



Cuidados de enfermería en el recién nacido con sífilis congénita

Nursing care in the newborn with congenital syphilis

Cuidados de enfermagem ao recém-nascido com sífilis congênita

Julecxi Jamilet Zapata-Maldonado ^I
jzapata5@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0008-5129-0112>

John Fernando Sánchez-Gallardo ^{II}
jsanchez15@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0008-4669-1843>

Lilian Marisol Floreano-Solano ^{III}
lfloreano@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-4309-1358>

Correspondencia: jzapata5@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 23 de junio de 2023 * **Aceptado:** 12 de julio de 2023 * **Publicado:** 01 de agosto de 2023

- I. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- II. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- III. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

Resumen

Introducción: La sífilis congénita es una enfermedad que se presenta cuando una madre infectada transmite una bacteria llamada *treponema pallidum* al bebé durante el embarazo o el parto. Esta patología acarrea una gran cantidad de complicaciones a largo plazo incluyendo la muerte, si no se trata de manera adecuada. Los síntomas se dividen en fases primaria, secundaria, latente y avanzada. **Objetivo:** Determinar los cuidados de enfermería en el recién nacido con sífilis congénita, mediante el proceso de atención de enfermería. **Metodología:** El tipo de estudio fue descriptivo y analítico porque detalla las características únicas de la patología, además de su evolución a través de la revisión del historial clínico del paciente, en donde se describe su sintomatología, exámenes, pruebas diagnósticas. **Resultados:** Los cuidados de enfermería en el recién nacido con sífilis se enfocaron, en la determinación de signos de neumonía, revisión de exámenes de laboratorio, en la búsqueda de hepatoesplenomegalia, manifestaciones hematológicas, problemas renales y del sistema nervioso central, anemia, ictericia, riesgo de infección, de acuerdo a exámenes el niño no presentó complicaciones debido a que la madre fue tratada durante la semana treinta y cuatro de gestación. **Conclusiones:** La sífilis en embarazadas debe ser tratada con la antibioticoterapia protocolaria del Ministerio de Salud para evitar daños y complicaciones en los recién nacidos.

Palabras claves: Sífilis Congénita; enfermería; Enfermedad de transmisión sexual; cuidados.

Abstract

Introduction: Congenital syphilis is a disease that occurs when an infected mother transmits a bacterium called *treponema pallidum* to the baby during pregnancy or delivery. This pathology brings a lot of long-term complications including death, if not treated properly. Symptoms are divided into primary, secondary, latent, and advanced phases. **Objective:** Determine the nursing care in the newborn with congenital syphilis, through the nursing care process. **Methodology:** The type of study was descriptive and analytical because it details the unique characteristics of the pathology, in addition to its evolution through the review of the patient's clinical history, where its symptoms, exams, and diagnostic tests are described. **Results:** Nursing care in the newborn with syphilis focused on determining signs of pneumonia, review of laboratory tests, in the search for hepatosplenomegaly, hematological manifestations, renal and central nervous

system problems, anemia, jaundice, risk of infection, according to tests the child did not present complications because the mother was treated during the thirty-fourth week of gestation.

Conclusions: All pregnant women should be tested for syphilis in early pregnancy, as well as women at high risk of infection or from countries where syphilis is of concern or in developing countries.

Key words: Congenital syphilis; nursing; sexually transmitted disease.

Resumo

Introdução: A sífilis congênita é uma doença que ocorre quando uma mãe infectada passa uma bactéria chamada *Treponema pallidum* para seu bebê durante a gravidez ou parto. Esta patologia carrega um grande número de complicações a longo prazo, incluindo a morte, se não for tratada adequadamente. Os sintomas são divididos em fases primária, secundária, latente e avançada.

