



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

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

TEMA PROPUESTO DE CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN NEONATO CON
SÍFILIS CONGÉNITA

AUTOR

HUGO EDUARDO BENAVIDES DEL ROSARIO

TUTORA

LCDA AMADA VIRGINIA GOMEZ
PUENTE Esp.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2022

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TITULO DEL CASO CLINICO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
I MARCO TEORICO	1
SIFILIS CONGENITA	1
EPIDEMIOLOGIA.....	1
MODO DE TRANSMISION	2
CLASIFICACION DE SIFILIS CONGENITA	2
MANIFESTACIONES CLINICA	3
COMPLICACIONES	4
DIAGNOSTICO	4
1.1 JUSTIFICACION	5
1.2 OBJETIVOS.....	6
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	6
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	6
II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	7
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente).....	7
A continuación, se detallarán los antecedentes patológicos personales y familiares del neonato:.....	
7	
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).....	8
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	8
VALORACIONES DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES TEORIA DE MARJORY GORDON	
.....	
..... 10	
PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.....	11
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	12
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo diferencial y definitivo	14
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a	

realizar

14

Analítica de la valoración de Enfermería	14
2.8 Seguimiento.....	18
2.9 Observaciones	19
CONCLUSIONES.....	20
Referencias Bibliográficas.....	21
ANEXOS.....	22

DEDICATORIA

Dedico a Dios por darme sabiduría, fortaleza, paciencia y sobre todo haberte permitido llegar hasta esta etapa de mi carrera profesional. A mis padres por estar conmigo en cada pasó y a mi abuela que a pesar de no estar físicamente sé que desde el cielo está conmigo en todo momento.

A mi distinguida Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería por abrirme las puerta en mi carrera profesional y mis distinguidos docente por su gran trabajo que dieron en todo mi ámbito académico, por darnos sus conocimientos y enseñanzas.

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios por su inmenso amor y por permitirme llegar a esta etapa de mi vida como profesional humanista en segundo a mis padres por darme la fortaleza de haber llegado hasta esta etapa también por hacer de mí una persona de bien y enfrentarme a mis retos profesionales.

En tercer lugar a mi distinguida institución la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, por ser parte de mi carrera profesional Humanista a mis docentes quienes fueron pilar fundamental en mi proceso académico y a mi docente tutor Lcda. Virginia amada Gomes Puente Msc. Por ser parte del desarrollo de mi caso clínico y por último a HOSPITAL BASICO PLAYAS donde me permitió ser mis prácticas pre profesionales y de allí abarca mi estudio de caso clínico.

TITULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN NEONATO CON
SÍFILIS CONGÉNITA**

RESUMEN

La sífilis congénita es una enfermedad de transmisión sexual que infecta al feto a través de la sangre. Es causada por *Treponema pallidum*. Su tratamiento es efectivo, y el principal factor diagnóstico de la sífilis congénita es el diagnóstico correcto de la enfermedad de la madre.

En adultos y durante el embarazo, la enfermedad pasa por tres etapas (primaria, secundaria y terciaria), cada una con signos clínicos y riesgos de transmisión diferentes. La segunda etapa es auto limitada, dando paso a un período asintomático conocido como período de incubación. En los recién nacidos, la enfermedad no aparece en la etapa primaria sino que comienza en la etapa secundaria, a medida que la infección avanza por la vía transfusional placentaria.

Difícil de diagnosticar definitivamente y basado en pruebas serológicas sin nudos (VDRL, RPR)

La transmisión al recién nacido depende del estadio de la enfermedad de la madre y del número de semanas de embarazo. La sífilis generalmente se transmite al feto cuando una mujer embarazada con una enfermedad activa (RPR 1/8 o superior) tiene menos de 5 años y no ha recibido el tratamiento adecuado de penicilina en el 95% de los casos y se administran dosis posteriores a la madre.

