

**SEGUIMIENTO DE ENFERMERÍA A NEONATOS CON SÍFILIS CONGÉNITA:
UNA REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA, 2015-2020**

DANNA MARCELA ACOSTA MENDOZA

WENDY JHOANA ANAYA BEDOYA

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ENFERMERÍA

MONTERÍA – CÓRDOBA

2020-2

**SEGUIMIENTO DE ENFERMERÍA A NEONATOS CON SÍFILIS CONGÉNITA:
UNA REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA, 2015-2020**

DANNA MARCELA ACOSTA MENDOZA

WENDY JHOANA ANAYA BEDOYA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

MONICA ISABEL HANNA LAVALLE

DIRECTOR TEMÁTICO

ÁLVARO ANTONIO SÁNCHEZ CARABALLO

DIRECTOR METODOLÓGICO

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ENFERMERÍA

MONTERÍA – CÓRDOBA

2020-2

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Montería, 2021

DEDICATORIA

A Dios, con mucho amor y gratitud por guiar cada paso en este camino lleno de adversidades, fortaleciendo nuestra fe para poder cumplir este sueño.

A nuestros padres, Merlys y Guillermo; y, María Angélica y Abraham, por sus sacrificios y esfuerzos. Siempre estuvieron presentes brindando su apoyo incondicional. Gracias a ustedes somos personas con principios y virtudes quienes anhelamos dar lo mejor cada día.

A los profesores Mónica Isabel Hanna Lavalle y Álvaro Antonio Sánchez Caraballo, por su dedicación y compromiso al direccionar este proyecto permitiéndonos culminar con éxito esta investigación. Gracias por su tiempo y apoyo.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por brindarme la oportunidad de culminar con éxitos este proyecto de mi vida, por darme las fuerzas necesarias para superar cada dificultad del cual me siento muy orgullosa poder obtener un título profesional siendo el resultado de su ayuda, estoy segura que será de provecho y traerá prosperidad a mi porvenir. Tu amor y tu bondad no tienen fin.

A nuestros padres, por brindarnos su apoyo, confianza y amor incondicional en todo momento siendo la fuente de nuestra motivación y promotores de nuestros sueños.

A mi profesora y asesora temática Mónica Isabel Hanna Lavalle por su apoyo, orientación, encuentros y motivación para dar lo mejor de nosotras y poder culminar con éxito este trabajo.

A nuestro asesor metodológico; Álvaro Antonio Sánchez Caraballo agradecemos por haber compartido sus conocimientos y cada aporte valioso para esta investigación.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
1. OBJETIVOS.....	16
1.1 GENERAL.....	16
1.2 ESPECIFICO.....	16
2. REFERENTE TEÓRICO.....	17
2.1 MARCO TEÓRICO.....	17
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	27
2.4 MARCO LEGAL.....	36
3. MARCO DEL DISEÑO METODOLÓGICO.....	39
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	39
3.2 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	39
3.3 PERIODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	41
3.4 CRITERIO DE INCLUSION.....	41
3.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	42
3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS EN LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.7 PROCESO DE SELECCIÓN DE LOS ARTÍCULOS Y OTROS FUENTES SEGUNDARIAS DE INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA EL ESTUDIO.....	44
3.8 FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN DE LA LITERATURA	46
3.9 ARTÍCULOS INCLUIDOS POR BASE DE DATOS.....	48
3.10 GUÍAS Y PROTOCOLOS DE PRÁCTICA CLÍNICA INCLUIDOS.....	51
4. RESULTADOS.....	53
4.1 DESCRIBIR CÓMO ES EL PROCESO DE SEGUIMIENTO QUE REALIZA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A LOS CASOS DE SÍFILIS CONGÉNITA.....	58
4.2 IDENTIFICAR LAS BARRERAS Y FACILITADORES QUE CONTRIBUYEN	

O IMPIDEN EN EL PROCESO DE SEGUIMIENTO A LOS NEONATOS CON SÍFILIS CONGÉNITA.....	62
4.3 DESCRIBIR LAS INTERVENCIONES QUE REALIZA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SEÑALAR CUÁLES SON LOS MÁS EXITOSAS PARA EL SEGUIMIENTO A NEONATOS CON SÍFILIS CONGÉNITA.....	64
4.4 ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA.....	65
5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	67
6. CONCLUSIONES.....	75
7. RECOMENDACIONES.....	79
8. BIBLIOGRAFÍA	81
9. ANEXOS.....	89
ANEXO A. Glosario.....	89
ANEXO B. Fichas técnicas del protocolo para la revisión integradora de la literatura.....	91
ANEXO C. Metodologías de publicaciones encontradas.....	92
ANEXO D. Instrumento para recolección de datos revisión integrativa.....	94

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Distribución porcentual de las piezas de investigación seleccionadas para la revisión narrativa.....	48
Tabla 2: Agrupación de artículos por tema de interés.....	49
Tabla 3. Artículos incluidos en la revisión de la literatura.....	50
Tabla 4. Guías y Protocolos de Práctica Clínica.....	51
Tabla 5. Resultados encontrados.....	53
Tabla 6. Clasificación de barreras y facilitadores encontradas según los autores.....	63
Tabla 7. Actividades de enfermería prioritarias según piezas bibliográficas.....	65

LISTADO DE ACRÓNIMOS

OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ITS	Infección de Transmisión Sexual
TV	Transmisión vertical
T. Pallidum	Treponema Pallidum
SG	Sífilis Gestacional
SC	Sífilis Congénita
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
RN	Recién Nacido
SNC	Sistema Nervioso Central
GPC	Guía de práctica clínica
FTA-Abs	Prueba de absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes
LCR	Líquido cefalorraquídeo
VDRL	Prueba de Venereal Disease Research Laboratory
RPR	Prueba rápida de reagina plasmática
IV	Intravenoso
IM	Intramuscular
Kg	Kilogramos
Mg	Miligramos
mm³	Milímetros cúbicos
UI	Unidades internacionales
TICs	Tecnologías de la Información y la Comunicación

