



**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 DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON
DIAGNÓSTICO DE SIFILIS CONGENITA**

AUTOR:

JAHIR JAMLEC GAVILANEZ CORREA

TUTOR:

LIC. AMADA VIRGINIA GÓMEZ PUENTE

BABAHOYO- LOS RIOS- ECUADOR

2024

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios porque es quien guía mi camino y me da la fuerza y sabiduría para no rendirme en cada meta propuesta, quien me ha permitido llegar a este momento. A mi madre Silvia Correa y mi padre Ángel Gavilánez, a quien le debo tanto, por ser un pilar fundamental en vida para poder lograr este paso en mi carrera profesional, por esto y muchas cosas más les dedico a ellos este logro, agradezco a Dios por permitirme tenerlos en mi vida y celebrar junto a ellos muchas de las metas que me quedan por cumplir. De igual forma a los docentes, quienes aportaron grandes conocimientos durante mi proceso de formación y a mi tutora quien ha sido de gran ayuda.

Att: Jahir Gavilánez Correa

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por permitirme seguir con mis estudios universitarios, quién ha sido mi motor y mi fuerza para cumplir esta meta anhelada en mi vida, quiero agradecer a mi madre quien es mi padre a la vez por todo lo bueno que siempre me ha inculcado, por apoyarme emocionalmente y económicamente por ser mi compañera en cada etapa de mi vida, y demostrarme su amor incondicional, a mis familiares, quienes se han preocupado por mí y me han apoyado desde el principio, hasta el fin, por alentarme a ser mejor cada día. Así mismo agradecer a la Universidad que nos formó, por permitirnos desarrollar nuestras habilidades y destrezas para ser una mejores personas y profesionales de calidad.

Att: Jahir Gavilánez Correa



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 30 de enero del 2024

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero
COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, yo **Jahir Jamlec Gavilanez Correa** con C.I. **0250169695** Estudiante egresado de la carrera de Enfermería de la Malla Rediseño de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del TEMA de CASO CLINICO: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN RECIÉN NACIDA DE 7 DÍAS CON DIAGNOSTICO DE SÍFILIS CONGÉNITA** el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: Lcda. Amada Virginia Gómez Puente Esp.**

Esperando que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

A handwritten signature in purple ink, appearing to be "Jahir", written over a horizontal line.

ESTUDIANTE EGRESADO



DOCENTE TUTOR

CASO CLINICO sifilis congenita - copia (1)

8%
Textos sospechosos

21% Similitudes (ignorado)
 < 1% similitudes entre comillas
 0% entre las fuentes mencionadas
1% Idiomas no reconocidos (ignorado)
8% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: CASO CLINICO sifilis congenita - copia (1).docx
ID del documento: 8965935cd4b07814a53e31dd7bf2f34c668518de
Tamaño del documento original: 81,56 kB

Depositante: GOMEZ PUENTE AMADA VIRGINIA
Fecha de depósito: 20/3/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 20/3/2024

Número de palabras: 6922
Número de caracteres: 45.789

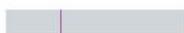
Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 CASO CLINICO - GARCIA BENITES JOSE LUIS.docx CASO CLINICO - GARCIA... #ae2b0c El documento proviene de mi grupo	9%		Palabras idénticas: 9% (643 palabras)
2	 platform.who.int https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/EUC-RH-4...	3%		Palabras idénticas: 3% (215 palabras)
3	 www.paho.org Ante tendencia de aumento de sifilis y sifilis congénita en alguno... https://www.paho.org/es/noticias/5-7-2022-ante-tendencia-aumento-sifilis-sifilis-congenita-algunos-... 4 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (162 palabras)
4	 repositorio.uceva.edu.co https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/3030/T00030955.pdf?sequence=1	2%		Palabras idénticas: 2% (158 palabras)
5	 www.famisanar.com.co https://www.famisanar.com.co/sites/default/files/2021-12/Sifilis.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (156 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 ru.dgb.unam.mx https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000342448/3/0342448.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
2	 CASO CLINICO - BRAVO JULIO.docx CASO CLINICO - BRAVO JULIO #2b50d1 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
3	 dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/6509/6/E-UTB-FCS-ENF-000223.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
4	 Documento de otro usuario #209cfe El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
5	 repositorio.unan.edu.ni http://repositorio.unan.edu.ni/10027/1/6792.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. CONTEXTUALIZACIÓN	9
1. INTRODUCCIÓN	9
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2.1 Datos Generales	10
2.2 Motivo de consulta	10
2.3 Antecedentes	11
2.6 Examen físico (exploración clínica)	12
3. JUSTIFICACIÓN	14
4. OBJETIVOS	15
4.1 OBJETIVO GENERAL	15
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
5. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	16
II. DESARROLLO	17
6. MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS	17
6.1 MARCO TEÓRICO	17
SIFILIS CONGENITA	17
ETIOLOGIA	19
EPIDEMIOLOGIA	20
DIAGNOSTICO	20
TRATAMIENTO	21
7. MARCO METODOLOGICO	23
7.2 VALORES DE PATRONES FUNCIONALES (MARJORY GORDON)	23
7.3 PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS	24
7.4 FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	25
7.5 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	25
7.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	25
Criterios de laboratorio y radiológicos	26

7.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	26
8. RESULTADOS	32
Nota de ingreso	32
SEGUIMIENTO	33
8.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	41
III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
9. CONCLUSIONES	42
10. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44
ANEXOS	46

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	22
Tabla 2	22

RESUMEN

El presente estudio de caso clínico suscitado en el HANM hace énfasis en la aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente femenina de 7 días de vida con diagnóstico de sífilis congénita, enfermedad que ocurre cuando una madre infectada transmite la bacteria *Treponema pallidum* al bebé durante el embarazo o el parto. Es una investigación de tipo descriptiva y corte transversal cuyo objetivo radica en brindar cuidados de enfermería que permitan restablecer la condición de salud de la paciente. El objetivo de este estudio de caso es establecer un plan de cuidado aplicando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en la paciente a través de la descripción de la historia clínica, estado de salud, exámenes aplicados e identificación de patrones funcionales alterados.

La valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon es una herramienta invaluable que permite al personal de enfermería tener una visión más completa de la persona en sus esferas físicas, emocionales, sociales y cognitivas, lo cual permite determinar el grado de afectación en su estado de salud actual. Una vez realizada la valoración propuesta por esta teorizante y en relación a la clínica, se evidencio la alteración de los patrones: percepción - manejo de la salud y nutricional metabólico.

Finalmente, el proceso de atención de enfermería posibilitó la recuperación satisfactoria de la paciente durante sus 14 días de hospitalización mediante diversas intervenciones. Se aplicaron cuidados básicos fisiológicos con el propósito de abordar el deterioro cutáneo y la termorregulación ineficaz. Además, estas intervenciones contribuyeron a la eventual mejora de la piel de la paciente y a su capacidad para mantener una temperatura corporal normal, facilitando así su estabilidad fisiológica. El proceso también favoreció el descanso de la paciente y promovió una adecuada alimentación a base de leche materna, lo que condujo a una recuperación óptima. En resumen, se logró cumplir con éxito nuestra labor como enfermeros, alcanzando cada uno de los objetivos establecidos en este estudio de caso.

Palabras clave: *Treponema Pallidum*, sífilis congénita, termorregulación, cutánea.

