



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
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 EN NEONATO DE 7 DÍAS CON SÍFILIS
CONGÉNITA

AUTOR

THALIA ROSALIA MUÑOZ AGUILAR

TUTORA

LCDA ALICIA ESCOBAR TORRES

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

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

 Análisis de la valoración de Enfermería 14

 2.8 Seguimiento 18

 2.9 Observaciones 19

CONCLUSIONES	20
Referencias Bibliográficas	21
ANEXOS	22

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado primero a Dios por darme sabiduría, fortaleza y permitirme llegar hasta este día de mi carrera profesional. A mi padre a pesar de no estar físicamente sé que desde el cielo está conmigo en cada paso, estoy segura que este logro hubiera sido importante para ti como lo es para mí.

A mi hijo Cristóbal por ser mi motor de vida, aunque por momentos me ausente por mis estudios, sé que algún día comprenderás que eras la razón por la que me superaba para brindarle un mejor futuro.

A mis hermanos por brindarme su ayuda incondicional y sus palabras de aliento para seguir firme en mi meta y no decaer. A mis amigas por compartir sus conocimientos alegrías y tristezas durante estos años.

A mis queridos Docentes por su arduo trabajo de transmitirme sus conocimientos en especial a mis futuros colegas...

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento primero a Dios, por su gran amor y su gracia infinita, puesta en mi para poder culminar esta etapa de mi vida. Agradecer a mi Padre por inculcarme los mejores valores, por ser de mí una persona de bien y enseñarme a luchar por mis sueños.

Gracias a mis hermanos por el apoyo incondicional mi hijo mi motor de vida y mis sobrinos sin ellos no hubiera podido culminar mi carrera profesional. A mis amigas porque de una u otra manera siempre me brindaron su apoyo.

Agradecimiento a nuestra querida institución Universidad Técnica de Babahoyo por permitir ser parte de ella a nuestros queridos Docentes por todos los conocimientos adquiridos

A mi Tutora Lcda. Alicia Escobar por ser parte del desarrollo de mi caso clínico y realizarlo con éxito para lograr mi titulación.

TITULO DEL CASO CLINICO

Proceso Atención De Enfermería en Neonato de 7 días con Sífilis Congénita

RESUMEN

La Sífilis es una patología grave, que se presenta en las personas y se transmite por vía sexual, sanguínea y perinatal, ya que puede ser asintomático o sintomático y así mismo provocar daños al individuo. En el Ecuador el Ministerio de Salud Pública ha solicitado la realización de pruebas diagnósticas en los centros de salud para detectar a tiempo una mujer embarazada con sífilis para tratar la enfermedad y poder evitar la morbi-mortalidad asociada a la sífilis congénita. La sífilis congénita es una infección que se transmite al feto mediante la placenta, en el Ecuador el 70% de las madres que no han recibido tratamiento para sífilis durante el embarazo ha provocado que presente ciertas manifestaciones clínicas como: abortos, partos prematuros, retraso del crecimiento intrauterino, muerte fetal intrauterina, y en el recién nacido lesiones cutáneas, lesiones óseas, alteraciones en la dentición. Esta patología se clasifica en dos fases: sífilis congénita temprana y sífilis congénita tardía, según el momento de la aparición. Las mujeres con sífilis que no asisten al centro de salud para recibir un adecuado control prenatal ha sido uno de los motivos por el cual el feto desarrolla sífilis congénita. Es muy importante informarle a la madre que luego del nacimiento del neonato este debe recibir el tratamiento oportuno para evitar daños severos al neonato. Como profesional de la salud es de suma importancia aplicar el proceso de atención de enfermería en el Neonato con sífilis congénita para descubrir los prioritarios y poder brindar el cuidado adecuado sin olvidarse del correcto uso de las medidas de bioseguridad.