RESUMEN

Introducción: Sífilis congénita, es una infección de transmisión vertical de alta incidencia siendo prevenible y curable, afecta al niño o niña si no se trata a la madre en la gestación o no se diagnostica al nacer, puede causar secuelas graves o la muerte. Es necesario realizar una revisión de literatura sobre el seguimiento de enfermería a neonatos con sífilis para unificar los cuidados exitosos y así fortalecer la práctica y conocimientos del profesional de enfermería. **Objetivo:** Analizar las publicaciones científicas relacionada con el seguimiento de enfermería a neonatos con sífilis congénita en el periodo 2015-2020. **Metodología:** Revisión narrativa de la literatura; para ello, se realizó una búsqueda activa de investigaciones relacionadas con el fenómeno de estudio en idioma español, inglés y portugués; la búsqueda se inició usando palabras claves y descriptores, combinándolos con los operadores booleanos AND y OR en el metabuscador Google Scholar: Scielo, BVS, las Guías y los Protocolos, posteriormente en las otras cuatro bases de datos suscritas a la biblioteca de la Universidad de Córdoba: Scopus, Embase, ProQuest, PubMed. **Resultados:** Para esta investigación se incluyeron 18 artículos con ejes conceptuales claves para el fenómeno de estudio y se anexaron 9 Guías y Protocolos de práctica clínica de Sífilis Congénita. Latinoamérica, fue la región con mayor concentración de artículos publicados prevaleciendo el idioma portugués. **Conclusión:** Al analizar las publicaciones se encontró que existe información eficaz para la prevención, diagnóstico y tratamiento de sífilis congénita; el cual, se describen y unifican los cuidados y el proceso de seguimiento que realiza el profesional de enfermería ante los casos diagnosticados.

Palabras Clave: Sífilis congénita, Recién nacido, Atención de enfermería, Estudio de seguimiento.

ABSTRACT

Introduction: Congenital syphilis, is a vertically transmitted infection of high incidence, being preventable and curable, it affects the child if the mother is not treated during pregnancy or is not diagnosed at birth, it can cause serious sequelae or death. A literature review on the nursing follow-up of neonates with syphilis is necessary to unify successful care and thus strengthen the practice and knowledge of the nursing professional. **Objective:** To analyze the scientific publications related to the nursing follow-up of neonates with congenital syphilis in the period 2015-2020. **Methodology:** Narrative review of the literature; For this, an active search for research related to the phenomenon of study was carried out in Spanish, English and Portuguese languages; The search was started using keywords and descriptors, combining them with the Boolean operators AND and OR in the Google Scholar metasearch engine: Scielo, VHL, the Guides and the Protocols, later in the other four databases subscribed to the University of Córdoba: Scopus, Embase, ProQuest, PubMed. **Results:** For this research, 18 articles were included with key conceptual axes for the study phenomenon and 9 guidelines and protocols for clinical practice of Congenital Syphilis were attached. Latin America was the region with the highest concentration of published articles, with the Portuguese language prevailing. **Conclusion:** When analyzing the publications, it was found that there is effective information for the prevention, diagnosis and treatment of congenital syphilis, which describes and unifies the care and follow-up process carried out by the nursing professional in the case of diagnosed cases.

Key Words: Congenital syphilis, Newborn, Nursing care, Follow-up study.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS)¹, la sífilis es una infección bacteriana causada por *Treponema Pallidum*, afectando principalmente a mujeres y niños. Se trata de una infección de transmisión sexual (ITS) que generalmente se transmite por el contacto con úlceras infecciosas presentes en los genitales, labios o boca; por medio de transfusión de sangre, o mediante la transmisión vertical de madre con sífilis gestacional (SG) con tratamiento inadecuado o sin tratamiento, lo que da origen a la sífilis congénita (SC), aportando como consecuencia un aborto, muerte fetal o en ocasiones dejando consigo un sin número de complicaciones que afectan sin duda el futuro sano del niño o niña, siendo esta una de las principales causas de morbilidad y mortalidad perinatal en el mundo, incluida Colombia.

Este último modo de transmisión, según lo descrito en la Guía de práctica clínica: atención integral de la sífilis gestacional y congénita², la transmisión madre al producto de la gestación, puede conducir hasta en un 80% de los casos al aborto, muerte fetal, parto pretérmino e infección del recién nacido (RN). Por tanto, la sífilis no diagnosticada, puede ir acompañada de diferentes grados de discapacidad y generar complicaciones potencialmente mortales o la muerte en los RN, debido a esto se estima que dos terceras partes de estos embarazos resultan en SC. Por consiguiente, se puede incrementar el riesgo de transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) hasta cinco veces; en caso de

¹ OMS/OPS. Infecciones de Transmisión Sexual. 2019 [Consultado: 16 de febrero del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14869:stis-syphilis&Itemid=3670&lang=es

² COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Guía de práctica clínica: atención integral de la sífilis gestacional y congénita. 2015. [Consultado: 16 de febrero del 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/gpc%20%E2%80%93guia-completa-sifilis.pdf>

presentarse en una mujer gestante, tiene una probabilidad hasta del 100% de transmitirse al feto.

A pesar de existir un tratamiento eficaz, y además de bajo costo; “la SC continúa siendo un problema prioritario de salud pública en América Latina y el Caribe con relación a la implementación en el 2015 de la nueva Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia para la atención integral de la SG y SC, que incluyó el ajuste de definiciones de caso y algoritmo diagnóstico”³; el cual, en el 2016 se observa un incremento en la prevalencia e incidencia por cada 1000 nacidos vivos para SC donde se registraron 401 casos de SC. Siguiendo este orden de ideas, en Colombia a corte del periodo epidemiológico VII (PE VII) del 2020 se registraron 777 casos de SC, con procedencia y residencia nacional, lo que representa un incremento del 19% (124 casos) con relación al mismo periodo del 2019 respectivamente; comparando los números de casos en este periodo 2016-2020, se presentó un incremento en el 50% de 38 entidades territoriales (departamentos y distritos), un decremento en el 7,9% y un comportamiento estable en el 42,1%⁴.

De los anteriores planteamientos se deduce, que es importante la calidad de atención prestada a los neonatos diagnosticados; el cual, es fundamental el actuar del profesional de enfermería frente a la SC, ya que brinda cuidados específicos al identificar oportunamente signos de alarmas, vigilar y alimentar continuamente al paciente, administrar tratamiento, y tomar e interpretar laboratorios; además de llevar un seguimiento extrahospitalario de los casos diagnosticados, interviniendo con acciones educativas al cuidador principal sobre la importancia del tratamiento y realización de exámenes serológicos con el fin de evitar recaídas o abandono

³ INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Comportamiento de sífilis gestacional y sífilis congénita, Colombia a período epidemiológico VII 2020. Boletín Epidemiológico Semanal. Julio 2020. [consultado: 20 de octubre 2020]. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020 Boletin epidemiologico semana 30.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2030.pdf)

⁴ *Ibíd.*, P, 1-2.

del tratamiento; como también, aumentar los conocimientos sobre esta patología y evitar posibles complicaciones, en los recién nacidos.

