



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDO CON  
DIAGNOSTICO DE SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL**

**AUTOR**

**STEFANY BELÉN RIZZO ALFONSO**

**TUTORA**

**LCDA.MARIANA DEL ROCIO MORA MONTENEGRO**

**BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR**

**2023**

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
TÍTULO DEL CASO CLINICO .....	VI
RESUMEN .....	VII
ABSTRACT.....	VIII
INTRODUCCIÓN .....	- 2 -
1. Planteamiento problema .....	- 4 -
2. Justificación .....	- 5 -
3. Objetivos del estudio .....	- 6 -
Objetivo general .....	- 6 -
Objetivos específicos .....	- 6 -
4. Línea de Investigación.....	- 7 -
5. Marco Conceptual.....	- 8 -
I. Marco teórico.....	- 8 -
1.1.1 Abstinencia Neonatal.....	- 8 -
1.1.2 Señales y los síntomas del síndrome de abstinencia neonatal .....	- 8 -
1.1.3 Diagnóstico Del SAN .....	- 9 -
Pruebas de laboratorio.....	- 9 -
1.1.4 Tratamiento .....	- 10 -
1.1.5 Cómo puede cuidar a su bebé en el hogar.....	- 11 -
Historial clínico del paciente .....	- 12 -
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis) .....	- 13 -
Información De Exámenes Complementarios Realizados (Al Neonato).....	- 15 -
6. Marco metodológico.....	- 16 -
Valoración por patrones funcionales según Marjorie Gordon.....	- 16 -
Patrones Disfuncionales .....	- 18 -
Formulación del diagnóstico presuntivo y definitivo.....	- 18 -
III	
IV	
Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar .....	III

<b>Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. .</b>	<b>III</b>
<b>Fenobarbital.....</b>	<b>III</b>
<b>Terapia analgésica.....</b>	<b>IV</b>
<b>Escala de Finnegan.....</b>	<b>IV</b>
<b>Test de Capurro.....</b>	<b>IV</b>
<b>7. Resultados.....</b>	<b>V</b>
<b>Seguimiento del plan de cuidados.....</b>	<b>V</b>
<b>Observaciones.....</b>	<b>VI</b>
<b>8. Discusión de resultados.....</b>	<b>VII</b>
<b>9. CONCLUSION.....</b>	<b>VIII</b>
<b>10. Recomendaciones.....</b>	<b>VIII</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>I</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>I</b>

## **DEDICATORIA**

Dedico este caso clínico a Dios por permitirme llegar a este momento tan esperado de mi formación académica y a mi familia por siempre apoyarme en cada paso que he dado en todo mi proceso estudiantil, por qué han Sido fundamental en mi vida. A mis docentes durante todos estos años académicos que han estado brindando sus conocimientos para hacer de mi un profesional de calidad.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios primordialmente por brindarme salud y bienestar a lo largo de mi vida.

A mis padres y familia por siempre estar conmigo, apoyarme moral y socioeconómicamente, fomentando en mí el deseo de superación y triunfo en la vida.

A los docentes y en especial mi tutora Lic. Mariana del Rocio Mora Montenegro por brindarme sus capacidades y conocimientos propios para guiarme durante todo mi proceso estudiantil generando en mi un aire de confianza y vocación por esta hermosa carrera y vida profesional.



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
regalier

# DOCUMENTO PASAR -URKUN- BELEN RIZZO SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL

6%  
Similitud



0% Texto entre comillas  
0% similitudes entre comillas  
0% Idioma no reconocido

Nombre del documento: DOCUMENTO PASAR -URKUN- BELEN RIZZO SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL.docx  
ID del documento: 765d3a0b16649d9c20418acc560ac211992031  
Tamaño del documento original: 40,21 kB

Depositante: SAUL ZAMBRANO OYAGUE  
Fecha de depósito: 28/03/23  
Tipo de carga: interno  
Fecha de fin de análisis: 29/03/23

Número de palabras: 4295  
Número de caracteres: 27.743

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes principales detectadas

#	Descripciones	Similitud	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://dipace.utb.edu.ec/biblioteca/666052835/C-UTD-FCB-DNF-006177.pdf">dipace.utb.edu.ec   Síndrome de abstinencia neonatal</a> 1 fuente más	3%		Palabras idénticas: 3% (10 palabras)
2	<a href="https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/40000/58001/1/PSE-TDM-2019-0036.pdf">repositorio.upse.edu.ec   Prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal en s...</a> 1 fuente más	2%		Palabras idénticas: 2% (73 palabras)
3	<a href="http://dipace.utb.edu.ec/biblioteca/666070438/3/C-UTD-FCB-DNF-006572.pdf">dipace.utb.edu.ec   Proceso atención de enfermería en recién nacido con sepsis s...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)

## Fuentes con similitudes fortuitas

#	Descripciones	Similitud	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://dipace.utb.edu.ec/biblioteca/666045136/C-UTD-FCB-DNF-006091.pdf">dipace.utb.edu.ec   Edema agudo de pulmón en paciente bajo tratamiento de he...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
2	<a href="https://scielo.lacil.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=0168-01412016000400010">scielo.lacil.es   Síndrome de abstinencia neonatal: evolución en los últimos días a...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
3	<a href="http://dipace.utb.edu.ec/biblioteca/666073507/6/C-UTD-FCB-DNF-000642.pdf">dipace.utb.edu.ec   Proceso de atención de enfermería en neonato con síndrome ...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
4	<a href="https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/40000/58001/1/PSE-TDM-2019-0036.pdf">repositorio.upse.edu.ec   Prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal en s...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (13 palabras)

**TÍTULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDO CON  
DIAGNOSTICO DE SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL**

