



FCM

TALLER DE TESIS

**TEMA: “INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS MADRES SOBRE SÍFILIS
CONGÉNITA CON NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LA INSTITUCIÓN PÚBLICA-
HOSPITAL DR. GUILLERMO RAWSON- SERVICIO DE NEONATOLOGÍA”**

Autores:

Carbajal Araceli

Guevara Belén

Lima Dayana

FEBRERO 2019

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería Departamento de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, provincia de Mendoza y la misma no podrá ser publicada en todo o en parte o receñirse sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o autor del trabajo.

Acta de Aprobación

INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo aprobado el...../...../.....

Agradecimientos

Dios tu amor y tu bondad no tienen fin, nos permites sonreír ante nuestros logros, resultados de tu ayuda, gracias por permitirnos culminar una meta mas en nuestra vida profesional, por darnos sabiduría en nuestras decisiones y fortalezas en los momentos difíciles, así como la luz que guio nuestro camino en cada viaje con varios kilómetros por recorrer desde nuestro hogar hacia la universidad, gracias por tu amor.

Gracias a nuestros padres por su apoyo incondicional por creer en nosotras, en nuestras expectativas, por sus llamadas y mensajes de aliento en los días agotadores a causa nuestro trabajo, de los viajes interminables, gracias por ese mensaje de buen viaje, llegaron?, que bueno que ya estás en casa, que descanses....

Infinitas gracias por ser un ejemplo de perseverancia y superación.

Queremos agradecerle a usted Lic. María Elena Salgado por cada detalle y momento dedicado para aclarar cualquier tipo de duda que nos surgió, por la claridad y exactitud con la que nos enseñó en cada clase, agradecidas por ser nuestra tutora. Fue un ser crucial para la realización de nuestra tesis.

Prefacio

Las infecciones de transmisión sexual son una causa importante de morbilidad a escala mundial, y tienen consecuencias sanitarias, sociales y económicas, que afectan principalmente a las mujeres y los niños.

La sífilis es una enfermedad que está directamente relacionada con factores como las prácticas sexuales, los comportamientos sociales, las barreras culturales (como el machismo), la poca valoración de la mujer, entre otras. Todos estos factores dificultan la implementación de intervenciones encaminadas a incidir en la reducción de la prevalencia de la sífilis materna y con ello, contribuir con la eliminación de la sífilis congénita.

Lo que nos llevo a realizar una investigación sobre el siguiente trabajo a exponerse fue la concurrente incidencia de casos sobre Sífilis Congénita y la importancia del conocimiento de las madres sobre la misma, a través del método cuantitativo, cualitativo, descriptivo y transversal empleado durante la investigación se observo y detecto que hay un alto desfasaje de conocimiento de las madres portadoras de sífilis, que es adquirida por la mujer durante la gestación y ser transmitida al feto. Se estima a nivel mundial que un 66 % de las embarazadas que adolecen esta infección de transmisión sexual se complican, resultando en abortos espontáneos o en sífilis congénita. Puede producirse la muerte intrauterina en el 30% de los casos, muerte neonatal en el 10% y trastorno neonatal en el 40% de todos los casos de sífilis congénita.

El objetivo de este trabajo es disminuir, erradicar la percepción errónea de algunos proveedores de servicios de salud que la sífilis materna y congénita no tienen consecuencias graves lo que impide la búsqueda exhaustiva de casos para su tratamiento oportuno y adecuado, el acceso insuficiente a los servicios de control prenatal, y el estigma y la discriminación asociados a las enfermedades de transmisión sexual.

“El que no vive para servir no sirve para vivir” Madre Teresa de Calcuta apoyados en esta frase que habla del servicio, de la cual nuestra profesión está dedicada al servicio y al cuidado para el mejoramiento de la salud y la enfermedad nos conlleva a decir que el cuidado y el servicio a las madres por el desconocimiento con esta patología hace que se apoye y se abra un nuevo paradigma de educación que empieza de la madre portadora con su hijo portador y esa educación apoyada hacia otras madres que pudieran contraer la enfermedad por el desconocimiento. “La salud es la riqueza real y no piezas de oro y plata” Mahatma Gandhi con los paradigmas aprendidos desde esta tesis de investigación y el acercamiento a las madres portadoras de esta patología se puede entender la riqueza de lo que es la educación sobre la misma, para así con un logro a largo plazo disminuir, lograr un nuevo conocimiento que nos haga entender que no por poseer una salud pública no se pueda educar, servir, acercar al conocimiento, no se pueda dar un buen cuidado y se dejen de impartir creencias que la persona portadora de sífilis desconoce o no hay una educación como base para su bienestar.

Resumen

Tema: Información que poseen las madres sobre Sífilis Congénita con niños hospitalizados en una institución pública

Lugar: Hospital Público Dr. Guillermo Rawson -Servicio de Neonatología

Autores: Carbajal, Araceli - Guevara, Belén - Lima, Dayana

Introducción: Este estudio propone determinar el nivel de conocimiento sobre sífilis congénita de las madres durante la internación conjunta en el servicio de neonatología en el periodo agosto – octubre. A cerca de lo que es sífilis, formas transmisión, signos y síntomas, tratamiento, medidas preventivas y posibles daños al RN; conocer el nivel educacional, sociocultural, económico y situación familiar en la que se encuentran.

El rol de enfermería es fundamental ya que brinda las herramientas necesarias sobre la atención primaria de la salud, entre ello es necesario educar a la población y de esta manera poder prevenir los casos de sífilis congénita. Y en los casos de padecer la enfermedad instaurar acciones de concientización sobre tratamiento y recuperación de la salud.

Objetivos: Determinar el nivel de información que poseen las madres con niños hospitalizados en el Servicio de Neonatología sobre sífilis congénita. Caracterizar a la población en estudio. Determinar el rol de enfermería en el binomio madre hijo durante el periodo de hospitalización.

Métodos: El estudio empleado en esta investigación es cuantitativo, descriptivo y transversal en el tiempo. La muestra quedo conformada por un total de 60 madres encuestadas entre la edad de 15 y +35años que se llevó a cabo en el servicio de neonatología, basadas en un metodología de encuesta tipo cerrada.

Resultados: Los datos arrojados por las encuestas demostraron que un 48% de las madres encuestadas conocen acerca de la patología en cuanto a vía de transmisión, signos y síntomas, tratamiento, medidas preventivas y posibles daños al RN.

La mayoría de las encuestadas consideran que es de suma importancia la promoción dentro del rol de enfermería en la atención primaria de la salud, como así también la prevención, rehabilitación y recuperación del estado de bienestar.

Conclusión: El principal desafío en la prevención y educación en relación con la enfermedad de sífilis congénita es la divulgación de la información acerca de la enfermedad, vías de transmisión manifestaciones métodos de prevención, tratamiento y sobre todo las consecuencias en el recién nacido.

Palabras Claves: Sífilis congénita, nivel de conocimiento, caracterización de las madres, atención primaria de la salud, promoción, prevención, educación, tratamiento.

Índice general	Pág.
Advertencia.....	2
Acta de aprobación	3
Agradecimientos.....	3
Prefacio	4
Resumen.....	6
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	9
CAPITULO I.....	10
INTRODUCCIÓN	10
Planteo del Problema.....	11
Formulación del Problema	12
OBJETIVOS	12
Objetivo General	13
Objetivos Específicos.....	13
JUSTIFICACIÓN	13
Apartado A.....	14
Marco Teórico	14
Sífilis	14
Apartado B.....	19
Atención Primaria De Salud- APS	19
Determinantes sociales- Características de las madres.....	20
Rol de enfermería en el binomio madre hijo durante el periodo de hospitalización de las madres.	21

CAPITULO II	24
Diseño Metodológico	24
Métodos, Instrumentos y Técnicas para la recolección de datos	25
Variables.....	26
Operacionalización de las variables	26
TABLAS Y GRAFICOS	29
CAPITULO III	46
RECOMENDACIONES	46
CONCLUSIÓN.....	47
BIBLIOGRAFÍA.....	48
ANEXOS	49

Índice de Gráficos	Pág.
Grafico N°1 Edad de las madres encuestadas.....	33
Grafico N° 2 Lugar de nacimiento	34
Grafico N° 3 Ocupacion laboral.....	35
Grafico N° 4 Nivel de formacion	36
Grafico N° 5 Estado Civil de las madres	37
Grafico N° 6 N° de Embarazos y N° de hijos vivos	38
Grafico N° 7 Cantidad de controles.....	39
Grafico N°8 Conocimiento sobre ETS.....	40
Grafico N° 9 Medidas preventivas	41
Grafico N° 10 Conocimiento sobre sífilis	42
Grafico N° 11 Vias de transmision.....	43
Grafico N° 12 Informacion sobre el tratamiento de sífilis.....	44
Grafico N° 13 Conocimientos sobre signos y sintomas.....	45
Grafico N°14 Realizacion de tratamiento en madres que poseen sífilis	46
Gráficos N° 15 Consecuencias en el RN.....	47

CAPITULO I

Introducción

La sífilis es una enfermedad infecciosa sistémica y crónica, producida por la espiroqueta *treponema pallidum*, una enfermedad sexual, la cual puede afectar a cualquier parte del cuerpo.

La infección por sífilis se clasifica en congénita y adquirida, sus manifestaciones clínicas se catalogan de manera cronológica.

La sífilis es un problema grave cuando afecta a una mujer en estado de embarazo dado a que genera sífilis gestacional, y de esta manera se transmite fácilmente al feto, generando complicaciones tales como abortos espontáneos, hidrops neonatal, restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad, bajo peso al nacer y muerte en el recién nacido, además de ser una de las principales causas de morbilidad perinatal. La sífilis gestacional se diagnostica en toda mujer embarazada, puérpera o con abortos recientes, con presencia de úlceras genitales y pruebas treponémica o no treponémica positivas o reactivas, que no ha recibido tratamiento adecuado durante la gestación. Por lo tanto es indispensable el diagnóstico y tratamiento oportuno en todos los casos. Sin embargo pese a la buena efectividad de la penicilina benzatínica, la cual ha demostrado ser un buen tratamiento para el manejo de dicha enfermedad, se sigue presentando casos de sífilis.

Por lo tanto para lograr la prevalencia de sífilis, se ha optado diferentes medidas, las cuales se encuentran relacionada con las aplicadas a otras enfermedades de transmisión sexual, siendo educación al personal de salud y al resto de la población en general, promoción de sexo seguro, detección de manifestaciones clínicas en pacientes asintomáticos o sintomáticos, la intervención a los contactos sexuales y vigilancia epidemiológica de la misma. De igual manera los controles prenatales con

sus diversos componentes: captación precoz de la gestante, adecuado control del embarazo, realización de la prueba de descarte de sífilis y consejería.

Consecuentemente es importante evaluar el nivel de conocimientos sobre la prevención de la sífilis en las mujeres gestantes debido a que es indispensable para realizar acciones acorde con las deficiencias a nivel educativo que estas presenten, con la finalidad de crear una conciencia saludable referente a la prevención y diagnóstico oportuno de la sífilis gestacional.