Objetivo: Determinar a assistência de enfermagem ao recém-nascido com sífilis congênita, por meio do processo de cuidar de enfermagem. **Metodologia:** O tipo de estudo foi descritivo e analítico porque detalha as características únicas da patologia, além de sua evolução por meio da

revisão da história clínica do paciente, onde são descritos seus sintomas, exames e testes diagnósticos. **Resultados:** A assistência de enfermagem ao recém-nascido com sífilis focou na

determinação de sinais de pneumonia, revisão de exames laboratoriais, na busca de hepatoesplenomegalia, manifestações hematológicas, problemas renais e do sistema nervoso

central, anemia, icterícia, risco de infecção, segundo exames a criança não apresentou complicações pois a mãe foi tratada na trigésima quarta semana de gestação. **Conclusões:** Todas

as mulheres grávidas devem ser testadas para a sífilis no início da gravidez, bem como as mulheres com elevado risco de infecção ou provenientes de países onde a sífilis é preocupante ou

de países em desenvolvimento.

Palavras-chave: Sífilis congênita; enfermagem; doenças sexualmente transmissíveis.

Introducción

La sífilis congénita es un problema relevante de salud pública en los recién nacidos, se produce luego de una infección transplacentaria por *Treponema Pallidum*, aproximadamente el 90% de los neonatos de madres infectadas con sífilis, tienen alta probabilidad de contraer la misma enfermedad después de 2 o 3 meses de haber nacido. Esta patología se da una vez que la madre

transmite la infección al feto durante el periodo de gestación, ya sea por transmisión sanguínea o durante el parto por contacto directo del recién nacido con las partes lesionadas a nivel genital de la madre. (Báez, Encina, Franco, & Auchter, 2018).

Las manifestaciones clínicas en los recién nacidos con esta patología varían, en algunos casos son asintomáticos o pueden llegar a manifestar síntomas como rinitis, lesiones a nivel de la piel, anomalías óseas, exceso de crecimiento a nivel del hígado y bazo (hepatoesplenomegalia), ictericia y anemia en los primeros años del infante. (RENAVE, 2023).

Según la Organización mundial de la Salud, en el mundo cada día se presentan infecciones relacionadas con la transmisión sexual. (Cardona Arias, Higuera Gutiérrez, & Cataño Correa, 2022). Aproximadamente 36 millones de personas están infectadas con sífilis, de las cuales 2 millones son infecciones en gestantes, de estas más del 50 % de estas mujeres transmiten la enfermedad a sus bebés, siendo esta una problemática para los sistemas de salud. Al año se dan un aproximado de partos relacionados a la infección por sífilis materna no tratada es de 730.000 a 1.500.000, de los cuales alrededor de unos 650.000 representan a una tasa de mortalidad en fetos y recién nacidos. (Salazar Cañero, Domínguez Mejías, & Gómez Díaz, 2022)

En los países de Latino América y Centro América, la sífilis es la enfermedad atribuida por transmisión sexual con menor prevalencia, teniendo cifras en embarazadas como el 3,1% en la Región y oscila entre 1,00 % en Perú y 6,21 % en Paraguay. Según estos archivos la incidencia de sífilis congénita varía desde 1,40 por 1 000 nacidos vivos en El Salvador, hasta 12 por 1 000 nacidos vivos en Honduras, mientras que en Estados Unidos es de 0,10 casos por 1 000 nacidos vivos (Velásquez Vásquez, 2013).

En el Ecuador en un estudio previo se analizaron 2110 casos de sífilis congénita según los datos del Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censo entre los años 2000 a 2016 donde se observó un incremento de 43.38 caso por año. Así mismo en el año 2013 las ciudades con más incidencias en estos casos fueron Pichincha y Guayas sumándose un total de 193 casos de sífilis congénita, siendo casi idéntica para ambos sexos hombre/mujer muy similar a los datos registrados en otros países (Delgado, González Andrade, & Hernández, 2017).

El control y tratamiento de esta patología consiste en llevar a cabo la recuperación del neonato a través de medidas eficaces realizados con pruebas de diagnóstico seguras. El tratamiento a base de medicamentos es el uso de: bencilpenicilina, dependiendo del tratamiento materno durante el embarazo. (Garcés Segovia & Pionce Parrales, 2022).