Palabras claves:

Sífilis Neonato Congénita Patología Bioseguridad

ABSTRACT

Syphilis is a serious pathology that occurs in people and is transmitted through sexual, blood and perinatal routes, since it can be asymptomatic or symptomatic and also cause harm to the individual. In Ecuador, the Ministry of Public Health has requested diagnostic tests to be carried out in health centers to detect a pregnant woman with syphilis in time to treat the disease and to avoid the morbidity and mortality associated with congenital syphilis. Congenital syphilis is an infection that is transmitted to the fetus through the placenta, in Ecuador 70% of mothers who have not received treatment for syphilis during pregnancy have caused it to present certain clinical manifestations such as: abortions, premature births, delayed intrauterine growth, intrauterine fetal death, and in the newborn skin lesions, bone lesions, alterations in the dentition. This pathology is classified into two phases: early congenital syphilis and late congenital syphilis, depending on the time of onset. Women with syphilis who do not attend the health center to receive adequate prenatal care has been one of the reasons why the fetus develops congenital syphilis. It is very important to inform the mother that after the birth of the newborn, it should receive timely treatment to avoid severe damage to the newborn. As a health professional, it is of utmost importance to apply the nursing care process in the Newborn with congenital syphilis to discover the priorities and to be able to provide adequate care without forgetting the correct use of biosafety measures.

Keywords:

Syphilis Neonate Congenital Pathology Biosafety

INTRODUCCION

El presente caso clínico se lo desarrolla con el fin de describir a la sífilis congénita para luego poder brindar cuidados de enfermería al neonato de 7 días de vida. Esta patología se desarrolla en el neonato cuando la gestante tiene diagnóstico de sífilis y la transmite a través de la placenta o al momento del parto.

La mujer con sífilis gestacional provocara que el feto tenga el riesgo de nacer prematuro con bajo peso por edad gestacional y por ende desarrollar más anomalías dejando secuelas.

Esta patología es considerada como un problema de salud pública ya que las cifras de mujeres embarazadas con sífilis han aumentado.

El motivo de la prevalencia de esta enfermedad se debe a que las mujeres con sífilis gestacional no reciben la información necesaria ni el tratamiento adecuado para poder proteger al neonato. Los neonatos que presentan casos positivos de sífilis congénita se debe a que el 60% de mujeres de 21 a 28 años presentan sífilis.

Es muy importante la educación a las mujeres embarazadas al acudir a los controles prenatal al centro de salud ya que adquieren conocimiento de la enfermedad, medidas de prevención y la realización de exámenes durante la primera y tercera etapa del embarazo y el parto.

I MARCO TEORICO

SIFILIS CONGENITA

La Sífilis es una infección grave que pueden tener consecuencias mortales, una mujer en estado de gestación puede transmitirle la infección al feto mediante la placenta dejándole lesiones fetales.

(Cifuentes Cifuentes, Muller , & Diaz Moreno , 2020) menciona que “La sífilis adquirida durante la gestación es de mayor importancia en la medida que, puede ocurrir infección fetal originando SC; la transmisión de la infección por paso transplacentario de espiroquetas puede ocurrir tan temprano como a las 9-10 semanas de gestación, aunque la mayoría de las infecciones en el útero ocurren en el segundo trimestre”.

Según (Osorio Guzman, y otros, 2020) menciona que la sífilis congénita es la “Infección sistémica provocada por *Treponema pallidum* adquirida por el neonato vía transplacentaria de una madre con sífilis durante el embarazo, así como durante el parto, en una madre con lesiones genitales”.

EPIDEMIOLOGIA

En la actualidad la sífilis congénita se ha mantenido como un importante problema del sistema público debido a que las mujeres gestantes no van a sus controles prenatales correspondientes y por ende no serán diagnosticado de sífilis.

(Guerrero & Luciani, 2019) menciona que “La tasa de sífilis congénita presenta un alarmante ascenso a nivel mundial por lo cual su abordaje y prevención ha sido ampliamente estudiado, normado y enmarcado dentro de las metas de objetivos de desarrollo del milenio y objetivos de desarrollo sostenible”.

A distribución mundial la sífilis congénita se da con mayor prevalencia en las zonas urbanas

ETIOLOGIA

La sífilis congénita es causada por el *Treponema pallidum* que es una bacteria que se transmite al feto a través de la placenta o al momento del parto.