ABSTRACT

This clinical case study at the HANM emphasizes the application of the nursing care process in a 7-day-old female patient diagnosed with congenital syphilis, a disease that occurs when an infected mother transmits the *Treponema pallidum* bacterium to the baby during pregnancy or childbirth. This is a descriptive, cross-sectional study whose objective is to provide nursing care to restore the patient's health condition. The objective of this case study is to establish a care plan applying the Nursing Care Process (PAE) in the patient through the description of the clinical history, health status, applied tests and identification of altered functional patterns.

Marjory Gordon's assessment by functional patterns is an invaluable tool that allows the nursing staff to have a more complete vision of the person in their physical, emotional, social and cognitive spheres, which allows determining the degree of affectation in their current state of health. Once the assessment proposed by this theorist and in relation to the clinic, the alteration of the following patterns was evidenced: perception - health management and metabolic nutritional.

Finally, the nursing care process enabled the patient's satisfactory recovery during her 14-day hospitalization through various interventions. Basic physiological care was applied with the purpose of addressing skin deterioration and ineffective thermoregulation. In addition, these interventions contributed to the eventual improvement of the patient's skin and her ability to maintain a normal body temperature, thus facilitating her physiological stability. The process also favored the patient's rest and promoted adequate breast milk feeding, leading to optimal recovery. In summary, our work as nurses was successfully accomplished, achieving each of the objectives established in this case study.

Key words: *Treponema pallidum*, congenital syphilis, thermoregulation, cutaneous.

I. CONTEXTUALIZACIÓN

1. INTRODUCCIÓN

La sífilis es una enfermedad provocada por la bacteria *Treponema pallidum*. Una mujer con sífilis en las etapas primaria o secundaria tiene una probabilidad del 60 al 90% de transmitir la enfermedad al feto, mientras que una mujer con sífilis en una etapa temprana tiene una probabilidad del 40%. A través de la placenta, el *Treponema* puede infectar al feto incluso antes de la semana 14 de gestación y puede resultar en un aborto. El recién nacido también puede adquirir la infección durante el parto, al estar en contacto directo con la lesión. La sífilis congénita (SC) puede no presentar síntomas en un (60%). (Robledo, 2020)

El propósito principal de este estudio de caso clínico es explicar y describir las actividades de enfermería llevadas a cabo de manera ordenada y sistemática en una paciente neonatal de 7 días de nacida que asiste al HANM en donde madre refiere que desde hace 6 días presenta aparición de pústulas a nivel de espalda, brazos y cuello, misma que aumenta progresivamente y alzas térmicas no cuantificadas, diagnosticándole así sífilis congénita, la cual es una infección grave y se observa en bebés cuyas madres fueron infectadas pero no recibieron tratamiento. La infección se puede transmitir por medio de la placenta al bebé y a su vez al momento de salir por el canal vaginal durante el parto, haciendo esta patología un problema de salud poco habitual.

A través de la valoración céfalo caudal, apoyándose en los patrones funcionales de Marjory Gordon y el análisis de exámenes complementarios, se establecieron diagnósticos de enfermería acordes a la gravedad de la patología de la paciente con el fin de proporcionar cuidados humanísticos de calidad y abordar eficazmente su condición médica.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Datos Generales

Nombres y Apellidos: xxxxxxxxxxx

Edad: 7 días

Sexo: Femenino

Lugar y fecha de nacimiento: Chillanes, Bolívar, Ecuador 2024-01-15

Grupo sanguíneo: O+

Estado civil: No aplica

Religión: No refiere

Ocupación: No refiere

Etnia: Mestizo

2.2 Motivo de consulta

Madre de la paciente refiere acudir al centro de salud de Colombia alta por un cuadro de 6 días de evolución caracterizado por fiebre y la aparición de pústulas a nivel de espalda, brazos, tórax y cuello, el cual aumenta progresivamente, donde es valorada y referida al Hospital de San Miguel en donde le realizan exámenes de VRDL, presentando VRDL reactivo 4 DILS con un diagnóstico presuntivo de sífilis congénita, Los cuales administran dosis paracetamol no especificada, profilaxis oftálmica, fitomenadiona, penicilina benzatínica dosis no especifica. Posterior a esto, Hospital de San Miguel realiza referencia al Hospital Alfredo Noboa Montenegro donde es recibida por el área de emergencias, se realizan valoración de las constantes vitales: PA: 88/66 mmhg, FC: 150 lpm, FR: 50 Rpm, T°:38°C, Peso 3200g, Longitud 47cm, Spo2: 95%, perímetro cefálico: 35cm, perímetro abdominal: 34cm, al momento paciente activo reactivo sin signos de dificultad respiratoria y en virtud a la valoración médica, exámenes complementarios se corrobora el diagnostico antes mencionado: Sífilis congénita.

2.3 Antecedentes

Antecedentes patológicos personales: sífilis congénita (falta de controles prenatales)

Antecedentes patológicos familiares: Madre con VRDL+.

Antecedentes alérgicos: No refiere.

Antecedentes quirúrgicos: No refiere.

2.4 Signos vitales

- Presión Arterial: 88/66 mmhg.
- Frecuencia Cardiaca: 150 lpm.
- Frecuencia Respiratoria: 50 Rpm.
- Temperatura: 38 °C.
- Spo2: 95%.

2.5 Medidas antropométricas

Perímetro cefálico: 35cm

Perímetro abdominal: 34cm

Talla: 0.47 m

Peso: 3.2 kg

IMC: 24.7 kg

$(0,47 \text{ m})^2 = 2.2$

$3.2 / 0.22 = 14.5 \text{ Rp//}$.

2.6 Examen físico (exploración clínica)

Valoración Cefalocaudal

- **Cabeza:** Normo cefálica y ausencia de alteraciones anatómicas fontanela normotensa.
- **Cara:** Ovalada, facies rosada, pupilas normo reactivas a la luz, parpados bilateral presenta pústulas, fosas nasales permeables, boca semihúmeda, con buen reflejo de succión, deglución y labios hidratados.
- **Cuello:** Normal, sin adenopatías palpables o dolor al realizar movimientos de flexión y extensión presencia de pústulas.
- **Tórax:** Simétrico con expansibilidad conservada, murmullo pulmonar normal, ruidos cardiacos regulares, a nivel dorsal presenta pústulas.
- **Abdomen:** Suave, depresive y RH+ (ruidos hidroaéreos presentes), sin presencia de hepatoesplenomegalia.
- **Miembros superiores:** Simétricos, piel hidratada, presencia de postulas a nivel de pliegues de codo y brazo, vía endovenosa periférica en brazo derecho.
- **Miembros inferiores:** Simétricos, piel hidratada y sin alteraciones.
- **Espalda:** Presencia de pústulas.
- **Uñas:** Normales, llenado capilar menor a 3 segundos.
- **Genitales y ano:** Sin alteraciones.
- **Neurología:** Reflejos arcaicos presentes.