Conforme a lo expuesto este estudio hace parte de una investigación llevada a cabo en nuestro lugar de trabajo la institución pública Hospital Dr. Guillermo Rawson, cuyo título es “Información que poseen las madres sobre sífilis congénita con niños hospitalizados en una institución pública” en el periodo de agosto-octubre de 2018. Dicha investigación pretende indagar sobre el nivel de conocimiento que poseen las madres en puerperio y con sus hijos hospitalizados acerca de la sífilis gestacional y congénita, dado a que las cifras sobre la enfermedad todavía persisten, situación que se ha visto relacionada con el desconocimiento de la sífilis y falta de información proporcionada por parte de los profesionales de la salud, como se refleja en la investigación el cual evidencia un bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad, además de demostrar que los porcentajes entre la percepción y evaluación del conocimiento son similares.

Planteo del Problema

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual, causada por la *treponemapallidum*, dicha patología durante el embarazo puede traer una serie de complicaciones, entre ellas muerte fetal, retraso de crecimiento intra uterino, parto prematuro incluso terminar en un aborto. Puede ser transmitida durante el periodo de gestación hacia el binomio a través del canal de parto o por el torrente sanguíneo.

Desde la práctica de enfermería, específicamente en el área del servicio de neonatología, se observan factores que podrían contribuir a la internación, entre ellos la percepción errónea de que la sífilis materna y congénita no tienen consecuencias graves, que la mujer embarazada o que planifica estarlo no accedería en forma oportuna y adecuada al control pre conceptual y prenatal, también la asistencia a talleres educativos donde las embarazadas y sus parejas pueden obtener información con respecto a los controles y la sexualidad.

En el año 2009 nuestro país se adhirió a la iniciativa regional de la organización panamericana de salud (OPS) de disminuir la transmisión vertical de sífilis congénita a menos de 0,5 por mil nacidos vivos y lograr alcanzar una tasa de transmisión vertical a menos del 2%.

En los últimos años, los casos de la enfermedad aumentaron más del 30%, según estadísticas del ministerio de salud de la nación.

En la provincia de San Juan la prevalencia de la sífilis congénita no es la excepción, por lo tanto, que la cantidad de casos aumenta considerablemente a partir de registros confeccionados, por el área de infectología, del Hospital Dr. Guillermo Rawson.

El rol de la enfermera es indispensable para identificar los factores que influyen en el binomio madre hijo, durante la estancia hospitalaria, anteriormente mencionada.

Formulación del Problema

¿Qué nivel de información poseen las madres con niños hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Dr. Guillermo Rawson sobre sífilis congénita durante los meses de Mayo a Junio del 2018?

Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de información que poseen las madres con niños hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Dr. Guillermo Rawson sobre sífilis congénita.

Objetivos Específicos

- Identificar la información que poseen las madres sobre Sífilis Congénita durante la estancia hospitalaria.
- Determinar qué características poseen las madres que padecen sífilis
- Identificar hábitos de las madres de niños con Sífilis Congénita.
- Determinar el rol de enfermería en el binomio madre hijo durante el periodo de hospitalización.

Justificación

Sobre la mujer recae parte de los problemas relacionados con las complicaciones del embarazo y parto. Cada embarazo implica un riesgo de morbilidad y mortalidad para la madre y para el recién nacido.

El interés que da origen a nuestro trabajo de investigación surge a raíz de los casos de internación con diagnóstico sífilis congénita en el recién nacido en el servicio de Neonatología del hospital público en estudio, de los cuales nos surgen los siguientes interrogantes:

¿Será que influye el ambiente sociocultural y económico en el desarrollo de la patología?

¿Influirá la promoción y prevención que brinda el personal del equipo de enfermería sobre esta patología?

¿Será que la población no identifica y se concientiza sobre los riesgos de esta patología?

Es indispensable la actuación de enfermería, tanto en sus áreas investigativas, docencia, administrativa, y técnica como en sus niveles, auxiliar, enfermero y licenciado, en el equipo interdisciplinario. Ya que somos quienes tenemos mayor contacto con el paciente. De esta forma logramos llegar a ellos para cumplir con la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Para lograr dicho objetivo es importante mantener la empatía enfermero-paciente. Así cumpliremos con eficacia la prestación de servicio, promoción de salud y prevención de enfermedades.

La estrategia de prevención y tratamiento de la sífilis congénita requiere de un seguimiento integral en el que la participación de los tutores, para los profesionales

de la salud resulta fundamental lograr a través de un proceso educacional al ingreso del recién nacido, con diagnóstico de sífilis congénita.

En esta labor interviene el equipo de salud, especialmente el enfermero que tiene como objetivo reducir los riesgos de complicaciones en los pacientes a través de la educación, la investigación, la vigilancia y la identificación de los problemas en forma temprana para que de esta manera se puedan iniciar las acciones adecuadas.

Como agentes insertos en el ámbito de la salud consideramos que es un rol importante y fundamental, poder transmitir a las madres información sobre los factores que predisponen a contraer dicha enfermedad y las complicaciones para ambos.

Apartado A

Marco teórico

Sífilis

Desde la antigüedad científicos alemanes descubrieron el agente causal de la sífilis, en 1530 fue bautizada como enfermedad francesa, o morbosgallicus.

La historia cuenta que marinos habrían sido los responsables de difundir esta enfermedad, como así también se dice que, en el lenguaje popular, la infección fue llamada enfermedad de los franceses, por que los soldados del rey francés Carlos VIII murieron a comienzos del siglo XVI por una epidemia de sífilis durante el sitio de Nápoles¹.

La incidencia de la sífilis sigue siendo elevada, en particular en los países de desarrollo.

Este aporte teórico cuenta con la importancia para enfermería sobre conservación y sus principales conceptos (entre ellos globalidad, conservación y adaptación), el individuo debe considerarse como un ser holista, el principal interés para la enfermera ha de corresponder al mantenimiento de la integridad del paciente ante la amenaza de enfermedades o de influencias ambientales; y aplique sus conocimientos y cuidados para prevenir complicaciones futuras.

La sífilis congénita "es una infección del recién nacido transmitida por su madre infectada con una bacteria llamada Treponema Palladium"².

¹John E. Lobdell y Douglas Owsley: «Theoriginofsyphilis», artículo en el Journalof Sex Research, vol. 10: 1 págs. 76-79, agosto de 1974. Ingresado vía JSTOR 5 de agosto de 2007.

²Ministerio de Salud Pública - Prevención de Transmisión Vertical de Sífilis, Hepatitis B, VIH. Edición 2013- pag.16.

Es decir, la bacteria puede viajar por el torrente sanguíneo a través de la placenta, e infectar al bebé en cualquier momento del embarazo. También puede infectarlo durante el parto. Si la sífilis se detecta y trata a tiempo, probablemente él bebé y la mamá estarán bien.

La mujer embarazada o que planifica estarlo debe tener la posibilidad de acceder al control pre concepcional y prenatal. Esto no debe ser una instancia de privilegio, si no la posibilidad de combinar la rigurosidad de las técnicas de pesquisa y la creación de un espacio donde las embarazadas y sus parejas puedan aclarar dudas con respecto a su cuidado y sexualidad dentro del contexto psicosocial al que pertenecen.

Es necesario involucrar al varón o a la pareja, teniendo en cuenta su rol influyente en la sexualidad y la reproducción, como parte esencial en el cuidado de la salud en el embarazo.

Esta es una enfermedad de transmisión sexual prevenible con el uso de preservativos. Es importante solicitar las pruebas diagnósticas durante el control prenatal. En caso de detectar la infección en la mujer embarazada, su tratamiento se realiza con un antibiótico llamado Penicilina, el cual permite la curación de la enfermedad en la mujer y evita la posibilidad de que se transmita a su hijo/a³.

Por ello, se recomienda que todas las mujeres embarazadas se realicen las pruebas diagnósticas:

Primera consulta médica del embarazo

Ultimo trimestre del embarazo

Luego del parto

³ OPS. Guía clínica para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe. Washington, DC, mayo de 2004.

Se considera sífilis congénita cuando, la madre del recién nacido tuvo sífilis no tratada o fue inadecuadamente tratada, independientemente de la presencia de síntomas o resultados de laboratorio.

En cuanto a la mama se debe solicitar una prueba no treponémica en el primer control del embarazo y se aconseja repetir en el tercer trimestre y puerperio.

Los exámenes no treponémica reactivas con pruebas treponémica no reactivas, deben ser interpretadas como falsos positivos, excepto cuando existan síntomas de infección primaria.

Las pruebas no treponémica reactivas confirmadas como treponémica son diagnóstico de sífilis en la embarazada.

En este caso el pedido de serología para sífilis (VDRL) al recién nacido tiene como finalidad conocer el valor inicial para una adecuada interpretación de los controles serológicos posteriores.

El diagnóstico certero de sífilis congénita se efectúa mediante la identificación de la bacteria *Treponema Pallidum* por microscopia de campo oscuro o anticuerpo fluorescentes en alguna de las siguientes muestras: Placenta, cordón umbilical, líquido amniótico, material autopsia o lesiones de la piel o mucosas del feto o recién nacido. La mayor parte de las veces el diagnóstico dependerá de una combinación de resultados de exámenes físicos, radiológicos y serológicos⁴.

Las manifestaciones clínicas son extraordinariamente polimorfas. En los lactantes particularmente, en los primeros meses suelen observarse las formas más ricas en síntomas. Más tarde esto ocurre en menor número de veces. Todos los sistemas pueden ser atacados por la enfermedad. Se comprende entonces cuan variados pueden ser a su vez, las alteraciones orgánicas y los trastornos funcionales producidos por la sífilis.

⁴Palasanthiran P, Starr M, Jones C, Giles M (ed.). *Treponemapallidum (syphilis). Management of perinatal infections. Australasian Society for Infections Diseases (ASID), Sidney NSW; 2014. pp75-9*

Se puede presentar en 2 estadios:

“La sífilis congénita precoz se la denomina a la que se presentan desde la época del recién nacido hasta los 2 o 3 años. La sífilis congénita tardía la que se manifiesta después del 3 al 4 año habiendo el niño sufrido o no lesiones precoces. La infección suele ser más difundida y generalizada cuando es precoz, y más localizada cuando exterioriza sus manifestaciones tardías”⁵.

En cuanto a la sífilis congénita temprana los síntomas aparecen antes de los 2 años. Estas manifestaciones son inespecíficas y pueden observarse en otras infecciones intrauterinas como lo son citomegalovirus y toxoplasmosis. Entre ellas:

Restricción del crecimiento intrauterino

Lesiones mucocutáneas

Hepatoesplenomegalia

Hiperbilirrubinemia

Adenopatías

Rinitis

Exantema maculopapular en las palmas y las plantas.

Otras lesiones cutáneas, conocidas como pénfigo sifilítico, son vesículas bullosas que contienen abundantes espiroquetas, palmo plantar con descamación y formación de colgajos epidérmicos. Se puede observar:

Fisuras alrededor de la mucosa bucal, las fosas nasales y el ano.

Coriorrenitis

⁵Juan P. Garrahan. Medicina Infantil- VI Edición-Editorial- El Ateneo- Año 1946. Pag.602

Glaucoma y uveítis

Caída del cabello y cejas

Alteraciones: hematológicas (anemia hemolítica con Coombs negativa, leucocitosis leucopenia y plaquetopenia), renales (síndrome nefrítico), pancreatitis, anomalías óseas (distrofia metafisaria, osteocondritis, presencia de epífisis en el extremo distal del fémur y el proximal de la tibia y menos frecuente en otros huesos largos, como el humero).

Cuando estos signos están presentes al nacer, sugieren infección en etapas tempranas del embarazo.