Dadas las condiciones que anteceden, teniendo en cuenta lo mencionado por Molano⁵, el actuar de enfermería en un ambiente neonatal frente a esta enfermedad, no solo se basa en los conocimientos técnico-científicos, sino que está mediado por la interacción entre el sujeto o sujetos que reciben los cuidados y el que los brinda. Con base a esto, el manejo que realiza enfermería en casos de SC es fundamental para garantizar la supervivencia del recién nacido en sus primeros días de vida, ofrecer cuidados integrales a los neonatos de manera que se tome en cuenta a padres, cuidadores, familiares y el entorno, con el fin de mejorar la salud de los RN, disminuyendo desviaciones en el futuro sano del niño, contribuyendo así con la mitigación de mortinatos que aumentan día a día por SC.

Teniendo en cuenta los razonamientos que se han venido realizando, Bologna, Rosa⁶, describe que evidentemente los objetivos programáticos para alcanzar las metas planteadas es tener una cobertura de atención prenatal y parto hospitalario mayor de 95%, pruebas de sífilis y VIH realizadas en más del 95% de las embarazadas y un tratamiento eficaz y oportuno que evite las secuelas e incluso la muerte. Por otra parte, es necesario llevar a cabo cada una de las intervenciones relacionadas con el seguimiento de enfermería a neonatos diagnosticados planteadas en las distintas guías y protocolos de Sífilis Gestacional y Congénita de los diferentes países, la cual tienen un objetivo en común de disminuir o mitigar los

⁵ MOLANO, M. L. Características del enfermero que cuida y de la persona cuidada en un ambiente neonatal. Rev cubana Enferm, ene 2017, p.10. [consultado: 24 marzo del 2020] Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/18>

⁶ BOLOGNA, Rosa. MEDICINA INFANTIL. [En línea]. Argentina: Boletín sobre el VIH – ITS: Transmisión perinatal del VIH y sífilis congénita. 2016, nro. 33, p. 1. [Consultado: 28 de febrero del 2020]. Disponible en: http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2017/xxiv_4_361.pdf

casos en el mundo, generando consigo una disminución en la tasa de mortalidad que aumenta con el pasar de los días.

En este mismo orden de ideas es importante plantear, cómo Colombia siendo un país con información que favorece la prevención y tratamiento oportuno de Sífilis, se encuentra lejos de la meta establecida por la OPS; con un comportamiento en Colombia para el 2021 del 21,0% con respecto al número de casos notificados en el PE IV 2020; por lo tanto, esta revisión integradora de la literatura busca determinar; ¿Cuáles son los ejes temáticos abordados en las publicaciones científicas sobre el seguimiento de enfermería a los neonatos con sífilis congénita?, de esta manera analizar los artículos relacionadas con el tema de investigación con el fin de describir las intervenciones del profesional que resultan más eficaces en el momento de brindar cuidado a un neonato con SC, así como también describir y comparar las actividades que realiza el profesional de enfermería para el seguimiento de estos niños, unificando los cuidados establecidos en las diferentes guías y protocolos encontrados; el cual permite a la comunidad científica y profesionales poder determinar de manera sencilla y organizada los cuidados relevantes que contribuyen a la pronta recuperación del niño o niña y de esta manera se pueda garantizar el cuidado eficaz.

Cabe resaltar que este estudio está incluido en la Línea de investigación de la facultad de ciencias de la salud: el cuidado de la salud y la práctica profesional, así mismo, este trabajo es una derivación de un objetivo específico, del trabajo titulado: "Desarrollo de un Sistema Tutor Inteligente para el aprendizaje del protocolo de atención en la detección temprana de la Sífilis Gestacional y Congénita" presentado para convocatoria interna según Acuerdo 144 por la Docente Mónica Hanna Lavalle integrante del grupo de investigación HUELLAS y junto a otros investigadores.

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Analizar las publicaciones científicas relacionada con el seguimiento de enfermería a neonatos con sífilis congénita en el periodo 2015 – 2020.

1.2 ESPECÍFICOS

Conocer cómo es el proceso de seguimiento que realiza el profesional de enfermería a los casos de Sífilis Congénita.

Identificar las barreras y facilitadores que contribuyen o impiden en el proceso de seguimiento a los neonatos con Sífilis Congénita.

Interpretar las intervenciones que realiza el profesional de enfermería y señalar cuáles son las más exitosas para el seguimiento a neonatos con Sífilis Congénita.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Infecciones congénitas

En la investigación realizada por Barnusell Badia y otros⁷, afirman que la infección congénita es el resultado de la transmisión de mujeres embarazadas a fetos; los principales patógenos implicados son virus y parásitos. Esta enfermedad se puede transmitir a través de la placenta y el canal del parto, generalmente ocurre en el 40-70% de los niños y hasta dos tercios de los infectados son asintomáticos al nacer.

Por lo tanto, el diagnóstico para la infección materna es serológico, mediante pruebas no treponémicas y treponémicas⁸. La prueba de selección para sífilis no treponémicas (RPR o VDRL) en la madre al terminar la gestación (aborto, parto o puerperio), las pruebas treponémicas (FTA-Abs o MHA- TP) utilizadas para la confirmación diagnóstica a través de un test no-treponémico. Permanecen positivas de por vida, a pesar de un tratamiento correcto. Toda embarazada seropositiva debe ser considerada infectada, a menos que exista un antecedente documentado de un tratamiento adecuado y de una disminución de la titulación de anticuerpos. Cuanto más reciente es la infección en la gestante, mayor es el riesgo de transmisión al feto, de esta forma se trata con penicilina benzatínica a la gestante y de igual manera debe tratarse la pareja sexual.

⁷ BARNUSELL, Badia, *et al.* Infecciones congénitas [en línea]. *Pediatría Integral*, Barcelona. 2016. p. 1 (358). [Consultado: 01 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii06/02/356-366.pdf>

⁸ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL REPÚBLICA DE COLOMBIA. Guía de atención de la sífilis congénita [en línea]. [Consultado 04 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20DE%20ATENCIÓN%20DE%20LA%20SIFILIS%20CONGENITA.pdf>

De manera semejante Salvia y otros, afirman en su trabajo de investigación de Infecciones Congénitas⁹, refieren que la fuente de infección fetal es la viremia, bacteriemia o parasitemia que se produce en la mujer embarazada durante una primoinfección, que suele ser más infectiva para el feto, o durante una infección crónica; la enfermedad suele pasar inadvertida o ser paucisintomática en la madre, excepto en madres inmunocomprometidas en las que estas infecciones son más frecuentes y graves. Así mismo, en los fetos y en los neonatos infectados el espectro clínico puede ser muy amplio¹⁰; si la mujer adquiere la infección y no recibe tratamiento la muerte del feto o del neonato acontece en el 40% de los casos; del 60% restante las dos terceras partes estarán asintomáticos al nacer.