6.7 EXAMEN COMPLEMENTARIOS

Examen hematológico

BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA			
SERIE ROJA	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES REFERENCIALES
Hemoglobina	14.0	g/dL	12 a 16 g/dL
Hematocrito	38.5	%	35.5% a 45%
Plaquetas	331 000	mil/ul	150 000 – 450 000 mil/ul

BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA			
SERIE BLANCA	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES REFERENCIALES
Leucocitos	11.0	mil/ul	4.5 – 10 mil/ul
Neutrófilos	66.0	%	20 - 60 %
Monocitos	5.0	%	2 - 8%
Linfocitos	35	%	17 - 45%

QUIMICA SANGUINEA			
SERIE	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES REFERENCIALES
Glucosa en ayunas	101	Mg/dl	60 - 110 mg/dl

SERIE	RESULTADOS
GRUPO FACTOR Rh	O+

SEROLOGIA		
SERIE	RESULTADOS	TITULACION
VDRL	REACTIVO	1/4

3. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, la sífilis congénita es una enfermedad infecciosa poco frecuente con una progresión acelerada y si no se trata a tiempo, esta condición puede resultar potencialmente mortal para el neonato o dar lugar a complicaciones graves, como sordera, deformidades faciales, ceguera y afectaciones en el sistema nervioso central. Con base en lo expuesto, se destaca la importancia de este caso clínico desarrollado en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro cuyo objetivo principal es llevar a cabo un proceso de atención de enfermería en una paciente femenina de apenas 7 días de nacida, afectada por esta patología. Para lograrlo, se aplicarán los conocimientos adquiridos en la formación académica y se utilizarán habilidades de investigación, con el fin de mejorar significativamente su estado de salud.

Para el logro de este objetivo, se tomará en consideración la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, mismos que abarcan aspectos físicos, emocionales, cognitivos y sociales del individuo y que permiten emitir un juicio clínico del estado actual del paciente a través de la identificación de los problemas de salud.

Con el/los diagnósticos/s enfermero establecidos se procede a brindar cuidados humanísticos individualizados y planificados cuyo resultado esperado es reestablecer el estado de salud de la paciente.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE) en neonato de 7 días de nacida con sífilis congénita, a fin de mejorar su condición de salud.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los patrones funcionales alterados del paciente a través del modelo de valoración de Marjory Gordon para la elaboración de diagnósticos clínicos de enfermería.

- Establecer actividades y cuidados de enfermería planificados basados en evidencia científica con la taxonomía NOC.

- Evaluar el estado de salud del paciente con la taxonomía NIC posterior a los cuidados de enfermería.

5. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea de investigación: Salud Humana

Sublínea de investigación: Epidemiológica

La línea como sublínea de investigación tiene relación con el estudio de este caso clínico debido a que la sífilis congénita causada por *Treponema Pallidum* es una bacteria que puede atravesar la placenta, por lo que una mujer embarazada con sífilis puede presentar aborto espontáneo, muerte fetal, parto prematuro de su producto o el feto puede contraer la enfermedad al momento de salir por el conducto vaginal. Aunque esta patología es relativamente poco común, su progresión rápida la convierte en una emergencia médica, ya que puede resultar potencialmente mortal y dar lugar a complicaciones importantes al desarrollo normal del neonato. (Herrera A, 2019)

II. DESARROLLO

6. MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS

6.1 MARCO TEÓRICO

SIFILIS CONGENITA

La sífilis es una infección grave que puede tener consecuencias mortales. Durante el embarazo, una mujer infectada puede transmitir la enfermedad al feto a través de la placenta, causándole lesiones fetales.

La sífilis congénita es una infección multisistémica causada por el germen *Treponema pallidum* y transmitida al feto a través de la placenta. Los signos tempranos son lesiones cutáneas características, linfadenopatías, hepatoesplenomegalia, retraso de crecimiento, secreción nasal sanguinolenta, fisuras peribucales, meningitis, coroiditis, hidrocefalia, convulsiones, discapacidad intelectual, osteocondritis y pseudoparálisis (atrofia de Parrot del recién nacido). Los signos más tardíos consisten en úlceras gomosas, lesiones periósticas, paresia, tabes, atrofia óptica, queratitis intersticial, sordera neurosensorial y malformaciones dentales. El diagnóstico es clínico y se confirma por microscopia o serología. (Tesini, 2022)

La sífilis congénita se divide en reciente si la enfermedad tiene menos de un año de evolución (primaria, secundaria y latente reciente), y tardía si la infección ha persistido por más de un año (latente tardía y terciaria). En cuanto a la sífilis congénita, se clasifica como reciente si se manifiesta hasta el segundo año de vida y tardía si aparece después de este periodo. (G Silva, 2020)

CLASIFICACION DE LA SIFILIS CONGENITA

La sífilis congénita precoz

Generalmente se manifiesta en los primeros tres meses de vida. Sus signos incluyen erupciones vesículo-ampollosas características o un exantema maculoso de tono cobrizo en las palmas y plantas de los pies, así como lesiones papulares alrededor de la nariz, la boca y en el área del pañal. También se pueden observar linfadenopatías generalizadas y hepatoesplenomegalia. El lactante puede experimentar retraso en el crecimiento y tener una secreción nasal típicamente mucopurulenta o sanguinolenta, lo que puede provocar estornudos. (S Estrella, 2022)

Según (S Estrella, 2022) la **Sífilis primaria**: Se caracteriza por la aparición del “chancro” después de un periodo de incubación de aproximadamente 3 semanas (10-90 días). El chancro es la primera manifestación de la sífilis y se localiza en el punto de inoculación de la treponema.

Según (S Estrella, 2022) la **Sífilis Secundaria**: Se produce a las 3 a 12 semanas de la aparición del chancro. Se caracteriza por la presencia de lesiones cutáneas que surgen en este período: la roséola sifilítica y lesiones papulosas. La roséola sifilítica consiste en una erupción de manchas redondeadas de color rojo cobrizo de 5 a 12mm de diámetro y de localización predominante en el tórax, los brazos y el abdomen y con afectación palmo plantar en el 50 al 80% de los casos.

La sífilis congénita tardía

se presenta después de los 2 años de edad y provoca la formación de úlceras gomosas, las cuales tienden a afectar la nariz, el tabique y el paladar duro. También ocasiona lesiones periósticas que dan lugar a deformidades como las tibias en sable y el abovedamiento de los huesos frontal y parietal. La neurosífilis generalmente no presenta síntomas, pero puede desarrollar paresia y tabes. La atrofia óptica puede ocurrir, en algunos casos llevando a la ceguera. La queratitis

intersticial, una lesión ocular común, a menudo es recurrente y puede causar cicatrización corneal. La sordera neurosensorial, que a veces es progresiva, puede manifestarse en cualquier etapa de la vida. (S Estrella, 2022)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE SÍFILIS CONGÉNITA

Según (S.A.S., 2021) menciona que la sífilis congénita puede tener consecuencias severas para la salud de su hijo. Cómo esta enfermedad impacta en la salud del bebé varía según la duración de la infección y el momento en que se haya recibido tratamiento, en caso de haberlo recibido.

La SC puede causar:

- Aborto espontáneo (perder el bebé durante el embarazo)
- Muerte fetal (el bebé nace muerto)
- Muerte del bebé poco tiempo después de nacer

Hasta el 40 % de los bebés que nacen de mujeres con sífilis que no han recibido tratamiento pueden nacer muertos, o morir de la infección al poco tiempo.

