



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

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

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EMBARAZADA DE 37,4
SEMANAS DE GESTACION MÁS SÍFILIS.**

AUTOR

CRISTHIAN ANDRES PALMA TORRES

TUTORA

**LCDA. BLANCA CECILIA ALVAREZ
MACIAS, MSC**

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TITULO DEL CASO CLINICO.....	III
RESUMEN.....	IV
SUMMARY.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	7
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	11
1.2. OBJETIVOS.....	12
1.2.1 OBJETIVOS GENERALES.....	12
1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	12
1.3 DATOS PERSONALES.....	13
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	14
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTES.	14
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANANNESIS).....	14
2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACION CLINICA).....	15
2.4. INFORMACIÓN DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS.	18
2.5. FORMULACIÓN DEL DIGANÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.	19
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	20
2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	24
2.8. SEGUIMIENTO.....	24
2.9. OBSERVACIONES.....	25
CONCLUSIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	27
ANEXOS.....	28

DEDICATORIA

Este estudio está dedicado a mi tía Mercedes Palma, quien ha sido mi apoyo fundamental para terminar mis estudios, la cual ha influenciado mi elección en esta carrera que es enfermería y gracias a ella estoy cumpliendo mis metas.

A mi madre Janeth Palma que me brinda su apoyo emocional para superarme y seguir adelante, guiándome por el camino correcto y ser una persona de bien.

AGRADECIMIENTO

Este agradecimiento va dirigido principalmente a mi familia y seres queridos quienes siempre están ahí cuando se los necesita.

Un grato reconociendo a la Universidad Técnica de Babahoyo y a sus maravillosos docentes quienes nos guiaron en el camino del saber para así logrnos convertir en profesionales de salud.

Agradecido con mí tutora, la Lcda. Blanca Álvarez por su motivación y seguimiento en el ámbito investigativo en la elaboración de este caso clínico.

TITULO DEL CASO CLINICO

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EMBARAZADA DE 37,4 SEMANAS DE GESTACION MÁS SÍFILIS.

RESUMEN

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema Palladium*. El presente caso clínico es acerca de una gestante adolescente, quien acudió al área de emergencias obstétricas, la paciente al ingresar presentaba dolores tipo contráctiles, la obstetra de turno la valora e indica que entró en labor de parto, en el cual la paciente refirió que presentaba antecedentes de sífilis no tratada, el examen de laboratorio confirma que es positiva para sífilis. El objetivo del presente trabajo fue Aplicar el proceso atención de enfermería en gestante de 17 años de edad con diagnóstico de embarazo de 37,4 semanas más sífilis. Mediante valoración con los Patrones Funcionales según Marjory Gordon, se detectó y analizó los patrones afectados, los cuales fueron utilizados como punto de partida para la elaboración y aplicación de las intervenciones de enfermería, direccionadas a satisfacer las necesidades de la paciente, logrando mejorar las condiciones de salud de la misma.

Palabras claves: Embarazo de Alto Riesgo, Atención de Enfermería, Complicaciones Infecciosas en el Embarazo, Sífilis, *Treponema Palladium*.

SUMMARY

Syphilis is a sexually transmitted disease caused by the *Treponema Palladium* bacteria. The present clinical case is about a pregnant adolescent, who went to the obstetric emergency area, the patient presented contractile pain upon admission, the obstetrician on duty assesses her and indicates that she went into labor, in which the patient reported that had a history of untreated syphilis, laboratory test confirms positive for syphilis. The objective of this study was to apply the nursing care process to a 17-year-old pregnant woman with a diagnosis of 37.4-week pregnancy plus syphilis. Through an assessment with the Functional Patterns according to Marjory Gordon, the affected patterns were detected and analyzed, which were used as a starting point for the elaboration and application of nursing interventions, aimed at satisfying the needs of the patient, managing to improve the conditions health of it.

Keywords: High Risk Pregnancy, Nursing Care, Infectious Complications in Pregnancy, Syphilis, Palladium.