Los neonatos que nacen con sífilis congénita puede presentar deformaciones en los huesos, hepatomegalia, esplenomegalia, ictericia, prurito y problemas neurológico.

Para (Sequeira , y otros, 2020) La sífilis congénita “Pueden tener consecuencias graves, la captación tardía de los embarazos y la falta de control de los mismos que afectan el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, la discriminación relacionada con las ITS, la dificultad para el tratamiento de la pareja.”.

MODO DE TRANSMISION

(Peñuela Poveda, 2020) Menciona que “La sífilis congénita es una enfermedad infecciosa producida por la bacteria *Treponema pallidum*, la cual es transmitida por contacto sexual y de la madre al niño durante el desarrollo fetal o al nacer.”.

Para transmitir sífilis congénita al neonato la madre tiene que estar positiva para sífilis se la transmitirá a través de las siguientes vías:

Vía transplacentaria

Vía transvaginal.

CLASIFICACION DE SIFILIS CONGENITA

La sífilis congénita está clasificada de dos formas:

Sífilis congénita temprana: Esta se presenta durante los primeros dos años de vida la cual puede ser detectada antes o desde el nacimiento.

Sífilis congénita tardía: Esta se presenta después de los dos años de vida y puede ser prevenida con un adecuado tratamiento.

MANIFESTACIONES CLINICA

El síntoma principal es la lesión cutánea y sus características son las inflamaciones de los ganglios linfáticos, hepatomegalia, retraso en el crecimiento. A continuación, se detallarán las manifestaciones clínicas que se presenta en según las formas de clasificación:

Manifestaciones clínicas de sífilis congénita temprana:

Los síntomas de sífilis congénitas son variables como manifestaciones hematológica, mucocutaneas y renales según (Tesini, 2020) Manifiesta que “Suele manifestarse durante los primeros 3 meses de vida. Las manifestaciones consisten en erupciones vesiculoampollosas características o exantema maculosos de color cobre en las palmas y plantas, y lesiones papulares alrededor de la nariz y la boca y en la zona del pañal, así como lesiones petequiales.

A menudo, se observan linfadenopatías generalizadas y hepatoesplenomegalia.

Manifestaciones clínicas de sífilis congénita tardía:

Los síntomas de sífilis congénitas son variables como manifestaciones como alteraciones en la dentición, oculares, auditivos, oseos y neurológicas, según (Amaya , Berberian , Buchousky, Costa, & Nastri, 2019) Manifiesta que la sífilis congénita tardía se presenta “En los niños mayores de dos años y puede evidenciarse entre los cinco y los catorce años. Puede ser asintomática y detectarse a partir de sus complicaciones tardías”.

COMPLICACIONES

Las complicaciones que puede presentar el neonato con sífilis congénita si no recibe tratamiento a tiempo serán:

- Sordera
- Deformaciones especialmente en la cara
- Ceguera
- Problemas del sistema nervioso central

DIAGNOSTICO

Uno de los principales exámenes que se le realiza al neonato es el VDRL el cual nos indicara si este es positivo para sífilis congénita.

Para diagnosticar a la sífilis congénita se necesita de dos pruebas que son:

Prueba no treponemica y prueba treponemica.

(Fisher, 2018) Menciona que las pruebas no treponemica “VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) RPR (Rapid Plasma Reagin) Reacción antígeno – anticuerpo Detectan Ac antilipoidales producidos contra material lipoideo liberado de células”.

Los neonatos con diagnostico con sífilis congénita según la (Norma técnica de salud para la prevención de la transmisión materno infantil del vih, sífilis y hepatitis b , 2020) menciona que “Los recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita deben ser manejados en un establecimiento que cuente con médico pediatra por requerir tratamiento hospitalario; de no ser posible se debe derivar al recién nacido afectado a un establecimiento de mayor complejidad”.

1.1 JUSTIFICACION

El presente caso clínico está enfocado en el desarrollo del proceso de atención de enfermería a neonato con sífilis congénita, donde se realizará las valoraciones correspondientes para encontrar problemas prioritarios y frecuentes en el mismo.

La finalidad de la realización proceso de atención de enfermería es proporcionar cuidados especializados al neonato para así obtener una recuperación temprana y oportuna.