Los bebés que nacen con SC pueden tener:

- Deformación de los huesos
- Anemia grave (bajo recuento de glóbulos rojos)
- Hepatoesplenomegalia (agrandamiento del hígado y del bazo)
- Ictericia (coloración amarillenta de la piel o los ojos)
- Problemas con los nervios, como ceguera o sordera
- Meningitis
- Sarpullido

ETIOLOGIA

La sífilis congénita es una infección transmitida de madre a hijo durante el embarazo. La causa subyacente de la sífilis congénita es la bacteria *Treponema pallidum*, que es la misma bacteria responsable de la sífilis en adultos. La

transmisión de la sífilis de la madre al feto puede ocurrir a través de la placenta durante el embarazo o durante el parto, cuando el bebé entra en contacto con las lesiones o úlceras causadas por la sífilis en el canal de parto. Es importante que las mujeres embarazadas reciban atención prenatal regular y se sometan a las pruebas recomendadas para detectar y tratar la sífilis u otras infecciones de transmisión sexual, con el fin de garantizar la salud tanto de la madre como del bebé. (M Guzmán, 2020)

EPIDEMIOLOGIA

Según (OPS, 2022) menciona que en el 2020, los países latinoamericanos informaron 29.147 casos de sífilis congénita, y las cifras preliminares reportadas a la OPS para 2021 indican más de 30.000 casos de esta infección transmitida de la madre al niño. “El número de personas afectadas sigue siendo inaceptablemente alto para una enfermedad que ya no debería existir”, afirmó Marcos Espinal, subdirector interino de la OPS. “Debemos redoblar los esfuerzos como sociedad para cortar las cadenas de transmisión y que la sífilis deje de propagarse, tanto en las poblaciones vulnerables, como en embarazadas y recién nacidos. Existe tratamiento y su costo es accesible”.

Según (OPS, 2022) manifiesta que, en 2016 los países del mundo se comprometieron en la Asamblea Mundial de la Salud a reducir los nuevos casos de sífilis en un 90% entre 2018 y 2030, y los nuevos casos de sífilis congénita a menos de 50 por cada 100.000 niños nacidos vivos. Actualmente, la incidencia de sífilis congénita en la región es de 200 por 100.000, muy superior a la meta requerida para lograr su eliminación.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico en el Recién Nacido Aunque la mayoría de los casos de sífilis congénita son asintomáticos es necesarios desarrollar una serie de evaluaciones clínicas y de laboratorio como lo son el test no serológico no treponémicos

cuantitativo no en sangre de cordón, la prueba treponémica si se considera necesario, LCR (líquido cefalorraquídeo), RX de huesos largos y parcial de orina. La prueba de VDRL es un análisis de laboratorio que se utiliza para diagnosticar y monitorear la respuesta al tratamiento de la sífilis. (Morris, 2023)

1. **Toma de muestra:** Se extrae una pequeña muestra de sangre del recién nacido. Esta muestra se envía al laboratorio para su procesamiento y evaluación.

2. **Análisis en el laboratorio:** En el laboratorio, se evalúa la presencia de anticuerpos circulantes en la sangre. El resultado puede ser:
 - **Positivo o Reactivo:** Indica que el bebé tiene sífilis.
 - **Negativo o No Reactivo:** Significa que el bebé nunca ha estado en contacto con la bacteria causante de la sífilis o que está curado.

Pruebas Serológicas Neonatales

No treponémica y treponémicas. En los mortinatos con sospecha de sífilis es importante el análisis detallado del feto, la placenta y el líquido amniótico si es posible. El valor de estas pruebas en el recién nacido es discutido, debido al paso transplacentario de Anticuerpos de tipo IgG de la madre al RN. Sólo el 22% de los RN infectados presentan Títulos 4 veces mayores que los maternos, lo que indica el diagnóstico de infección. (Dra. Carla Vizzotti, 2022)

TRATAMIENTO

Los esquemas antibióticos recomendados para el tratamiento están basados en el uso del medicamento de elección que es la Penicilina, y no existen otras alternativas que garanticen la curación de la enfermedad. Por lo tanto, la Penicilina se debe usar para tratar un caso de sífilis congénita. (Godfrey Walker, 2019)

Tabla 1

Esquema de tratamiento de la sífilis congénita

SEROLOGÍA MATERNA RPR/VDRL		Reactivo	Desconocido	No reactivo
Recién nacido con síntomas de sífilis congénita comprobada o posible	Penicilina G Cristalina acuosa 100 000- 150 000 unidades/ kg/día administradas en 50 000 a 75 000 unidades por kg cada 12 horas por vía intravenosa o intramuscular durante los siete primeros días de vida y después, cada ocho horas durante tres días hasta completar un total de 10 días	Realice prueba	Repita prueba (cuando)	Comience régimen de tratamiento mientras espera resultado
		Si es reactivo, continúe tratamiento Si es negativo, investigue otras causas y en consecuencia modifique el tratamiento Si el recién nacido tiene VDRL positivo en líquido cefalorraquídeo, el tratamiento se hará con Penicilina Cristalina durante 14 días.		
Recién nacido asintomático, hijo de madre con sífilis, sin acceso a servicios de salud	Penicilina G benzatínica 50 000 unidades kg de peso por vía intramuscular en dosis única	Realice prueba a la madre y al niño	No dar tratamiento	
Recién nacido asintomático, que nace de madre con sífilis tratada y cuyos títulos de RPR o VDRL son similares o inferiores de la madre	Penicilina G benzatínica 50 000 unidades kg de peso por vía intramuscular en dosis única			

Tabla 2

Posología de sífilis congénita

POSOLOGIA						
Edad	Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración	
0-7 días	Penicilina sódica	100 000 U/kg	Endovenosa	Cada 12 horas	10 a 14 días	
8-28 días	Penicilina sódica	150 000 U/kg	Endovenosa	Cada 8 horas	10 a 14 días	

>28 días	Penicilina sódica	200 300 U/kg	000- 000	Endovenosa	Cada 4 o 6 horas	10 a 14 días
--------------------	-------------------	--------------------	-------------	------------	---------------------	--------------

7. MARCO METODOLOGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo: Fue de gran ayuda porque permitió recopilar y describir datos precisos de la condición de salud de la paciente, haciendo uso de la entrevista medica que permite conocer su historial clínico y problema de salud actual.

Transversal: Porque se hizo seguimiento al estudio de caso durante un periodo de tiempo corto y consigo evaluar la evolución del paciente con los cuidados brindados por el profesional de enfermería.

7.2 VALORES DE PATRONES FUNCIONALES (MARJORY GORDON)

1. Patrón percepción-manejo de la salud

Paciente de sexo femenino con 7 días de edad es refería a segundo nivel y es recibida por el servicio de emergencia. Se toma constantes vitales ya que no cede la fiebre y registra una temperatura de 38°C más pústulas en varias zonas del cuerpo madre refiere que su hija no está vacunada y se encuentra actualmente irritable al manejo, se hizo toma de muestra para prueba de VDRL y fue ingresada al área de hospitalización Neonatología. **Patrón alterado**

2. Patrón nutricional-metabólico

Madre de la paciente refiere tener una adecuada alimentación leche materna a libre demanda, peso y talla adecuado para su edad, la temperatura se encuentra alterada con 38°C y en las condiciones de la piel presenta pústulas en varias zonas de su cuerpo. **Patrón alterado**

3. Patrón eliminación

La evacuación líquida de tonalidad verdosa se presenta sin flatulencias ni hinchazón abdominal, la micción abundante, de tonos claro y de manera regular.

4. Patrón actividad-ejercicio

Frecuencia Cardíaca 127 lpm frecuencia respiratoria 50 rpm en parámetros normales, no realiza ninguna clase de ejercicio físico, sin ningún problema de movilidad.

5. Patrón sueño-descanso

No tiene problemas en conciliar el sueño, realiza sus siestas con normalidad y se despierta para lactancia materna.