Palabras claves:

Sífilis congénita neonatal, infección, *Treponema Pallidum*

ABSTRACT

Congenital syphilis is a sexually transmitted disease that infects the fetus through the blood. It is caused by *Treponema pallidum*. Its treatment is effective, and the main diagnostic factor of congenital syphilis is the correct diagnosis of the mother's disease.

In adults and during pregnancy, the disease goes through three stages (primary, secondary and tertiary), each with different clinical signs and transmission risks. The second stage is self-limiting, giving way to an asymptomatic period known as the incubation period. In newborns, the disease does not appear in the primary stage but begins in the secondary stage, as the infection progresses through the placental transfusion route.

Difficult to diagnose definitively and based on unknotted serological tests (VDRL, RPR).

Transmission to the newborn depends on the stage of the mother's disease and the number of weeks of pregnancy. Syphilis is usually transmitted to the fetus when a pregnant woman with active disease (RPR 1/8 or higher) is less than 5 years old and has not received adequate penicillin treatment in 95% of cases and subsequent doses are administered to the mother.

Keywords:

Neonatal congenital syphilis, infection, *Treponema Pallidum*.

INTRODUCCION

La sífilis es una infección multisistémica provocada por la bacteria *Treponema pallidum*. La vía de contagio más importante es la sexual, que deriva en distintas formas clínicas como son: sífilis primaria, sífilis secundaria, sífilis latente precoz y tardía y, sífilis terciaria. Los recién nacidos (RN) se pueden contagiar desde una madre infectada durante todo el embarazo por vía transplacentaria (vía más frecuente de transmisión en RN), o a través del canal del parto, pudiendo derivar ambas en dos formas de presentación clínica: sífilis congénita (SC) precoz y tardía.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que 12 millones de personas son infectadas cada año en el mundo, más del 90% de estas infecciones ocurre en países en desarrollo. El reporte de carga de enfermedad a nivel mundial del año 2000, estima que la SC es responsable de 1,3% del total de muertes en menores de 5 años.

La Sífilis Congénita se puede prevenir y tratar eficazmente *in útero*, siempre y cuando el diagnóstico se haga en forma oportuna. Para prevenir la SC, se ha determinado que la enfermedad en mujeres gestantes mediante exámenes no treponémicos (VDRL o RPR), en tres momentos de la gestación (al ingreso del control prenatal, a las 24 semanas y a las 32-34 semanas) y en el parto. Si el examen es positivo, se debe tratar a la mujer y su pareja. Actualmente debido a la cantidad de falsos positivos se eliminó definitivamente el VDRL de sangre de cordón y se determinó realizar exámenes al RN sólo dependiendo del resultado materno en el parto.

I Marco Teórico

Definición

La sífilis es una Infección de Transmisión Sexual (ITS) causada por el *Treponema pallidum*, una bacteria con estructuras similares a los sacacorchos.

Se extiende alrededor de 10 micras (1 micra equivale a la millonésima parte de un milímetro) y mide entre 0,01 y 0,02 micras de diámetro. (Gutiérrez, 2012)

Formas de transmisión

La sífilis se transmite a través de las relaciones sexuales, como el límite vaginal, rectal u oral. Además, por el límite listado con la herida o lesión de sífilis. Las heridas de sífilis, a veces conocidas como "chancros", aparecen principalmente en las vergüenzas y no causan dolor, por lo que muchas personas no buscan concurrencia médica. Dado que las mujeres embarazadas con sífilis tienen un máximo derramamiento de programar esta enfermedad, se indagación en todas las etapas del embarazo. (Gutiérrez, 2012)

Etapas de la Sífilis

La sífilis tiene varias etapas:

La Sífilis Primaria es la primera etapa, en adonde aparece una o más úlceras a predominio sexo que no son dolorosas llamadas chancros. Estas lesiones aparecen en media de 2 a 3 semanas luego del límite con una quedan infectada y se han descrito hasta 90 días luego. A veces las personas pueden no reparar el absceso ya que no duele ni siente ninguno otro síntoma. Las úlceras desaparecen en un década de 4 a 6 semanas. (Estevan, mar. 2012)