## **RESUMEN**

Hoy en día el problema del abuso de sustancias está en crecimiento en el mundo esto favorece a que sea un factor de riesgo para que se dé la abstinencia del neonato, la madre se administra esta droga y por medio de la sangre que comparte al bebe en la placenta lo hace dependiente, cuando nace y conforme pasan las horas se dan una serie de reacciones de abstinencia, esta influye del tipo de droga, la última vez que consumió y las semanas de gestación prematuridad o a término, con signos de irritabilidad (llorar mucho), reflejos hiperactivos, vómitos o diarrea, sudoración y temperatura variable. Es necesario realizar una buena valoración y detectar precozmente el problema, minimizando al máximo las consecuencias en el feto. El presente caso clínico se realizó en un recién nacido de 39.6 semanas de gestación con síndrome de abstinencia neonatal en el HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR en el área de neonatología siendo la (SAN) una de las complicaciones más frecuentes que se puede presentar en los recién nacidos de madres con antecedentes de consumo de sustancias este La meta primordial es poner en práctica el proceso de atención de enfermería en el recién nacido que se encuentra con abstinencia neonatal. Se hace una valoración exhaustiva al neonato por medio de los patrones funcionales de MARJORIE GORDON a través de los cuales fue factible decidir los patrones que estaban alterados y, a causa de estos descubrimientos, hacer un proceso de atención de enfermería correcto para ejecutarlo con éxito y lograr la mejora del neonato durante su estancia hospitalaria.

## **PALABRAS CLAVES**

Abstinencia neonatal, consumo, sustancias.



## **ABSTRACT**

Today the problem of substance abuse is growing in the world, this favors it to be a risk factor for withdrawal of the newborn, the mother administers this drug and through the blood that she shares with the baby in the placenta makes him dependent, when he is born and as the hours go by, a series of withdrawal reactions occur, this influences the type of drug, the last time he consumed and the weeks of premature or full-term gestation, with signs of irritability (crying a lot ), hyperactive reflexes, vomiting or diarrhea, sweating, and variable temperature. It is necessary to make a good assessment and detect the problem early, minimizing the consequences on the fetus as much as possible. The present clinical case was carried out in a newborn of 39.6 weeks of gestation with neonatal abstinence syndrome at the HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR in the neonatology area, being the (SAN) one of the most frequent complications that can occur in newborns of mothers with a history of substance use this The primary goal is to put into practice the care process. Nursing in the newborn who is in neonatal abstinence. An exhaustive assessment is made to the newborn by means of the patterns functions of MARJORIE GORDON through which it was possible to decide the patterns that were altered and, because of these discoveries, make a correct nursing care process to execute it successfully and achieve the improvement of the newborn during his hospital stay.

## **KEYWORDS**

Neonatal abstinence, consumption, substances

## INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico trata sobre síndrome de abstinencia neonatal (SAN) esta afectación suele producirse cuando la madre durante su estado de gestación ha consumido algún tipo de sustancia química que pueden ser drogas ilegales o algún tipo de medicación recetada de ahí cuando una mujer embarazada toma estas sustancias tienen la capacidad de modificar los procesos bioquímicos y fisiológicos de los tejidos del organismo, tiene efectos en el sistema nervioso central, estimulantes, depresores de la función del cerebro, problemas en la salud física y mental del ser humano.

Estas y otras sustancias atraviesan la placenta que conecta al bebé con su madre en el útero. El bebé se vuelve dependiente de la droga, al igual que la madre, los síntomas del SAN dependen de: El tipo de droga que la madre consumió, la forma como el cuerpo descompone y elimina la droga (influenciado por factores genéticos), la cantidad de droga que ella estaba tomando, la cantidad de tiempo durante el cual consumió la droga, Si el bebé nació a término o antes (prematureo) los signos más relevantes que se observaran después del nacimiento son los temblores y la irritabilidad para determinar si el neonato padece o no síndrome de abstinencia neonatal SAN se realizara la valoración por medio de la escala de finnegan si el valor es igual o mayor a 8 se deberá iniciar tratamiento. La mayoría de las veces, el médico aconseja suspender la lactancia porque la leche materna puede transmitir medicamentos al feto. Estas sustancias químicas pueden repercutir en el feto y tener consecuencias a largo plazo.

Desde 1970, este problema socioeconómico se ha agravado. En Ecuador, la secretaría técnica para la prevención del consumo de drogas descubrió mediante un estudio que el consumo de drogas comienza alrededor de los 14 años; en el mismo año, otro estudio descubrió que el 78,7% de los consumidores de drogas eran hombres y el 12,2% mujeres de entre 18 y 25 años. Una encuesta realizada por el Observatorio Social Ecuatoriano reveló que el 29% de los estudiantes de 12 a 17 años consumían drogas, el 34% en las zonas urbanas y el 18% en las rurales. El consumo de marihuana representaba el 15% del consumo total de drogas entre los adolescentes, seguido de la "H" (heroína) con un 8%, la cocaína con un 6%, el

éxtasis con un 4% y la pasta de cocaína con un 3%, lo que crea un problema de salud pública que hay que abordar.

## **1. Planteamiento problema**

El Hospital Liborio Panchana Sotomayor, es una institución del segundo nivel de salud en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como interna de enfermería, cursando la rotación de neonatología y pediatría se evidencia que existe un alto porcentaje de madres que consumen heroína son hospitalizadas o atendidas por algunos eventos alarmantes para el estado de salud del feto y la madre provocando el ánimo de concientizar a la población brindar el apoyo desde el ámbito de promoción de salud para reducir el índice de mujeres consumidoras.

Debido a la falta de atención prenatal, la mala alimentación y el riesgo de infecciones asociadas al consumo de drogas, como la hepatitis B o C y el VIH, los embarazos de mujeres que consumen drogas se consideran de alto riesgo. Esto provoca limitaciones durante el tratamiento y el seguimiento de las pacientes, ya que existe una reticencia a reconocer el problema de su adicción.

La Organización Panamericana de la Salud estimó que 1,2 millones de mujeres en la región consumían drogas ilegales, la mayoría de ellas en edad fértil; esta situación no excluye a las embarazadas. En Estados Unidos, en 2010, el 4,4% de las mujeres embarazadas declararon consumir drogas ilegales, cifra que aumentó significativamente entre 2015 y 2017 e incluyó drogas ilegales como cocaína, marihuana y opiáceos, según la encuesta nacional sobre consumo de drogas y salud. (NSDUH).