6. Patrón cognitivo-perceptual

Neonato activo reactivo, habilidades motoras arcaicas presentes y pupilas hidratadas.

7. Patrón autopercepción-autoconcepto

Patrón no valorable de acuerdo a la edad

8. Patrón rol relaciones

Patrón no valorable de acuerdo a la edad

9. Patrón sexualidad-reproducción

Sexo femenino

10. Patrón adaptación-tolerancia al estrés

Neonato con buena adaptación extrauterina

11. Patrón valores-creencias

Patrón no valorable de acuerdo a la edad

7.3 PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

- **Patrón: 1 percepción - manejo de la salud**
- **Patrón: 2 nutricional metabólico**

7.4 FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

- **Diagnostico presuntivo:** Impétigo.
- **Diagnostico diferencial:** Antecedente familiar madre VDRL reactivo.
- **Diagnóstico definitivo:** sífilis congénita.

7.5 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

En base a la valoración céfalo caudal del paciente, patrones funcionales de salud de Marjory Gordon y exámenes complementarios se obtuvieron los siguientes diagnósticos de enfermería:

- ✚ **Diagnostico 1:** termorregulación ineficaz
- ✚ **Diagnostico 2:** Deterioro de la integridad cutánea
- ✚ **Diagnostico 3:** Riesgo de retraso en el desarrollo

De los diagnósticos anteriormente mencionados se priorizo: termorregulación y deterioro de la integridad cutánea por ende se procede a usar la tetralogía NANDA, NIC Y NOC para ejecutar el Proceso Atención de Enfermería.

7.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

En el presente caso de investigación es necesario establecer que las mujeres embarazadas durante la etapa del embarazo deben realizarse mínimo 5 controles prenatales y sobre todo hacer especial énfasis en los exámenes complementarios destacando especialmente el examen de VDRL, de no ser el caso se suscitaran problemas de salud en el recién nacido al pasar por el canal de parto tal y como sucedió en este estudio de caso. Una vez originada esta situación problemática el primer nivel de atención tiene la obligación de enviar por referencia al neonato a un segundo nivel con la finalidad de brindarle la atención integral que requiere. En este

nivel de atención se aplicarán las acciones que establece la guía práctica clínica de sífilis congénita.

Criterios de laboratorio y radiológicos

- Test serológico no treponémico cuantitativo (no de sangre de cordón) y treponémico. El hallazgo de test serológicos positivos al nacimiento puede deberse al traspaso pasivo de anticuerpos maternos, y no deben ser considerados diagnósticos. Aun en ausencia de signos clínicos de la enfermedad, se debe realizar seguimiento serológico mensual al niño por un período de seis meses, o hasta evidenciar disminución o negativización de los títulos.
- LCR para análisis de células, proteínas y VDRL
- Radiografías de huesos largos
- Microscopia directa: confirma la presencia de espiroquetas en lesiones cutáneas y mucosas. En mucosa oral, la presencia de espiroquetas es diagnóstica solo en menores de seis meses, porque a partir de esta edad se desarrollan espiroquetas saprófitas en la mucosa oral.
- Otros estudios indicados, si el caso lo amerita, que se realizarán con criterio de utilidad, es decir, siempre que los resultados impliquen cambios en el tratamiento, seguimiento, o rehabilitación:
- Radiografía de tórax, biometría hemática, recuento de plaquetas, pruebas de función hepática, Torch IgG/IgM, hepatitis B y C examen oftalmológico, potenciales evocados auditivos y visuales.

7.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

La sífilis congénita es una infección transmitida de madre a hijo durante el embarazo, y puede tener consecuencias graves para el feto o el recién nacido. Las acciones de salud para prevenir y tratar la sífilis congénita deben basarse en evidencia científica y considerar valores normales para garantizar la salud materna e infantil. Aquí hay algunas indicaciones basadas en razones científicas:

1. Tamizaje durante el embarazo:

- **Razón científica:** La detección temprana de la sífilis en mujeres embarazadas permite el tratamiento oportuno, reduciendo significativamente el riesgo de transmisión al feto. Se deben realizar pruebas de detección de sífilis a todas las mujeres embarazadas en el primer trimestre y, en casos de alto riesgo, repetir las pruebas durante el tercer trimestre.

2. Tratamiento con penicilina:

- **Razón científica:** La penicilina es el tratamiento de elección para la sífilis y ha demostrado ser eficaz en la prevención de la transmisión vertical. Se debe administrar el tratamiento adecuado de penicilina a las mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis, siguiendo las pautas clínicas y ajustando la dosis según la etapa de la enfermedad.

3. Seguimiento serológico:

- **Razón científica:** La monitorización serológica durante el embarazo y después del tratamiento es esencial para evaluar la eficacia del tratamiento y prevenir recaídas. Se deben realizar pruebas serológicas periódicas para evaluar la respuesta al tratamiento y garantizar la cura de la infección.

4. Educación y asesoramiento:

- **Razón científica:** Proporcionar información a las mujeres embarazadas sobre la sífilis, sus consecuencias y la importancia del tratamiento contribuye a la toma de decisiones informadas. Promover la educación sobre la sífilis durante el embarazo, fomentando la conciencia, el diagnóstico temprano y el tratamiento.

5. Prevención de la transmisión vertical:

- **Razón científica:** Adoptar medidas para prevenir la transmisión vertical es crucial para reducir las complicaciones en el recién nacido. Fomentar el seguimiento y la

atención prenatal adecuada, así como el tratamiento oportuno, contribuye a minimizar la transmisión vertical de la sífilis.

las acciones de salud para prevenir y tratar la sífilis congénita deben estar respaldadas por evidencia científica sólida, centrándose en el tamizaje prenatal, el tratamiento oportuno con penicilina, el seguimiento serológico, la educación y la prevención de la transmisión vertical. Estas acciones deben realizarse dentro de los valores normales establecidos por las pautas clínicas y las prácticas del ministerio de salud pública.

NANDA: 00008
NOC: 0800
NIC: 3740

Dominio 11: Seguridad/Protección **Clase 6:** Termorregulación **Etiqueta:** 00008

Dx: Termorregulación Ineficaz

R/C: Sífilis Congénita

E/P: Aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal.

M
E
T
A
S

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: Regulación Metabólica (I)

Etiqueta: Termorregulación (0800)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Temperatura cutánea aumentada			X		✓
Irritabilidad			X		✓

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

Campo: fisiológico complejo

Clase: M termorregulación

Etiqueta: tratamiento de la fiebre (3740)

ACTIVIDADES

1. Control de la temperatura y otros signos vitales cada 3 horas.
2. Administración de medicamento prescrita por el médico.
3. Aplicación de medios físicos.
4. Valorar color y temperatura de la piel.

NANDA: 00046
NOC: 1101
NIC: 3590

Dominio 11: Deterioro de la integridad cutánea **Clase 2:** Lesión física **Etiqueta:** 00046
Dx: Deterioro de la integridad cutánea

M
E
T
A
S

R/C: sífilis congénita

E/P: Alteración de la integridad cutánea (pústulas), enrojecimiento.