En cuanto a la sífilis congénita tardía el niño no tratado que sobrevive a los primeros 6 a 12 meses de vida entra en un periodo latente. Los signos clínicos de la sífilis tardía son consecuencia de la sífilis temprana. El tratamiento de la sífilis en el periodo perinatal evita estas complicaciones.

El diagnóstico y tratamiento del recién nacido depende del tratamiento y seguimiento serológico de la embarazada y su pareja sexual. Incluye la evaluación del examen físico, estudio radiológico (radiografía de los huesos largos), controles serológicos y punción lumbar.

Se recomienda a las mujeres embarazadas un régimen de dos dosis de Penicilina Benzatínica IM para la sífilis de menos de un año, y de tres dosis, cuando es mayor de un año o se desconoce el momento de adquisición⁶.

En caso de diagnosticarse sífilis en el último mes de embarazo, se podrá instrumentar tratamiento ambulatorio si la paciente tiene ecografía fetal normal. En el caso de presentar hallazgos ecográficos compatibles con la infección fetal, se aconseja la internación y tratamiento endovenoso con Penicilina G Sódica durante 10 días. Si la paciente refiere alergia a la penicilina, luego de un interrogatorio

⁶UNFPA MdSyPSFdPdINU-. Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. 2014;GPC-2014-41.

dirigido (edema de glotis o broncoespasmo severo) que confirme la alergia, se internara para la desensibilización.

El neonatólogo debe evaluar el tratamiento y seguimiento serológico que recibió la madre durante el embarazo y su pareja, para definir si es necesario tratar al recién nacido.

Si no es posible el seguimiento del niño o la pareja de la madre no fue tratado, se indica tratamiento al recién nacido con una dosis de Penicilina Benzatínica 50000 UI/Kg, única dosis IM. En el caso de que el paciente sea alérgico a la penicilina se utiliza Eritromicina.

Cuando la madre no recibió tratamiento en forma adecuada o no realizo el seguimiento serológico y el recién nacido tiene prueba serológica de sífilis en sangre no reactiva indicar tratamiento con una dosis de Penicilina Benzatínica 50000 UI/Kg única dosis IM; y se le realiza seguimiento a los 3, 6 y 12 meses, además de examen auditivo y serológico.

En el mismo caso, pero si el recién nacido tiene una serología en sangre reactiva, se solicita los siguientes estudios: hemograma, Rx de huesos largos y estudio de líquido cefalorraquídeo; si estos parámetros son anormales, se indica tratamiento inmediato de 10 días de penicilina G sódica por vía intravenosa y continua los controles serológicos de VDRL a los 3 6 y 12 meses. Los niveles deben descender al sexto mes y negativamente al año. Si persiste positiva al año repetir el tratamiento.

El personal de enfermería debe tener en cuenta que en el caso del niño con examen físico normal y cuya madre ha sido adecuadamente tratada, se indica seguimiento clínico serológico a los 1-2-3-6 y 12 meses. Los recién nacidos con neuro sífilis requerirán nuevas punciones lumbares cada 6 meses, hasta que el citoquímico se normalice, esta puede persistir hasta los dos años de haber recibido el tratamiento.

Todos los pacientes tratados deberían tener una evaluación oftálmica y auditiva, y un minucioso seguimiento del desarrollo madurativo⁷.

A pesar de la accesibilidad a las instituciones donde se realizan las tareas de promoción, prevención y recuperación a pacientes con esta patología, podemos afirmar “los datos suministrados por el sistema nacional de vigilancia en salud, la tasa del país de sífilis congénita es de 0,92 cada mil niños nacidos vivos para el año 2009 y de 0,93 para el año 2010. Estas cifras cambian significativamente según cual sea la región geográfica que se analice”⁸.

⁷ Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Guía de seguimiento de recién nacido de riesgo. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. 2003.

⁸Ministerio de Salud Pública- Prevención de Transmisión Vertical de Sífilis, Hepatitis B y VIH. Edición 2013-pag.9

Apartado B

Atención Primaria De Salud- APS

Definiendo "La Atención Primaria de la Salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y en cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación".

Se sustenta en cuatro pilares. El primero orientado a garantizar la cobertura universal y así mejorar la equidad sanitaria, continuando por el segundo en reformas en la prestación de servicios de salud, que ofrezca servicios integrados e integrales y coloque como centro de atención a la persona y sus necesidades, logrando con ello una mayor satisfacción en la atención y una mejor adherencia y eficacia en los tratamientos evitando el uso de servicios de mayor nivel de complejidad. El tercer pilar debe ser orientado a fortalecer el liderazgo participativo, para garantizar una mayor confiabilidad en sus dirigentes y finalmente crear reformas a través de políticas públicas que favorezcan efectivamente la salud de las comunidades. Y por último el cuarto que representa el primer nivel de contacto entre los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria⁹.

⁹Enfoques de la Atención Primaria de Salud Tomado de Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Organización Panamericana de la Salud/ OMS. Julio 2005.

Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas.

Comprende las siguientes actividades: La educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación familiar; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y los traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos

Se basa, tanto en el plano local como el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión, según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad¹⁰.

Determinantes sociales- Características de las madres

Estudios realizados en Latinoamérica refieren que la sífilis gestacional – congénita es un problema de salud pública mundial, de acuerdo a estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), destacándose secuelas en los Recién Nacidos expuestos a sífilis en el embarazo y trabajo de parto, con consecuencias de alto impacto en salud, social, familiar y de alto costo para el sistema.¹¹

La Organización Panamericana de la Salud y UNICEF publican el informe Una década de Sífilis Gestacional y Congénita en Uruguay 2000- 2009, en el cual se obtiene que los determinantes sociales que están vinculados fundamentalmente a

¹⁰VIVANTE. A. Y PALMA. N.H."Antropología, medicina pública y planes sanitarios." Cuadernos de Salud Pública nº 4-5. Argentina. Julio de 1969-junio de 1970.

¹¹Valderrama J. Eliminación de sífilis congénita en América Latina y el Caribe: Marco de referencia para su implementación. Washington, DC: OPS, 2005. [Visitado 2014 Feb 11].

las desigualdades de clase y género; a los estereotipos sobre la maternidad; a la baja participación de los varones a la hora de asumir sus responsabilidades sexuales y reproductivas; a la falta de condiciones de estas mujeres para fortalecer su autonomía personal y empoderamiento para ejercer y exigir derechos sexuales y reproductivos; a la relación entre exclusión social, patrones de fecundidad, exposición al riesgo de ETS y embarazo no deseado; a las barreras socioculturales y subjetivas para ejercer el derecho a la salud y el acceso a la atención oportuna; a los significados asociados a la sífilis como una enfermedad inexistente y/o inocua y a la higiene íntima y la fidelidad como barreras de alta eficacia simbólica para su prevención; entre los más significativos. En cuanto a los determinantes sociales y subjetivos algunos se evidencian a partir del perfil socio demográfico y sanitario predominante de las mujeres: trabajo remunerado precario o desocupadas, situación conyugal de unión concubinaria, nivel educativo bajo o medio bajo, inicio de la reproducción en adolescencia; captación tardía del embarazo. Algunas mujeres presentaron factores de mayor riesgo como antecedentes de violencia doméstica y sexual, consumo drogas, situación de calle o trabajo sexual¹².

Por lo tanto se entiende, que los indicadores de dicha caracterización están relacionados con las posibilidades de acceso y la calidad de la prestación de los servicios de salud, educación, información y los índices de pobreza. “Estos problemas en salud pública, con una raíz en condiciones socioculturales desfavorables llevaron a la OMS a implementar estrategias de salud “Salud Para Todos”, que cambió drásticamente el enfoque de la APS”; el nuevo enfoque de APS, pretende que los sistemas de salud estén volcados a generar estrategias efectivas y sostenibles que den solución a los problemas en salud, y produzcan sociedades más equitativas.

¹²López Gómez A, Benia W, Alemán A, José V. Una década de sífilis gestacional y congénita en Uruguay: 2000-2009: situación epidemiológica, determinantes sociales y políticas públicas: informe. CLAP/SMR Publicación Científica: Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva; 2011.

Rol de enfermería en el binomio madre hijo durante el periodo de hospitalización de las madres.

Continuando con las bases conceptuales del trabajo de investigación podemos mencionar que el enfermero desempeña diferentes roles, tanto de promoción, prevención y recuperación, ambos importantes para lograr el objetivo de enfermería.

“El rol es la posición que ocupamos en el mundo nos obliga a comportarnos y actuar de una determinada forma. El rol social es un conjunto de conductas y deberes de una determinada posición en la trama social.” Berger, PyLuckman, Th. (1972) La construcción social de la realidad. Amorrortu. Bs As.

El rol de enfermería tiene resultados múltiples que no pueden cuantificar, sino que se requiere de una descripción cuantitativa para demostrar el verdadero significado; a través de este abordaje se logrará una descripción holística para describirlos y una mirada que nos permitirá saber la dinámica del rol de enfermería en el accionar de pacientes con sífilis.

Los roles que desempeñan los profesionales de enfermería: rol asistencial son aquellas actividades que preservan la dignidad de individuo. El cuidado implica conocimiento y sensibilidad respecto a lo sustancial y lo que es importante para el paciente. El rol de cuidar o asistencial incluye el de las relaciones humanas donde el objetivo principal del profesional de enfermería es hacer entender lo q es importante y ofrecer apoyo. Enfermería debe centrar su función fundamental en el cuidado. El cual debe ser dirigido como un ser integral con necesidades propia o particulares, lo que significa q el cuidado debe ser individualizado y mediante acciones interdependientes con otras disciplinas que permite garantizar mejor calidad de vida y permitiendo al usuario que demanda de sus servicios y permitiendo al binomio madre hijo el restablecimiento de su salud.

Rol preventivo, la función de la enfermera implica la participación en la promoción mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado. Deben estar abiertas las percepciones y preocupaciones del paciente y su familia, ser moralmente responsable, estar dedicada como profesional, permanecer dispuesta para escuchar, dialogar y responder en situaciones holísticas complejas.

El rol independiente se relaciona con las funciones exclusivas de enfermería podemos nombrar las siguientes actividades, de planificación de cuidados de enfermería, evaluación de paciente, toma de decisiones, intervenciones y continuidad del cuidado; Rol dependiente, incluye las actividades asociadas con la implementación de ordenes de otros miembros del equipo de salud; el rol interdependiente comprende las funciones y responsabilidades con otros miembros del equipo de salud, esto incluye las actividades que la enfermera ejecuta para promover continuidad, coordinación y la integración del cuidado del paciente.

Como parte de los cuidados de enfermería el estudio se centrará en las actividades independientes ya que la educación es fundamental para la madre pareja y familia. La promoción, prevención y recuperación son tres elementos primordiales para lograr con existe el objetivo de enfermería. Del cual se basa en el mantenimiento de la salud del paciente, para el logro de este objetivo se requiere la elaboración de charlas entrega de profilácticos, folletería y sobre todo brindar contención a cada uno de los pacientes de esta manera se pretende disminuir la transmisión de la sífilis y así prevenir la sífilis congénita.