INTRODUCCIÓN

La Sífilis es una infección causada por la treponema Palladium. Sus modos de transmisión principalmente son por vía sexual o perinatal. Esta se puede adquirir mediante contacto directo con lesiones cutaneomucosas con úlceras a través de sus parejas sexuales Infectadas, en el mismo caso también se puede transmitir al feto durante la gestación si la madre con sífilis no realiza su tratamiento respectivo.

El personal de salud cumple un papel importante en la comunidad, al ser quienes promueven concientización en el cumplimiento de prevención de infecciones de cualquier tipo, de controles médicos frecuentes. La sífilis tiene varios estadios o etapas en el cual presentaran o no síntomas tales como son los chancros o erupciones cutáneas alrededor del cuerpo, manos y pies. Para llegar a un diagnóstico oportuno es importante realiza pruebas serológicas que evidencien la presencia de la bacteria treponema Palladium, partiendo de esto se crean acciones e intervenciones del personal de salud para contrarrestar o eliminar los signos, síntomas o complicaciones que se presenten a lo largo de la infección.

A nivel nacional a partir del 2015 la incidencia de casos de sífilis congénita de 0.60 % de cada 1000 nacimientos va a aumentando con los años, las provincias con más incidencia son: Guayas 54%, Pichincha 11%, Manabí 7%, Los Ríos 6%. Los principales motivos de infección son por falta de educación sexual suficiente por parte del personal de salud y padres de familia sin quitar la falta de compromiso de prevención de las personas vulnerables a contraer algún tipo de infección de transmisión sexual y de controles insuficientes de embarazos riesgosos, siendo este un gran problema para la salud pública si no se reduce la prevalencia de sífilis en el menor tiempo posible.

I. MARCO TEÓRICO

Sífilis Gestacional

Esta es una enfermedad de transmisión sexual, que es causada por la bacteria treponema Palladium. En caso de una mujer gestante que está infectada correría el riesgo de infectar al feto, la mayoría de la población infectada desconoce que son portadores de sífilis, y a su vez transmitiendo la infección a sus parejas sexuales. (Rodolfo, C, M; 2008)

Tipos De Sífilis

Sífilis Primaria: El signo característico es una llaga llamada chancro, en varias ocasiones este pasa desapercibido ya que es indoloro y desaparecería entre una y seis semanas.

Sífilis Secundaria: En el paso de las semanas de curarse el primer chancro, se podría presentar una erupción a lo largo del cuerpo, no producirá picazón y podrá estar acompañado de úlceras en la boca o en el área genital, estos síntomas podrán desaparecer y reaparecer.

Sífilis Latente: Aquellos que no reciban el tratamiento oportuno, pasaran a la etapa oculta donde puede durar incluso hasta años hasta presentar síntomas.

Sífilis Terciaria: Un porcentaje de las personas que no hayan recibido el tratamiento, podrían presentar complicación relacionadas con el cerebro, ojos, corazón, vasos sanguíneos.

Sífilis Congénita: Esta se da mediante transmisión vertical, el cual la madre portadora de sífilis infecta al feto a través de la placenta o al momento del parto. (Gallego; 2007)

Fisiopatología

La bacteria *Treponema Palladium* es huésped de forma inactiva en las personas, y la transmisión sexual es mayormente su forma de infección, El feto dentro del vientre se infecta por transmisión transplacentario de las bacterias treponemas, es posible también mediante el parto si el canal vaginal tiene úlceras siendo una de las complicaciones infecciosas en el embarazo.

Las gestantes con sífilis presentaran una característica en particular, siendo que la placenta sea más grande, gruesa y más pálida de lo normal.

Etiología

La sífilis es causada por una bacteria familia de las espiroquetas denominada *treponema Palladium*, En las etapas tempranas se da mayormente la transmisión al feto, si este está mucho tiempo expuesto a la bacteria por falta o incumplimiento del tratamiento de la madre, aumentara significativamente el riesgo de infección fetal.