Todo recién nacido expuesto a sífilis y/o con sífilis congénita, tratados o en tratamiento deben quedar en observaciones en los establecimientos de salud como protocolo de seguridad. El seguimiento se puede realizar durante las consultas de puericultura en atención primaria con vigilancia y seguimiento cuidadoso de signos y síntomas sugestivos de sífilis congénita, además de pruebas de sífilis y exámenes complementarios. Cabe señalar que se debe garantizar el seguimiento ambulatorio a todos los niños expuestos a sífilis o con sífilis congénita hasta los 18 meses de edad. Es importante destacar que ninguna madre o recién nacido debe dejar la maternidad sin conocer el resultado de la prueba de sífilis, realizada al ingreso para el parto (Bruniera Domingues, Duarte, Leal Passos, das Neves Sztajnbok, & Bezerra Menezes, 2021).

La enfermera cumple una función muy importante en la labor diaria de la recuperación de los pacientes con este tipo de diagnóstico, los cuidados se fundamentan en diferentes dominios, patrones y necesidades el cual se recolecta datos objetivos y subjetivos del paciente acompañado del examen físico para poder plantear las diferentes intervenciones en el recién nacido que se encuentra en situaciones de riesgos. Los cuidados de enfermería están enfocados en brindar cuidados de calidad, todo esto con el fin de realizar un manejo y tratamiento oportuno para evitar complicaciones. (Bruniera Domingues, Duarte, Leal Passos, das Neves Sztajnbok, & Bezerra Menezes, 2021).

Florence Nightingale en su libro llamado “Notas de enfermería” definió que el aporte específico de enfermería es el cuidado directo de la salud, el enfermero debe ser capaz de lograr una buena gestión de su salud a través de los conocimientos y enseñanzas adquiridos de manera correcta he ir aplicando cuidados esenciales para precautelar la salud de este paciente, además de educar a la madre dándole pautas de diferentes actividades que va a ir realizando en la vida diaria del recién nacido. Al aplicar esta teoría la madre y/o personal de salud toma conciencia de la salud de la paciente y de las actividades que se debe realizar para conservarla (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017) (Urgiles Cauja, 2019).

El objetivo de esta investigación fue determinar los cuidados de enfermería en el recién nacido con sífilis congénita, mediante el proceso de atención de enfermería. Se realizó un estudio tipo de estudio descriptivo y analítico porque detalla las características únicas de la patología, además de su evolución a través de la revisión del historial clínico del paciente, en donde se describe su sintomatología, exámenes, pruebas diagnósticas.

El Proceso de Enfermería es un enfoque sistemático para identificar, prevenir y tratar problemas de salud reales o potenciales, reconocer fortalezas y promover el bienestar. Este proceso cuenta con 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación. En este caso el personal de enfermería se enfocó en los cuidados de enfermería rigiéndose a los registrados en la taxonomía NANDA, NIC, NOC, para de esta manera brindar cuidados más eficientes en el paciente (Saritama Ordoñez, Cevallos Zambrano, & Romero Encalada, 2021).

Descripción del caso

Por medio de un consentimiento informado se solicitó a la madre del paciente el permiso necesario para recolectar la información necesaria de la historia clínica perteneciente a la recién nacido.

Recién nacido de sexo femenino, que reside en la ciudad de Santa Rosa, madre de 28 años de edad, en unión libre, con su nivel de estudio primaria, con antecedentes obstétricos, infección de vías urinarias tratadas y curadas, parto eutócico, con diagnóstico materno de embarazo de 38,3 semanas por fecha de última menstruación + labor de parto fase activa + VDRL reactivo. Al momento del nacimiento APGAR: 8/9, Capurro: 39 semanas de gestación.

Neonato que permanecía en área de hospitalización junto a su madre, alimentándose de lactancia materna a libre demanda, no presenta buen reflejo de succión, a las 8 horas de vida, se le repite exámenes de laboratorio; prueba serológica para (VDRL) reactivo, linfocitos 12.410, hemoglobina 17.20, hematocrito 51.10, plaquetas 256.00 GS B+, con antecedentes de VDRL materno reactivo, por lo cual es ingresado al área de neonatología con diagnóstico de Sífilis congénita. Al examen físico; antropometría: Peso 3000 gr, talla 47.5 cm, perímetro cefálico 33.5 cm; signos Vitales: frecuencia cardíaca 138 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 50 respiraciones por minuto, temperatura 36.6°C. Examen somático en general: en estudio; examen somático regional: cabeza: normocefalica, ojos: parcialmente abiertos con presencia de secreción amarillenta, oídos: conducto auditivo externo permeable, nariz: sin alteración, boca: mucosas húmedas, cuello: sin adenopatías, piel: reticular, con erupción maculopapular descamativa, tórax: simétrico, corazón: rítmico, pulmones: ventilados, abdomen: blando depresible, genitales: femeninos, caderas: simétricas, ext. sup: sin alteración, ext. inf: sin alteración.