En cuanto a las actividades interdependientes es importante que enfermería difunda información a la embarazada q favorezca conocer los derechos y los servicios de cuidados perinatal, cumplir con responsabilidad en solicitar los estudios y el cumplimiento del tratamiento, como así también el seguimiento en todo el embarazo. Registrar y especificar fechas tiempo de embarazo, diagnóstico y conductas

seguidas, comprobar q se realice el tratamiento de manera inmediata, de acuerdo con las recomendaciones establecidas. Solicitar interconsultas si lo requiere, estudiar y tratar a la pareja sexual, ubicar el domicilio de la embarazada, orientarla en su tratamiento y estimular el tratamiento y estudio de la pareja.

En lo que corresponde al Recién Nacido se debe verificar q sea evaluado, valorar los antecedentes maternos para decidir la conducta a seguir, registrar el resultado de la serología, los estudios realizados y la conducta seguida en el caso de intervención.

Enfermería cumple uno de los papeles principales ya que logra a través de sus actividades un eficaz tratamiento.

Debe ponerse en relieve la importancia que tiene, para el diagnóstico de dicha patología, la terapéutica bien realizada en el lactante, en la madre embarazado.

Un punto importante es la citación de la pareja sexual para asesoramiento, estudio serológico y tratamiento antibiótico. Los resultados de la pareja deben quedar registrados en la historia clínica de la embarazada, como parte del cuidado de la gestante, protegiendo a la embarazada y al feto de futuras infecciones.

El neonatólogo debe evaluar el tratamiento y seguimiento serológico que recibió la madre durante el embarazo y su pareja, para definir si es necesario tratar al recién nacido.

Como ya se remarcó anteriormente es de interés de enfermería realizar tareas de educación, promoción y prevención no solo a la mujer sino al hombre y de esta manera disminuir el incremento de la patología.

“En el año 2009 nuestro País se adhirió a la iniciativa regional vertical de sífilis por mil nacidos vivos para el año 2015. Este compromiso se refleja en los esfuerzos del trabajo cotidiano de los distintos equipos de salud”. Salud Materno infantil en cifras. SAP-UNICEF;2015.

CAPITULO II

Diseño Metodológico

Tipo de estudio: Investigación de carácter descriptivo, cuantitativo y transversal que permitirá detectar la información con la que cuenta binomio madre hijo respecto a la enfermedad, y ayudar al personal de enfermería a poder hacer mayor énfasis en cuanto a la educación tanto de la madre como de su pareja, fomentando así la prevención de la sífilis, tratamiento, medidas de contagio, complicaciones, etc.

Descriptivo por que se determina como es y cómo está la situación de las variables en estudio.

Cuantitativo por que se basa en los números para investigar, analizar y comprobar información y datos, además de la asociación de las variables, la generalización y objetivación de cada uno de los resultados obtenidos para deducir una población.

Transversal por que se estudiaron las variables en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Área de Estudio: Hospital Descentralizado Dr. Guillermo Rawson en el Servicio de Neonatología, Sector Cuidados Transicionales, provincia de San Juan.

Población

Madres con niños hospitalizados en el servicio de Neonatología en el sector de Cuidados Transicionales con un total de (30) madres encuestadas.

Muestra

La muestra coincide con la población seleccionada por ser un universo finito.

Unidad de análisis: las madres con niños hospitalizados en el hospital público.

Fuentes de información

Fuente primaria: obtenida de las madres encuestadas

Fuente secundaria: bibliografía, historias clínicas, analítica

Métodos, Instrumentos y Técnicas para la recolección de datos

El método seleccionado para la recolección de datos fue una entrevista, que es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados.

Análisis estadístico

El instrumento elegido fue un cuestionario de preguntas cerradas, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio, donde el objeto de investigación deberá escoger la respuesta entre dos o más opciones que se van a ofrecer.

Personal a cargo de la recolección de datos

La recolección de datos está a cargo de los autores de esta investigación.

Método para el análisis de los datos

Los resultados se tabularán en gráficos de barras agrupadas, para que el lector tenga una comprensión práctica del método estadístico.

Variables

Variable Independiente. Son los factores que causan algún efecto, el desconocimiento, no recibió la información adecuada, desinterés relacionado con un alto porcentaje de madres adolescentes, como así también el no uso de método de barrera (preservativo).

Variable dependiente: es el efecto de esos riesgos o factores en este caso la desinformación que poseen las madres sobre sífilis.

Operacionalización de las variables

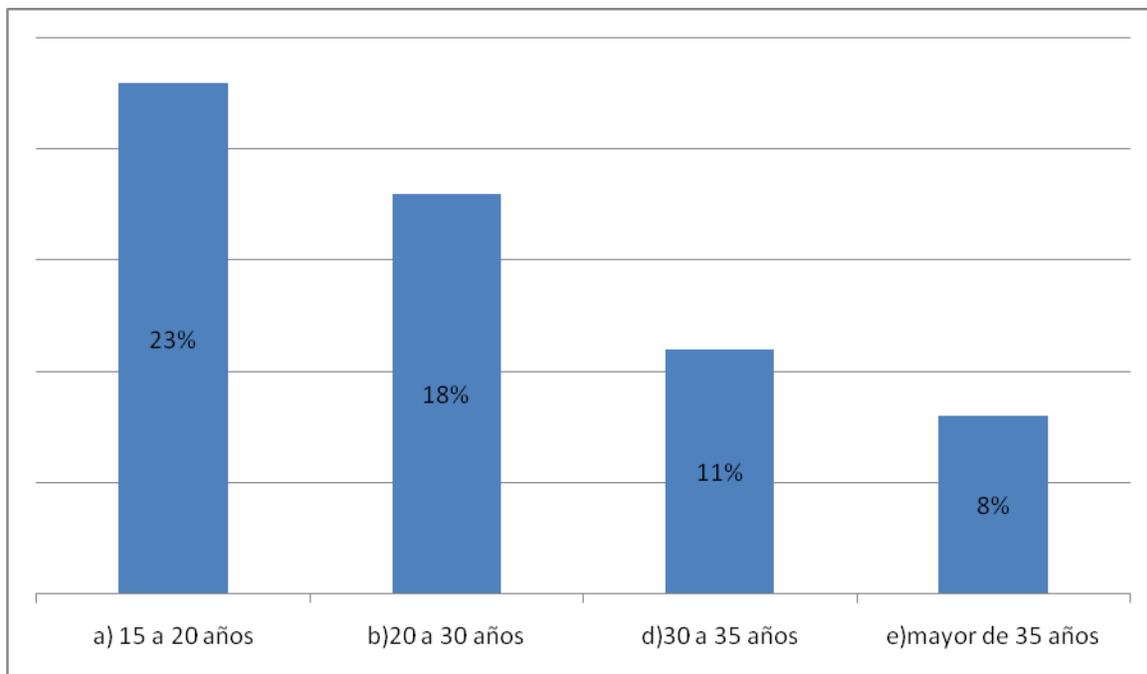
Variable	Dimensión	Indicadores
Características de las madres de niños hospitalizados en el servicio de Neonatología	Edad	a. 15-20 b. 20-30 c. 30-35 d. mayor de 35
	Lugar de nacimiento	a. San Juan b. Mendoza c. Otros
	Ocupación	a. Ama de casa b. Estudiante c. Trabajadora independiente d. Trabajadora Dependiente
	Nivel de formación	a. Primario incompleto b. Primario completo c. Secundario incompleto d. Secundario completo e. Terciario incompleto f. Terciario completo
	Estado civil	a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. Viuda

	Número de embarazos	a. Uno b. Dos c. Tres d. Más de tres
	Número de hijos vivos	a. Uno b. Dos c. Tres d. Más de tres
	Cantidad de controles prenatales	a. Ninguno b. 1-2 controles c. 3-4 controles d. 5 o más
Información de las madres sobre enfermedades de transmisión sexual	Conocimiento sobre ETS	a. Si conoce b. No conoce
	Medidas preventivas	a. Si utiliza b. No utiliza
	Enfermedad	a. Si conoce b. No conoce
	Vías de transmisión	a. Si conoce b. No conoce

Información de las madres sobre Sífilis	Tratamiento	a. Si conoce b. No conoce
	Signos y síntomas	a. Si conoce b. No conoce
	Efectúo tratamiento completo contra la sífilis	a. Si realizó b. No realizó c. No padece
	Consecuencias y daños que produce la sífilis en el RN	a. Si conoce b. No conoce

Grafico N°1

Título: Edad de las madres encuestadas

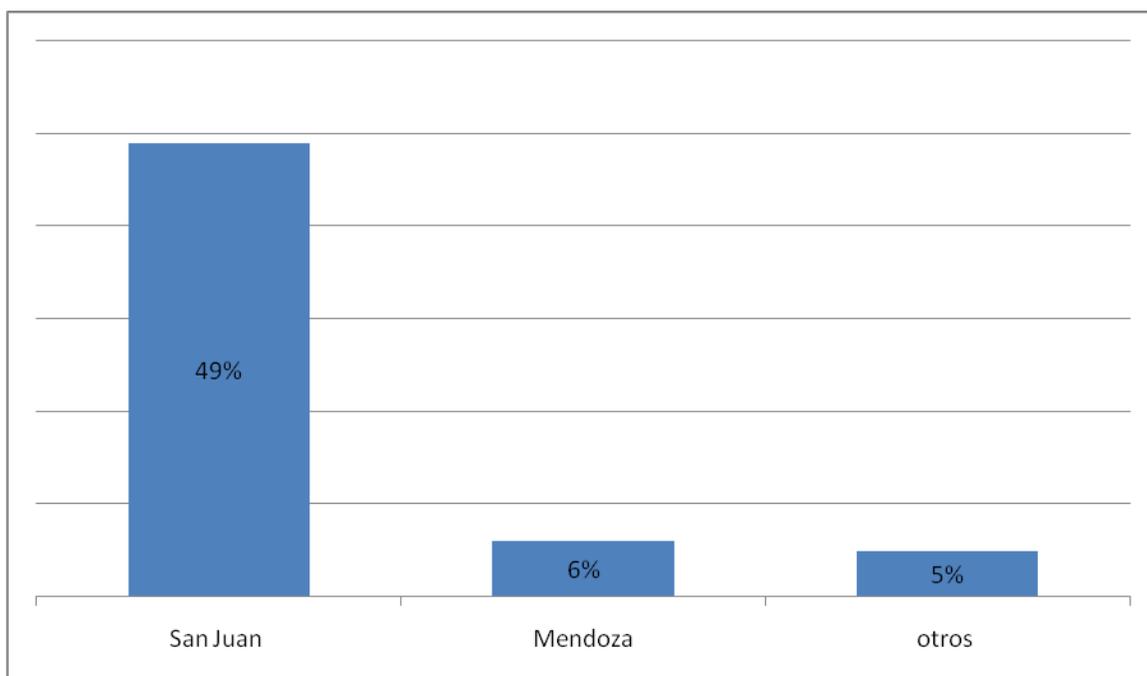


Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a madres de niños durante su hospitalizados

Comentario: Los datos arrojados en el siguiente grafico muestran la edad de la población encuestada sobre los conocimientos que poseen sobre sífilis, un 23% corresponde a madres entre 15 a 20 años, un 18 % a madres entre 20 a 30 años, un 11% representa a madres ente 30 y 35 años y el porcentaje restante 8% corresponde a madres mayores de 35 años.