La sífilis congénita se da durante la gestación a través de la placenta y por el parto, por lo que al momento del nacimiento se debe proporcionar los cuidados adecuados al neonato usando las normas de bioseguridad.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Elaborar el Proceso de atención de Enfermería en Neonato de 7 días con Sífilis congénita.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las necesidades del neonato utilizando la valoración por patrones funcionales.
- Aplicar las correctas medidas de Bioseguridad para el cuidado y manejo del neonato con sífilis congénita.
- Brindar cuidados especializados a neonato con sífilis congénita que sirvan para la mejora del mismo.

1.3 DATOS GENERALES

NOMBRE Y APELLIDOS: N.n

NUMERO DE HISTORIA CLINICA:2351833575

EDAD: 7 días de vida

SEXO: Masculino

RAZA: Mestiza

ESTADO CIVIL: Soltero

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Santo Domingo 18 De Febrero 2020

GRUPO SANGUINEO: ORH +

LUGAR DE PROCEDENCIA: Santo Domingo

RELIGION: Católico

RESIDENCIA ACTUAL: Santo Domingo

OCUPACION: Ninguno

II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Neonato de sexo masculino producto de parto cefalovaginal, con apgar 8/9 39 semana de edad gestacional por Capurro peso de 3155 gramos.

Se le realiza prueba de VDRL a neonato, da reactivo por lo cual decide ingreso al área de Neonatología

A continuación, se detallarán los antecedentes patológicos personales y familiares del neonato:

Antecedentes personales patológicos	Antecedentes patológicos familiares
Sífilis congénita	Papa: VDRL Mama: VDRL

Alergia medicamentosa	Antecedentes quirúrgico
No refiere	No refiere

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

Neonato de sexo masculino de 7 días de vida no activo a la estimulación, ingreso al área de Neonatología por presentar VDRL reactivo debido a su madre ser VDRL reactivo, en lo cual Medico Neonatologo indica tratamiento con Penicilina cristalina más exámenes complementarios

2.3 Examen físico (exploración clínica)

TALLA:

47,5 cm

PESO:

3155 gramo

PIEL:

Reticular, con erupción maculopapular descamativa

CABEZA:

Normocefálica fontanela anterior normotensa

CARA:

Facies rosada

OJOS:

Pupilas isocóricas, reactivas

NARIZ:

Permeabilidad de orificios nasales, con rinitis

BOCA:

Mucosa hidratada

CUELLO:

Simétrico, móvil

TORAX:

Simétrico, expansibilidad conservada

PULMONES:

Buena entrada de aire en campos pulmonares (0) no taquipnea con frecuencia respiratoria 51 x '(0) no quejido (0) no retracciones (0) no cianosis (0) Down o/10

CORAZON:

Ruidos cardiacos rítmicos, normofonéticos, no se ausculta soplos, frecuencia cardiaca 140x', llenado capilar 2 segundos, pulsos periféricos presentes

ABDOMEN:

Suave depresible, no distensión abdominal, no visceromegalia, ruidos hidroaereos presentes

GENITALES:

Conservado, Testículo descendido escroto con arruga sin presencia de edema

COLUMNA:

Simétrica, móvil

MIEMBROS SUPERIOR:

Simétricas no se evidencia edemas

MIEMBROS INFERIOR:

Simétricas no se evidencia edemas.

VALORACIONES DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES TEORIA DE MARJORY GORDON**Patrón percepción- manejo de la salud**

Neonato no activo a la estimulación madre refiere estar preocupada por la enfermedad del bebe ya que presenta lesiones en la piel

