAS INHALADAS



PRINCIPALES DROGAS CONSUMIDAS



OPIOIDES

Parto pretérmino
Ruptura prematura de membranas
Corioamnionitis
Muerte perinatal



CANNABIS

Parto pretérmino
Riesgo de retraso del crecimiento intrauterino (CIR)



COCAÍNA

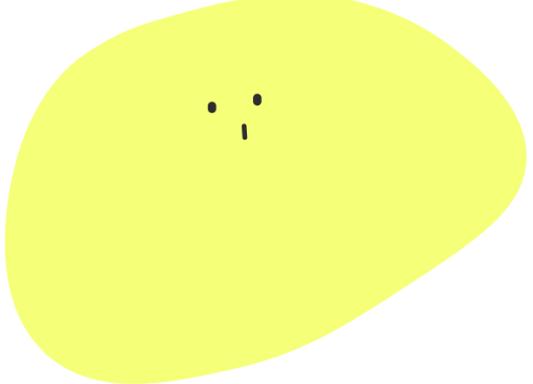
Desprendimiento de placenta
Ruptura prematura de membranas
Parto prematuro
Muerte perinatal



ANFETAMINAS

Malformaciones cardiacas
Malformaciones neuromusculares
Bajo peso al nacimiento





SIGNOS Y SÍNTOMAS



NEUROLÓGICOS

Temblores, irritabilidad, insomnio, llanto frecuente y agudo, hipertonía muscular, reflejos hiperactivos y convulsiones.

GASTROINTESTINALES

Poca ganancia ponderal, succión excesiva y descoordinada, diarrea, deshidratación, regurgitaciones y vómitos.

CARDIORESPIRATORIOS

Congestión nasal, taquicardia, taquipnea, estornudos y cianosis

AUTONÓMICOS

Sudoración excesiva, fiebre, bostezos, excoriación cutánea.

HISTORIA
CLÍNICA
MATERNA

PRUEBAS
TOXICOLÓGICAS

EXPLORACIÓN
FÍSICA

ESCALA
FINNEGAN

ESCALAS
DE
VALORACIÓN

VALORACIÓN



**ESCALA
FINNEGAN**

Determinar la gravedad de los signos y síntomas

Identificar la necesidad de tratamiento.

Valora 31 ítems.

Creada por la doctora Lorreta Finnegan en 1975.

**ESCALA
FINNEGAN
Simplificada**

Valora 10 ítems.

Modo de aplicación más rápido.
Menor interacción con el neonato

ESCALA FINNEGAN

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

- Llanto agudo
- Llanto continuo
- Duerme < 1 h
- Duerme < 2 h
- Duerme < 3 h
- Reflejo de moro hiperactivo
- Reflejo de moro marcadamente
- Temblor ligero al estímulo
- Temblor moderado o grave
- Temblor ligero espontáneo
- Temblor moderado o grave
- Hipertonía muscular
- Excoriaciones
- Mioclonías
- Convulsiones generalizadas

VEGETATIVAS Y RESPIRATORIAS

- Sudoración
- Temperatura 37,2°C-38,3°C
- Temperatura 38,4°C
- Bostezos frecuentes
- Erupciones cutáneas fugaces
- Obstrucción nasal
- Estornudos
- Aleteo nasal
- FR > 60 rpm
- Dificultad respiratoria y tiraje

GASTROINTESTINALES

- Succión con avidez
- Rechazo del alimento
- Regurgitaciones
- Vómitos intensos
- Heces blandas
- Heces líquidas

0-7 No Síndrome de Abstinencia
8-12 Leve o moderado
13-16 Moderado - Severo
>16 Síndrome de Abstinencia severo

Una puntuación de 8 o superior en 3 valoraciones consecutivas indica tratamiento farmacológico.

El principal diagnóstico de enfermería que define este trastorno

“ Síndrome de abstinencia neonatal r/c exposición a sustancias intrauterinas secundaria al uso materno de sustancias m/p conducta desorganizada del lactante”.

TRATAMIENTO DE SOPORTE

1ª OPCIÓN DE TRATAMIENTO EN TODOS LOS CASOS

ESTRES AMBIENTAL CAUSADO POR FACTORES EXTERNOS



IRRITABILIDAD

Exceso de ruido

- Cambios en el ciclo vigilia-sueño
- Desaturaciones
- Aumento frecuencia cardiaca

Exceso de iluminación

- Alteraciones ritmo biológico
- Alteración función endocrina
- Privación del sueño
- Cambios ritmos diurnos
- Retraso en el crecimiento



RECOMENDACIONES PARA EL CONTROL AMBIENTAL EN LAS UCIN

RUIDO
< 45 decibelios



En las **UCIN** el exceso de **ruido** es frecuente. Si el neonato se encuentra sometido este estímulo de forma continua puede **repercutirle en su desarrollo** y producirle **variaciones fisiológicas**



Bajar el volumen e intensidad de alarmas y monitores



Creación de horarios y protocolos para establecer **horas de menor intensidad sonora**



Separar a los prematuros más débiles de las zonas de mayor ruido



Evitar los ruidos bruscos y **golpes a las incubadoras**



Concienciar de la necesidad de **silencio en las UCIN**

LUZ
entre 10 y 60 lux



La capacidad de los **prematuros para proteger sus ojos** de la **luz** es complicada debido a su **inmadurez fisiológica**. El **exceso de luz** sobre el recién nacido disminuye la saturación de oxígeno, produce estrés, cambios en el patrón del sueño...