Uno de cada diez recién nacidos vivos puede haber estado expuesto a drogas, con consecuencias como riesgo de aborto, malformaciones congénitas, prematuridad, bajo peso al nacer, síndrome de abstinencia y riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante. El consumo de drogas durante el embarazo expone al feto a estos compuestos peligrosos de forma regular o irregular, ya que pasan del torrente sanguíneo de la madre a través de la placenta, desarrollando pasivamente la adicción en el feto.

## **2. Justificación**

La justificación de este caso clínico se basa en la determinación de las consecuencias que se producen cuando una madre en estado de gestación consume drogas las cuales repercuten en el desarrollo físico y neurológico del neonato su diagnóstico y tratamiento oportuno e integral es vital, la aplicación de programas preventivo, detección y atención integral a la mujer pueden disminuir la prevalencia del síndrome de abstinencia neonatal relacionado al consumo de heroína durante la etapa prenatal ya que en los últimos tiempos el aumento del consumo de drogas constituye un problema de salud a nivel nacional, para poder ofrecer propuestas de medidas preventivas para las mujeres en edad fértil y gestantes con el fin de concientizar sobre las manifestaciones clínicas y las complicaciones que sufre un neonato con síndrome de abstinencia neonatal. Es de gran relevancia para el presente estudio de caso aplicar las medidas correctivas y cuidados del recién nacido para disminuir el índice de muertes neonatales.

### **3. Objetivos del estudio**

#### **Objetivo general**

- ❖ Desarrollar el proceso de atención de enfermería en recién nacido con diagnóstico de síndrome de abstinencia neonatal.

#### **Objetivos específicos**

- ❖ Identificar los patrones funcionales de Marjorie Gordon afectados aplicando la valoración clínica del síndrome de abstinencia neonatal.
- ❖ Establecer diagnósticos de enfermería para la prevención y manejo complicaciones del neonato expuesto a drogas.
- ❖ Brindar cuidado oportuno estableciendo intervenciones de enfermería para restaurar el bienestar del neonato.
- ❖ Evaluar los resultados posteriores a la ejecución de las acciones de enfermería.

#### **4. Línea de Investigación**

Es primordial aplicar estrategias para fomentar un estado de equilibrio, satisfacción en la salud humana y animal, determinar la ausencia de enfermedades o los factores predisponentes que pueden afectar el entorno o directamente la salud personal, evidenciando así la relación de nuestro estudio de caso con la salud pública y epidemiológica que comprende el consumo ilícito de drogas especialmente de la mujer en estado de gestación desencadenando una problemática a nivel mundial.

## **5. Marco Conceptual**

### **I. Marco teórico**

#### **1.1.1 Abstinencia Neonatal**

El síndrome de abstinencia neonatal (NAS, sigla en inglés) es un conjunto de efectos provocados por la el cese de las drogas a la que está acostumbrado el bebé cuando estaba en estado de gestación. La causa más frecuente y observada del síndrome es de las mujeres que utilizan opiáceos (heroína) en el embarazo. Así también suele ser causado por el uso de antidepresivos, benzodiazepinas (pastillas para dormir). Cuando la madre toma estas drogas durante el embarazo, viajan por la placenta que alimenta al feto y estas pueden provocar efectos en el desarrollo físico y neurológico del bebe de ahí que se prohíbe dar lactancia materna para prevenir pasar toxinas que afectan su salud. (Alvarez Moreno, Del Viejo Marroquin, Sayago Atalaya, & Saguino Galvan , 2014)

#### **1.1.2 Señales y los síntomas del síndrome de abstinencia neonatal**

Las cosas que una persona puede ver o notar en ti que indican un problema médico incluyen cosas como una erupción cutánea o tos. Cada bebé tendrá diversos síntomas de NAS. La mayoría ocurren tres días (72 horas) después del parto, pero otros pueden aparecer enseguida o no hasta pasadas unas semanas. Después del nacimiento, pueden continuar de una semana a seis meses. (FANAROFF, 2018)

Si observa señales del Síndrome de abstinencia neonatal debe comunicar de inmediato las señales pueden ser:

- Temblores corporales, convulsiones, reflejos hiperactivos (agitación o espasmos nerviosos) y tono muscular tenso.
- Irritabilidad, llanto excesivo o llanto agudo o estridente.
- Problemas de alimentación o succión, o aumento lento de peso.
- Problemas respiratorios, como respiración acelerada.



- Fiebre, sudoración o manchas en la piel.
- Dificultad para dormir y muchos bostezos.

### **1.1.3 Diagnóstico Del SAN**

**1.1.3.1** La detección precoz del NAS ayuda a la rápida adopción de medidas de control. Se utilizarán los siguientes criterios para realizar el diagnóstico:

#### **1.1.3.2 Datos maternos:**

basándose en la información obtenida de su historial médico. Esta sería la forma más directa de hacer el diagnóstico y nos permitiría estar atentos a cualquier posible aparición de NAS; por desgracia, la mayoría de las mujeres no revelan su consumo y, si lo hacen, suelen mentir. Suelen ser mujeres jóvenes con escaso o nulo control obstétrico durante el embarazo, deseo de abandonar el hospital de forma precoz y sin motivo tras el parto, antecedentes de enfermedad o abuso físico o mental y, además, suelen tener algún tipo de infección, sobre todo las relacionadas con la administración de drogas parenterales y de transmisión sexual (Hepatitis B o). Conocer su perfil puede ayudarnos a identificarlos o a establecer sospechas. Además, no es raro encontrarlas desnutridas, de baja condición social, con bajos niveles socioeconómicos y educativos, desempleadas y, en la mayoría de los casos, solteras, separadas o divorciadas.

#### **Pruebas de laboratorio.**

Cuando hay sospechas y la madre niega o no confirma la ingestión, se utiliza esta prueba para detectar la presencia de toxinas. He aquí algunas de ellas:

#### **1.1.3.3 Orina del recién nacido:**

Al ser una prueba sencilla de administrar y, por tanto, la más popular, se considera el mejor cribado. La mejor muestra es la primera orina del recién nacido o la tomada durante las primeras horas. Debido a sus dos inconvenientes -que no puede detectar todas las drogas y que sólo registra el consumo en los últimos días antes

del parto-, un resultado negativo no implica necesariamente que una persona no haya estado expuesta a ninguna droga.