Neurología: Sin sedación bajo vigilancia terapia electroconvulsiva normal.

Respiratorio: Sin requerimiento de oxígeno mantiene buen patrón respiratorio.

Digestivo: Al momento se encuentra alimentándose de leche materna, no presenta buen reflejo de succión.

Hemodinámico: Paciente con DICH.

Infecioso: Cumpliendo esquema con penicilina.

Radiografía de huesos largos. Resultado normal.

Resultados

La evolución clínica del paciente fue favorable debido a que se realizó diferentes actividades basadas en el proceso de atención de enfermería que ayudaron a mejorar la salud del recién nacido. En la fase valoración se pudo realizar los siguientes diagnósticos de enfermería, Riesgo de infección, R/C: Inmunosupresión, deterioro de la integridad cutánea, alimentación con fórmula exclusiva. Así mismo también se realizó un diagnóstico sobre; la lactancia materna interrumpida, R/C: Separación materno-infantil, M/P lactante hospitalizado, enfermedad materna e infantil (Sífilis) (Herdman, Kamitsuru, & Takáo Lopes, 2021 2023).

El personal de enfermería se basó en los criterios estandarizado en el NOC. En el cual se tomó en cuenta la severidad de la lesión física ocasionada por el deterioro de la integridad cutánea y el estado nutricional del lactante ocasionado por la lactancia materna interrumpida, a través de los diferentes diagnósticos y planificaciones se derivan los cuidados a realizar en el recién nacido, ejecutando actividades de enfermería como monitorización de signos vitales cuyo valores se encuentran dentro los parámetros normales, se realizó una valoración cefalocaudal siendo esta optima, se procede a mantener la higiene y confort del recién nacido, vigilancia de la integridad cutánea y de las heridas en la misma, cuidado de la vía venosa periférica para la correcta administración del tratamiento antibiótico, cambios de posición para la prevención de úlceras por presión, cuidados de inmunización. Así mismo, las intervenciones dirigidas a la nutrición del neonato fueron: alimentación a través de biberón, succión no nutritiva, asesoramiento en la lactancia a la madre y/o familiar, entre otros cuidados (Bulechek, Dochterman, Butcher, & Wagner, 2014).

Se culminó con la fase de evaluación donde se pudo evidenciar una evolución clínica favorable en el recién nacido sobre las abrasiones cutáneas, laceraciones de la piel, las cuales fueron mejorando con el transcurso de los días de hospitalización así mismo se aplicó el tratamiento antibiótico; se evaluó una correcta ingestión de nutrientes, ingestión oral de alimentos, la relación

peso y talla, glicemia e hidratación con buenos resultados para el neonato, se mantiene dentro de la unidad cumpliendo el esquema antibiótico con penicilina G benzatina. (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2014).

Según Orte, en su artículo científico cito que, los cuidados enfermeros son muy importantes para evitar infecciones debido a procedimientos invasivos, se debe verificar permeabilidad y asepsia de una vía periférica o central, vigilar signos de infección, llevar un monitoreo constante de signos vitales, mantener el equilibrio de electrolitos, vigilar el nivel neurológico del RN (Orte & Cabetas Tobías, 2019).

Discusión

Carlo, en su trabajo indicó que el personal de enfermería debe aplicar correctamente todas las fases del proceso de atención de enfermería para alcanzar los objetivos planteados y así evitar errores que afecten al paciente (Carlo Alejandro, 2020). De esta manera se corrobora con lo realizado en el caso de nuestro paciente, donde el personal de enfermería aplico el proceso de enfermería basándose en las taxonomías NANDA, NIC, NOC, para realizar los mejores cuidados que satisfagan las necesidades del paciente.