Una mujer gestante infectada por esta infección posiblemente podría trasmitirla al feto alrededor de la semana 9 de gestación o generalmente se da después de la semana 16.

Las pruebas treponémicas se tornan reactivas de cuatro a ocho semanas tras a ver sido infectada. Aquellas mujeres que tengan probabilidades de poseer sífilis y arrojen resultados negativos en pruebas de VDRL, será sumamente necesario reevaluar en los inicios del tercer trimestre de gestación. (Aguilar; 2014)

Causas

La infección se da cuando la bacteria causante de sífilis ingresa al organismo a través de abrasiones en la piel y membranas mucosas, ya sea mediante transmisión sexual, o transmisión vertical.

Recordando que la sífilis no se transmite a través de la ropa, usar el mismo baño, piscinas o utensilios para comer.

Manifestaciones Clínicas

En las embarazadas el cuadro clínico de la enfermedad serán los mismos signos y síntomas de las etapas de sífilis en el adulto, no obstante, recordando que un gran porcentaje de personas infectadas no presentan signos de estar contagiados o no acuden a centros de salud cuando presentan los síntomas. (Garcia, A, M; 2011)

Factores De Riesgo

- Prácticas sexuales de alto riesgo de contagio a otras enfermedades (VIH, SIDA, ETC).
- Falta de educación sexual
- Incumplimiento de los controles prenatales
- Embarazo de alto riesgo
- Antecedentes de muerte fetal

Complicaciones En El Feto

- Prematurez
- Sordera
- Ceguera
- Deformaciones

- Bajo peso
- Hepatoesplenomegalia
- Periostitis
- Ictericia
- Rinorrea mucosanguinolenta
- Anormalidades hematológicas
- Hidropesía fetal
- Neumonía

Diagnóstico

Para llegar al diagnóstico de sífilis gestacional es necesario realizar pruebas de laboratorio no treponémicas a las mujeres embarazadas en sus primeros controles prenatales, sin tomar en cuenta su edad gestacional y si los resultados son no reactivos se solicitarán los exámenes a partir de inicios del último trimestre de embarazo.

Pruebas De Diagnostico

- Prueba de absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes (FTA-ABS)
- Reagina Plasmática rápida (RPR)
- Prueba serológica para sífilis (VDRL)

Tratamiento

El tratamiento mayormente usado en sífilis gestacional es la penicilina, ya que este previene las complicaciones tales como muerte fetal o perinatal.

En caso de que las mujeres gestantes se desconozcan si presenten alergia a la penicilina se le deberá realizar la prueba cutánea, si esta sale positiva se deberá administrar un tratamiento diferente y similar en la eficacia de la penicilina que no presenten efectos adversos en los fetos en su tratamiento. (Gallego; 2007)

1.1. JUSTIFICACIÓN

Las infecciones de transmisión sexual son un problema grave en todo el mundo, tanto desde el punto de vista de la salud como desde el punto de vista económico y social. Su control es fundamental para mejorar la salud sexual y reproductiva de toda la población. A pesar de que la sífilis ha disminuido significativamente a lo largo de los años a través de los programas de salud, sigue siendo un gran problema de salud pública, por lo que se estima que, sin tratamiento, un tercio de los hijos de estas mujeres nacen con sífilis congénita y otro tercio muere en el útero.

Por lo tanto, es necesario proporcionar un diagnóstico y tratamiento precoz adecuado en la mujer embarazada para prevenir complicaciones como la interrupción espontánea del embarazo, la sífilis congénita y la muerte fetal.

La sífilis es una enfermedad que está directamente relacionada con las prácticas sexuales, comportamientos sociales, barreras culturales y el desconocimiento sobre sus formas de contagio y consecuencias que produce al bebe y a la madre, todos estos factores dificultan la implementación de intervenciones encaminadas a incidir en la reducción de la sífilis materna.