#### **1.1.3.4 Meconio del recién nacido:**

Se pueden encontrar drogas hasta tres días después del parto, y obtener una muestra es sencillo. Ofrece la ventaja de una representación más prolongada de la ingestión a largo plazo que la orina. Tiene más sensibilidad. Su principal desventaja es que, al ser una prueba más complicada y costosa, menos laboratorios pueden realizarla.

#### **1.1.3.5 Pelo de la madre:**

es sin duda la prueba más sensible, ya que las drogas se acumulan en el cabello, que crece 1-2 cm al mes, y su análisis permite determinar el grado de consumo de drogas a lo largo de todo el embarazo. La cantidad consumida y la cantidad encontrada en el pelo están directamente correlacionadas. Se trata de una prueba muy costosa que no se realiza con regularidad. Además, la contaminación ambiental o el uso de productos cosméticos para el cabello pueden alterar la muestra. Se requiere el permiso de la mujer para realizar la prueba de detección. Analizar el pelo del RN también sería una opción porque la droga también se acumula allí. El análisis de muestras adicionales de consumo de sustancias (como sangre, cordón umbilical, leche humana o, aunque ya casi no se usan.

#### **1.1.4 Tratamiento**

Según la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas y Salud, incluye sustancias ilegales como la cocaína, la marihuana y los opiáceos. Según:

- La sustancia consumida
- Puntuaciones para el bienestar general y la abstinencia del lactante
- Si el bebé llegó a término o antes de lo debido

Tras el parto, el personal médico vigilará de cerca al bebé durante una semana (o más, dependiendo de cómo se encuentre) para detectar síntomas de

abstinencia, problemas de alimentación y aumento de peso. Los bebés que vomitan o que están extremadamente deshidratados podrían necesitar líquidos intravenosos o por vía intravenosa.) (Zapata Días , Rendon Fonnegra, & Berrouet Mejia, 2017).

Los lactantes con NAS suelen estar agitados y es difícil calmarlos. Las siguientes sugerencias para reconfortarlos son ejemplos de "cuidados cariñosos" (TLC):

- Mecerlo suavemente - Atenuar las luces y el ruido
- Sostener al bebé cerca del cuerpo o envolverlo en una manta
- Amamantar (si la madre está tomando buprenorfina o metadona sin consumir ninguna otra sustancia ilegal)

Para tratar los síntomas de abstinencia y permitirles comer, dormir y relajarse, algunos recién nacidos con síntomas graves necesitan medicamentos como metadona o morfina. Estos recién nacidos pueden tener que permanecer en el hospital durante muchas semanas o más después del parto. Como parte del plan de tratamiento, se administran al bebé medicamentos comparables a los que tomó la madre durante el embarazo, y a partir de entonces la dosis se va reduciendo progresivamente con el tiempo. Esto ayuda al bebé a acostumbrarse a reclamar los mismos síntomas.

### **1.1.5 Cómo puede cuidar a su bebé en el hogar**

Cuidar a un recién nacido con secuelas de drogas lleva tiempo.

Observe todo lo que pueda aterrorizar a su hijo:

- Tranquilícelo en una habitación a oscuras si está inquieto.
- Envuélvele en una manta de bebé si llora mucho. Puedes pasear con él o mecerle. Mantenlo cerca de tu pecho.
- Si tiene dermatitis del pañal, cámbiale los pañales con más frecuencia. Después de limpiarlo cuidadosamente con agua tibia, aplícale una crema de pañal en la zona.

- Si tiene problemas para comer, dale pequeñas cantidades con más frecuencia.

## **II. Metodología del Diagnostico**

### **Datos Generales**

**Nombres y Apellidos:** NN

**Edad:** recién nacido

**Sexo:** Femenino

**Grupo sanguíneo:** A Factor Rh +

**Lugar y fecha de nacimiento:** Santa Elena 16/06/2023

### **Análisis motivo de consulta y antecedentes**

En el área de neonatología ingresa recién nacido de sexo femenino producto de una cesaría de 39.6 semanas de gestación por última fecha de menstruación madre multípara de 24 años de edad con antecedentes gineco obstétricos de 4 gestas 1 aborto, 3 cesáreas, pig 7 meses, con antecedentes patológicos personales de infecciones urinarias y vaginales en todo los 3 trimestres del embarazo no curadas más consumidora de heroína con fecha de ultimo consumo en el segundo trimestre de embarazo no refiere alergia a ningún medicamento , al nacimiento el neonato presenta liquido meconial +++, respiraciones por minuto de 55, frecuencia cardiaca de 170 por minuto y reflejos reactivos excesivos.

### **Historial clínico del paciente**

#### **Antecedentes familiares**

- Padre hipertenso

- Madre Consumidora

### **Antecedentes personales**

- Síndrome de abstinencia Neonatal

### **Antecedentes quirúrgicos**

- Ninguno

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

En el área de neonatología ingresa recién nacido de sexo femenino producto de una cesaría de 39.6 semanas de gestación por última fecha de menstruación madre múltipara de 24 años de edad con antecedentes gineco obstétricos de 4 gestas 1 aborto, 3 cesáreas, pig 7 meses, con antecedentes patológicos personales de infecciones urinarias y vaginales en todo los 3 trimestres del embarazo no curadas más consumidora de heroína con fecha de ultimo consumo en el segundo trimestre de embarazo no refiere alergia a ningún medicamento , al nacimiento el neonato presenta liquido meconial +++, respiraciones por minuto de 55, frecuencia cardiaca de 170 por minuto y reflejos reactivos excesivos.