Grafico N° 2

Título: Lugar de nacimiento

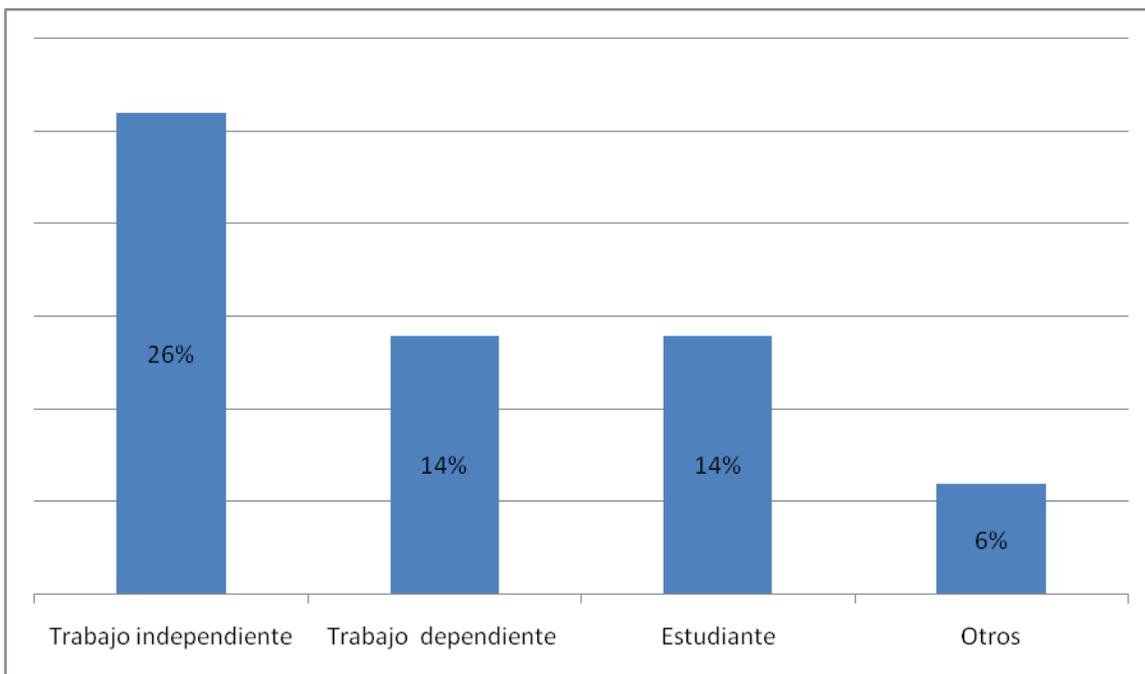


Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenido de encuesta realizada a madres de niños durante su hospitalizados

Comentario: Se observa que la mayoría de la población corresponde en un 46% a la provincia de San Juan, en un 6% representa a la Provincia de Mendoza y en un menor porcentaje representa a otras Provincias

Grafico N° 3

Título: Ocupación laboral.

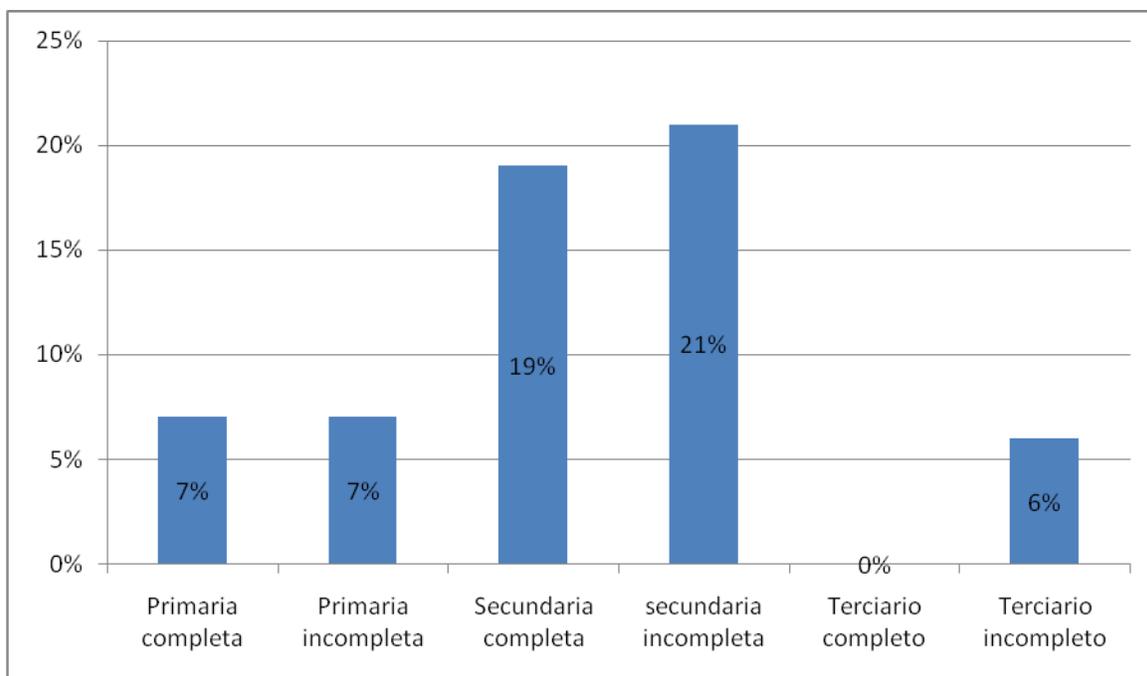


Fuente: Elaboración propia en basa a datos obtenidos de entrevista realizada a madres durante la hospitalización.

Comentario: Representa la ocupación de la población encuestada que en un 21% cuentan con un trabajo independientes, un 14% cuentan con trabajo dependiente, existe un 14% que son estudiantes y en menor porcentaje corresponde a otros empleos.

Grafico N° 4

Título: Nivel de formación

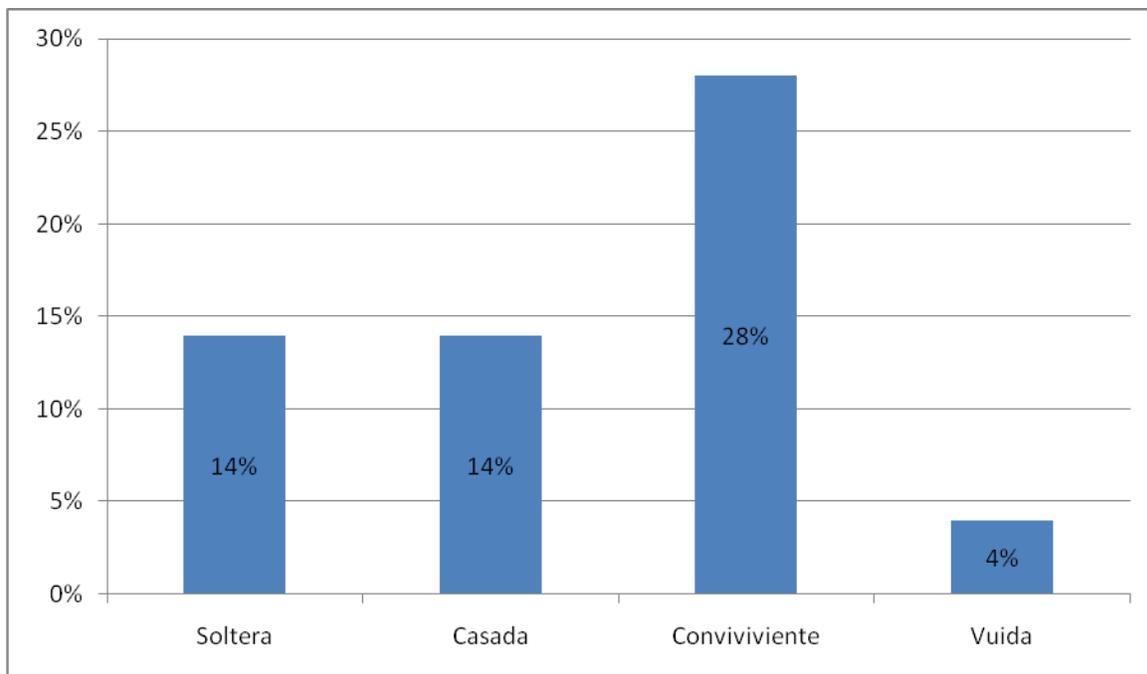


Fuente: Elaboración propia en basa a datos obtenidos de entrevista realizada a madres durante la hospitalización.

Comentario: Los datos representados muestran que en un 21% de la población cuentan con secundaria incompleta, un 19 % poseen secundaria completa.

Gráfico N° 5

Título: Estado civil de las madres

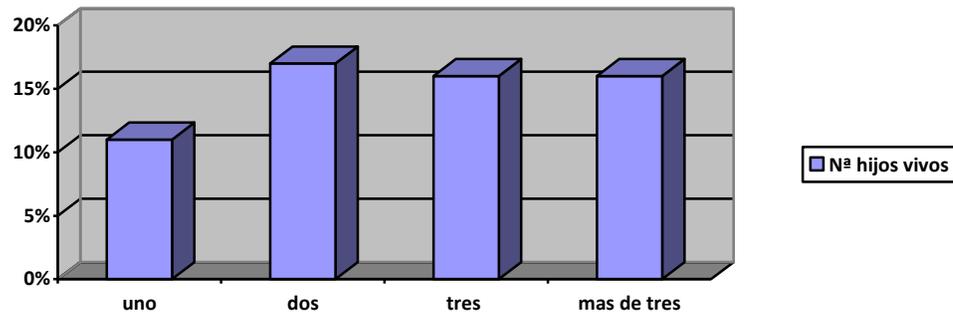
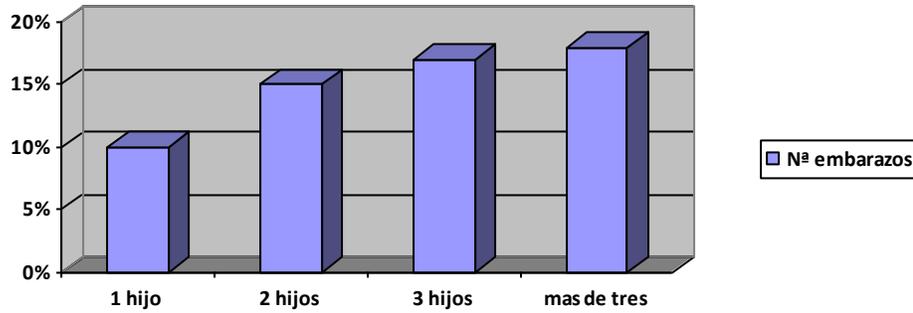


Fuente: Elaboración propia en basa a datos obtenidos de entrevista realizada a madres durante la hospitalización.

Comentario: Los datos obtenidos respecto al estado civil de la población muestran que en un 28% las parejas son convivientes, siendo en menor porcentaje las parejas solteras y casadas.