Patrón nutricional- metabólico

Se alimenta de seno materno a libre demanda, no presenta buen reflejo de succión

Patrón de eliminación

Realiza diuresis espontanea en pañal, realiza su depociones normal

Patrón actividad- ejercicio

No refiere

Patrón sueño- descanso

No refiere

Patrón cognitivo- perceptual

No refiere

Patrón autopercepción- autoconcepto

Familia funcional

Patrón rol- relaciones

Madre refiere que es hijo único

Patrón sexualidad- reproducción

No refiere

Patrón adaptación- tolerancia al estrés

No refiere

Patrón valores- creencias

Madre refiere ser católica cree en Dios

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

- Patrón percepción – manejo de salud
- Patrón nutricional – metabólico

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA			
SERIE BLANCA	RESULTADOS	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
Leucocitos	18.21	10 ³ /ul	9.40 – 34.00
Neutrófilo %	44.3	%	17.0 – 60.0
Linfocito %	46.9	%	20.0 – 70.0
Eusínfilos %	1.8	%	1.0 – 5.0
Monocitos %	6.7	%	1.0 11.0
Basófilos %	0.3	%	0.0 1.0
Total de Morfología	100.00	%	
Neutrófilo #	7.16	10 ³ /ul	1.02 – 10.50
Linfocito #	7.60	10 ³ /ul	1.2 – 12.25
Eusínfilo #	0.29	10 ³ /ul	0.02 – 0.80
Monocitos #	1.09	10 ³ /ul	0.12 – 2.50
Basófilos #	0.05	10 ³ /ul	0.00 – 0.20

SERIE ROJA	RESULTADOS	UNIDADES	VALOR DE
-------------------	-------------------	-----------------	-----------------

			REFERENCIA
Hematíes	4.58	10 ⁶ /ul	4.00 – 6.80
Hemoglobina	14.6	g/dl	15.0 – 24.6
Hematocrito	45.0	%	35.0 – 43.0
VCM	106.6	fL	94.0 – 150.0
HCM	31.90	Pg	29.0 – 45.0
MCHC	29.9	g/Dl	24.0 – 36.0
RDW-CD	65.1	fL	39.4 – 52.0

SERIE ROJA	RESULTADOS	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
Plaquetas	456	10 ³ /ul	217 – 497
VPM	8.3	fL	10.0 – 14.0
PDW	16.3		9.00 – 17.00
Plaquetocrito	0.560	%	0.108 – 0.282

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo diferencial y definitivo

Diagnostico presuntivo: Exantema maculopapular medicamentoso por penicilina Benzatinica.

Diagnóstico diferencial: Antecedente de la madre VDRL reactivo.

Diagnóstico definitivo: Sífilis congénita.

Diagnostico enfermera: Deterioro de la integridad cutánea evidenciado por Sensibilidad en el lugar de la lesión, piel seca y enrojecida.

Patrón de alimentación ineficaz del lactante evidenciado por incapacidad para coordinar la succión y deglución e incapacidad para iniciar una succión eficaz.

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 por patrones funcionales de Marjory Gordon durante la investigación de los datos del examen físico, y examen de laboratorio se comprobó los valores alterados, y se determinó los patrones alterados por este motivo se implementó

los cuidados necesarios para mejorar la salud del neonato.

NANDA:00046
NOC: 1101
NIC: 3584

Deterioro de la integridad cutánea

R/C: pequeñas erupciones cutáneas no purulentas

E/P: sensibilidad en el lugar de la lesión, piel seca y enrojecida.

METAS

Dominio II: Salud Fisiológica

Clase L: integridad tisular

Etiqueta 1101: integridad tisular (piel y membranas mucosas)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
sensibilidad			x		
Piel seca	x				
Erupciones no purulentas		x			

INTERVENCIONES

Campo 1: Fisiológico - Complejo

Clase L: Control de la piel/ Heridas

Etiqueta 3584: Cuidados de la piel

ACTIVIDADES

1. Higiene confort del recién nacido
2. Vigilar zona enrojecida
3. Mantener la piel hidratada
4. Aplicar crema hidratante a la piel
5. Realizar cambios posturales cada 2 horas
6. Instruir a la madre sobre los cuidados de la piel

NANDA:00107
NOC: 1000
NIC: 5246

Patrón de alimentación ineficaz del lactante

R/C: Mal reflejo de succión y deglución

E/P: Incapacidad para coordinar la succión y deglución e incapacidad para iniciar una succión eficaz