En este mismo sentido, en el feto las manifestaciones pueden ser nulas o llegar al hídrops¹¹ y muerte. El niño con infección congénita puede presentar síntomas precoces (en los dos primeros años), tales como: coriza, pénfigo palmoplantar, hepatoesplenomegalia, ictericia, adenopatías generalizadas, condilomas planos, meningitis, neumonitis, síndrome nefrótico, anemia hemolítica, trombopenia, prematuridad, retraso del crecimiento intrauterino, falta de medro, sífilides (que aparecen a partir de la segunda semana) y lesiones óseas (periostitis y osteocondritis en el 90% de los casos no tratados, pero a veces no se observan hasta los 3 meses). En ellos la muerte neonatal puede ocurrir por fallo hepático, neumonía grave o hemorragia pulmonar, el 11% tiene afectación del SNC¹².

⁹ SALVIA, M^a Dolors, et al. Infecciones congénitas [en línea]. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Neonatología. Majadahonda. Madrid: Ergon, 2016, p. 183 (4). [Consultado: 04 de mayo del 2020]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20_0.pdf

¹⁰ *Ibíd.*, P, 186 (7).

¹¹ Borobio, V, et al. Guía Clínica materno-fetal. GUÍA CLÍNICA HÍDROPS FETAL NO INMUNE. Clínic Barcelona Hospital Universitari. Barcelona: 2015, p. 1. [Consultado: 19 de noviembre 2020]. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/hidrops.html>

¹² Dra. Isabel Benavides C. Recomendaciones para el manejo del recién nacido hijo de madre VDRL (+) y del recién nacido de madre VIH (+). Revista Pediatría Electrónica. [en línea] 2015, Vol. 1, N° 1. ISSN 0718-0918. [Citado: 27 de noviembre del 2020]. Disponible en: http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2004/vol1num1/pdf/lues_vih.pdf

En este mismo orden de idea, la mayoría de infectados nacen asintomáticos y pueden presentar manifestaciones tardías¹³ (si aparecen después de los dos años), entre ellos: sordera (entre los 10 y 40 años), queratitis intersticial (entre los 10 y 20 años), dientes de Hutchinson¹⁴, lesiones óseas, retraso mental, convulsiones¹⁵.

La Guía de Atención de la Sífilis Congénita de Colombia¹⁶, establece que esta patología puede presentar las manifestaciones tempranas corresponden a la meningitis y a la hidrocefalia, estas pueden dejar secuelas tales como convulsiones, sordera, retardo en el desarrollo mental o retardo psicomotriz. Las manifestaciones tardías son las más marcadas y por lo general se hacen presente en la infancia y adolescencia.

Teniendo en cuenta lo anterior, existen dos formas de presentación: a) No parenquimatosa: está dada por la meningitis, el cual es el daño que puede ser severo manifestándose por cefalea, fiebre, convulsiones, estupor y parálisis de nervios craneanos con signos meníngeos de Kernig y Brudzinski. b) Forma parenquimatosa ya se compromete en tejido nervioso en forma directa. A nivel cerebral el daño es principalmente de los lóbulos frontales y se presenta de manera progresiva. Se manifiesta inicialmente por cambios de conducta, demencia, alteraciones emocionales, juicio inapropiado.

¹³ Protocolo de vigilancia epidemiológica de Sífilis congénita. Sífilis congénita. Red de Vigilancia Epidemiológica. Febrero, 2016, p. 1. [Consultado: 20 de noviembre 2020]. Disponible en: https://www.areasaludbadajoz.com/SALUD_PUBLICA/EPIDEMIOLOG%C3%8DA/protocolo_sifilis_congenita_2016_extremadura.pdf

¹⁴ Cappella P. Enrique, José. Una Hipoplasia Dentaria: El Diente de Hutchinson. REVISTA DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA. Volumen 27 (1969) Publicado: DEC 15, 2015, p. 5. [Consultado: 20 de noviembre 2020]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/ucr/article/view/22177>

¹⁵ *Ibíd.*, P,5.

¹⁶ Ministerio de la Protección Social República de Colombia. Guía de atención de la sífilis congénita. [Consultado 26 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20DE%20ATENCIÓN%20DE%20LA%20SIFILIS%20CONGENITA.pdf>

2.1.2 Alteraciones de los órganos de los sentidos

Las manifestaciones clínicas de la sífilis congénita son diversas e incluyen alguna de las siguientes alteraciones: queratitis intersticial, “es el compromiso corneano y consiste en un proceso inflamatorio con afectación del estroma”¹⁷, que generalmente es bilateral, siendo una manifestación tardía que suele aparecer entre los 5 y 15 años de edad y que por lo general se asocia a sordera neurosensorial y dientes de Hutchinson (Triada de Hutchinson).

En la misma forma, otra de las principales manifestaciones es el diente de Hutchinson: “particularmente, el color de los dientes es anormal, siendo semitranslúcidos, más que el color de marfil de los dientes normales”¹⁸. En los incisivos afectados, el borde ha sido descrito como forma de destornillador, los cuales son más estrechos que en sus coronas, sus ángulos han sido redondeados. En el centro del borde libre hay una muesca vertical profunda, hecha por la ruptura o no desarrollo del lóbulo medio de la corona dentaria, este aspecto junto con la estrechez y la falta de dientes; es la principal característica.

¹⁷ DÍAZ GRANADOS, Juan, *et al.* Retrocorneal cylinders: an unusual finding of Syphilitic keratitis. Rev. Sociedad Colombiana de Oftalmología Vol. 49. 2016. [Consultado 26 de abril de 2020]. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905465/artcilindros-retrocorneanos.pdf>

¹⁸ TORRES SALAZAR Juan Francisco. RODRÍGUEZ ORTEGA Daniel. Signos dentales de la sífilis congénita. Revista ADM 2017. [Consultado 26 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od176c.pdf>

2.1.3 Importancia del control prenatal en la detección temprana de alteraciones en el embarazo y la reducción de la transmisión perinatal de la sífilis

El control prenatal, lo define Cancino¹⁹, como el conjunto de actividades que se llevan a cabo en la mujer gestante con fin de lograr una buena salud materna, un buen desarrollo del feto y el nacimiento de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional. Así mismo, el profesional de enfermería juega un papel fundamental ya que desarrolla acciones oportunas durante el control, como el estudio temprano y continuo del riesgo mediante un anamnesis, examen físico y revisión de exámenes, en caso de que se encuentren alteraciones o riesgos en la gestante se debe remitir inmediatamente para una valoración profesional en medicina a fin de garantizar su adecuado manejo.