Grafico N° 6

Titulo: N° de embarazos y N° de hijos vivos

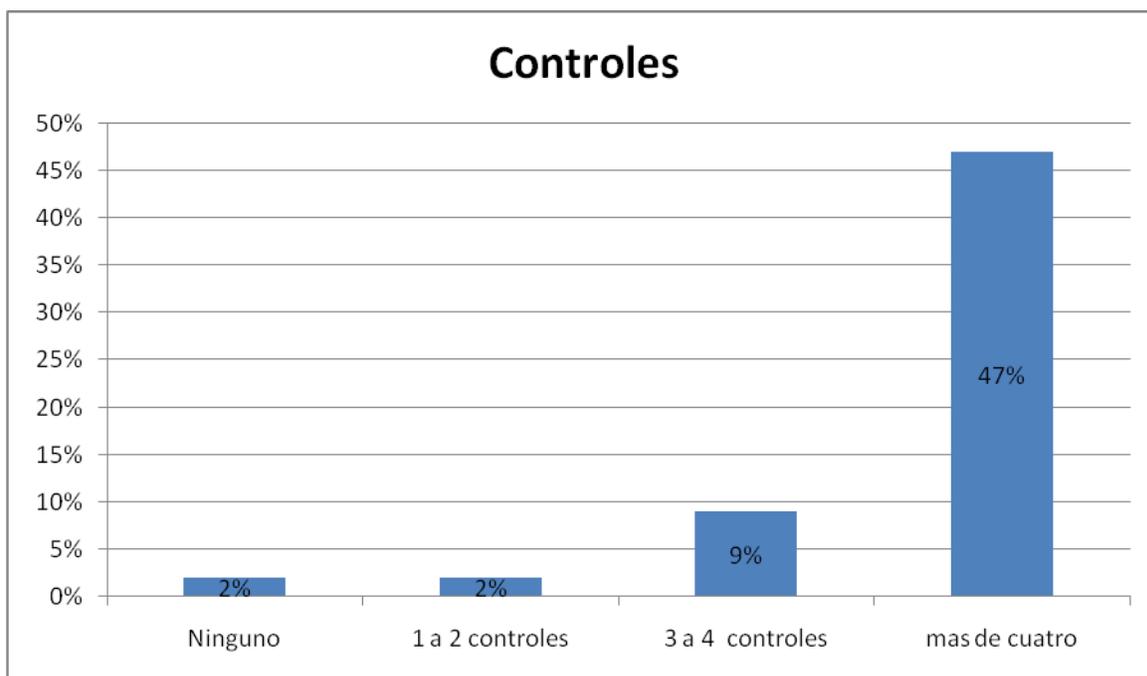


Fuente: Elaboración propia en basa a datos obtenidos de entrevista realizada a madres durante la hospitalización.

Comentario: Relación de N° de embarazos con N° de hijos vivos, se observa que el 18% del total del 100% posee más de tres embarazos y más del 16% posee más de tres hijos vivos

Grafico N° 7

Titulo: Cantidad de controles

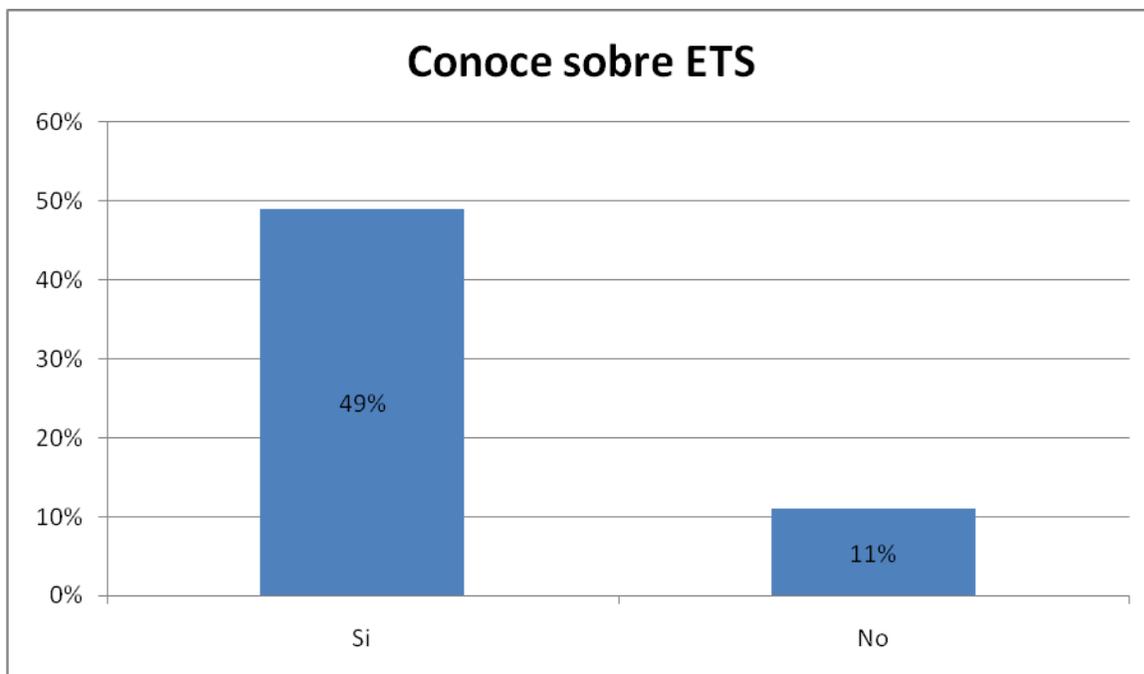


Fuente: Elaboración propia en basa a datos obtenidos de entrevista realizada a madres durante la hospitalización.

Comentario: En los datos obtenidos se observa en un 47% que las madres embarazadas se realizaron más de tres controles pre natales, siendo en menor porcentaje 2% y 9% quienes se realizaron menos de cuatro controles.

Grafico N°8

Título: Conocimiento sobre ETS

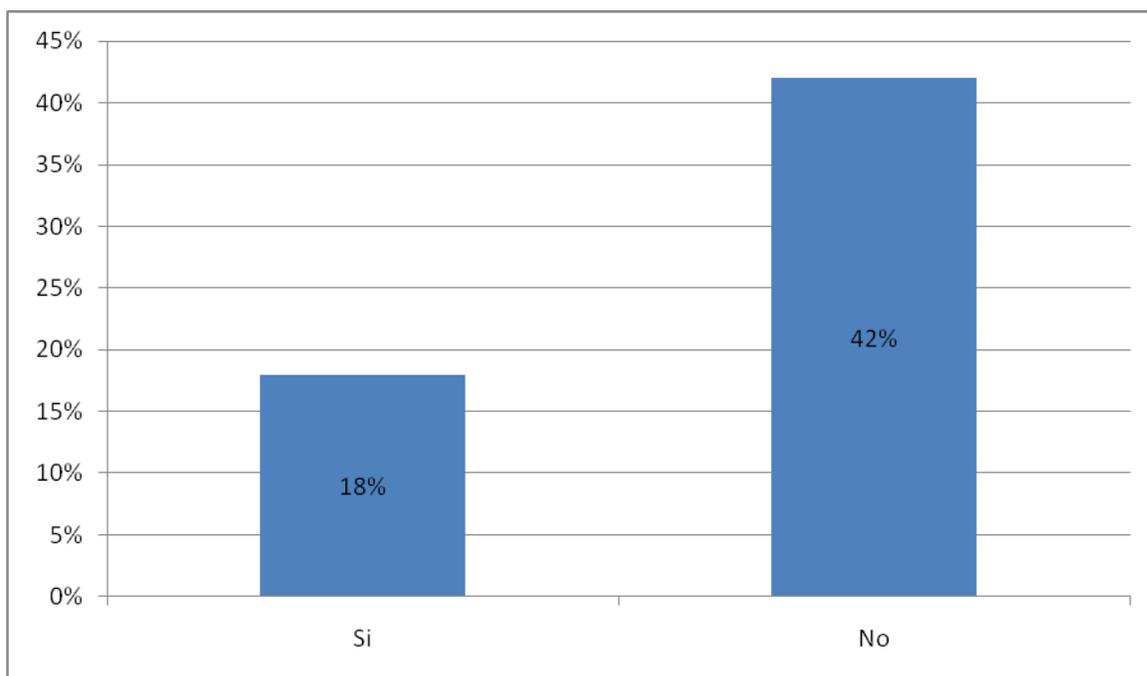


Fuente: Elaboración propia en basa a datos obtenidos de entrevista realizada a madres durante la hospitalización.

Comentario: Los datos obtenidos sobre los conocimientos que poseen las madres sobre ETS, muestran que un 49% si posee conocimientos, siendo un 11% la población encuestada que no posee conocimientos.

Grafico N° 9

Título: Medidas preventivas

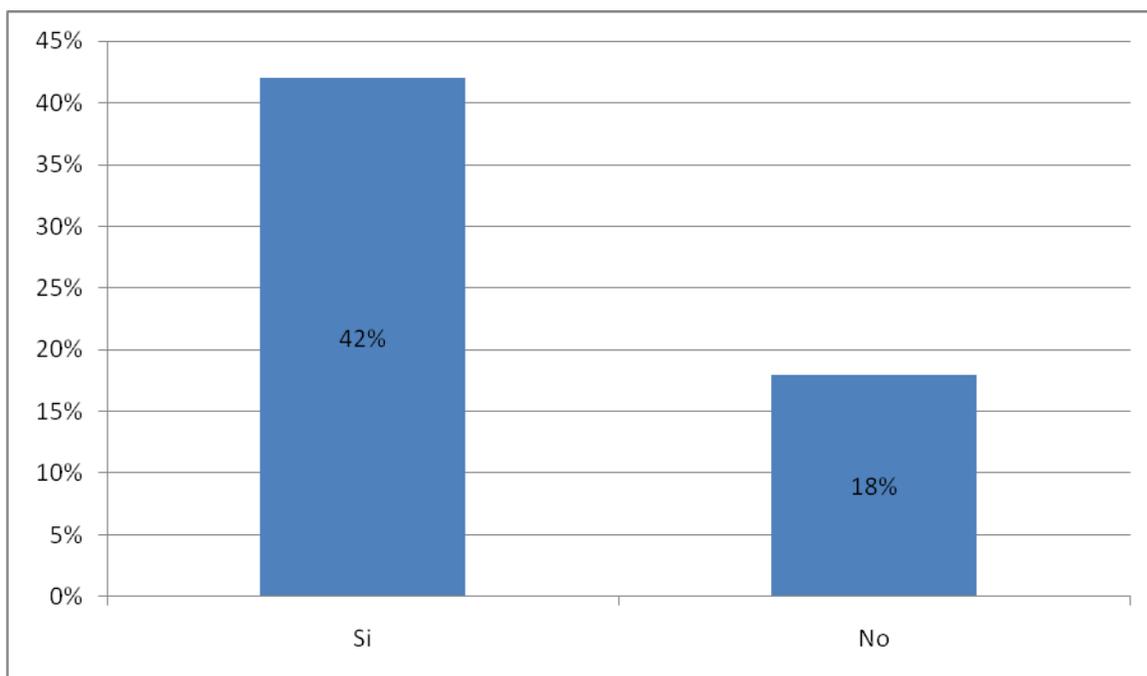


Fuente: Elaboración propia en basa a datos obtenidos de entrevista realizada a madres durante la hospitalización.

Comentario: Los valores obtenidos corresponden a un 42% de madres que no utilizan medidas preventivas, y un 18% de madres que si utilizan.