METAS

Dominio II: Salud Fisiológica

Clase K: Digestión y nutrición

Etiqueta 1000: Establecimiento de la lactancia materna: Lactante

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reflejo de succión	x				
Sujeción areolar adecuada		x			
Deglución audible	x				

INTERVENCIONES

Campo 1: Fisiológico - Básico

Clase D: Apoyo nutricional

Etiqueta 5246: Asesoramiento nutricional

ACTIVIDADES

1. Colocar al bebe de tal forma que la lengua caiga sobre la base de la boca
2. Realizar estimulación de succión
3. Evaluar la forma de succión y deglución
4. Sostener al niño y hablar con él durante la alimentación para estimular las actividades
5. Indicar a la madre la correcta posición del bebe para amamantamiento
6. Brindarle una jeringuilla a la madre para que realice la formación del pezón

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

El desarrollo del presente caso clínico está basado en el modelo de Marjory Gordon en el cual se implementa 11 necesidades básicas.

Además, para el desarrollo de las intervenciones de enfermería se necesitó de la razón científica de Virginia Henderson, quien fue una enfermera que se preocupaba de las necesidades básicas de cada paciente.

Es por ello que Virginia Henderson estableció 14 necesidades básicas, lo cual ayudan para proporcionar mejores cuidados.

Las 14 necesidades básicas son:

- Respirar correctamente
- Comer y beber bien
- Eliminar por todas las vías corporales
- Movimiento y postura correcta
- Vestirse
- Mantener la temperatura normal
- Limpieza corporal
- Seguridad del entorno
- Comunicación
- Religión
- Trabajo
- Ocio
- Aprendizaje

2.8 Seguimiento

El seguimiento se le realizo el día 7 con su patología hasta su alta médica.

25/Febrero/2020

Neonato de sexo masculino con 7 días de vida con diagnóstico de sífilis congénita en área de neonatología no activo a la manipulación, se le realiza estimulación mandibular y plantares de los pies, para obtenga un buen reflejo de succión, se le realizo baño diario rápido, ya que por el estado de la piel no puede permanecer húmedo, se le seco con una toalla suave y se le aplico un hidratante para la piel, sigue con tratamiento de Penicilina G cristalina 155.000 UI Intravenosa cada 8 horas, con monitoreo continuo, con glicemia cada 4 horas, se le realizo Biometría Hemática pendiente exámenes complementarios.

26/Febrero/2020

Neonato presenta mejoría en el reflejo de succión ya que se estimuló con jeringuilla estéril y se le educo a la madre sobre las posiciones de amamantar al bebe

Se le realizo curación de cordón umbilical con alcohol potable al 75% y se le aplico mupirocina cada 8 horas.

27/Febrero/2020

Neonato con estado de salud favorable a su tratamiento recibe el alta por parte del médico Neonatologo ya que necesita realizar exámenes complementarios en un Hospital de especialidad, se le educo a la madre sobre los cuidados del bebe, la alimentación y el de la piel.

2.9 Observaciones

La Disciplina que se debe de aplicar al tratamiento es muy importante ya que esto depende de la mejoría del Neonato, en conjunto con los cuidados de enfermería.

Neonato que recibió su tratamiento oportuno para la mejoría de su estado de salud, se le educó a la madre sobre los cuidados del bebe en casa, como es el cuidado de la alimentación y de la piel. El acudir inmediatamente a realizar los exámenes complementarios.

Es de gran importancia realizar exámenes complementarios, para obtener un mejor diagnostico por lo cual se le refirió a la Unidad de Salud de Especialidad.

Se le detallo información correcta sobre los protocolos a seguir.

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 de salud del paciente.