Por estas razones el propósito de este estudio fue Aplicar el proceso atención de enfermería en gestante de 17 años de edad con diagnóstico de embarazo de 37,4 semanas más sífilis. Direccionado resaltar y generar prácticas de autocuidado. Para ello, se llevan a cabo estrategias e intervención de enfermería que permitan contrarrestar los signos y síntomas, factores de riesgo, complicaciones de esta patología como lo es la sífilis gestacional.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 Objetivos Generales

Aplicar proceso atención de enfermería en gestante de 17 años de edad con diagnóstico de embarazo de 37,4 semanas más sífilis.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Determinar patrones funcionales afectados en la gestante
- Ejecutar acciones para mejorar la condición de salud de la gestante
- Evaluar mediante Escala de Likert la condición de salud de la gestante post- intervención

1.3. DATOS GENERALES

Nombre: NN

Edad: 17 años

Sexo: Femenino

Historia clínica: xxxxxx

Instrucción: Educación Básica

Estado civil: Soltera

Raza: Mestiza

Fecha de nacimiento: 09-11- 2002

Lugar de Nacimiento: Guayas/Guayaquil/Carbo

Lugar de residencia: Playas/General Villamil

Grupo sanguíneo: O Rh

Religión: católica

Hijos: 0

Cesáreas: 0

Abortos: 0

Menarquia: 13 años

Inicio de vida sexual: 14 años

Parejas sexuales: 1

FUM: 24- 04- 2020

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. Análisis Del Motivo De Consulta Y Antecedentes. Historial Clínico Del Pacientes.

Paciente de sexo femenino de 17 años de edad acude al área de emergencia donde lo atiende el médico y obstetra de turno por un cuadro clínico de 24 horas de evolución caracterizado por dolor en hipogastrio de moderada intensidad. Al examen físico gestante al momento hemo dinámicamente estable lucida orientada en tiempo espacio y persona, Glasgow 15/14, score mama 0, pupilas isocóricas foto reactivas, mucosas orales húmedas, orofaringe normal , tórax simétrico, corazón R1 R2 rítmico, pulmones ventilados no ruidos sobreañadidos, abdomen globoso, útero grávido, altura uterina 37 cm, producto único vivo, cefálico longitudinal izquierdo, movimientos fetales presentes, FCF: 134 por minuto, al tacto D: 6 cm, cm 80 %, 2do plano de HODGE, membranas integras. No se observa perdida de líquido o fluidos vía vaginal, extremidades: tono y fuerza muscular conservado no edemas, es tratado por la obstetra de turno, por lo que se decide su ingreso con un diagnóstico de embarazo de 37,4 semanas de gestación.

ANTECEDENTES

Antecedentes patológicos personales	Antecedentes familiares	Antecedentes alérgicos	Antecedentes clínicos
No refiere.	No refiere	No refiere	No refiere

2.2. Principales Datos Clínicos Que Refiere El Paciente Sobre La Enfermedad Actual (Anamnesis)

Paciente de sexo femenino de 17 años de edad acude al servicio de emergencia por cuadro clínico de 24 h. dolor hipogastrio de moderada intensidad, donde se le evaluó los signos vitales en la que tenía los signos vitales la frecuencia cardiaca está alterada con SCORE MAMA de 0, sin perdida muscular.

2.3. Examen Físico (Exploración Clínica)

Valoración Céfalo – Caudal

Cabeza: Normo cefálica, facies pálidas,

Cara: facies pálidas

Ojos: pupilas isocóricas y foto reactivas.

Oído: simétricos con buena agudeza auditiva, sin lesiones.

Nariz: simétrica, tabique normal y sin presencia de secreciones.

Boca: mucosas orales húmedas e hidratada.

Cuello: sin presencia de adenopatías cervicales

Tórax: Simétrico no se observa lesiones ni cicatrices, entrada regular de aire **bilateral**, ritmos cardiacos rítmicos sin soplos, mamas simétricas

Abdomen: abdomen globuloso compatible con embarazo, presencia de estrías

Genitales: sin modificaciones cervicales

Extremidades superiores e inferiores: simétricas, móviles

Condiciones Generales

Estado de hidratación: Hidratada

Estado de conciencia: Alerta.