Dominio: Salud fisiológica (II)

Clase: Integridad tisular (L)

Etiqueta: Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Integridad de la piel		X		✓	
Sensibilidad			X		✓
Descamación cutánea				X	✓

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

Campo: 2 Fisiológico – Complejo

Clase: Control de la piel / heridas (L)

Etiqueta: Vigilancia de la piel (3590)

- ACTIVIDADES**
1. Control de constantes vitales cada 3 horas.
 2. Valoración del estado de la piel por escala de SALE.
 3. Manejo de lesiones con medidas asépticas.
 4. Administración de medicamento prescrito por el médico.
 5. Protocolo de aseo e higiene del recién nacido.

NANDA: 00112
NOC: 1908
NIC: 3590

Dominio 13: Crecimiento/desarrollo **Clase 2:** Desarrollo **Etiqueta:** 00112
Dx: Riesgo de retraso en el desarrollo

R/C: Trastorno congénito

E/P:

M
E
T
A
S

Dominio: conocimiento y conducta de la salud (IV)

Clase: Control de riesgo (T)

Etiqueta: detección del riesgo (1908)

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	
Identificar los posibles riesgos de salud.				X	

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

Campo: 4 Seguridad

Clase: control de riesgos (V)

Etiqueta: Vigilancia (6650)

- 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 que lleven un estricto control de su hijo en el centro de salud.

8. RESULTADOS

Nota de ingreso

Paciente: Recién nacida femenina de 7 días de vida ingresa a neonatología a aislamiento.

Antecedentes: Nacida en domicilio sin controles prenatales.

Motivo de consulta: Madre refiere acudir al centro de salud de Colombia Alta debido a un cuadro de 6 días de evolución caracterizado por fiebre y la aparición de pústulas en espalda, brazos, tórax y cuello, que aumenta progresivamente.

Evaluación inicial:

- Valorada en el Hospital de San Miguel.
- Exámenes de VRDL: Reactivo 4 DILS.
- Diagnóstico presuntivo: **Sífilis congénita.**

Tratamiento inicial:

- Paracetamol (dosis no especificada).
- Profilaxis oftálmica.
- Fitomenadiona.
- Penicilina benzatínica (dosis no especificada).

Referencia:

- Hospital de San Miguel al Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Evaluación en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro:

- Área de emergencias.
- Constantes vitales:
 - PA: 88/66 mmHg.
 - FC: 150 lpm.
 - FR: 50 Rpm.
 - T°: 38°C.

- Peso: 3200 g.
- Longitud: 47 cm.
- Spo2: 95%.
- Perímetro cefálico: 35 cm.
- Perímetro abdominal: 34 cm.
- Paciente activo y reactivo sin signos de dificultad respiratoria.
- Se corrobora el diagnóstico de **sífilis congénita**.

Observaciones:

- Se solicita colaboración del Servicio Social para evaluar el entorno familiar y garantizar seguimiento adecuado.
- Comunicación con madre para educación sobre sífilis congénita y su tratamiento.
- Seguimiento cercano para evaluar evolución y posibles complicaciones.

SEGUIMIENTO

Día 1: 2024-01-22

Actividades de enfermería

1. Aplicación del protocolo de ingreso de pacientes, identificación y prevención de caídas.
2. Aplicar medidas de bioseguridad.
3. Control de signos vitales c/3h.
4. Control de curva térmica c/2h.
5. Realizar enjuague bucal con nistatina 1ml c/6h.
6. Administración de penicilina G cristalina 160.000ui + 30ml de dextrosa al 5% en 30m C/6h.
7. Administración de paracetamol 40mg + 10ml cloruro de sodio en 10m C/8h.
8. Cuidados de vía endovenosa periférica.
9. Realizar asepsia en zonas purulentas.

10. Aseo diario, limpieza de secreciones PRN y diuresis horaria.

11. Se realiza reporte de enfermería en el sistema SAIS.

Nota de enfermería

Neonato de sexo femenino con diagnóstico de Sífilis congénita precoz, sin otra especificación **P:** proceso infeccioso, riesgo de inestabilidad térmica, riesgo de alteración patrón nutricional metabólico, riesgo de caídas. **I:** Control de signos vitales C/3h, control de temperatura c/2h, aplicación de protocolo de riesgo de caídas y protocolo de ingreso de pacientes, protocolo de identificación de pacientes. **E:** Neonato al momento con signos vitales dentro de parámetros normales excepto por la temperatura con 38.2°C se procede a administrar medicación prescrita y uso de medios físicos para normalizar la temperatura, activo reactivo llanto fuerte, buen reflejo de succión y deglución pero se necesita complementar por falta de producción láctea de la madre, piel rosada más pústulas de color rojo en cuello, brazos, tórax y espalda.

Día 3: 2024-01-24

Actividades de enfermería

1. Aplicar medidas de bioseguridad
2. control de signos vitales c/3h
3. control de curva térmica c/2h
4. Cuidados de vía endovenosa periférica.
5. Cuidados generales de enfermería en RN
6. Realizar enjuague bucal con nistatina 1ml c/6h
7. Administración de penicilina G cristalina 160.000ui + 30ml de dextrosa al 5% en 30m C/6h.
8. Realizar asepsia en zonas purulentas.
9. Aseo diario, limpieza de secreciones PRN y diuresis horaria
10. Se realiza reporte de enfermería en el sistema SAIS.

Nota de enfermería

Neonato de sexo femenino con diagnóstico de sífilis congénita precoz, **P:** lesión dérmica, riesgo de inestabilidad térmica, riesgo de infección sistémica, riesgo nutricional metabólico, interrupción de la lactancia materna, riesgo de afectación de actividad y reposo, alteración del vínculo afectivo madre e hijo. **I:** se controla signos vitales y curva térmica, valorar escala de SALE, se realiza aseo y cambio de pañal, se valora reflejo de succión y deglución **E:** Neonato signos vitales estables, presenta eritema postulas en cuello tórax, espalda y brazos, con buen reflejo de succión y deglución buena tolerancia a la alimentación se completa por gotero con fórmula 30ml por insuficiente producción láctea, abdomen suave depresible, ruidos hidroaéreos presentes, eliminaciones vesicales e intestinales presentes, Dish permeable se realiza limpieza e hidratación de las mucosas orales, ingesta 120ml elimina 90ml, se toma muestra para laboratorio.

Día 5: 2024-01-26

Actividades de enfermería

1. Aplicar medidas de bioseguridad
2. control de signos vitales c/3h
3. control de curva térmica c/2h
4. Cuidados de vía endovenosa periférica.
5. Cuidados generales de enfermería en RN
6. Administración de penicilina G cristalina 160.000ui + 30ml de dextrosa al 5% en 30m C/6h.
7. Realizar enjuague bucal con nistatina 1ml c/6h
8. Aseo diario, limpieza de secreciones PRN y diuresis horaria
9. Se realiza reporte de enfermería en el sistema SAIS.

Nota de enfermería

P: lesión dérmica, riesgo de Inestabilidad térmica, Infección sistémica, Riesgo nutricional metabólico, interrupción de la lactancia materna, Riesgo de afectación del modo de actividad y reposo, Alteración del vínculo afectivo madre e hijo. **I:** Se controla signos vitales y curva térmica, escala de SALE 4/9, se realiza baño

y cambio de pañal, se valora reflejo de succión y deglución alimentación por gotero con fórmula 30ml, control de ruidos hidroaéreos, Se realiza limpieza e hidratación de las mucosas orales, se verifica permeabilidad Dish, control de ingesta y eliminación se toma muestra para exámenes de laboratorio. **E:** Neonato signos vitales, presenta pustulosa en cara, cuello, tórax y espalda se realiza la respectiva asepsia de las zonas mencionadas, con buen reflejo de succión y deglución buena tolerancia a la alimentación de fórmula por gotero por falta de producción de la madre, abdomen suave depresible, ruidos hidroaéreos presentes, eliminaciones vesicales e intestinales presentes, queda tomada muestras para exámenes de laboratorio se recibe penicilina por parte de familiar por no contar con el medicamento en el área hospitalaria.