En la gestante el Ministerio de Salud Pública indica en su protocolo que las gestantes deben realizarse exámenes de control del VDRL desde el primer contacto con el personal de salud para así llevar un embarazo saludable, también se puede realizar los exámenes en el segundo y tercer semestre de embarazo para que de esta manera el paciente reciba el tratamiento adecuado. Dicha publicación científica concuerda con los estudios realizados en el presente trabajo donde a la mujer se le diagnostico sífilis en el tercer semestre de embarazo, por lo que recibió su antibioticoterapia de maneca correcta evitando así que el niño presente alguna complicación durante el embarazo y postparto (Neuquén, 2020).

Según los resultados expuestos, para el tratamiento de la sífilis primaria, en la mayoría de resultados podemos ver que predomina el realizar dos dosis de penicilina separadas en 1 semana, excepto en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que dicen que con una única dosis. Respecto a la sífilis tardía predomina la pauta de 3 dosis de penicilina intramuscular 1 por semana (Salazar Cañero, Domínguez Mejías, & Gómez Díaz, 2022). Concordando así con el presente caso clínico donde al RN se le administro por parte del personal de enfermería 182.500 de Penicilina G Sódica intravenosa cada 12 horas por 10 días, además de

gentamicina 14.6 miligramos intravenoso cada día, metronidazol 27 miligramos intravenoso cada 8 horas.

Se recomienda instaurar medidas de aislamiento de contacto en todos los pacientes con sífilis congénita presunta o comprobada hospitalizados hasta que el paciente haya completado 24 horas de tratamiento (Luraghi Arce, 2015). En este estudio, se mantuvo al recién nacido aislado utilizando todas las medidas de bioseguridad para evitar que se produzca una segunda infección en el recién nacido o se realice una infección cruzada con los demás recién nacidos.

Benavides, señaló en su estudio, que un neonato con un tratamiento oportuno recibe mejoría de su estado de salud, se realizó una charla educativa a la madre sobre los cuidados del neonato cuando este sea llevado a casa, cuidado de la alimentación (Benavides Del Rosario, 2022). En el presente caso inmediatamente el neonato nació se le realizaron los pertinentes estudios, obteniendo así un diagnóstico y tratamiento oportuno evitando que se presente alguna complicación en el mismo, el personal de enfermería dio la consejería necesaria a la madre sobre los cuidados que debe tener el recién nacido para evitar así alguna complicación cuando se encuentre en casa.

Muñoz, en su estudio definido que los cuidados que se deben aplicar en los recién nacidos con sífilis congénita deben ser dirigidos al cuidado de la integridad cutánea, como mantener la piel hidratada, evitar zonas de fricción, realizar cambios de posiciones cada 2 horas, se debe aplicar cuidados también sobre la alimentación del recién nacido, como colocar al bebé en una posición correcta haciendo que la lengua se ubique de manera correcta en la boca, realizar estimulación de la succión y revisar características de la misma, indicar a la madre la correcta posición para el amamantamiento de su bebé (Muñoz Aguilar, 2021). Este estudio concuerda con el presente caso, donde al recién nacido se le realizó cambio de posiciones cada 2 horas, así mismo se le indicó a la mamá sobre la manera correcta de alimentar a su hijo.

Las tasas de incidencia de sífilis congénita y sífilis gestacional son conocidas como centinelas del servicio de salud, ya que revelan información sobre la asistencia proporcionada, principalmente a la embarazada y al recién nacido. Al tratarse de una enfermedad prevenible y tratable, el mantenimiento de altas tasas puede sugerir vulnerabilidades en el servicio de salud, que permiten tanto la aparición de nuevos casos como altos niveles de subregistro de la enfermedad (Dias de Carvalho, Brasileiro de Vasconcelos, Melo Soares Arruda, & Maia Macena, 2019).