En este orden de ideas, otras actividades²⁰ como la promoción de la salud, detección temprana y protección específica, las intervenciones médicas y psicosociales son importantes para un seguimiento adecuado para el desarrollo del embarazo. Para que se lleve a cabo un oportuno proceso el profesional de enfermería está directamente involucrado en la atención llevando a cabo la coordinación y evaluación del programa, es preciso implementar los mecanismos que garanticen la detección, captación temprana de las gestantes después de la primera falta menstrual y antes de la semana 14 de gestación, y un realizar plan integral de acuerdo a sus necesidades y requerimientos, para intervenir y controlar oportunamente los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores.

¹⁹ CANCINO, Edgar, *et al.* Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, DC Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología. Guía de control prenatal y factores de riesgo [en línea]. Bogotá D.C. p. 7. [Consultado: 16 de abril del 2020]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%201.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>

²⁰ *Ibíd.*, p. 8.

En el mismo sentido, este proceso implica una serie de actividades durante el control prenatal mencionadas en la Resolución 3280 del 2018²¹, para lograr una valoración integral de la gestante e identificación de los factores de riesgo, esto permite elaborar un plan de cuidados partiendo de una anamnesis en busca de antecedentes personales, ginecológicos, obstétricos y familiares indagando la información necesaria para un diagnóstico oportuno; realizar examen físico completo por sistemas y toma de medidas antropométricas, como también, realizar solicitud de exámenes de laboratorios. De acuerdo con la información obtenida se valora y clasifica el riesgo para su intervención oportuna.

Con base en lo anterior, para reducir la transmisión perinatal de sífilis, se tiene en cuenta los resultados de los exámenes realizados, “si la gestante es seropositiva (aplicada en el sitio de atención) se recomienda no realizar prueba de alergia de penicilina, sino que se debe buscar antecedentes de aplicaciones previas y reacciones del mismo para ampliar la historia clínica; si no hay antecedentes de alergia de debe aplicar una dosis de penicilina benzatínica 2.400.000 UI IM una vez se conozca el resultado positivo”²²; si hay historia de alergia se debe realizar desensibilización con penicilina.

Así mismo, el control prenatal debe ser: precoz, periódico, de buena calidad (promocionando la detección temprana e intervención oportuna de los factores de riesgo), integral (incluyendo el fomento, la prevención, educación y recuperación de la salud), universal, libre escogencia (garantizando la accesibilidad de la usuaria a la institución más cercana). La Organización Mundial de la Salud dentro de la Guía de control prenatal y factores de riesgo²³, ha definido como uno de sus

²¹ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DEL 2018. Lineamiento técnico y operativo Ruta integral de Atención en Salud Materno Perinatal. 02 de agosto 2018 [en línea]. Bogotá D.C. P. 264-268. [Consultado: 20 de marzo del 2021]. Disponible en: https://procex.co/archivos/normatividad/Resoluci%C3%B3n_No_3280_de_2018.pdf

²² *Ibíd.*, p, 269.

²³ CANCINO, Op cit., p. 5.

objetivos: hacer progresar la acción de la salud y del bienestar de la madre y del niño y favorecer su actitud de vivir en armonía con un medio en plena transformación; por consiguiente, los servicios de salud deben enfocarse en el control prenatal de manera integral desarrollando planes de cuidados y manejo de guías de práctica clínica como esfuerzo prioritario en el logro de este objetivo.

2.1.4 Cuidado de enfermería durante la gestación

La definición de cuidado está vinculada a la preservación de algo, o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. Enfermería²⁴, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de una persona enferma. Por lo tanto, la enfermería es dicha actividad y profesión que implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se llevan a cabo.

Así mismo, los cuidados de enfermería según Pérez y Gardey²⁵, abarcan diversas atenciones con dimensión ética que un enfermero debe brindar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad de la persona; aunque a nivel general se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente con un cuidado integral y dentro de los principios humanitarios en relación con el otro; es importante la participación de los profesionales durante la gestación, en especial para tener un buen desarrollo del control prenatal, el profesional de enfermería puede realizar dicho control y seguimiento a las gestantes sin factores de riesgo como también tiene participación importante en la detección de alteraciones en el embarazo para una remisión y manejo oportuno.

²⁴ PÉREZ, Julián y GARDEY, Ana. Definición de cuidados de enfermería [en línea]. Definición de Publicado: 2012. Actualizado: 2014. [citado en 31 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>

²⁵ *Ibíd.*, p. 1.

2.1.5 Cuidado de enfermería al recién nacido con sífilis congénita

Después de las consideraciones anteriores, el rol de enfermería ante la sífilis congénita se basa en detectar cuánto de información sobre la enfermedad tiene la madre del neonato infectado y realizar educación si es necesario. Controlar el proceso de las lesiones si las hubiera, dependiendo del período de la enfermedad, administrar medicación indicada en tiempo y forma, valoración general en busca de signos y síntomas y realización de los exámenes serológicos para un diagnóstico certero; así como también suplir las actividades del recién nacido. Es importante el actuar de enfermería ante esta patología, ya que los neonatos dependen completamente de una persona externa para poder suplir sus necesidades. No obstante, con esta investigación se pretende describir el proceso de seguimiento y las intervenciones que realiza el profesional de enfermería a los casos de Sífilis Congénita durante el periodo de rehabilitación y curación.