## **2.3. EXAMEN FISICO**

### **VALORACIÓN CEFALOCAUDAL**

**Cabeza:** Normo cefálica, fontanelas normotensas, cabello negro

**Ojos:** Simétricos, cerrados aun, normales.

**Nariz:** fosas nasales semihúmedas, tamaño y forma normal.

**Oídos:** Simétricos, con buena implantación.

**Boca:** Paladar duro y blando.

**Labios:** simétrico sin alteraciones

**Cuello:** Cilíndrico sin adenomegalias, flexibilidad - movilidad

**Tórax:** Ruidos cardiacos y pulmones se escuchan con mayor claridad.

**Abdomen:** Blando depresible, no doloroso a la palpación, zona cutánea del ombligo cicatrizando.

**Columna vertebral:** Normal, completamente flexible.

**Genitales:** Los labios menores y clítoris cubierto por labios mayores, sexo femenino.

**Ano y Recto:** Ubicación permeable anal, heces liquidas con mayor frecuencia

**Miembro Superior:** simétricas, con vía periférica permeable en el brazo derecha.

**Miembro Inferior:** Simétricas sin edema. con vía periférica permeable en el brazo derecha

**Piel:** sensible, deshidratada.

### **Signos vitales:**

**Frecuencia respiratoria:** 52 x"

**Frecuencia cardiaca:** 145 x"

**Presión Arterial:** 55/30 mmHg

**Temperatura:** 37,6°C

**SPO2:** 97%

**Medidas antropométricas:**

**Perímetro cefálico** 32 cm

**Perímetro torácico** 32 cm

**Perímetro abdominal** 30 cm

**Peso:** 2.600 gr

**Talla:** 46 cm

**Información De Exámenes Complementarios Realizados (Al Neonato)**

**Pruebas en orina**

<b>Drogas</b>	<b>Resultados</b>
<b>Cannabinoides</b>	<b>negativo</b>
<b>Anfetamina</b>	<b>negativo</b>
<b>Cocaína</b>	<b>negativo</b>
<b>Opioides</b>	<b>Positivo +</b>
<b>benzodiazepinas</b>	<b>negativo</b>
<b>Antidepresivos</b>	<b>negativo</b>

## 6. Marco metodológico

Es un estudio mixto cualitativo y cuantitativo donde se investiga y propone resultados descriptivamente el ámbito social basándose en estadísticas referenciales de la situación actual así también de matemáticas para poder procesar datos de manera eficaz, mediante la valoración de patrones funcionales permite mejorar el estado de salud de manera coordinada aplicando intervenciones de enfermería y juicio médico.

### Valoración por patrones funcionales según Marjorie Gordon

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

Neonato se observa que su salud está comprometida por ansiedad de estar acostumbrado al consumo de la mama.

- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

Neonato presenta mucosas semi húmedas, problemas para succionar, alimentación con fórmula y después por sonda orogástrica, vómitos, reflujo gástrico peso: 2.600 talla: 46 cm perímetro cefálico: 32cm, torácico: 32cm, abdominal: 30 cm, piel con manchas moteada. IMC:

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

Paciente presenta eliminación intestinal diarreica tipo acuosa color marrón claro, eliminación o gasto urinaria en 24 horas de 1.2 ml, Piel sudorosa y vómitos.

- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**

Se observa que tiene una FC:152 x", PA: 80/50 mmHg, FR: 70x" polipnea, presenta debilidad generalizada, ejercicio no aplica.

- **Patrón 5. Cognitivo / Perceptivo**



Neonato refleja buena adaptación a los procesos y cambios fisiológicos durante su estancia en neonatología gracias al lazo afectivo de madre e hijo.

- **Patrón 6. Sueño / Descanso**

Neonato presenta dificultad para concebir el sueño e irritable.

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

Neonato presenta cambios en su estado de salud tiene ansiedad por la abstinencia a las drogas que la mama consumía durante su estado de gestación.

- **Patrón 8. Rol / Relaciones**

neonato es el tercer hijo nacido vivo, se prohíbe su lactancia materna por las drogas que puede recibir de su madre mediante lactancia se encuentra en NPO.

**Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

- No aplica.

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

Se le dificulta al neonato afrontar la situación abstinencia por las drogas que recibía de su madre se encuentra con medicación.

**Patrón 11. Valores / Creencias**

A los familiares y a su mama se le brinda asesoría acerca de los cuidados que debe tener el neonato indistintamente de las reglas de su religión.

## **Patrones Disfuncionales**

- **Patrón nutricional / metabólico**
- **Patrón eliminación / intercambio.**
- **Patrón autopercepción/ autoconcepto**
- **Patrón afrontamiento / tolerancia al estrés**
- **Patrón Percepción de la Salud**
- **Patrón Rol relaciones**
- **Patrón Reposo/ Sueño**

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

- **Diagnostico presuntivo:** Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada. (P369).
  
- **Diagnóstico definitivo:** Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna. (P961).

**Diagnóstico de enfermería:** déficit del volumen de líquido (00027), patrón de alimentación ineficaz del lactante (00107)

**NANDA:** II Nutrición  
**NOC:** II Salud Fisiológica  
**NIC:** II Fisiológico complejo

**DEFICIT DEL VOLUMEN DE LIQUIDO (00027)**

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

**E/P:** sequedad de las mucosas, problemas para succionar, sonda orogástrica

**Dominio:** II SALUD FISIOLÓGICA

**Clase:** (G) Líquidos y electrolitos. Resultados que describen el estado hidroelectrolítico de un

**Etiqueta:** (0602) Hidratación

**Campo:** II fisiológico complejo

**Clase:** G control de electrolitos

**Etiqueta:** Manejo de electrolitos (2000)

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Diarrea	X			X	
Descenso Presión Arterial		X		X	
Membranas mucosas húmedas		X		X	
Globos oculares hundido, débiles			X		X
Ingesta de líquidos sucedáneos		X			X

**ACTIVIDADES**

1. Monitorizar signos vitales.
2. Pesar a diario y controlar la evolución.
3. Contar o pesar pañales, para controlar balance.
4. Realizar un registro adecuado de ingesta y eliminación.
5. Vigilar el estado de deshidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado).
6. Administrar líquidos por vía intravenosa (I.V) según prescripción médica.
7. Suministrar líquidos suplementario según indicación médica.
8. Vigilar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescrito.