Conclusiones

- La sífilis (también conocida como lúes) es una de las enfermedades de transmisión sexual más antiguas que se conocen. Fue una de las grandes epidemias del siglo XV en Europa y se sabe que a lo largo de la historia ha afectado a personajes como Hitler, Beethoven, Schumann y Van Gogh.
- Se debe aplicar el test para la sífilis a todas las mujeres embarazadas al comienzo del embarazo, así como a las mujeres con alto riesgo de infección o procedentes de países donde la sífilis tenga una incidencia preocupante o en países en vías de desarrollo.
- Ningún recién nacido debe ser dado de alta sin conocer la serología materna para sífilis. La enfermedad es de denuncia obligatoria a División Epidemiología de Ministerio de Salud Pública.
- Mientras el diagnóstico médico sea oportuno y los cuidados de enfermería sean los correctos el recién nacido tendrá una mejora oportuna evitando así alguna posible complicación en su salud.
- Los cuidados enfermeros estuvieron enfocados en mantener la integridad cutánea del recién nacido, evitar peligros con el entorno del paciente, evitar infecciones nosocomiales en el recién nacido, a satisfacer sus necesidades dependientes o alteradas durante su hospitalización y dar consejería a la madre sobre los cuidados su hijo.

Referencias

1. Acosta, S., Bejarano Beltrán, N. L., Bejarano Beltrán, M. P., & Castiblanco, N. (s.f.). *Guía de cuidado de enfermería en control prenatal*. Guía De Cuidado, Bogota. Recuperado el 2023, de <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20prenatal.pdf>
2. Alves Melo, E., Magalhães de Mendonça, M. H., & Teixeira, M. (Diciembre de 2019). A crise econômica e a atenção primária à saúde no SUS da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 24(12), 4593 - 4598. doi:<https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25432019>

3. Apoita Sanz, González Navarro, Salas, J., Roig, M., Devesa, E., & López López. (05 de Diciembre de 2020). Sífilis: manifestaciones orales, revisión sistemática. *Avances en Odontoestomatología*, 36(3), 161-173. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852020000300005>
4. Arando Lasagabaster, M., & Otero Guerra, L. (Junio - Julio de 2019). Formación médica continuada: infecciones de transmisión sexual Sífilis. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 37(6), 398-404. doi:<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.12.009>
5. Arturo Carrasco, C. M., Cornejo Coronel, K. L., & Román Relica, L. G. (12 de Enero de 2023). Osteogénesis imperfecta en paciente pediátrico fundamentado en la teoría del autocuidado: A propósito de un caso. *Polo del Conocimiento*, 8(1), 1064-1076. doi:[10.23857/pc.v8i1](https://doi.org/10.23857/pc.v8i1)
6. Báez, E., Encina, L., Franco, G., & Auchter, M. (Julio de 2018). Recién Nacidos con Sífilis Congénita y sus madres atendidas en el Servicio de Neonatología del Hospital ELOÍSA TORRENT DE VIDAL Corrientes. Años 2015-2016. *Notas de Enfermería*, 18(31), 16-21. Recuperado el 10 de Febrero de 2023, de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/21659/21386>
7. Bello Ayes, C. C., Ruiz, A. L., & Alarcó Estévez, G. (Julio - Diciembre de 2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119 - 138. doi: <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
8. Benavides Del Rosario, H. E. (2022). *Proceso de atención de enfermería aplicado en neonato con sífilis congénita*. Tesis doctoral, Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, Babahoyo. Recuperado el 04 de Julio de 2023, de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/11224/E-UTB-FCS-ENF-000616.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Bruniera Domingues, C. S., Duarte, G., Leal Passos, M. R., Cardoso das Neves Sztajnbok, D., & Bezerra Menezes, M. L. (2021). Protocolo Brasileño para Infecciones de Transmisión Sexual 2020: sífilis congénita y niño expuesto a la sífilis. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 30(1), 1 - 15. doi:<http://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.esp1>