Estado de dolor: Alterado

Condición de llegada: Orientada

Posición corporal: decúbito supino en camilla

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca: 85 lpm

SPO2= 98%

Frecuencia respiratoria: 21 rpm

Estado de Conciencia: alerta

Presión arterial: 125/75 mmHg

SCORE MAMA: 0

Temperatura: 37.6 ° C

Medidas Antropométricas

Peso: 62 kg

Talla: 145 cm

IMC: 29.5

Valoración De Enfermería Por Patrones Funcionales según Marjory Gordon

Patrón Percepción – Manejo De La Salud.

Según historial de controles por el embarazo, no acudió a 3 citas médicas por fatiga refiere la paciente.

Patrón Nutricional/Metabólico

Paciente manifiesta que se alimenta bien, pero aun así su aumento de peso es evidente debido al embarazo.

Patrón Eliminación

Paciente con dolor intenso en la zona lumbar, refiere 2 micciones en la mañana y 1 por la tarde antes de ir al hospital.

Patrón Actividad – Ejercicio

Según refiere la paciente realiza actividad física mediante caminatas cortas.

Patrón Sueño – Descanso

Paciente en ocasiones concilia el sueño con facilidad, duerme en intervalos largos.

Patrón Cognitivo – Perceptivo

Paciente orientado en tiempo espacio y persona, consciente al ingreso en el área de emergencia, se realiza la valoración de sus sentidos, sus facies son pálidas, con expresiones de dolor en el hipogastrio.

Patrón Auto percepción – Autoconcepto

Paciente manifiesta que le asusta su estado de salud y se preocupa por complicaciones que le pueda pasar a su bebe.

Patrón Rol – Relaciones

Refiere que vive en casa de sus padres y que solo pasa en su hogar porque no siente interés de salir.

Patrón Sexualidad – Reproducción

Paciente refiere haber tenido un periodo menstrual regular, con vida sexual activa durante el embarazo, presenta ITS.

Patrón Adaptación – Tolerancia Al Estrés

Paciente refiere malestar físico, en su estado de ánimo se evidencia Distimia

Patrón Valores - Creencias

Cree en Dios, refiere ser católica y pide que no le pase nada malo.

Patrones Funcionales Alterados.

- Patrón Percepción-Manejo de la Salud
- Patrón Auto percepción – Autoconcepto
- Patrón Cognitivo – Perceptivo
- Patrón Adaptación-Tolerancia al estrés

2.4. Información De Exámenes Complementarios.

Hematología

RBC (Eritrocito) 4.1 xmm ³	WBC (Leucocitos) 10 xmm ³	Lymph (Linfocitos) 0.7 xmm ³	HGB (Hemoglobina) 10.1 g/dL	Hct (hematocrito) 29.9 % Vgl	PLT (Plaquetas) 343
--	--	--	-----------------------------------	------------------------------------	---------------------------

Resultados de prueba Química Sanguínea

Glucosa 62.00mg/dl	Urea 17,5mg/dl	Creatinina 0.72 mg/dl	Aspartato aminotransferasa (TGO) 20,4 U/L	Alanina aminotransferasa (TGP) 50,6 U/L
-----------------------	-------------------	--------------------------	--	--

Resultados de prueba serológica

SIFILIS	VIH-SIDA
Positivo	Negativo

Resultados de prueba Uroanálisis

ELEMENTAL		MICROSCOPICO	
Densidad	1025	Leucocito por campo	ABUNDANTE
pH	6	Piocitos por campo	2-3
Glucosa	62	Células altas	++
Cetona		bacterias	--

Resultado de ecografía: Producto único, vivo, cefálico, longitudinal, dorso izquierdo, movimientos fetales; líquido amniótico de adecuado peso 2930 sexo masculino.