M  
E  
T  
A  
S

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

**NANDA:** IX Afrontamiento/tolerancia al estrés  
**NOC:** III Salud Psicosocial  
**NIC:** I Fisiológico básico

**DX PATRON DE ALIMENTACION INEFICAZ DEL LACTANTE (00107)**

**R/C:** abstinencia del neonato por las drogas

**E/P:** mala succión, sonda orogástrica, nauseas

**Dominio:** III SALUD PSICOSOCIAL

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
HIDRATACION		X		X	
INGESTION POR SONDA DE ALIMENTOS		X			X
CAPACIDAD PARA SUCCIONAR			X		X
ADMINISTRACION IV DE LIQUIDOS		X		X	

**Clase:** K – DIGESTION Y NUTRICION

**Etiqueta:** ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE

**ACTIVIDADES**

1. INSERTAR SONDA OROGASTRICA PRESCRITA
2. FIJAR EL TUBO DE ALIMENTACION CON ESPARADRAPO
3. OBSERVAR SI LA COLOCACION DE LA SONDA ES CORRECTA.
4. VIGILAR EL ESTADO DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS.
5. OBSERVAR SI HAY SIGNOS DE EDEMA O DESHIDRATACION
6. OBSERVAR SI HAY SENSACION DE PLENITUD, NAUSEAS Y VOMITOS.
7. CONTROLAR LA INGESTA Y EXCRECION DE LIQUIDOS
8. COMUNICAR NOVEDADES

**Campo:** I FISIOLÓGICO BÁSICO

**Clase:** D- APOYO NUTRICIONAL

**Etiqueta:** ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA

M  
E  
T  
A  
S

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

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

Mediante los datos obtenidos de la paciente y la valoración clínica del neonato ( Síndrome de abstinencia neonatal) se evidencia que por el consumo de drogas (heroína) la mujer en estado de gestación, provoca una serie de efectos en el crecimiento y desarrollo neurológico del feto por lo que nos vemos obligados a realizar una intervención mediante la prevención y promoción de la salud, la aplicación de intervenciones de enfermería y tratamientos farmacológicos preventivos así también la captación oportuna de estos caso puesto que son las principales pacientes que no cumple con los controles prenatales adecuados para un seguimiento efectivo.

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

Las intervenciones de enfermería basados en la Teoría de Marjory Gordon se obtienen mediante la valoración por patrones funcionales, estas ayudan a valorar alteraciones en la salud que perjudican a la paciente y su uso permite obtener una valoración de enfermería planificada y estructurada para obtener datos objetivos y subjetivos de la paciente estos ayudan a identificar los diagnósticos de enfermería para de manera organizada establecer intervenciones que mejoren la salud del individuo biológica, psicológica, de cultura y social.

## **Fenobarbital**

Con fenobarbital se pueden controlar las convulsiones. La ansiedad también se trata con fenobarbital. Las personas dependientes (o "adictas"; que sienten la necesidad de seguir tomando el medicamento) a otro fármaco barbitúrico y están a punto de dejarlo también pueden utilizarlo para prevenir los síntomas de abstinencia. El grupo de medicamentos conocidos como barbitúricos incluye el fenobarbital. Funciona reduciendo la actividad cerebral. (Barrero, 2018)

## **Terapia analgésica**

Los analgésicos son fármacos que disminuyen o eliminan dolores y síntomas como la artritis, las molestias musculares y las migrañas. Los analgésicos se presentan en una amplia variedad de formas, y cada una de ellas tiene ventajas e inconvenientes. Cada medicamento funciona mejor para unos dolores que para otros. Además, la reacción de cada persona a un analgésico puede variar considerablemente. (PLUS, 2020)

## **Escala de Finnegan**

La escala de Finnegan, que considera que una puntuación igual o superior a 8 e inferior a 12 era compatible con la presencia de SA leve, entre 12 y 16 era compatible con la presencia de SA moderado, y más de 16 grave, es la herramienta más utilizada para la detección y valoración de la respuesta a las intervenciones terapéuticas en la evolución del NAS.

## **Test de Capurro**

La evaluación de Capurro, prueba de Capurro o método de Capurro es un criterio neonatológico utilizado para determinar la edad gestacional de un neonato. Durante la prueba, cinco parámetros fisiológicos se convierten en puntuaciones, y estos valores se fusionan para obtener la estimación requerida. (ZAMORA PASADAS, 2018)

## 7. Resultados

Mediante la aplicación del proceso enfermero la ansiedad disminuye y el déficit de volumen de líquidos aumenta llegando a niveles normales gracias a que se controla la diarrea, mucosas húmedas, glóbulos oculares normales, administrar líquidos sucedáneos de la leche de acuerdo a indicación médica, la sudoración disminuye y la fatiga, la frecuencia respiratoria dentro de valores normales e irritabilidad desaparece.

### Seguimiento del plan de cuidados

**16/06/2023:** se recibe neonato de sexo femenino a la por cesárea segmentada de 39.6 semanas de gestación por FUM madre multigesta de 24 años con antecedentes gineco obstétricos principales de drogadicción por consumo de heroína, antecedentes patológicos ,infecciones de vías urinarias y vaginales en los 3 trimestres de embarazo mal tratadas, al momento del nacimiento liquido meconial +++ pinzamiento oportuno de cordón umbilical Apgar de 8/9 administración de profilaxis oftálmica y hemorrágica , estable activo, buena perfusión, eutérmico no datos de presenta dificultad respiratoria. Es ingresado al área de neonatología por antecedentes de la madre y riesgo de sepsis prenatal administración de dextrosa al 10% pasar a 6.5 ml IV Q/D, ampicilina 260 mg iv cada 12 horas, gentamicina 10.4mg IV Q/D, fenobarbital pendiente según evolución, Rx de tórax, recabar multidroga en orina, comunicar novedades.