Día 7: 2024-01-28

Actividades de enfermería

1. Aplicar medidas de bioseguridad.
2. control de signos vitales c/3h.
3. control de curva térmica c/2h.
4. Cambio de vía endovenosa periférica.
5. Cuidados generales de enfermería en RN.
6. Realizar enjuague bucal con nistatina 1ml c/6h.
7. Administración de penicilina G cristalina 160.000ui + 30ml de dextrosa al 5% en 30m C/6h.
8. Aseo diario, limpieza de secreciones PRN y diuresis horaria.
9. Se realiza reporte de enfermería en el sistema SAIS.

Nota de enfermería

P: Riesgo de lesión o deterioro de la integridad cutánea, deterioro de la mucosa ocasionado por úlceras orales, riesgo de alteración térmica riesgo de interrupción de la lactancia materna **I:** control de signos vitales ,observar si existe zonas de pérdida de integridad cutánea ,valorar signos de infección de la piel ,observar si existe humedad en la piel ,manejo de lesiones con medidas asépticas, realizar aseo , cambio de pañales, alimentar con fórmula 30 ml por gotero ,control de

permeabilidad de dish, administrar medicación prescrita según protocolo , valorar escala de SALE, brindar apoyo emocional a la madre. **E:** neonato al momento activo llanto fuerte buen tono muscular buen reflejo de succión y deglución se alimenta por gotero 30 ml más lactancia materna, con menos presenta pústulas a nivel de cuello miembros superiores e inferiores, se administra medicación previa recanalización de nueva vía periférica, mantiene temperatura con mantas, eliminaciones vesicales e intestinales presentes se manejó al neonato con medidas asépticas y utilizando métodos de protección, peso de 3140gr, PA: 32cm bilicheck de 6.4 mg/dl glicemia de 101 mg/dl.

Dia 9: 2024-01-30

Actividades de enfermería

1. Aplicar medidas de bioseguridad
2. control de signos vitales c/3h
3. Cuidados de vía endovenosa periférica.
4. Cuidados generales de enfermería en RN
5. Realizar enjuague bucal con nistatina 1ml c/6h
6. Administración de penicilina G cristalina 160.000ui + 30ml de dextrosa al 5% en 30m C/6h.
7. Realizar asepsia en zonas purulentas
8. Aseo diario, limpieza de secreciones PRN y diuresis horaria
9. Se realiza reporte de enfermería en el sistema SAIS.

Nota de enfermería

P: Deterioro de la integridad cutánea, Infección sistémica, riesgo de Inestabilidad térmica, Riesgo nutricional metabólico, Riesgo de afectación del modo de actividad y reposo, Alteración del vínculo afectivo madre e hijo. **I:** Se controla signos vitales y curva térmica cada tres horas y registrar, mantener dispositivo intravenoso permeable, administrar medicación prescrita según protocolo, mantener la piel limpia y seca, valorar escala SALE, Valorar reflejo de succión y deglución, Alimentar por seno materno y complementar por gotero a tolerancia, Ayudar a la madre en el manejo del recién nacido. **E:** neonato al momento

aparentemente estable, con signos vitales dentro de parámetros normales, con una saturación entre 90-97% al ambiente, con dispositivo intravenoso permeable, se administrar medicación prescrita según protocolo, se mantiene con la piel limpia y seca, se valorar escala Sale 4/9 neonato con presencia de lesiones en proceso de cicatrización a nivel de cabeza, cuello, espalda, miembros superior, con buen reflejo de succión y deglución, se alimenta por seno materno y se complementa por gotero, Se realiza limpieza bucal, Se realizar baño según indicaciones médicas, se realizar aseo y cambio de pañal, control de eliminaciones vesicales e Intestinales presentes.

Día 11: 2024-01-31

Actividades de enfermería

1. Aplicar medidas de bioseguridad.
2. control de signos vitales c/3h.
3. canalización de vía endovenosa periférica.
4. Cuidados generales de enfermería en RN.
5. Realizar enjuague bucal con nistatina 1ml c/6h.
6. Administración de penicilina G cristalina 160.000ui + 30ml de dextrosa al 5% en 30m C/6h.
7. Realizar asepsia en zonas purulentas.
8. Aseo diario, limpieza de secreciones PRN y diuresis horaria
9. Se realiza reporte de enfermería en el sistema SAIS.

Nota de enfermería

PROBLEMA: lesión dérmica, Infección sistémica, riesgo de Inestabilidad térmica, Riesgo nutricional metabólico, Riesgo de afectación de actividad y reposo, Alteración del vínculo afectivo Madre e hijo. INTERVENCIONES: controlar signos vitales, valorar escala Sale, se realiza aseo y cambio de pañal, se valora reflejo de succión y deglución alimentación por seno materno, control de ruidos hidroaéreos, Se realiza limpieza de las mucosas orales con nistatina, se administra medicación prescrita, control de ingesta y eliminación control de peso y perímetro abdominal EVALUACIÓN: Neonato activo, con signos vitales

estables con autonomía respiratoria saturando hasta 96%, llanto fuerte, buen reflejo de succión y deglución tolera 20ml de seno materno y se completa con 10 ml de leche materna exclusiva, se re canaliza la vía periférica, abdomen suave depresible, ruidos hidroaéreos presentes, valoración del estado de la piel escala de SALE 3/9 neonato con presencia de lesiones en proceso de cicatrización a nivel de cabeza, cuello, tórax, espalda sin presencia de postulas, eliminaciones vesicales e intestinales presentes, madre tiene buena producción láctea, Peso: 2980gramos, Perímetro abdominal: 30cm, Ingesta; 180ml, Excreta: 140ml. tomas de muestra para examen de VDRL.

Día 14: 2024-02-03

Actividades de enfermería

1. Aplicar medidas de bioseguridad
2. Control de signos vitales c/3h
3. Retiro de vía endovenosa
4. Cuidados generales de enfermería en RN
5. Realizar enjuague bucal con nistatina 1ml c/6h
6. Aseo diario, limpieza de secreciones PRN y diuresis horaria
7. Se realiza reporte de enfermería en el sistema SAIS.

Nota de enfermería

Neonato con alta junto a su madre PROBLEMA: lesión dérmica, Infección sistémica, riesgo de Inestabilidad térmica, Riesgo nutricional metabólico, Riesgo de afectación de actividad y reposo, Alteración del vínculo afectivo Madre e hijo. INTERVENCIONES: controlar signos vitales, valorar escala Sale, se realiza aseo y cambio de pañal ,se valora reflejo se succión y deglución alimentación por seno materno, Se realiza limpieza de las mucosas orales, control de ingesta y eliminación control de peso y perímetro abdominal EVALUACIÓN: Neonato activo, con signos vitales estables, llanto fuerte, buen reflejo de succión y deglución tolera de seno materno a libre demanda, abdomen suave depresible, ruidos hidroaéreos presentes, valoración del estado de la piel escala de SALE 3/9 paciente que ha mejorado su proceso infeccioso de la piel nula presencia de lesiones purulentas con lactancia materna satisfactoria y manejo materno

adecuado, con un VDRL para sífilis negativo, evolución favorable, eliminaciones vesicales e intestinales presentes, madre tiene buena producción láctea se brinda consejería sobre lactancia materno a libre demanda adecuado manejo e higiene baño diario, se brinda indicaciones sobre la administración de ácido fusídico en las lesiones hasta que cicatricen por completo control en el centro de salud Colombia alta más control por consulta de pediatría en 8 días.