2.5. Formulación Del Diagnóstico Presuntivo, Diferencial Y Definitivo.

Diagnóstico presuntivo: Embarazo 37.4 Semanas de Gestación + parto riesgoso + Sífilis

Diagnóstico diferencial:

- Amenaza de parto
- Sífilis

Diagnóstico definitivo: Embarazo 37.4 Semanas de Gestación + Sífilis + Parto riesgoso

2.6. Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema Y De Los Procedimientos A Realizar.

Analizando la respectiva valoración clínica mediante las 14 necesidades de Virginia Henderson aplicados en la paciente ginecológica de sexo femenino de 17 años de edad con embarazo de 37.4 semanas de gestación más sífilis se refleja las siguientes alteraciones:

- Necesidad Termorreguladora: Esta se verá afectada debido a la infección de ETS, ya que en respuesta de los leucocitos en su constante lucha para contrarrestar la infección.

- Necesidad de Higiene Corporal: La falta de información es un principal motivo del cual la ausencia de la higiene y cuidado de la integridad corporal se vea afectada a corto o largo plazo.

Acciones Y Cuidados De Enfermería

- Control y registro de signos vitales
- SCORE MAMA cada 12 horas
- Control de loquios
- Reposo absoluto
- Control obstétrico
- Monitoreo fetal electrónico
- Exámenes de laboratorio
- Ecografía obstétrica
- Canalización de vía periférica, catéter calibre 18, registro de fecha, hora, responsable.
- Mantener vía intravenosa permeable
- Administración de medicación según prescripción médica.
- Realizar la evolución de enfermería.
- Evaluación del riesgo de caída
- Evaluación de úlceras por presión
- Electrocardiograma
- Efectuar el tratamiento

Tratamiento

- Cloruro de Sodio 0,9% 1000ml pasar intravenoso a 30 gotas/min
- Penicilina 4.0000 intramuscular STAT
- Ceftriaxona 1gr IV C/DIA
- Paracetamol 1grVOC/8h
- Cefalexina 500mg C/8h VO
- Levonogestrel 0,03 mg VO C/D

NANDA: 00227
 NOC: 0703
 NIC: 6550

M
E
T
A
S

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

RIESGO DE PROCESO DE MATERNIDAD INEFICAZ

R/C: CUIDADO PRENATAL INSUFICIENTE

Dominio: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: RESPUESTA INMUNE

Etiqueta: SEVERIDAD DE LA INFECCIÓN

Campo: SEGURIDAD

Clase: CONTROL DE RIESGOS

Etiqueta: PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIÓN

E/P: ANTECEDENTES DE ITS

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
070301 ERUPCIÓN			X		
070303 SUPURACIÓN				X	
070307 FIEBRE			X		
070306 PIURIA				X	
070333 DOLOR		X			

- ACTIVIDADES**
1. CUIDADOS DE ENFERMERÍA CONTINUOS
 2. OBSERVAR SIGNOS Y SINTOMAS DE INFECCIÓN SISTEMICA Y LOCALIZADA
 3. MANTENER LA SEPSIA PARA EL PACIENTE EN RIESGO
 4. INPECCIONAR LAS EXISTENCIA DE ERITEMA CALOR EXTREMO O EXUDADOS EN PIEL Y MUCOSA
 5. ENSEÑAR AL PACIENTE A TOMAR LOS ANTIBIOTICOS.
 6. INSTRUIR AL PACIENTE Y LOS FAMILIARES SOBRE LAS INFECCIONES VIRALES Y BACTERIANA.

NANDA:00080
NOC: 0112
NIC: 6974

GESTION INEFICAZ DE LA SALUD FAMILIAR

R/C: FRACASO EN ACCIONES PARA REDUCIR FACTORES DE RIESGO

Dominio: SALUD FUNCIONAL

Clase: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Etiqueta: ESTADO FETAL: DURANTE EL PARTO

Campo: FAMILIA

Clase: CUIDADOS DE UN NUEVO BEBE

Etiqueta: REANIMACION: NEONATO

E/P: DISMINUCION DE LA ATENCION DE LA ENFERMEDAD

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
011201 FRECUENCIA CARDIACA FETAL		X			
011204 COLOR DE LIQUIDO ANMIOTICO			X		
011207 PRESENTACION FETAL		X			
011210 RESPUESTA A LA ESTIMULACION		X			
011212 PULSIOXIMETRIA FETAL	X				