La sífilis secundaria ocurre de 2 a 8 semanas después de que aparecen las primeras úlceras. Si una persona recibió terapia para la sífilis primaria, también podría presentar esta fase de la enfermedad, más o menos en 33 casos. En esta etapa de la enfermedad, se pueden observar lesiones cutáneas en todo el cuerpo, incluidas las palmas de las manos y las plantas de los pies (ver Figura 13). En esta fase también pueden aparecer otros síntomas, como fiebre, glándulas inflamadas, dolor de garganta, dolor de cabeza. , pérdida de peso, dolor muscular y fatiga. La principal fuente de transmisión son las relaciones sexuales, es decir, el contacto directo con la

herida característica de la enfermedad (chancro). Otra forma de transmisión ocurre de madre a hijo a través de la placenta (vía transplacentaria) o a través del canal de parto, incluidas las transfusiones de sangre. (Estevan, mar. 2012)

MANIFESTACIÓN CLÍNICA:

Sífilis primaria:

Después de 2 o 3 semanas de contacto sexual, aparece el llamado CHANCRO: Llaga ÚNICA en forma de úlcera, rojiza, de fondo limpio, redonda e indolora, que puede aparecer en los genitales externos en la boca, también puede aparecer en la vagina, cuello uterino o zona anal. Esta lesión desaparece por sí sola después de 15 días sin ningún tratamiento. (Gutiérrez, 2012)

Sífilis secundaria:

Esta fase ocurre cuando el paciente no recibe tratamiento. Se produce entre 6 semanas y 6 meses después de que la herida haya desaparecido y es consecuencia de la propagación de la bacteria. El cuerpo sin picores, especialmente en el torso, en las palmas de las manos y plantas de los pies, fiebre, malestar general, adenopatías generalizadas, es decir, proliferación de ganglios linfáticos, placas de alopecia parcheada, etc. (Estevan, mar. 2012)

Sífilis terciaria:

Raro ya que el paciente ha sido tratado habitualmente hasta este momento Esta condición incluye una forma benigna de afectación de piel, huesos y viscerales debido a la presencia de lesiones granulomatosas (llamadas encías sifilíticas) y una forma de afectación más grave, caracterizada por afectación vascular (particularmente a nivel de la aorta) y neurológica (neurosífilis). (Gutiérrez, 2012)

Tratamiento

La sífilis es curable Si una persona ha tenido sífilis durante menos de un año, la

enfermedad se curará con una sola inyección intramuscular de un antibiótico llamado penicilina, que requerirá tres dosis de este antibiótico. En etapas avanzadas, como en la sífilis terciaria, el antibiótico sigue siendo la penicilina. Para las personas alérgicas a la penicilina, existen otros antibióticos disponibles para tratar la sífilis que solo pueden ser recetados por un médico, no por farmacias o empiristas (personas que no tienen un título médico). Desafortunadamente, el antibiótico no revertirá las lesiones en las personas. Los pacientes en tratamiento por sífilis deben abstenerse de cualquier forma de relación sexual con nuevas parejas hasta que las lesiones sifilíticas hayan desaparecido por completo.

Tratamiento de seguimiento

Todos los pacientes con sífilis primaria y congénita deben tener pruebas no treponémicas cuantitativas (aquellas con valores como 1 /8), llamado RPR o VDRL, el tratamiento de la sífilis se puede repetir después de uno, tres, seis y 12 meses. A los 12 meses, 4.075 casos de sífilis primaria pueden haberse vuelto negativos y 2.040 casos de sífilis secundaria pueden haberse vuelto negativos. Si continúan positivos a los 12 meses, se requiere una reevaluación por un médico. (Estevan, mar. 2012)

El fármaco de elección en todos los estadios de la sífilis es el antibiótico PENICILINA G. Según el estadio en el que se encuentre se administrará la dosis adecuada. Es muy importante ceñirse al tratamiento porque el médico especialista comienza a brindar el tratamiento con el medicamento, sin abandonar el camino de este tratamiento, por muy saludable que se sienta el paciente, es un proceso que debe tener un seguimiento estricto. Tener resultados favorables para nuestro bienestar y el de los demás.. (Gutiérre, 2012)

1.1 JUSTIFICACION

La sífilis congénita es una enfermedad de transmisión sexual que infecta al feto a través de la sangre. Es causada por *Treponema pallidum*. Su tratamiento es efectivo, y el principal factor diagnóstico de la sífilis congénita es el diagnóstico correcto de la enfermedad de la madre.