8.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La sífilis es una infección exclusiva del ser humano, transmitida principalmente por contacto sexual, sanguíneo o durante el parto, causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Puede progresar a través de etapas agudas, algunas de las cuales pueden ser asintomáticas, hasta convertirse en infecciones crónicas que pueden causar serias secuelas y discapacidades si no se detectan y tratan adecuadamente. La sífilis congénita se produce cuando la infección se transmite al recién nacido durante el parto, ya sea a través de la placenta o durante el paso por el canal del parto. La probabilidad de transmisión de una madre infectada a su hijo es aproximadamente del 70%, pero puede variar ampliamente (entre el 30% y el 100%), dependiendo del momento en que la madre contrajo la infección por primera vez. Aunque la transmisión puede ocurrir durante el embarazo, los síntomas clínicos en el recién nacido pueden variar considerablemente.

En base a la condición clínica de la paciente al llegar al área de emergencia del HANM y los resultados arrojados de los exámenes complementarios, los cuales eran: Leucocitos: 11.00mil/ul, neutrófilos: 66.0% con un VDRL de confirmación reactivo hicieron posible el diagnóstico de sífilis congénita.

En relación a todo lo anteriormente expuesto y con los antecedentes patológicos de la madre de la paciente, fue necesario la internación de la misma para un tratamiento exhaustivo que consistió en antibioticoterapia y tras las intervenciones médicas y de enfermería que tras 14 días de evolución permitieron la estabilización de salud de la paciente.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9. CONCLUSIONES

Una vez finalizado el presente estudio de caso clínico que se desarrolló en el HANM, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

La aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) es una herramienta científica, sistematizada y de orden lógico que permitió al profesional de Enfermería brindar cuidados humanizados de calidad a pacientes que presentan deterioro en su salud como es el caso de esta paciente con sífilis congénita.

Atraves de la valoración de patrones funcionales de Marjory Gordon el personal de enfermería tuvo una visión más completa de las esferas afectadas en el paciente, permitiendo identificar la alteración de los patrones: percepción manejo de la salud y nutricional metabólico. En base a esto se establecieron 2 diagnósticos de enfermería que son: termorregulación ineficaz y Deterioro de la integridad cutánea más uno de riesgo que es el retraso del desarrollo.

Al aplicar la taxonomía NOC, se pudo garantizar un enfoque sistemático y de orden lógico en cuanto a la implementación de intervenciones humanísticas de enfermería, entre las cuales destacaron la valoración de constantes vitales, administración de medicamentos y cuidados de integridad cutánea, contribuyendo así a su bienestar y confort.

Finalmente, tras 14 días de evolución y ejecución de las actividades de enfermería anteriormente mencionadas, se logró reestablecer el estado de salud de la paciente, lo cual se ve evidenciado en la escala de Likert. En virtud a todo lo anteriormente expuesto, se cumplió con nuestra labor enfermero y con cada uno de los objetivos plasmados en la elaboración de este estudio de caso.

10. RECOMENDACIONES

1. Detección temprana: Es fundamental realizar pruebas de detección de sífilis durante el embarazo para identificar cualquier posible infección y poder tratarla adecuadamente.

2. Tratamiento prenatal: En caso de que se detecte sífilis durante el embarazo, es importante que la madre reciba tratamiento con antibióticos adecuados según las pautas médicas establecidas para prevenir la transmisión al feto.

4. Tratamiento neonatal: Los recién nacidos de madres con sífilis deben recibir tratamiento antibiótico inmediatamente después del nacimiento para prevenir complicaciones y secuelas graves.

6. Educación y prevención: Es importante proporcionar educación sobre la sífilis y las medidas de prevención tanto a las mujeres embarazadas como a la población en general para reducir la incidencia de la enfermedad y sus complicaciones asociadas.

7. Seguimiento a largo plazo: Los niños que nacen con sífilis congénita pueden requerir un seguimiento médico a largo plazo para detectar y tratar posibles secuelas y complicaciones a medida que crecen.

IV. REFERENCIAS Y ANEXOS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Dra. Carla Vizzotti, D. E. (23 de Junio de 2022). *Ministerio de salud argentina*. Obtenido de Ministerio de salud argentina: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-06/Algoritmos_d_diag_y_trat_IP_VIH_Sifilis_VHB_y_Chagas_en_pliego.pdf
- G Silva, G. P. (16 de MARZO de 2020). *Sífilis en la gestante y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia*. Obtenido de SCIELO: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412020000100004&script=sci_arttext
- Godfrey Walker, D. W. (15 de Febrero de 2019). *Biblioteca Cochrane*. Obtenido de Biblioteca Cochrane: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012071.pub2/full/es>
- Herrera A, L. H. (2019). Sífilis congénita en México. Análisis de las normas nacionales e internacionales desde la perspectiva del diagnóstico de laboratorio. *Gaceta Médica de México*, 464-472. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2019/gm195c.pdf>
- M Guzmán, G. V. (2020). Sífilis congénita temprana, serie de casos. *Revista Latinoamericana de infectología pediátrica*, 149-155. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lip203h.pdf>
- Morris, S. R. (18 de ENERO de 2023). *MANUAL MSD*. Obtenido de MANUAL MSD: https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/enfermedades-infecciosas/infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual/s%C3%ADfilis#v1024318_es
- OPS. (5 de Julio de 2022). *organizacion panamericana de la salud*. Obtenido de organizacion panamericana de la salud: <https://www.paho.org/es/noticias/5-7-2022-ante-tendencia-aumento-sifilis-sifilis-congenita-algunos-paises-americas-ops-pide#:~:text=En%202020%2C%20los%20pa%C3%ADses%20informaron,de%20la%20madre%20al%20ni%C3%B1o>
- Robledo, M. O. (28 de Enero de 2020). *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro*. Obtenido de Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457763216010/457763216010.pdf>
- S Estrella, T. R. (10 de Mayo de 2022). *Polo de conocimiento*. Obtenido de Polo de conocimiento: <file:///C:/Users/Jhair/Downloads/Dialnet-CharacterizacionClinicaYManejoDePacienteNeonatalCon-9042663.pdf>
- S.A.S., A. S. (05 de Octubre de 2021). *Asmet Salud EPS S.A.S*. Obtenido de Asmet Salud EPS S.A.S.: <https://www.asmet salud.com/blog/sifilis-congenita-que-es-y-como-se-transmite>
- Tesini, B. L. (15 de Julio de 2022). *MANUAL MSD*. Obtenido de MANUAL MSD: <https://www.msmanuals.com/es->

ec/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/s%C3%ADfilis-cong%C3%A9nita#v23360340_es

ANEXOS
ACTIVIDADES DE ENFERMERIA



Actividad: Valoración de la piel por escala de SALE.
Área: Neonatología.



Actividad: Administración de medicamento prescrito.

Área: Neonatología.



Actividad: Toma de signos vitales al RN.

Área: Neonatología.