ACTIVIDADES

1. PROBAR LA BOLSA DE REANIMACION ASPIRACION Y FLOJO DE OXIGENO
2. COLOCAR AL RECIEN NACIDO BAJO EL CALENTADOR RADIANTE.
3. SECAR CON UNA MANTA PRECALENTADA PARA DISMINUIR LA PERDIDA DE CALOR.
4. UTILIZAR ASPIRACION MECANICA PARA EXTRAER EL MECONIO DE VIA AEREA
5. MONITORIZAR SIGNOS VITALES.
6. FIJAR EL TUBO ENDOTRAQUEAL CON ESPALDRAPO
7. PREPARAR LA MEDICACION SI ES NECESARIO

M
E
T
A
S

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

2.7. Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, Considerando Valores Normales

Control y Valoración de Score mama: Valorar desde el ingreso hospitalario PA 125/75 FC 75 FR 24 T 36.2 SPO2 98% hasta el mejoramiento del puntaje de score mama en caso de que este se ve alterado.

Valorar Bienestar Fetal: Monitoreo fetal electrónico para constatar la normalidad en el latido cardiaco fetal y observar frecuentemente la integridad del feto

2.8. Seguimiento

13/01/2021

Paciente de sexo femenino de 17 años de edad acude por el área de emergencia donde es valorada por el medico de turno y obstetra por un cuadro clínico de 2 días de evolución caracterizado por dolor intenso tipo contráctil , con embarazo de 37.4 semanas de gestación más sífilis , presenta contracciones uterinas , refiere cefalea más hipertermia, por lo que se mantuvo en observación con cloruro de sodio al 0,9% de 1000cc a 30ml/h se le administra penicilina 4.0000 STAT más 1gr de ceftriaxona por vía intravenosa y 1gr de paracetamol por vía oral, se le realizo monitorización fetal se le realizaron prueba de sangre y biometría completa.

Debido al estado de la paciente los exámenes sirvieron para conocer la gravedad, a lo que los resultados de las pruebas indicaban Sífilis más parto riesgoso en la valoración de la ecografía el estado del bebe los latidos estables, por lo que se llegó a un diagnóstico definitivo de Sífilis en el embarazo parto riesgoso el cual fue motivo de ingreso hospitalario, se realiza evaluación del SCORE MAMA y tratamiento farmacéutico más monitoreo fetal.

14/01/2021

La paciente se mantuvo estable se realizaron los cuidados de enfermería, se le volvieron a realizar pruebas para evaluarlas y verificar que el tratamiento es favorable, además de ello se volvieron a realizar pruebas de ETS como son la de VIH y VDRL, las cuales salieron negativas VIH y positiva Sífilis, Estuvo estable con los signos vitales dentro de los parámetros normales.

15/01/2021

La paciente luego de estar en constante cuidado de enfermería es trasladada a sala de parto por presentar contracciones, es valorada por obstetra de turno donde se observa dilatación de 8 cm más borramiento, realiza su parto con un expulsivo de 30 minutos se obtiene producto único vivo de sexo masculino con un circular doble de cordón umbilical, líquido amniótico color semiclaro, producto hipoactivo, sin llanto con medidas antropométricas normales peso 2900 y talla 50cm. Se extrae placenta, se observa desgarró, se revisa limpieza de cavidad uterina en conjunto con la obstetra, sin novedad pasa a sala de recuperación, paciente luego de una nueva valoración obtiene su alta médica.

2.9. Observaciones

Durante la hospitalización la paciente obtuvo cuidados de enfermería eficaces a su evolución con el tratamiento terapéutico indicado por el médico y el obstetra.

Se le administro medicación en dosis indicadas por el medico con los cuidados de enfermería adecuado durante su hospitalización

Sin embargo, el recién nacido, se encuentra hipoactivo, sin llanto con síntomas de asfixia neonatal es aspirado retirando líquido amniótico el cual se realiza intubación y posteriormente es transferido a un hospital con mayor complejidad.