La transmisión al recién nacido depende del estadio de la enfermedad de la madre y del número de semanas de embarazo.

El presente caso clínico se ha desarrollado con la finalidad de describir la sífilis congénita en neonato de 6 horas de vida para posterior aplicación del proceso de atención de enfermería y las correctas medidas de bioseguridad.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- ❖ Aplicar el proceso de atención de enfermería en neonato de 6 horas de vida con sífilis congénita

1.2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.

- ❖ Fundamentar científicamente la patología manifestada por el neonato y su trastorno.
- ❖ Realizar la valoración de enfermería mediante técnicas seleccionadas de acuerdo al caso.
- ❖ Formular diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas identificados en el paciente.
- ❖ Elaborar un plan de cuidados de enfermería al paciente utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.
- ❖ Evaluar los resultados de la aplicación del proceso de atención de enfermería mediante el seguimiento de la evolución clínica del paciente

1.3 DATOS GENERALES

NOMBRE Y APELLIDOS: NN

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: NN

EDAD: Recién Nacido

SEXO: Femenino

RAZA: Mestiza

ESTADO CIVIL: Soltera

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: playas Villamil 06/06/2021

GRUPO SANGUINEO: ARH +

LUGAR DE PROCEDENCIA: VENEZUELA

RELIGION: Católico

RESIDENCIA ACTUAL: General Villamil Playas

OCUPACION: Ninguno

II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Neonato de sexo femenino de 39 semanas de gestación por Capurro, obtenido por cesárea segmentaria, con apgar de 8 al minuto y 9 a los 5 minutos, activo reactivo a la estimulación, llanto fuerte presento acrocianosis con taquipnea de 70x1 se inicia soporte de oxígeno con casco cefálico durante 6 horas luego de lo cual mejoró patrón respiratorio , con un peso de 3650 gramos adecuado a la edad gestacional talla 50 cm, debido a antecedentes maternos se le realizó exámenes de laboratorio la cual da resultado reactivo a VDRL TITULACIÓN 1/2. Motivo por el cual es ingresado a esta casa de salud

Antecedentes patológico personal

Sífilis congénita

Antecedente patológico familiar

Madre VDRL Reactivo

Alergia medicamentosa

No refiere

Antecedentes quirúrgicos

No refiere

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis)

Neonato de sexo femenino de 6 horas de vida, activo reactivo a la estimulación, sin dificultad respiratoria mediante los examen de laboratorio se pudo observar los resultados la cual día positivo a VDRL reactivo referido por los antecedentes familiar, madre VDRL reactivo, motivo por el cual pediatras deciden ingresado hospitalario en el área de pediatría para su respectivo tratamiento y los cuidados de enfermería.

Indicando canalización de vía periférica con Dextrosa al 10% más electrolitos 10ml/hr, y administración de penicilina G sódica.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Tegumento.

Presenta acrocianosis, sin edema en la piel, se observa depósitos de grasas subcutánea sobre la mejilla y glúteo, vernix caseosa de color blanquecino, cremoso, e inodoro.

Cabeza.

Se palpa fontanela anterior en forma de rombo y fontanela posterior de forma de triangular, cabello sedoso con mechones únicos.

Ojos.

Espacio entre los ojos cada uno a un tercio de la distancia, simétricos de igual forma y tamaño, reflejo de parpadeo, globos oculares de igual tamaño, ambos redondos y firmes, pupilas reactivas a la luz, movimiento de ojos aleatorio

Nariz

Simétrica, ubicada en la línea media, sin aleteo nasal y sin mucosa.