**17/06/2023** neonato permanece en área de neonatología, vía periférica con edema se realiza recanalización se deja permeable, se alimenta por leche sucedánea tolera 20 ml , presenta regurgitaciones ,no vacunado por bajo peso fluidoterapia signos vitales frecuencia cardiaca 130 por minutos, frecuencia respiratorio 58 por minuto, temperatura 36.5°C, aseo y peso diario, balance hídrico, pendiente resultados Rx de Tórax, fenobarbital pendiente según evolución, recabar multi drogas en orina, comunicar novedades.

**18/06/2023** neonato se encuentra en cuna radial no operativa con manta térmica inmunizado con vacuna HB presenta temblores, está activo, llanto fuerte irritable, piel y mucosas hidratadas alimentándose con leche sucedáneas pero la rechaza por náuseas y vómitos por lo que se coloca sonda orogástrica abierta y se deja en NPO con iguales prescripción médica, iniciar Fenobarbital 7mg IV cada 8 horas , gluconato de calcio 2,6 ml en agua destilada IV cada 12 horas , control de signos vitales, vigilar finnegan y patrón respiratorio, curación de ombligo, glicemia capilar STAT cada turno y comunicar novedades.

**19/06/2023** neonato que al encontrarse en su 4 día de hospitalización después del nacimiento se encuentra en cuna radial no funcional evidenciando que sus signos vitales se encuentran dentro de valores normales, piel y mucosas hidratadas, ombligo con buena cicatrización, síntomas de abstinencia disminuyeron considerablemente, glicemia capilar de 30 mg/dl dentro de valores normales se retira sonda orogástrica y empieza alimentación con leche sucedánea 15 ml cada 3 horas , se retira vía periférica buena adaptación y tolerancia al estrés el medico de turno indica dar el alta bajo indicaciones medicas y asesoramiento a la mama y familiares del neonato sobre el aseo, alimentación, controles de crecimiento , acudir al centro de salud para realizar tamizaje neonatal y completar esquema de vacunas al momento del alta madre y familiares se comprometen a camíbar los hábitos de estilo de vida considerando que el seguimiento oportuno de estos casos pueden reducir el índice de complicaciones que se dan por el consumo de drogas ilícitas durante el estado de gestación en la Ciudad de Santa Elena.

### **Observaciones**

La neonato presenta una buena una buena recuperación pudiendo observarse en la valoración de exámenes de laboratorio y signos vitales dentro de valores normales, tranquilidad se encuentra recibiendo leche sucedánea por indicación médica reflejo de succión mejora, eliminación de gastrointestinal y urinaria de color y aspectos



normales, se brinda consejería a la mama sobre alimentación y cuidados del neonato evitar el consumo y administración de leche materna para evitar toxinas de la madre.

## **8. Discusión de resultados**

Mediante la aplicación de las intervenciones la mejoría del neonato es clara dentro de las principales esta el de brindar la asesoría necesaria a la madre y familiares sobre el manejo de este tipo de situaciones que como vemos en demás investigaciones se da mayor mente en países donde el nivel de desempleo genera un problema publico a nivel mundial , la administración de líquidos permite nivelar el déficit de la misma, la toma de signos vitales es básico para monitorear la evolución de la abstinencia, manejar el adecuado control electrolítico es fundamental para evitar la deshidratación, emplear el balance hídrico ayuda a llevar un control de las ingestas y eliminaciones por medio de esta nos podemos dar cuenta de alguna reacción secundaria de los medicamentos , valorar cefalocaudal mente permite evidenciar signos no deseados los cuales mediante las intervenciones van mejorando visiblemente, al crear un ambiente sin ruidos permite generar confianza la cual hace que se adapte a la situación y elimina la irritabilidad, comunicar novedades para prevenir complicaciones durante su recuperación hospitalaria.

## **9. CONCLUSION**

En este estudio de caso se logró identificar aquellos patrones funcionales alterados según la teoría de Marjorie Gordon cómo primordial problema de salud se consideró que el factor nutricional metabólico requirió la máxima priorización.

El establecimiento correcto del diagnóstico enfermero basado en la metodología Nanda, Nic, Noc permitió la corrección del déficit nutricional así también del volumen de líquidos y ansiedad.

Se logro mediante el plan de cuidados disminuir la deshidratación severa con la administración medicación y líquidos fisiológicos, corregir la ansiedad provocada por la exposición a toxinas del consumo de la madre y control de eliminaciones.

Cómo resultados de estas intervenciones se logra restaurar el estado del volumen de líquidos, mantener los signos vitales dentro de valores normales frecuencia respiratoria 45x´ frecuencia cardíaca 145, llenado capilar de 2 segundos, valores normales de laboratorio, cambios de estilo de vida de la madre, determinando así la efectividad de un buen proceso enfermero que permite concluir de manera satisfactoria.

## **10. Recomendaciones**

Dentro de las recomendaciones está el llevar un adecuado estilo de vida de la madre al permitir esto crear un lazo afectivo que permite ir desarrollándose neurológica y físicamente normal, manejar una adecuada hidratación tomar al menos 2,5 litros de agua al día ayuda a eliminar toxinas alimentación de la madre consumir frutas y verduras, se brinda asesoría sobre el manejo de la higiene, alimentación complementaria, sobre el manejo de la medicación prescrita, brindar asesoría sobre el tamizaje metabólico y auditivo que debe realizar al neonato así mismo sobre las vacunas que le tocan del esquema regular, también de los controles de niño sano que debe cumplir para determinar que al recién nacido se le

brinden todas las prestaciones de salud necesarias para a cumplir con la estrategia de un Ecuador libre de desnutrición infantil.