CONCLUSIONES

Una vez realizada la valoración, se pudo evidenciar que los patrones funcionales afectados son: P. Percepción/Manejo de Salud, P. Autopercepción/Autoconcepto, P. Cognitivo/Perceptivo, P. Adaptación/Tolerancia al Estrés.

Con la utilización de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, se ejecutaron acciones con a través de los planes de cuidado individualizados, direccionados a mejorar el estado de salud de la paciente.

Al finalizar la ejecución de las intervenciones, se realizó la evaluación con la ayuda de la Escala de Likert dando como resultado una notable mejoría en la erupción, supuración, piuria y dolor de la herida, disminución de la fiebre. Con respecto al recién nacido el líquido amniótico fue semiclaro, la presentación fetal fue cefálica con doble circular de cordón umbilical, con buena respuesta a la estimulación, la frecuencia cardíaca y pulsioximetría se normalizaron a medida que pasaba el tiempo gracias a la oportuna intervención del personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilar, R. (2014). *Core*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/323346242.pdf>
- Casas, r. r. (2008). *scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v60n1/v60n1a07.pdf>
- Gallego, L. (2007). *minsalud*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/literatura_interes/sifilis-gestacional.pdf
- Garcia, A. M. (2011). *Dialnet*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3785254.pdf>
- Hidalgo, m. (2010). Sifilis en el embarazo: patología y tratamiento. *documel medica* , 73-77 pag.
- José fernandez, o., & consenjo, E. (2015). Infeccion por sifilis en el embarazo. *Hawauy* 10-16 pag.
- Julen, E., & yarra, A. (2017). Compliciones en el embarazo. *yuielo*, 68-31 pag.
- OMS, t. (2015). *DEFINICION de la sífilis en el embarazo*. Ecuador: universalidad msp.
- Saummu, A. (2019). sifilis en el embarazo *más cuidados de enfermería postparto* ,171-176 pag.
- Tumosin, A., reir, E., & uyez, A. (2019). Afecta la sífilis en el embarazo. *Portales medicos*, 41-45 pag.

ANEXOS



Ecografías de la paciente embarazada sin anomalías.

DISTRIBUCION PLAZUELOS	10 ³ /uL	3.50 - 9.50
LEUCOCITOS	10 ³ /uL	1.80 - 6.30
NEUTROFILOS #		0.10 - 0.60
MON#		0.02 - 0.52
EOS#		0 - 0.06
BAS#		0 - 0.20
*ALY#		0 - 2.00
*ALYA	%	0 - 0.20
*LIC#		0 - 2.50
*LICY		11.00 - 45.00
P-LCR		
INMUNOSEROLOGIA:		
VDRL	REACTIVO	
	TITULACION: 1 / 8	

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
265805 - TGO				
TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)	.	U/L	21 a 40 U/L	jnavarro
265806 - COLESTEROL LDL				
TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)	17.2	U/L	20 a 38 U/L	jnavarro
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	.	mg/dL	menos de 160 mg/dL	jnavarro
265807 - TRIGLICERIDOS				
TRIGLICERIDOS	261	mg/dL	50 a 150 mg/dL	jnavarro
265808 - VDRL				
POR AGLUTINACION				
PRUEBA CUALITATIVA PARA SIFILIS	REACTIVO.	1:8		jnavarro
TECNICA MICROELISA				
PRUEBA CUANTATIVA PARA SIFILIS	.	UA	< 0.12 NO REACTIVO > 0.12 REACTIVO	jnavarro
265796 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)				
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	36	seg	45 seg.	jnavarro
265797 - FACTOR RH				
FACTOR RH	POSITIVO.			jnavarro
265810 - VIH				
Observación: PRUEBA RAPIDA DE 4 GENERACION. NO REACTIVO				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario

Resultados de laboratorio de la paciente que confirman positivo en Sífilis.