2.1.6 Experiencias exitosas de Enfermería en la atención del paciente con Sífilis Congénita

En el artículo Sífilis congénita; Seguimiento de casos²⁶, Silva y *et al.* Consideran caso de sífilis congénita al cumplir los criterios registrados en las historias clínicas analizadas: Todo recién nacido de madre con sífilis sin tratamiento o tratada inadecuadamente; niño o niña con VDRL positiva y evidencia clínica de sífilis congénita. Registraron 25 casos tratados, inicialmente se realizaba examen físico y VDRL en sangre al recién nacido. Si el examen físico era anormal se realizaba tamizaje completo con hemograma, hepatograma, uroanálisis, radiografía de huesos largos, citoquímico de LCR, VDRL en LCR y se indicaba tratamiento endovenoso con penicilina G 150.000 UI/Kg/día durante 10 días. Si el examen físico del recién nacido era normal y la VDRL era positiva se realizaba el tamizaje

²⁶ SILVA, Ana María, et al. Sífilis congénita; Seguimiento de casos [en línea]. Rev. Hosp. Niños (Buenos Aires) 2016. [Consultado: 08 de junio del 2021]. Disponible en: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2016/09/262-Articulo-Si%CC%81filis-conge%CC%81nita..pdf>

y se indicaba tratamiento endovenoso con penicilina G 150.000 UI/Kg/día durante 10 días. Si el examen físico del recién nacido era normal y la VDRL era negativa se indicaba dosis única de penicilina benzatínica 50.000 UI/Kg intramuscular. A todos los pacientes se les dio egreso con cita de control por infectología al mes de vida. Haber requerido internación en neonatología para tratamiento endovenoso por 10 días no mejoró la adherencia al seguimiento.

2.1.7 Seguimiento intrahospitalario

Las actividades de enfermería ante un hijo de madre con sífilis gestacional se especifican en la Guía de Atención de la Sífilis Congénita²⁷; dicha atención se brinda al recién nacido en búsqueda de evidencias de sífilis congénita mediante el examen físico (bajo peso, prematuridad, pémfigo palmoplantar, rash, hepatoesplenomegalia, rágades, rinorrea mucosanguinolenta, hidrops-fetalis); medición de los signos vitales, test serológico no treponémico cuantitativo (no debe ser de sangre de cordón), test treponémico si se considera necesario, LCR para análisis de células con VDRL reactivo en cualquier dilución o aumento de las proteínas (>150 mg/dl en el recién nacido a término o >170 mg/dl en el recién nacido pretérmino) o conteo de células >25 x mm³ en LCR a expensas de linfocitos (meningitis aséptica) sin otra causa que lo explique; proteínas y VDRL.

Además, es necesario realizar radiografías de huesos largo que evidencie periostitis, bandas metafisiarias u osteocondritis; uroanálisis (con proteinuria, hematuria, cilindruria), otros estudios indicados: radiografía de tórax, cuadro hemático: presencia de anemia, reacción leucemoide (leucocitos >35.000 x mm³), trombocitopenia (<150.000 plaquetas x mm³) siempre que no esté asociado a trastorno hipertensivo gestacional, recuento de plaquetas, pruebas de función hepática, examen oftalmológico, aplicación de tratamiento específico en cada; las

²⁷ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL REPÚBLICA DE COLOMBIA. Guía de atención de la sífilis congénita [en línea]. [Consultado 26 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20DE%20ATENCIÓN%20DE%20LA%20SIFILIS%20CONGENITA.pdf>

evaluaciones por exámenes complejos de los neonatos dependen de la presencia de anomalías al examen físico, y su realización debe efectuarse con criterio de utilidad; es decir, siempre que los resultados impliquen cambios en el tratamiento, seguimiento, o rehabilitación.

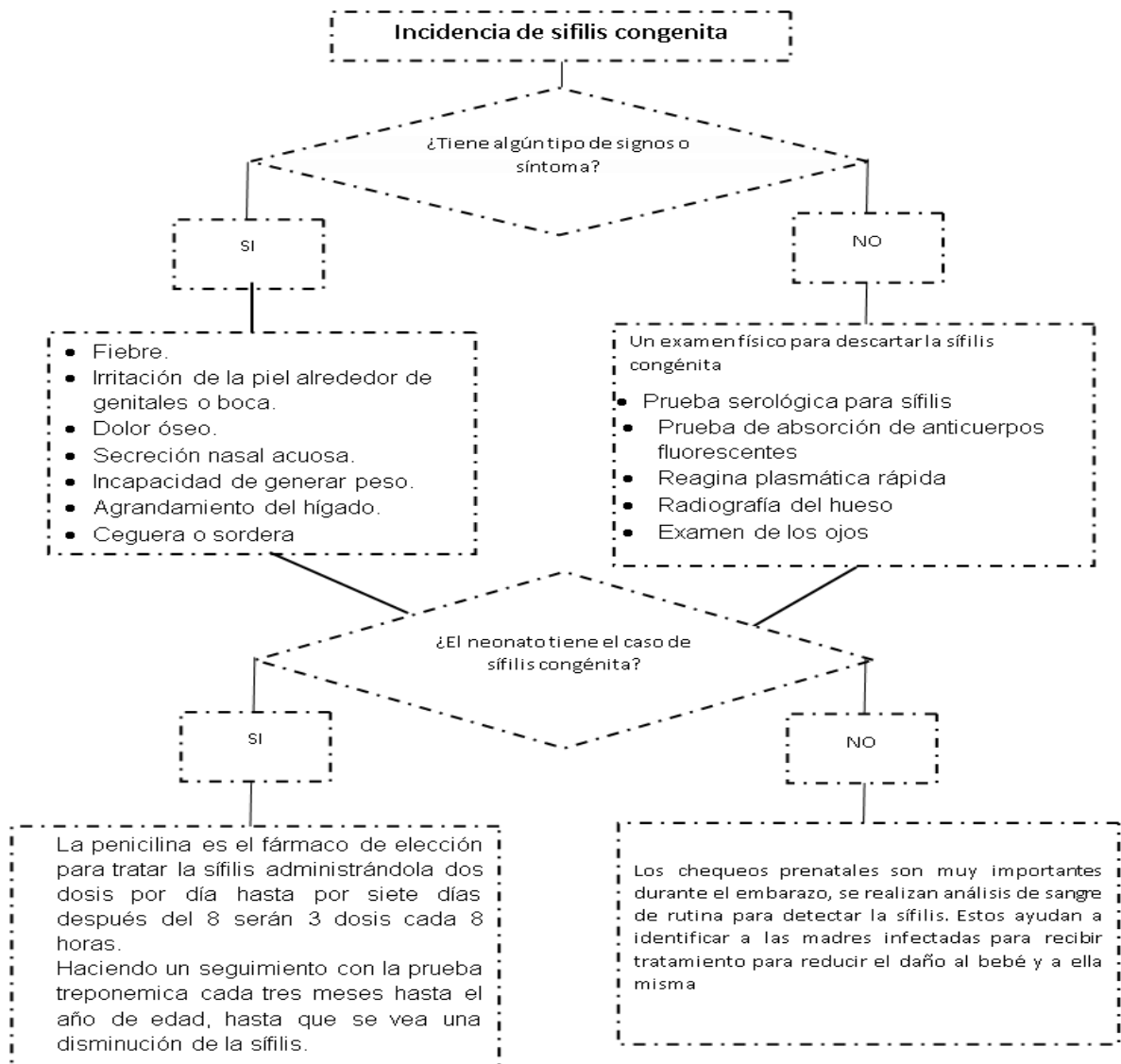
2.1.8 Tratamiento para sífilis congénita