Oreja

Inserción correcta y bien formada, simétricas, cartílagos firmes, respuesta a la voz y otros sonidos.

Cara

Simétricas bien ubicada.

Boca

Simétrica de los movimiento de los labios encimas rosadas, lengua no se protruye, se mueve, simétricas, paladar duro y blando, mandíbula marcadas y boca húmeda.

Coello

Corto, grueso y redondo, no presenta masa, hay ligeros movimientos de lado a lado en flexión y extensión, no se palpa tiroides,

Tórax

Movimientos torácicos simétricos, movimiento del pecho y del abdomen se sincronizan durante la respiración clavícula intacta, pezones simétricos y bien formado.

Pulmones

Presenta taquipnea 70prm, al momento del nacimiento la cual se inició soporte de oxígeno con casco nasal, piel acrocianosis, no hay quejidos. A las 6 horas se valora los pulmones y la frecuencia respiratoria la cual indica que no hay síntomas, pulmones bien ventilados.

Abdomen.

Cordón umbilical con sus dos arteria y una vena, color gris, abdomen simétrico no hay distención abdominal, ni se palpa masa, movimiento abdominales y torácicos sincronizados.

Corazón.

Ruidos cardiacos rítmicos, normogoneticos, no se ausculta soplos, frecuencia cardiacas 160x1 con relleno capilar de 2 a 3 segundos pulso periférico presente.

Genitales.

Genitales femeninos, labios inferiores y superiores no hay irritación,

Extremidades.

Simétricos, no se evidencia edemas, movimiento espontáneo, brazos y manos normales y 5 dedos en cada manos, puño cerrado con el pulgar bajo los dedos, manos acrocianosis, pierna y pies músculos laterales más desarrollado que las mediales con 5 dedos en cada pies y acrocianosis.

Columna

Columna derecha se flexiona con facilidad la pelvis gira hacia el lado estimado.

Ano

Con buen tono del esfínter

2.3 VALORACIONES DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES TEORIA DE MARJORY GORDON

Patrón percepción- manejo de la salud

Neonato de sexo femenino activo reactivo de 6 horas de vida ingresar al área de pediatría por referir en los exámenes de laboratorio positivo VDRL Reactivo, antecedente familiar madre VDRL Reactivo, grupo sanguíneo factor Rh A+, se encuentra con medicación penicilina G Sódica 180.000 UI, se la administra vacuna de recién nacido BCG y HB según el esquema de vacunación del Ministerio de Salud Pública MSP.

Patrón nutricional- metabólico

Temperatura 35.9 C

Peso al nacer 3650 gramos peso adecuado a la edad gestacional

Talla 50cm

Perímetro cefálico 35 cm

Perímetro torácico 34 cm

Perímetro abdominal 33 cm

Alimentación con leche materna a libre demanda, no se evidencia edema ni lesiones cutáneas. se encuentra con vía periférica permeable con Dextrosa al 10% más electrolitos 10ml/hr + administración de penicilina G sódica.

Patrón de eliminación

Deposición líquida verdosa, no se hay presencia de flatulencia, no hay distensión abdominal

Patrón actividad- ejercicio

Signos vitales frecuencia Cardíaca 160x1 frecuencia respiratoria 70x1 Presento taquipnea en el nacimiento y se inicia soporte de oxígeno con casco cefálico mejorando al cabo de 6 horas

Hay movimientos de la cabeza, troncos y extremidades,

Patrón sueño- descanso

Ciclo del sueño del recién nacido, se despierta solo para lactar o cuando se lo estimula

Patrón cognitivo- perceptual

Neonato activo reactivo

Pupilas hidratadas

No hay presencia de masa o edema según la valoración de la escala de Glasgow

Patrón autopercepción- autoconcepto

Patrón no valorable de acuerdo a su edad

Patrón rol- relaciones

No valorable

Patrón sexualidad- reproducción

Sexo femenino, manas bien formadas simétricas

Patrón adaptación- tolerancia al estrés

Neonato irritable al manejo.