Grafico N° 10

Título: Conocimiento sobre sífilis

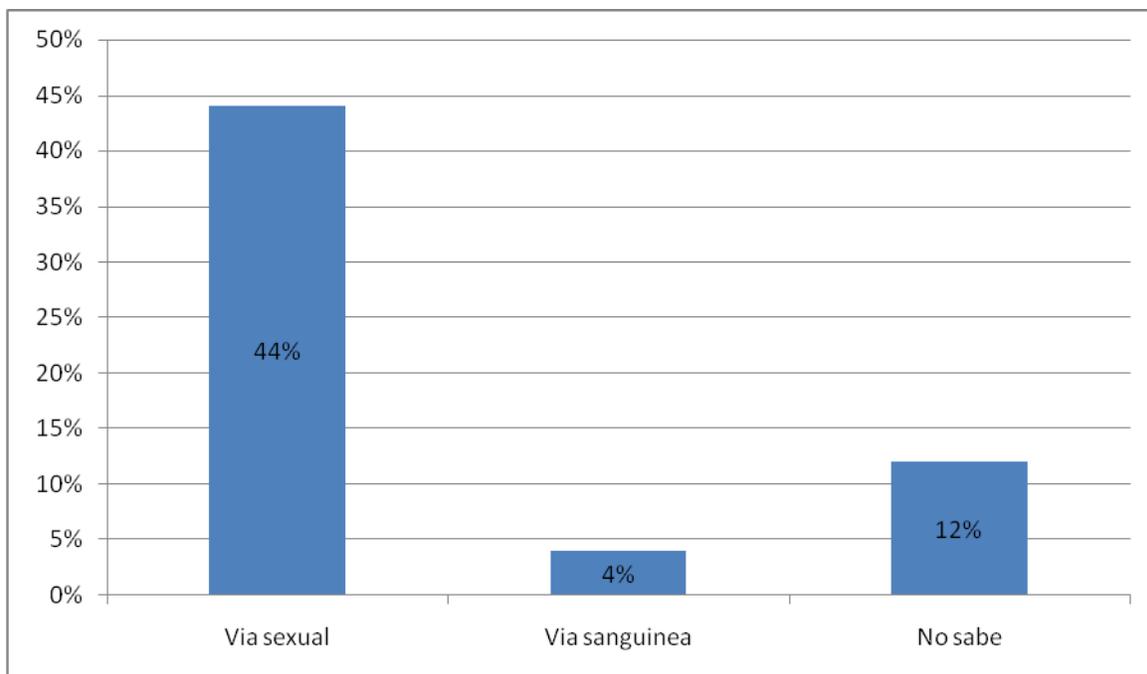


Fuente: Elaboración propia en basa a datos obtenidos de entrevista realizada a madres durante la hospitalización.

Comentario: Los datos obtenidos muestran que un 42% si posee conocimientos sobre sífilis, siendo un 18% la población que desconoce sobre la patología.

Grafico N° 11

Título: Vías de transmisión

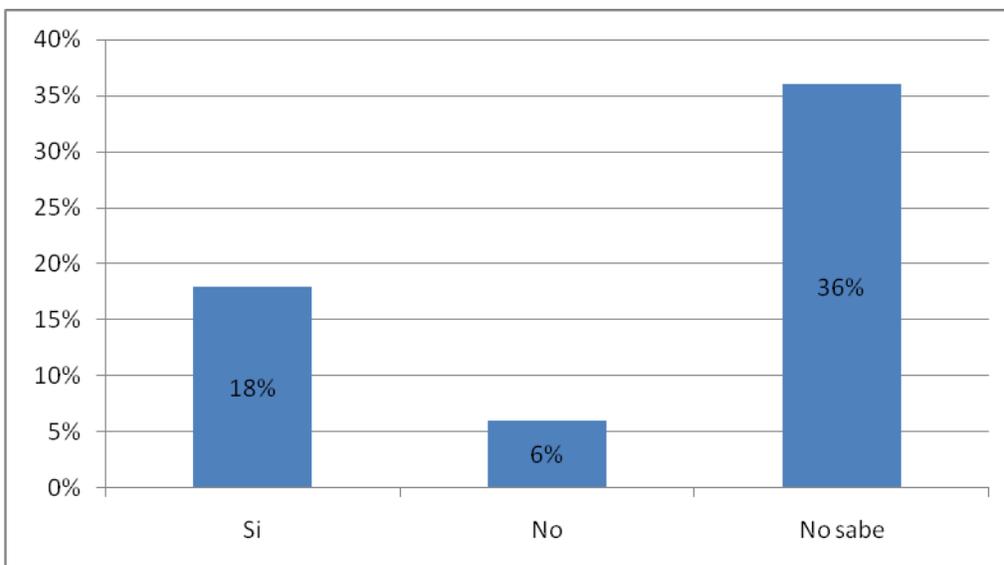


Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de entrevista realizada a madres durante la hospitalización.

Comentario: Los datos obtenidos sobre los conocimientos de las vías de transmisión de sífilis, corresponden a un 44% a vía sexual, un 4% representa la vía sanguínea y un 12% no sabe los medios de transmisión.

Grafico N° 12

Título: Información sobre el tratamiento de sífilis

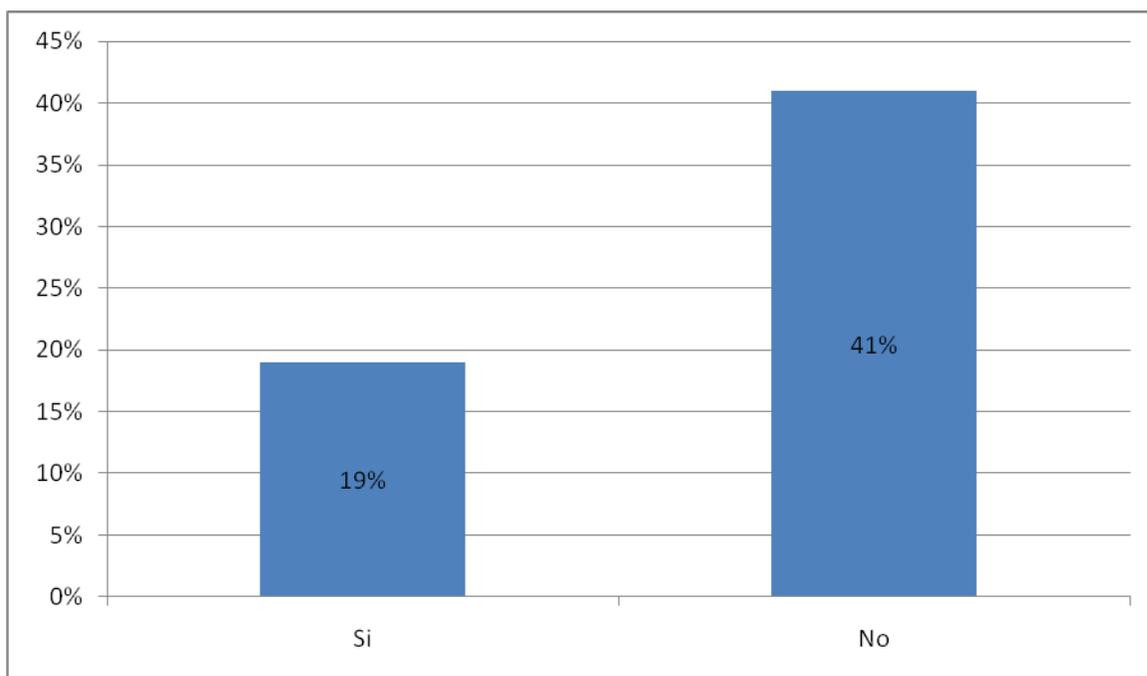


Fuente: Elaboración propia en basa a datos obtenidos de entrevista realizada a madres durante la hospitalización.

Comentario: Los valores obtenidos muestran un 36% que no sabe si posee tratamiento, un 18% responden que si posee tratamiento y un 6% no posee conocimientos sobre el tratamiento.

Grafico N° 13

Título: Conocimiento sobre signos y síntomas

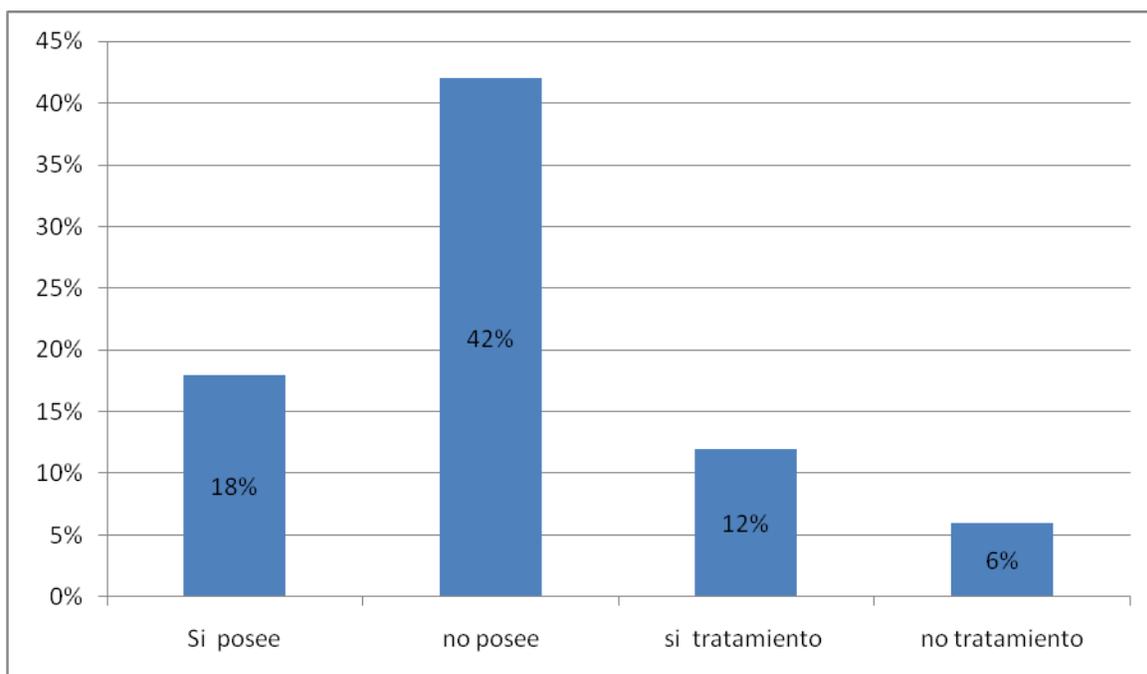


Fuente: Elaboración propia en basa a datos obtenidos de entrevista realizada a madres durante la hospitalización.

Comentario: El 41% posee conocimientos sobre la sintomatología característica de sífilis y un 19% no conoce los signos y síntomas.