10. Bruniera Domingues, C. S., Duarte, G., Leal Passos, M. R., das Neves Sztajnbok, D. C., & Bezerra Menezes, M. L. (2021). *Epidemiol. Serv. Saude*, 20(1). doi:<http://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.esp1>
11. Bulechek, G., Dochterman, J., Butcher, H., & Wagner, C. (2014). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. Amsterdam - Barcelona - Boston: DRK Edición. Recuperado el 13 de Julio de 2023
12. Carbajal, A., Guevara, B., & Lima, D. (2019). “*INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS MADRES SOBRE SÍFILIS CONGÉNITA CON NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LA INSTITUCIÓN PÚBLICA HOSPITAL DR. GUILLERMO RAWSON- SERVICIO DE NEONATOLOGÍA*”. Tesis, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza. Recuperado el 10 de Febrero de 2023, de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12281/carbajal-araceli.pdf
13. Cárdenas Chávez, A. B., Zamora Rodríguez, A. R., Yunga Quimi, A. X., & Salazar Cárdenas, G. L. (Diciembre de 2021). Prevención, atención y control de las enfermedades de transmisión sexual. *Dominio de las Ciencias*, 7(4), 195-216. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i6.2417>
14. Cardona Arias, J. A., Higuera Gutiérrez, L. F., & Cataño Correa, J. C. (19 de Enero de 2022). Prevalencia de infección por *Treponema pallidum* en individuos atendidos en un centro especializado de Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 40(1). doi:<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e343212>
15. Carlo Alejandro, M. J. (2020). *Proceso de atención de enfermería en neonato con sífilis congénita Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor - Santa Elena 2020*. Tesis Doctoral, Universidad Estatal de la Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud , Santa Elena. Recuperado el 04 de Julio de 2023, de <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/5551/UPSE-TEN-2020-0020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Cedeño Escalona, T., Ramos Espinosa, Y., Montero Aguilera, A., Ferrer Montoya, R., & Cedeño Esturo, M. C. (2022). Efectividad del proceso de atención de enfermería en la

- supervivencia del recién nacido menor de 1500 gramos,. *MultiMed*, 26(6). Recuperado el 2023, de <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2569/2560>
17. Chamba Tandazo, M. J., Paccha Tamay, C. L., Aguilar Ramírez, M. P., Romero Encalada, I. D., & Rodríguez Sotomayor, J. d. (Agosto de 2021). Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Dominio de las ciencias*, 7(4), 638-647. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4.2115>
18. Delgado, V., González Andrade, F., & Hernández, M. (2017). Sífilis congénita en Ecuador presente preocupante. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 18(1), 9 - 11. Recuperado el 2023 de Julio de 13, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/996602/01-2017-9-11.pdf>
19. Dias de Carvalho, F. C., Brasileiro de Vasconcelos, T., Melo Soares Arruda, G. M., & Maia Macena, R. (2019). MODIFICAÇÕES NOS INDICADORES SOCIAIS DA REGIÃO NORDESTE APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA. *Trabalho, Educação e Saúde*, 17(2), 1 - 21. doi:<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00189>
20. Ferreira Machado, M., Gomes Felix, I. C., Farias de Oliveira, T., Santos Duarte, M., & Barbosa Gama Filho, A. C. (Enero de 2021). Relación entre los casos de sífilis y la estrategia de salud de familia en el noreste del Brasil. *Enfermería Global*(61), 303 - 3014. doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.436421>
21. Figuerola Novell, J., Eddrhourhi Laadimat, H., Zamora Bagüés, M., Ibañez Tomás, E., Berga Liarte, L., & Alcalá Millán, P. (7 de Noviembre de 2021). Recién nacido con sífilis congénita. *revista sanitaria de investigacion*. Recuperado el 19 de Marzo de 2023, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/recien-nacido-con-sifilis-congenita/>
22. Garcés Segovia, P. d., & Pionce Parrales, A. M. (Octubre - Diciembre de 2022). Factores determinantes en la prevalencia de sífilis en embarazadas. *Fomento de la investigación y publicación científico-técnica multidisciplinaria*, 7(4), 1356-1381. doi:<https://doi.org/10.23857/fipcaec.v7i4>