## BIBLIOGRAFIA

- Martinez Delgado, M., & Repeto Guilloto, M. F. (2017). Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la adicción a opiáceos. En *Segundo plan de adaluz sobre drogas y adicciones* (págs. 61-62). Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, 2017. Obtenido de [https://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/opencms/system/bodies/Drogodependencia/Publicacion/GUIA\\_CLINICA\\_OPIACEOS/GUIA\\_PRACTICA\\_CLINICA.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/opencms/system/bodies/Drogodependencia/Publicacion/GUIA_CLINICA_OPIACEOS/GUIA_PRACTICA_CLINICA.pdf)
- Abad Bustos, A. (2017-2018). Síndrome de Abstinencia Neonatal. (*Grado Trabajo social*). Universidad de la Rioja, Logroño-España.
- Agora, A. (2016). Proceso de Atención de Enfermería. *Manual EIR*, 5-6. Obtenido de <http://agoracanarias.com/AgoraCanarias/wp-content/uploads/2015/11/5.-Manual-EIR-Proceso-de-Atenci%C3%B3n-de-Enfermer%C3%ADa-a-imprimir-2016.pdf>
- Alvarez Moreno, M. J., Del Viejo Marroquin, R., Sayago Atalaya, M. P., & Saguino Galvan, M. S. (2018). Síndrome de Abstinencia Neonatal. *Enfermería Pediátrica*, 1-2. Obtenido de <http://enfermerapediatrica.com/wp-content/uploads/2014/03/Sindrome-Abstinencia-neonatal.pdf>
- Barrero, D. h. (2018). Síndrome de abstinencia Neonatal. *Revista Médica número 29*, 54-60.
- Blanca, F. (2017). *Aplicación de los lenguajes normalizados NANDA, NIC, NOC*. Madrid: DAE Editorial.
- Bustos Lozano, G., & Hospital Universitario 12 de Octubre. (2016). *Guía de Cuidados del Recién Nacido*. Madrid: Tintas y Papel S.L.
- CENTENO GONZÁLEZ, M. (2019). ALTA HOSPITALARIA Y SEGUIMIENTO. *CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ABSTINENCIA NEONATAL*, 22-24.
- Dra. Escalera Solis, C., & Dra. Barrero Virguetti, M. (2008). SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL. *Rev. méd. (Cochabamba) v.19 n.29 Cochabamba*, 55. Obtenido de [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2074-46092008002900010&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2074-46092008002900010&script=sci_arttext)
- G.RUIZ MORENO, P. R. (2019). *SÍNDROME DE ABSTINENCIA DEL RECIÉN NACIDO*. BOGOTÁ: Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología.

- Herdman, T. (2018). *NANDA Internacional Diagnosticos Enfermeros*. Barcelona: Elseiver.
- Hospital Universitario del Mar. Universidad Autònoma Barcelona. (2018). Abuso de tòxicos y gestaciòn. *Protocolos Diagnòstico Terapeúticos de la AEP: Neonatología*, 148.
- Institutos Nacionales de la Salu. (2019). La Heroína. *Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas*, 1-7.
- Londoño Restrepo, J., & Aristazàbal Echeverry, L. C. (2016). complicaciones en la madre,feto y neonato, derivadas del consumo de cocaína durante la gestaciòn. *Medicina UPB.*, vol.35,nùn.1., 24-31.
- Lorena, E. M. (2016). *Incidencia del Síndrome de Abstinencia Neonatal* . GUAYAQUIL.
- Marilynn, D. (2016). *Proceso y diagnóstico de enfermería*. Barcelona: El Manual Moderno, S.A.
- PLUS, M. (12 de noviembre de 2020). *Analgesicos* . Obtenido de introduccion: <https://medlineplus.gov/spanish/painrelievers.html#:~:text=Los%20analg%C3%A9sicos%20son%20medicinas%20que,determinadas%20medicinas%20que%20a%20otras>.
- Sánchez Pina, I. (2019). Síndrome de Abstinencia neonatal: Escala Finnegan. *Enfermera Pediàtrica*.
- ZAMORA PASADAS, M. (2018). *ENFERMERIA NEONATAL (2ª ED.)*. Barcelona: ALCALA GRUPO EDITORIAL.
- Zapata Dias , J. P., Rendon Fonnegra, J., & Berrouet Mejia, M. (2017). Síndrome de Abstinencia Neonatal. *Sociedad Colombiana de Pediatría*, 53-60.

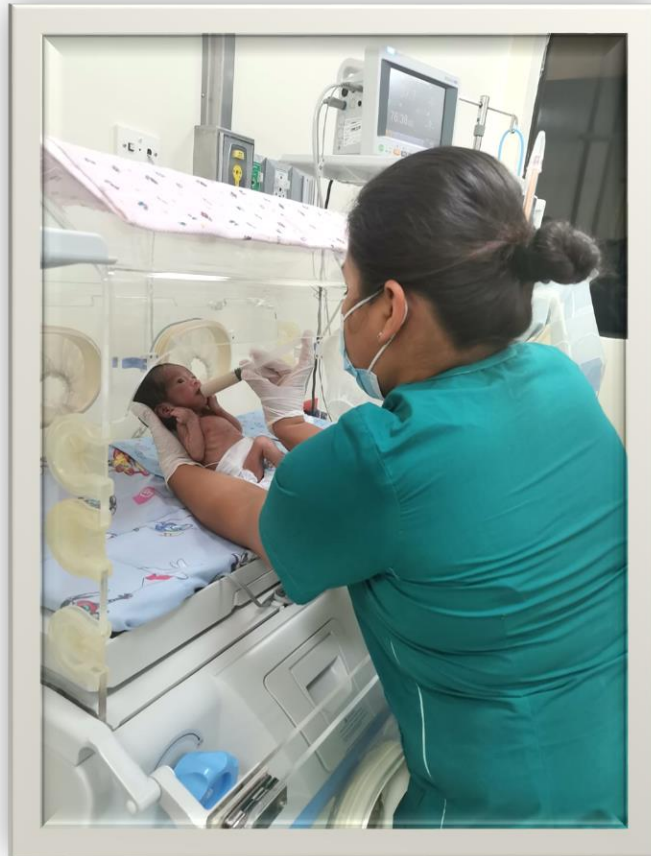
## ANEXOS



ANEXO N°1 Control de signos vitales cada 6 horas y después cada 8 horas



**ANEXO N°2 ADMINISTRACION DE MEDICACION PRESCRITA Y VALORACION  
DE VIA PERIFERICA**



ANEXO N° 3 ALIMENTACION DE LECHE SUCEDANEA DE FORMULA





**ANEXO N° 4 VALORACION DEL NEONATO DESPUES DE LA ALIMENTACION  
COMPLEMENTARIA**