Grafico N°14

Título: Realización de tratamiento en madres que poseen sífilis

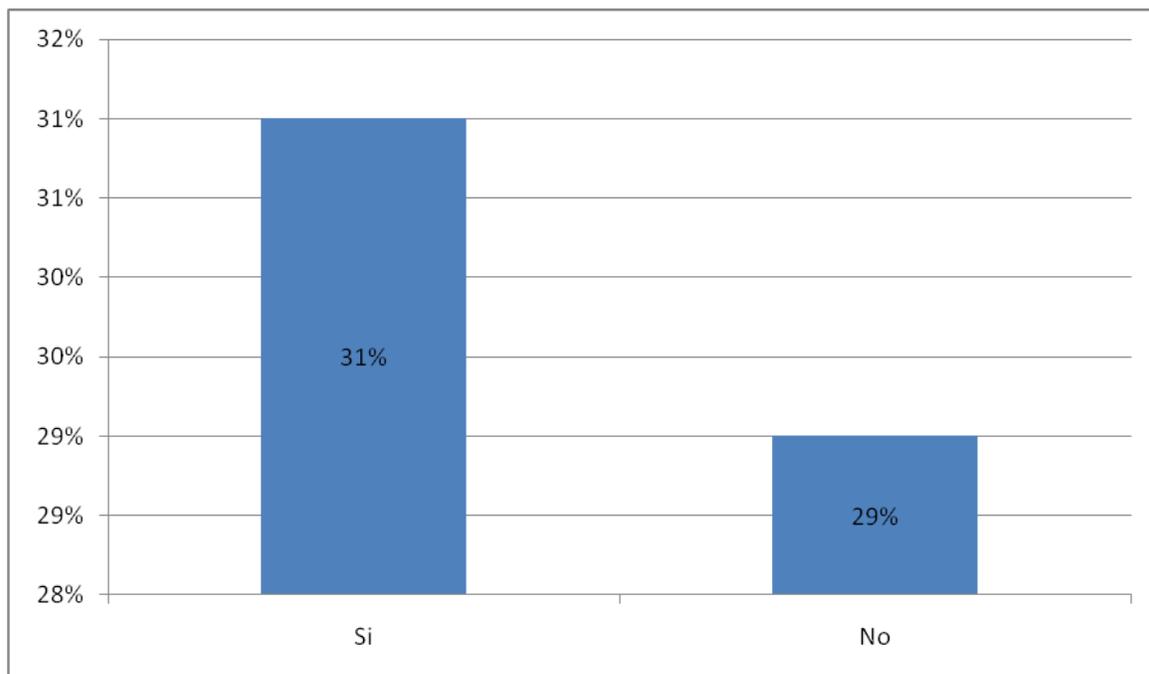


Fuente: Elaboración propia en basa a datos obtenidos de entrevista realizada a madres durante la hospitalización.

Comentario: Los datos arrojados muestran un 42% que no posee sífilis, un 18 % si posee del cual solo un 12% realiza tratamiento.

Gráficos N° 15

Título: Consecuencias en el RN



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de entrevista realizada a madres durante la hospitalización.

Comentario: Los valores obtenidos sobre el conocimiento que poseen las madres sobre los daños que produce en el RN fueron, en un 31% respondieron que si y el restante 29% respondió que no produce daño.

CAPITULO III

Análisis de los datos

La aplicación de la encuesta sobre la percepción y conocimiento de sífilis congénita a las madres durante la hospitalización de los recién nacidos indica que, existe un desconocimiento general por parte de las madres de la enfermedad.

Se identificó que su nivel educativo no supera la educación media, en cuanto al estado civil se encontró madres adolescentes entre 18 y 24 años conviven en unión libre o son madres de cabeza de hogar.

Se determinó que las madres no recibieron información en los controles prenatales, por ende no tienen conocimientos sobre la sífilis, sus características, prevención, diagnóstico y tratamiento. Esto se ve reflejado en la relación de la percepción y evaluación del conocimiento.

Se observa una asistencia adecuada de los controles prenatales, sin embargo se observa que las madres no reciben información sobre sífilis.

Se detectó que existe relación entre el nivel educativo y número de controles prenatales, dado que a medida que las madres estudian más se realizan mayor número de controles, sin embargo se evidencio que en el nivel educativo técnico y superior se realizaron menos controles prenatales que las de educación básica.

En base de los datos observados y representados en los gráficos sobre la información que poseen las madres sobre sífilis congénita en niños hospitalizados, concluimos que:

En cuanto a la variable de las características de las madres, se identifico que el grupo etario de mayor porcentaje corresponde a edades de entre 15 y 20 años, quienes en su mayoría cuentan con secundario incompleto y poseen trabajo

independiente contando solo con secundario incompleto. Se identifico que en un alto porcentaje son parejas que conviven y poseen más de tres hijos siendo embarazos controlados en un 47%.

En relación a la información que poseen las madres se identifico que poseen conocimiento sobre ETS, entre ellas conocen sobre los signos y síntomas de sífilis pero no utilizan medidas preventivas, no obstante desconocen sobre el tratamiento y el daño que ocasiona en el RN.

RECOMENDACIONES

Como autores de esta investigación proponemos a la institución pública del Hospital Dr. Guillermo Rawson que se elaboren y desarrollen estrategias de Atención Primaria de la Salud que contemplen los siguientes aspectos:

- Aumentar la cobertura de detección de sífilis en las embarazadas, mediante un llenado completo y sistemático de la HCP (historia clínica perinatal) durante las atenciones prenatales, parto y puerperio, estableciendo monitoreo de la calidad del llenado de la HCP.
- Actualizar las normas de atención durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, incorporando las recomendaciones vigentes para el tamizaje de sífilis y VIH.
- Atención el parto por personal calificado, incorporando la vigilancia activa de mujeres con sospecha de sífilis para el manejo oportuno y adecuado de los recién nacidos.
- Incorporar a la pareja (de acuerdo a la disponibilidad institucional) durante el control prenatal, haciendo énfasis en la consejería, tamizaje, diagnóstico y tratamiento oportuno. De esta manera lograr la disminución del riesgo de re infección mediante el tratamiento de las parejas sexuales y la consejería sobre uso del condón.
- Reforzar la vigilancia epidemiológica, a través del intercambio de información en forma periódica entre los distintos profesionales sanitarios tanto en atención primaria como de segundo y tercer nivel de atención , mediante políticas de salud entre los distintos programas como lo son VIH-SIDA, Programa de la Mujer y Programa de la Niñez e involucrar la vigilancia comunitaria.
- Actualizar al personal de salud en la prevención, tamizaje, diagnóstico y tratamiento oportuno de la sífilis materna y congénita de acuerdo a las últimas evidencias científicas.

- Fortalecer el sistema de referencia y acceso de los registros casos de la patología, y de esta manera facilitar el seguimiento de casos de sífilis materna y congénita a nivel interdisciplinario.
- Aumentar los esfuerzos para lograr una mayor captación precoz de las embarazadas.

CONCLUSIÓN

El progreso del conocimiento, nuestra necesidad de conocer, es el primordial motivo de toda investigación. La investigación constituye junto con la gestión, la práctica y la educación, uno de los 4 pilares en los que se fundamenta la Enfermería.

La investigación se ha utilizado para legitimar la enfermería como profesión, y esta ha hecho un esfuerzo ímprobo por desarrollar el cuerpo de conocimientos necesario para la prestación de cuidados de salud a la población. No obstante, los fundamentos científicos de la profesión se amplían y mejoran solo a través de la investigación.

El objetivo principal fue determinar el nivel de conocimientos de las madres durante su estancia hospitalaria, a través de la elaboración de una encuesta cerrada semiestructurada de forma anónima, que nos permitió determinar los temas que se deberían reforzar en las gestantes y también en la población en general.

Considerando que el objeto de trabajo de la enfermería es el cuidado, en su dimensión individual y colectiva, construir la práctica de enfermería en la salud reproductiva bajo el enfoque epidemiológico y de género exige una nueva postura ética en la construcción colectiva de las prácticas y saberes, como profesionales de enfermería tenemos como principal papel la prevención de la sífilis congénita, a través de un marco teórico de salud sexual y reproductiva sobre las infecciones de transmisión sexual y los protocolos de manejo que permitan enriquecer y fortalecer los conocimientos. En síntesis es imprescindible que dentro de cualquier equipo de salud se encuentre un profesional de enfermería que gestione el recurso humano necesario para alcanzar los objetivos en salud con un equipo altamente capacitado con cualidades en pro de defender la salud, incluyendo la comunidad para que estos tomen conciencia de los principales problemas a los cuales se enfrentan en lo relacionado con las enfermedades de transmisión sexual.

BIBLIOGRAFÍA

Correa, Figueroa, Infecciones Congénitas y Perinatales “Una visión integral”, Editorial Medica Panamericana S.A, Alvear 2145, Buenos Aires, Argentina.

Posada- Gómez- Ramírez, PRONEO Programa de Actualización en Neonatología “El Niño Sano, una visión integral”, 4° Edición, decimoséptimo ciclo Modulo 3, Editorial Médica Panamericana, Alvear 2145, Buenos Aires, Argentina.

Ministerio de Salud Presidencia de la Nación, Políticas de Salud “Cobertura Universal de Salud”, Modulo 5, Avenida 9 de Julio 1925, Buenos Aires, Argentina.

Carolina Muñoz Jiménez, Tesis Características del comportamiento epidemiológico de los casos de Sífilis Gestacional- Congénita, Universidad Tecnológica de Pereira, Facultad de Ciencias de Salud, Pereira 2015.

Carlos A. Borsotti, Temas de Metodología de la Investigación en Ciencias Sociales empiricas, edit Miño y Davila, pje Jose M. Giura 339. Buenos Aires.

Dr. Antonio L. Turnes. La Sífilis en la medicina “ Una aproximación a su historia”, 2005.

ANEXOS



ENCUESTA



Somos estudiantes de la Lic. en Enfermería, la presente encuesta es parte de nuestro trabajo final de tesis titulado "información que poseen las madres de niños hospitalizados en el servicio de neonatología sobre sífilis". La encuesta es de carácter anónimo, agradecemos su buena colaboración. Complete este formulario escribiendo su respuesta o marcando el casillero que corresponda.

Datos personales

1) Edad

a) 15 a 20 b) 20 a 30 c) 30 a 35 d) mayor de 35

2) Lugar de Nacimiento

a- San Juan b.- Mendoza c.- otros

3) Ocupación:

Ama de casa

Estudiante

Trabajadora independiente

Trabajadora dependiente

Otros

4) Nivel de formación:

a) Primario: completo incompleto

b) Secundario: completo incompleto

c) Terciario: completo incompleto

5) Estado Civil:

Soltera

Casada

conviviente

Viuda

6) ¿Conoce sobre enfermedades de transmisión sexual?

a) si conoce

b) no conoce

7) ¿Qué medidas preventivas utiliza?

a) Si utiliza

b) No utiliza

8) ¿Sabes que es Sífilis?

Si

No

9) ¿Cómo se transmite?

Vía sexual

Vía Sanguínea

No conoce

10) ¿Crees que se puede curar la sífilis?

Si

No

No lo se

11) ¿Conoces los signos y síntomas cuales?

Si No

12) En caso de padecer la enfermedad ¿Recibiste tratamiento alguno?

Si

No

No padece

14) Cantidad de embarazos

N° de embarazos

N° de nacidos vivos

N° de abortos

15) Cantidad de Controles Prenatales:

a) Ninguno

b) 1 a 2 controles

c) 3 a 4 controles

d) 5 o más

16) ¿Crees que esta enfermedad produce daños en tu hijo?

Si

No

Gracias.

San Juan, 13 de Agosto de 2018

Sra. Carmen Grassi:

Jefa del Servicio de Neonatología

Quienes suscriben alumnas del ciclo de Licenciatura en Enfermería de la UN Cuyo, Carbajal Araceli, Guevara Belén y Lima Dayana nos dirigimos a usted a fin de solicitarle autorización para realizar la recolección de datos en el servicio de Neonatología del Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson a fin de culminar con nuestro trabajo de investigación que lleva el título “ Información que poseen las madres sobre Sífilis Congénita con niños hospitalizados en el Servicio de Neonatología”.

La recolección de datos será a través entrevista informal tipo cerrada a las madres hospitalizadas durante el periodo agosto- septiembre – octubre la misma será de carácter confidencial.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable, la saludamos atentamente.

Carbajal Araceli

Guevara Belén

Lima Dayana