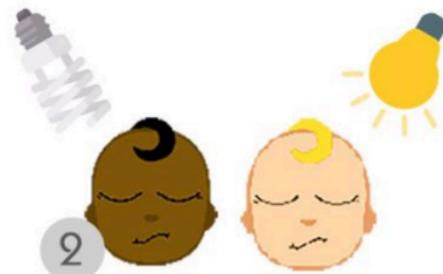


1

Evitar la exposición **directa** de luz **sobre el neonato**

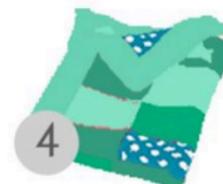


Disponer de **luz regulable** para adaptar la intensidad al recién nacido



2

Individualización de la **exposición de la luz** según las características del neonato



Utilizar **mantas** para proteger y proporcionar un **mejor descanso y sueño**

TRATAMIENTO DE SOPORTE

Cuidados para evitar la hiperactividad y el llanto frecuente y agudo

- ▶ Agrupar procedimientos terapéuticos.
- ▶ Minimizar la manipulación y promover el descanso.
- ▶ Promover piel con piel y método canguro.
- ▶ Utilizar elementos para dar contención al recién nacido y aumentar su confort.
- ▶ Emplear la succión no nutritiva, con sacarosa al 24% como método analgésico previo a procedimientos dolorosos.



BENEFICIOS

Lactancia materna y el alojamiento conjunto de la madre con el neonato



Reducción estancia hospitalaria

Reducción necesidad farmacoterapia y su duración

Reducción severidad signos del SAN

Lactancia materna contraindicada si la madre sigue consumiendo.

SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES

Vómitos, succión excesiva y descoordinada, vómitos, regurgitaciones

Dieta hipercalórica para favorecer el crecimiento y desarrollo del RN.



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

El tratamiento dependerá de la gravedad de los síntomas y será similar al fármaco causante del SAN.

CLÍNICA

Convulsiones
Fiebre
Disminución de la duración del sueño
Pérdida de peso por vómitos y diarrea

MORFINA

Reduce incidencia de convulsiones y agitación, mejora la alimentación y reduce la diarrea.
Mayor riesgo de sedación y depresión respiratoria.

METADONA

Vida media más larga, más concentración en sangre durante más tiempo 2 dosis/día.
Dificultad para valorar la dosis necesaria debido a su vida media y su contenido de etanol.