Patrón valores- creencias

Padre refiere ser creyente en Dios

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

Patrón percepción- manejo de la salud

Patrón nutricional- metabólico

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA			
SERIE ROJA	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
Hemoglobina	14.4	g/dl	5.0 – 19.5
Hematocrito	42.0	%	10.0 – 54.0
Plaquetas	399	mmc	217 - 497

BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA			
SERIE BLANCA	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
Leucocitos	22.300	mmc	18.000 – 30.000
Neutrófilos	65.0	%	20 – 60
Monocitos	5.0	%	
Linfocitos	30.0	%	

SERIE	RESULTADO
Grupo Rh -Factor	A+

QUIMICA SANGUINEA			
SERIE	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
Glucosa en ayuna	73	mg/dl	50 - 110

SEROLOGIA		
SERIE	RESULTADO	TITULACION
VDRL	REACTIVO	1/2

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo diferencial y definitivo

Diagnóstico presuntivo: dificultad respiratoria

Diagnóstico diferencial: Antecedente familiar madre VDRL reactivo.

Diagnóstico definitivo: Sífilis congénita.

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

Analítica de la valoración de Enfermería

Concluida la valoración de enfermería por el modelo de Marjory Gordon por patrones funcionales durante la investigación del examen físico, y examen de laboratorio se comprobó los valores alterados, a pesar de que el neonato se mantiene asintomático y se determinó los patrones alterados por este motivo se implementó los cuidados necesarios para mejorar la salud del neonato.

Nanda: 00112
Noc: 1902
Nic:6650

RIESGO DEL RETRASO EN EL DESARROLLO

R/C: Trastorno Congénito (Sífilis Congénita).

E/P:

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)

Clase: Control de riesgo (T)

Etiqueta: 1902 Control de riesgo

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Participar en la detección sistemática de problemas de salud				X	
Identificación de los factores de riesgo				X	
Controlar los factores de riesgo				X	
Seguimiento de riesgos identificados				X	

METAS

Campo: 4 Seguridad

Clase: V Control de riesgo

Etiqueta: 6650 Vigilancia

ACTIVIDADES:

1. Examen físico en búsqueda de evidencias de sífilis congénita
2. Educación a la madre o al cuidador principal, sobre la patología, tratamiento y posibles complicaciones del recién nacido.
3. Identificar oportunamente signos de alarmas
4. Llevar un seguimiento clínico y serológico extra hospitalario
5. Establecer una relación interpersonal de confianza con los padres y animarles a que lleven un estricto control de su hijo en el centro de salud

INTERVENCIONES

Nanda: 00112
Noc: 1908
Nic:6610

RIESGO DEL RETRASO EN EL DESARROLLO

E/P:

R/C: Trastorno Congénito (Sífilis Congénita).

METAS

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)

Clase: Control de riesgo (T)

Etiqueta: 1908: detección del riesgo

INTERVENCIONES

Campo: 4 Seguridad

Clase: V Control de riesgo

Etiqueta: 6610 Identificación de riesgo

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconocer los signos y síntomas que indican el riesgo			X		
Utilizar los recursos para mantener informado sobre los riesgos personales.				X	
Adquirir conocimientos sobre los antecedentes familiares.				X	
Cotejó los riesgo percibidos					
Identificar los posibles riesgos de salud.				X	

ACTIVIDADES:

- 1 Aplicar las actividades de reducción del riesgo.
- 2 Revisar los antecedentes médicos y documentales.
- 3 Revisar los datos de derivación.
- 4 Determinar la disponibilidad y calidad de recursos.
- 5 Identificación de estrategias.
- 6 Identificación de los recursos para disminuir los factores de riesgo.
- 7 Instruir sobre los factores de riesgo.
- 8 Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y enfermería

Elaborado por: Eduardo Benavides

2.7 Analítica de la valoración de enfermería

Este caso clínico está basado en el modelo de enfermería de Marjory Gordon, en la valoración de los 11 patrones funcionales. En este modelo de enfermería valora la calidad de vida, la valoración de enfermería da una respuesta a la salud del individuo y por ende se lo realiza por los patrones funcionales la cual describen el estado de salud y a la vez el diagnóstico de enfermedad mediante los patrones disfuncionales es decir alterado.