23. Giner Crespo, M., & Vitoria Gomis, C. (Diciembre de 2021). Manejo de la sífilis en la gestante y en el recién nacido. *Manejo de la sífilis en la gestante y en el recién nacido*. Sagunto, Valencia, España. Recuperado el 18 de Marzo de 2023, de <https://sagunto.san.gva.es/documents/7967159/8039432/Sifilis.pdf>
24. Gutiérrez Brenes, L. J., Víquez Quesada, M., & Valverde Chinchilla, K. (02 de Mayo de 2022). Sífilis congénita: una enfermedad engañosa. *Revista Médica Sinergia*, 7(6). doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v7i6.846>
25. Herdman, H., Kamitsuru, S., & Takáo Lopes, C. (2021-2023). *NANDA diagnósticos de enfermería 2021 - 2023*. Nueva York - Stuttgart - Delhi - Rio de Janeiro: Marquis. Recuperado el 13 de Julio de 2023
26. Luraghi Arce, S. (Agosto de 2015). Sífilis Congénita. *Gia de informacion*. Recuperado el 04 de Julio de 2023, de https://www.upiip.com/sites/upiip.com/files/Lues%20cong%C3%A8nita%20UPIIP%2015_1.pdf
27. Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2014). *Clasificación de los resultados de enfermería*. Ábsterdam - Barcelona - Boston: DRK Edición. Recuperado el 13 de Julio de 2023
28. Muñoz Aguilar, T. R. (2021). *Proceso de atención de enfermería en neonato de 7 días con sífilis congénita*. Tesis doctoral, Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, Babahoyo. Recuperado el 04 de Julio de 2023, de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9630/E-UTB-FCS-ENF-000461.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (Septiembre - Diciembre de 2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). Recuperado el 26 de Junio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
30. Neuquén, M. d. (2020). Sífilis gestacional y congénita. *Sífilis gestacional y congénita. Actualización de recomendaciones provinciales*. Neuquén, Neuquén, Argentina.

Recuperado el 19 de Marzo de 2023, de https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2020/09/Ministerio-Salud-Neuqu%C3%A9n_Salud-de-la-embarazada-Guia-S%C3%ADfilis-2019.pdf

31. Orte, C. P., & Cabetas Tobías, C. (2019). Hemorragia intraventricular en el recién nacido. Caso clínico. *Portales Medicos*. Recuperado el 2023, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/hemorragia-intraventricular-en-el-recien-nacido-caso-clinico/>
32. RENAVE. (2023). *Sífilis congénita*. Recuperado el 20 de Marzo de 2023, de Instituto de Salud Carlos III: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/SifilisCongenita.aspx>
33. Romero Ponce, A. C., Sanmartin Romero, M. A., & Aguilar Ramirez, M. P. (2023). Eclampsia -abordaje enfermero basada en la teoría de Dorothea Orem: a propósito de un caso. *Polo del Conocimiento*, 8(1), 231-246. doi:10.23857/pc.v8i1
34. Salazar Cañero, M. F., Domínguez Mejías, M., & Gómez Díaz, M. R. (Julio Septiembre de 2022). Sífilis y embarazo. Pautas de tratamiento. *Enfermería Cuidándote*, 5(3), 13 - 18. doi:<https://doi.org/10.51326/ec.5.3.3683079>
35. Sánchez Jiménez, B., & Hernández Trejo, M. (2005). Conocimiento y aprendizaje de enfermeras(os) sobre infecciones de transmisión sexual. *Perinatología y reproducción humana*, 19(3-4). Recuperado el 2023, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372005000300007
36. Saritama Ordoñez, D. A., Cevallos Zambrano, E. L., & Romero Encalada, I. D. (Julio de 2021). Cuidados de enfermería en pacientes gestantes con COVID-19 del Hospital General IESS Machala. *Polo del conocimiento*, 6(7), 749-763. doi:10.23857/pc.v6i7.2884
37. Tsimis, M., & Sheffield, J. (15 de Marzo de 2017). Update on syphilis and pregnancy. *Update on syphilis and pregnancy*, 347 - 352. Recuperado el 18 de Marzo de 2023, de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/bdra.23562>

38. Urgiles Cauja, M. A. (2019). *Autocuidado del paciente hipertenso, según Dorothea Orem*. Tesis, Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud, Riobamba. Recuperado el 26 de Junio de 2023, de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6074/1/Autocuidado%20del%20paciente%20hipertenso%20segun%20Dorothea%20Orem.pdf>
39. Velásquez Vásquez, C. (2013). Sífilis Congénita. *Rev Peru Investig Matern Perinat*, 2(1), 49-56. Recuperado el 10 de Febrero de 2023, de <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/21/6>

© 2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).