Referencias Bibliográficas

- Amaya , M. A., Berberian , G., Buchousky, A., Costa, M., & Nastri, M. (2019). Sífilis congénita tardía: a propósito de un caso. *Archivos de pediatría, presentacion de casos clinicos* , 399-402.
- Cifuentes Cifuentes, Y., Muller , E. A., & Diaz Moreno , R. C. (2020). Sífilis congénita resultado de una Neurosífilis materna no diagnosticada. Reporte de caso. *Médicas UIS Revista apoyada por los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander*, 73-80.
- Fisher, C. (2018). *Sífilis congenita*. España: Elsevier.
- Guerrero , M., & Luciani, K. (2019). Sífilis congénita: características y calidad de atención en el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid. *Revista Medica Cientifica Pediatra Neonatóloga. Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid*, 5-11.
- NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS B NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS*. (2020). Peru: MINSA, diciembre 2019.
- Ordoño Saiz, M. V., Chacon Flocos, S., Rodriguez Ramos, M., & Gomez Zafra, R. (1 de Julio de 2020). *Anales de pediatría*. Obtenido de Sífilis congénita precoz sintomática en recién nacido: <https://www.analesdepediatría.org/es-sifilis-congenita-precoz-sintomatica-recien-avance-S1695403320301971>
- Osorio Guzman, M., Santos Vasquez, G., Torres Muñoz, D., Gonzalez Cordova, G. I., Moreno Pizarro, E., & Herredia Cimental, D. C. (2020). Sífilis congénita temprana, serie de casos y descripción anatomopatológica. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*, 149-155.
- Peñuela Poveda, A. M. (3 de Noviembre de 2020). *MinSalud "La salud es de todos"*. Obtenido de criterios para prueba y tratamiento de sífilis congénita y gestacional: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-amplio-criterios-para-prueba-y-tratamiento-de-sifilis-congenita-y-gestacional.aspx>
- Sequeira , A., Canziani , C., Amorin , B., Venturino , S., Gonzalez, E., Pirez , C., . . . Venturino, C. (Diciembre de 2020). Situación actual de la sífilis congénita en el departamento de Paysandú, años 2015-2019. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 34-42. Obtenido de Situación actual de la sífilis congénita en el departamento de Paysandú, años 2015-2019.
- Tesini, B. L. (Julio de 2020). *MANUAL MSD Versión para profesionales*. Obtenido de Sífilis congénita: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/s%C3%ADfilis-cong%C3%A9nita#:~:text=Se%20informaron%20m%C3%A1s%20de%201.300,despu%C3%A9s%20de%20los%202%20a%C3%B1os>.

ANEXOS



APLICANDO CUIDADOS DE ENFERMERIA AL NEONATO



REALIZANDO REPORTE DE ENFERMERIA AL NEONATO



REALIZAR CAMBIO DE CUNA TERMINICA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
INFORME DE LABORATORIO CLÍNICO

HEMATOLOGÍA

	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA *
BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA			
HEMOGLOBINA	140.24	g/dL	13.0 - 18.0
HEMATOCRITO	44.3	%	37.0 - 47.0
HEMOGLOBINA M	10.0	g/g	28.0 - 32.0
HEMOGLOBINA M2	32.7	%	24.0 - 34.0
HEMOGLOBINA M3	2.3	%	0.0 - 2.0
HEMOGLOBINA M4	100.00	%	
HEMOGLOBINA M5	1.34	g/dL	1.00 - 1.50
HEMOGLOBINA M6	1.80	g/dL	1.00 - 1.50
HEMOGLOBINA M7	0.29	g/dL	0.00 - 0.50
HEMOGLOBINA M8	1.09	g/dL	0.00 - 0.50
HEMOGLOBINA M9	0.29	g/dL	0.00 - 0.50
HEMOGLOBINA M10	4.34	g/dL	0.00 - 0.50
HEMOGLOBINA M11	14.4	g/dL	0.00 - 0.50
HEMOGLOBINA M12	44.3	%	0.00 - 0.50
HEMOGLOBINA M13	100.00	%	0.00 - 0.50
HEMOGLOBINA M14	21.80	%	0.00 - 0.50
HEMOGLOBINA M15	26.3	%	0.00 - 0.50
HEMOGLOBINA M16	65.1	%	0.00 - 0.50
BIOMETRÍA TRIMORFICA			
PLAQUETAS	440	10 ⁹ /L	145 - 440
LEUCOS	8.3	#	5.0 - 10.0
NEUTRÓFILOS	100.0	%	50.0 - 70.0
PLAQUETAS	0.280	%	0.000 - 0.100

BIOMETRÍA HEMÁTICA REALIZADA