2.8 Seguimiento

El seguimiento se le realizó desde el nacimiento del neonato con la patología hasta su alta médica.

Se explicó a los padres la importancia de los controles subsecuentes de su hijo en el centro de salud para verificar la efectividad del tratamiento o si se diera el caso la detección oportuna de complicaciones tempranas y tardías de la enfermedad

06/07/2021

Neonato de sexo femenino obtenido por cesárea segmentaria, llanto fuerte con síndrome de dificultad respiratoria se le administra oxígeno al momento del nacimiento, activo reactivo en alojamiento conjunto a la madre alimentación de leche materna a libre demanda, mediante resultado de examen de laboratorio se especifica VDRL reactivo ½.

A las 6 horas de vida se valora sistema respiratorio no refleja signos de dificultad respiratoria, pulmones bien ventilados con frecuencia respiratoria de 52rpm

07/07/2021

Neonato de sexo femenino de 1 día de vida, es ingresado al área de pediatría por médicos especialista con diagnóstico médico sífilis congénita se encuentra con lactancia materna a libre demanda, se le canaliza vía periférica con dextrosa en agua al 10% + electrolitos 10 ml/hr + penicilina g sólida 180.000 cada 12 horas.

08/07/2021

Neonato de 2 día de vida con un 1 de hospitalización activo reactivo, con diagnóstico médico de sífilis congénita, se encuentra con alimentación de leche materna a libre demanda, con signos vitales dentro de los parámetros normales con vía periférica permeable y con medicación prescrita por médico pediatras.

09/07/2021

Neonato de 3 día de vida con un 2 de hospitalización activo reactivo, se encuentra con alimentación de leche materna a libre demanda, con signos vitales dentro de los parámetros normales con vía periférica permeable y con medicación prescrita por médico pediatras.

11/07/2021

Neonato de 5 día de vida con un 4 de hospitalización activo reactivo, con mejoría de salud, con diagnóstico médico de sífilis congénita se encuentra con alimentación de leche materna a libre demanda, con signos vitales dentro de los parámetros normales con vía periférica permeable y con medicación prescrita por médico pediatra

12/07/2021

Neonato de sexo femenino de 6 días de vida, con 5 días de ingreso hospitalario con buen estado de salud y buen tratamiento recibe alta médica por parte de médico residente y especialista, se le educa a la madre sobre el cuidado del neonato y la importancia de los controles subsecuentes de su hijo en el centro de salud para verificar la efectividad del tratamiento o si se diera el caso la detección oportuna de complicaciones tempranas y tardías de la enfermedad

2.9 Observaciones

La correcta disciplina que debe aplicar enfermería es el tratamiento oportuno que es muy importante ya que estodepende de la mejoría del Neonato, en conjunto con los cuidados de enfermería.

Neonato con un tratamiento oportuno recibe mejoría de su estado de salud, se realizó una charla educativa a la madre sobre los cuidados del neonato en casa, principalmente en el cuidado de la alimentación. El acudir a cita médica para su valoración y por ende realizar los exámenes complementarios.

CONCLUSIONES

Al terminar mi caso clínico determine que la sífilis congénita es una infección que afecta al binomio madre e hijo ya que esto sucede cuando la madre no recibe tratamiento oportuno, existen muchas mujeres que por desconocimiento o descuido no acuden a los controles prenatales para llevar un buen embarazo, es importante realizar los exámenes complementarios durante el periodo de gestación.

He aplicado el proceso de atención de enfermería donde se identificó los problemas y se realizó la planificación de actividades para mejorar la condición del paciente. Haciendo hincapié en la planificación, control y seguimiento del neonato, así como en el diagnóstico precoz y en tratamiento oportuno de la infección.