ALTERNATIVAS

BUPRENORFINA

CLONIDINA

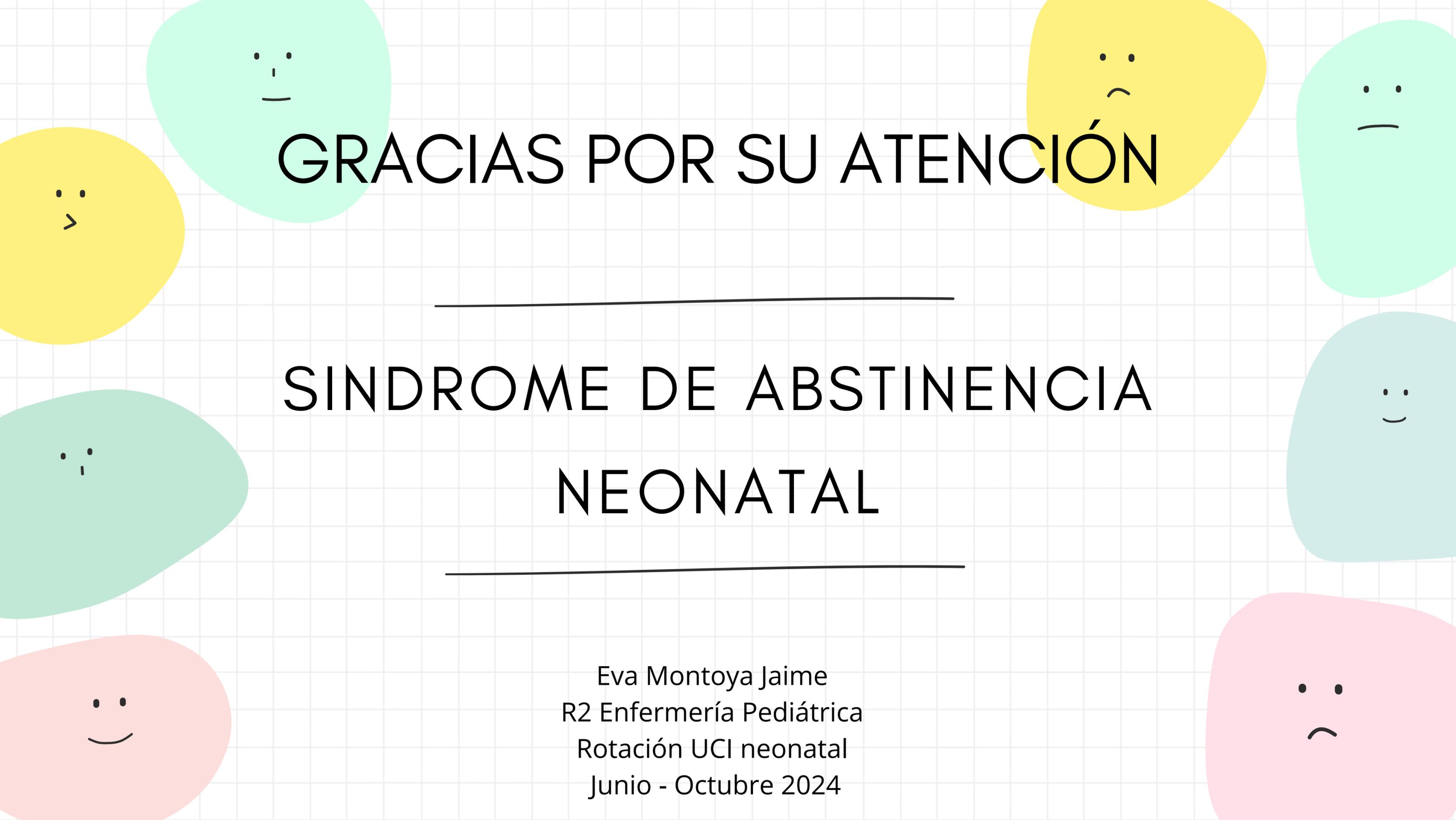
FENOBARBITAL

CONCLUSIONES

- Enfermería tiene una función importante en la detección precoz de mujeres embarazadas con adicción y en la valoración de los recién nacidos susceptibles de desarrollar Síndrome de Abstinencia Neonatal, así como en el cuidado de los que ya lo han desarrollado, para minimizar sus efectos y ayudar a su bienestar.
- Es necesario establecer más programas de prevención del consumo de sustancias tóxicas en mujeres en edad fértil debido al incremento en la incidencia de gestantes que consumen estas sustancias.
- El síndrome de abstinencia neonatal es frecuente en la unidad de neonatología, su diagnóstico y tratamiento multidisciplinar del servicio de neonatología, trabajadores sociales y psicólogos es esencial para minimizar los efectos provocados en el Recién Nacido.

BIBLIOGRAFÍA

- Baeza-Gozaolo, P., Sola-Cía, S., & López-Dicastillo, O. (2023, agosto). Lactancia materna y acomodación en el tratamiento del síndrome de abstinencia neonatal. Revisión panorámica. En Anales del Sistema de Salud de Navarra (Vol. 46, núm. 2). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
- García Guerrero, M. (2023). Cuidados de enfermería en el recién nacido con síndrome de abstinencia neonatal.
- Reinoso, PCC, & Pérez, RS (2022). Evaluación de la gravedad del síndrome de abstinencia neonatal mediante la Escala de Finnegan según el tipo de droga consumida por las mujeres embarazadas. La Revista Ecuador de Medicina , 2 (Esp), 14-20.
- Yepes Zamora, Á. D., Riaño Albornoz, D. G., Tamayo Tibaduiza, K. G., Soler Guzmán, A., Vélez Cárdenas, S. S., Solanyi Sarmiento, K., & Castellanos Castañeda, G. (2023). Actualización sobre el impacto del Síndrome de Abstinencia Neonatal. Repertorio de Medicina y Cirugía, 32.
- Zankl A, Martin J, Davey JG, Osborn DA. Opioid treatment for opioid withdrawal in newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 7. Art. No.: CD002059. DOI: 10.1002/14651858.CD002059.pub4.
- Pastor Tudela, A. I., Arriola Rodríguez-Cabello, S., & González-Lamuño, D. (2019). Síndrome de abstinencia neonatal. Manejo y terapéutica en 25 hospitales de España [Neonatal abstinence syndrome: Management and therapy in 25 hospitals in Spain]. Anales de pediatría, 91(3), 215-216. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.02.003>



GRACIAS POR SU ATENCIÓN

SINDROME DE ABSTINENCIA
NEONATAL

Eva Montoya Jaime
R2 Enfermería Pediátrica
Rotación UCI neonatal
Junio - Octubre 2024