El Ministerio de Salud y Protección Social publica en la Guía de práctica clínica de la Atención de la Sífilis Congénita²⁸, los dos esquemas antibióticos recomendados para el tratamiento están basados en el uso del medicamento de elección que es la penicilina, y no existen otras alternativas que garanticen la curación de la enfermedad. Por lo tanto, sólo la penicilina se debe usar para tratar un caso de sífilis congénita. Los esquemas antibióticos específicos son los dos siguientes:

Penicilina Cristalina G acuosa 100,000 a 150,000 unidades/kg/día intravenoso, administrados en dosis fraccionadas de 50,000 unidades/kg cada 12 horas durante los 7 primeros días de edad, y cada 8 horas después, por un total de 10-14 días. Si hay compromiso de Sistema Nervioso Central durante 14 días. O Penicilina G procaínica 50,000 unidades/kg/dosis intramuscular, una vez al día durante 10-14 días. Si el tratamiento se interrumpe, debe reiniciarse. Este último esquema de tratamiento con penicilina procaínica no requiere atención intrahospitalaria. Si el recién nacido tiene VDRL positivo en líquido cefalorraquídeo, el tratamiento se hará con penicilina cristalina durante 14 días.

²⁸ COLOMBIA. MINSALUD. Guía de Atención de la Sífilis Congénita. 2017. p.9. [Consultado: 26 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20DE%20ATENCION%20DE%20LA%20SIFILIS%20CONGENITA.pdf>

2.1.9 Flujograma incidencia de Sífilis Congénita



Fuente: Incidencia de Sífilis Congénita²⁹, Elaboración propia.

²⁹ *Ibíd.*, p. 7-10.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Neonato

El período neonatal lo define Vargas³⁰, como el espacio de tiempo acontecido desde el nacimiento hasta los primeros 28 días de vida humana; junto al período fetal constituyen la etapa perinatal. Dentro de él se consideran el neonatal inmediato, precoz y tardío que corresponden al primer día de vida extrauterina, primeros 7 días de vida y entre 8 y 28 días de vida, respectivamente. Además, el período perinatal se delimitan tres etapas, la prenatal (embarazo), la concerniente al parto y la etapa neonatal.

En este mismo orden de ideas, ateniéndonos a la Organización Mundial de la Salud³¹, se entiende por: recién nacido vivo a la expulsión completa o la extracción de un producto de la concepción, que, independientemente de la duración del embarazo, dé cualquier señal de vida, que respire, presente latidos cardíacos, pulso en el cordón umbilical o movimiento definido de los músculos voluntarios, haya sido o no seccionado el cordón umbilical o se haya realizado o no el alumbramiento placentario. Por el contrario, recién nacido muerto a la expulsión completa o extracción de un feto de 500 g o más de peso sin signos vitales en/o después del nacimiento.

Posteriormente, se define borto como “la expulsión o extracción de un feto o embrión que no alcanzalos 500 g de peso. Bajo peso al nacer se refiere a los fetos o lactantes de menos de 2.500 g al nacer”³².

³⁰ VARGAS, LE Durán, *et al.* Deficiencias: Medidas preventivas durante el periodo neonatal [en línea]. VOX PAEDIATRICA. p. 84. [Consultado: 01 de abril del 2020]. Disponible en: <https://spaoyex.es/sites/default/files/pdf/Voxpaed7.1pags81-90.pdf>

³¹ *Ibíd.*, p. 84.

³² *Ibíd.*, p. 85.

2.2.2 Sífilis

En el artículo realizado por Bravo Teodoro³³, afirma que la sífilis es una infección sistemática y crónica, causada por el *Treponema pallidum*, subespecie *pallidum* que da lugar a una morbilidad y mortalidad sustanciales que generalmente se trasmite por contacto sexual, por contacto con úlceras infecciosas presentes en los genitales, el ano, los labios o la boca y clínicamente se caracteriza por episodios de enfermedad activa, interrumpidos por lapsos de latencia.

Según Sheldon Morris³⁴, menciona que esta infección es caracterizada por 3 estadios clínicos sintomáticos secuenciales separados por períodos de infección asintomática latente. Las manifestaciones más frecuentes son las úlceras genitales, las lesiones cutáneas, la meningitis, la enfermedad aórtica y los síndromes neurológicos. El diagnóstico se realiza con pruebas serológicas y estudios auxiliares seleccionados sobre la base del estadio de la enfermedad. La penicilina es el fármaco de elección.

La primera fase o Sífilis primaria³⁵: “se caracteriza por una erosión o exulceración en el lugar de inoculación (pene, vulva, vagina, cuello uterino, ano, boca). Se denomina “chancro” y es generalmente único, indoloro, con base endurecida, siendo rico en treponemas. Generalmente se acompaña de linfadenopatía local o regional”. El período de incubación tiene una duración entre 10 y 90 días (media de tres semanas). Esta etapa puede durar entre dos y ocho semanas y desaparecer de forma espontánea, independientemente del tratamiento.

³³ BRAVO, Teodoro Carrada. Sífilis: actualidad, diagnóstico y tratamiento. Rev Fac Med UNAM, 2015, vol. 46, no 6, p. 236. [Consultado: 01 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/S%C3%ADfilis%3A-actualidad%2C-diagn%C3%B3stico-y-tratamiento-Bravo/245f80021c80bb63f5cc897571e7f95c19ea1aa6>

³⁴ Sheldon R, Morris. Sífilis [en línea]. Manual MDS profesional. University of California, San Diego, 2018. [Consultado: 04 de mayo del 2020]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/enfermedades-infecciosas/enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual-ets/s%C3%ADfilis#v1024143_es

³⁵ MACRI, Mauricio. Diagnóstico y tratamiento de sífilis [en línea]. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Argentina, 2019, p. 4 [Consultado: 04 de mayo del 2020]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001408cnt-2019-08-30_guia-sifilis.pdf

La segunda fase: “la espiroqueta se disemina a través del torrente sanguíneo y produce lesiones mucocutáneas generalizadas, hinchazón de los ganglios linfáticos y, con menor frecuencia, síntomas en otros órganos. Los síntomas típicos aparecen entre 6 y 12 semanas después de la identificación del chancro y alrededor del 25% de los pacientes aún conserva el chancro cuando surgen los síntomas”. A menudo el paciente presenta fiebre, anorexia, náuseas y cansancio. También pueden presentarse dolor de cabeza (debido a meningitis), pérdida de la audición (debido a otitis), problemas de equilibrio (debido a laberintitis), trastornos visuales (debido a retinitis o uveítis), y dolor óseo (debido a periostitis).