Referencias Bibliográficas

Estevan, M. M. (mar. 2012). Actualización en sífilis congénita temprana. *SciELO Analytics*, 83-87.

Gutiérrez, F. P. (2012). Sífilis Congénita. *Revista Médica de Costa Rica XLVI (467) 87-91*; 1979, 87-91. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/rmedica/467/art10.pdf>

Samalvides-Cuba, Frine; Banda-Flores, Claudia Lizette Sífilis en la gestación Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol. 56, núm. 3, 2010, pp. 202-208 Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología San Isidro, Perú
<https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428197006.pdf>

Sífilis congénita. Comunicación de un caso Sífilis congénita. Comunicación de un caso RICARDO ÁVILA-REYES,* JOSÉ LUIS MASUD YUNES-ZÁRRAGA,** EVELIA DEL CARMEN MÉNDEZ-LÓPEZ,* FERNANDO ALBERTO CADENA-GUTIÉRREZ,* ROCÍO ISABEL CAMACHO-RAMÍREZ,*** CÉSAR AUGUSTO FONZ-AGUILAR,**** NORA INÉS VELÁZQUEZ-QUINTANA*
ENF INFECC Y MICRO 2001: 21(4): 115-122
<https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2001/ei014a.pdf>

Parra L. Wilka, N. (eds). Sífilis congénita en el servicio de neonatología del hospital Dr. Ramón Madariaga. Revista de posgrado de la VIa cátedra de medicina. 2007 Enero;(165). Pág. 6-11.

OMS. Eliminación mundial de la sífilis congénita, Fundamentos y estrategias para la acción. In "Reunión consultiva técnica sobre la eliminación de la sífilis congénita; 2008; Ginebra. p. VII. Pág. 3-14.

Falistocco, C. Sífilis Congénita. Una deuda pendiente. Curso de Infecciones de Prevalencia Social. TBC, Sífilis, VIH-Sida. In 5to. Congreso de Pediatría Ambulatoria; 2010. Pág. 1-31.

Mazin, R. Sífilis materna y sífilis congénita en América Latina Revista Panamericana de Salud Pública. 2004; 16(3). Pág. 211-217.

Miguel, F. Centro Nacional de Investigaciones Científicas técnicas (Conicet). [Online]. 2017 [cited 2017 junio 27. Available from: <http://www.conicet.gov.ar/la-sifilis-en-la-actualidad/>].

Max, J. Sotillo – Soler, V. Estrategia Educativa Sobre Infecciones de Transmisión Sexual en los/las Adolescentes. Ucuencia. 2015 Abril. Pág. 20-75.

Braselli A. Infecto. [Online]. [cited 2017 julio 2. Available from: <http://www.infecto.edu.uy/indicetema.html>].

Hernández Girón, C. Cruz Valdez, A. (eds). Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados a Sífilis en Mujeres. Scielo. 1998; 32(6). Pág. 579-586.

Forero Laguado, N. Peña García, M. Enfoque Global de la Sífilis Congénita. Medicas Uis. 2011 Agosto; 24(2). Pág. 201- 215.

Albarzúa, F. Belmar, C. (eds). Pesquisa de Sífilis Congénita al Momento del Parto: ¿Suero Materno o Sangre de Cordón? Scielo. 2008 junio; 25(3). Pág 155-161.

Ortega, X. Pinto, M. (eds). Caso Clínico-Radiológico: Sífilis Congénita. Revista Médica Clínica Las Condes. 2011 Marzo; 22(2). Pág 243-247.

Salazar, J. Perret, P. (eds). Evaluación de Métodos de Diagnósticos para Sífilis Congénita. Revista Chilena de Infectología. Scielo. 2000; 7 (4).

ANEXOS



Valoración de enfermería al momento del nacimiento



Ingreso del neonato al área de pediatría con Dx sífilis congénita.



Radiografía realizada el neonato