La sífilis secundaria puede afectar muchos otros órganos: “alrededor de la mitad de los pacientes presenta adenopatías, que suelen ser generalizadas y se asocian con ganglios linfáticos indoloros, duros y delimitados, a veces con hepatoesplenomegalia. Un 10% de los pacientes manifiesta lesiones en otros órganos, como oculares (uveítis), óseas (periostitis), articulares, meníngeas, renales (glomerulitis), hepáticas (hepatitis) o esplénicas”³⁶.

En ese mismo sentido, el período de latencia; se caracteriza por ser un periodo asintomático que puede durar entre 5-50 años antes de que los pacientes presenten manifestaciones de sífilis terciaria. “Durante esta fase el diagnóstico sólo puede realizarse por métodos serológicos. Este período se divide en sífilis latente temprana (infección de duración menor a un año), sífilis latente tardía (duración mayor a un año), o de tiempo indeterminado. Sin tratamiento, entre una tercera a cuarta parte de los pacientes desarrollarán manifestaciones de sífilis terciaria durante el seguimiento”³⁷.

³⁶ Ibíd., p. 5.

³⁷ DE LA HOZ, Fernando, et al. SIFILIS GESTACIONAL Y SIFILIS CONGENITA. Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública: Protocolo de Vigilancia en Salud Pública [en línea]. [Consultado: 04 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-vigilancia-sifilis-gestacional.pdf>

Por otra parte, la fase terciaria tardía³⁸; ocurre en aproximadamente el 30% de las infecciones no tratadas, después de un largo período de latencia y se manifiesta por lesiones mucocutáneas, osteoarticulares o parenquimatosas de carácter destructivo, aortitis con formación de aneurismas o afección sintomática del sistema nervioso central.

2.2.3 Sífilis congénita

Para el grupo investigador, la sífilis congénita (SC) se determina como una infección prevenible mediante la detección oportuna y el tratamiento de la infección de la mujer durante el embarazo; la SC es aquella que ocurre cuando una mujer infectada por sífilis queda embarazada y esta le transmite al feto la infección ya sea durante el embarazo como también en el momento del parto; esta enfermedad puede causar múltiples complicaciones neonatal e incluso la muerte del mismo o fetal (antes del nacimiento).

Hay que mencionar, además, “la probabilidad de que la enfermedad se transmita de una madre infectada que no ha recibido tratamiento a su hijo es de aproximadamente 70%, dependiendo del tiempo de la primoinfección de la madre. La transmisión de la sífilis ocurre in útero; pero las manifestaciones clínicas aparentes en el fruto de la gestación son muy variables determinando el período de incubación clínico en el fruto de la gestación”³⁹.

Sin embargo, la infección sifilítica del feto produce, dependiendo de su severidad: “aborto tardío espontáneo (20 - 40%), mortinato (20 - 25%), parto pretérmino (15 - 55%) con infección congénita, recién nacido vivo a término con infección congénita (40 - 70%)”⁴⁰. La infección congénita puede manifestarse, según su severidad,

³⁸ MACRI, Op cit., p. 6.

³⁹ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guía de Atención de la Sífilis Congénita [en línea]. Bogotá. D.C. 2000, p. 4. . [Consultado: 04 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20DE%20ATENCIÓN%20DE%20LA%20SIFILIS%20CONGENITA.pdf>

⁴⁰ *Ibíd.*, p. 5.

como muerte neonatal, enfermedad neonatal, o infección latente, pudiendo desarrollar secuelas tardías.

La Sífilis Congénita se clasifica dependiendo al tiempo de la aparición de los síntomas, entre ellos:

Sífilis Congénita precoz (antes de los 2 años de vida), se observan: anomalías óseas, hepatoesplenomegalia, lesiones mucocutáneas, rinitis persistente, neumonitis, síndrome nefrótico, anomalías del sistema nervioso central, anomalías hematológicas y oculares; y sífilis congénita tardía en el cual existen: malformaciones óseas, anomalías dentales, cutáneas, oculares y neurológicas. La sordera, la queratitis intersticial y los dientes de Hutchinson, se conocen como la tríada de Hutchinson⁴¹.

En el orden de las ideas anteriores, se considera que la ausencia de atención prenatal oportuna y adecuada es el factor más importante en la incidencia de sífilis congénita; el control adecuado incluye la búsqueda, tratamiento y seguimiento oportunos de la enfermedad. Es evidente entonces, que la oferta de los servicios en el proceso de atención de la Sífilis Congénita, “debe incluir los procedimientos de: educación para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación”⁴². Aunque la mayoría de los casos de sífilis congénita son asintomáticos, a todos los neonatos de madres con serología positiva para sífilis se les hará evaluación clínica y de laboratorio.

⁴¹ SINGH, Romanowski. Syphilis: review with emphasis on clinical, epidemiologic, and some biologic features. Clin Microbiol. Citado por: BARNUSELL, Badia, *et al.* Infecciones congénitas [en línea]. Pediatra Integral, Barcelona. 2016. p. 358. [Consultado: 01 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii06/02/356-366.pdf>

⁴² *Ibíd.*, p. 6.

2.2.4 Caso confirmado de sífilis congénita

El Instituto Nacional de Salud de Colombia, publica en el Protocolo de vigilancia en Salud Pública Sífilis Gestacional y Congénita⁴³. La definición de caso confirmado aquel que cumpla al menos uno de los siguientes criterios:

- Nexo epidemiológico: Fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato. Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de penicilina benzatínica de 2´400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.

- Laboratorio: Todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno. Todo fruto de la gestación con demostración de *T. pallidum* por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de necropsia.

-Clínica: Todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita.

-Manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico o en exámenes paraclínicos: Clínica sugestiva: bajo peso, prematurez, pénfigo palmo-plantar, rash, hepatoesplenomegalia, rágades, rinorrea mucosanguinolenta, hidrops-fetalis.

⁴³ INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA. V02. 2017. [Citado: 20 de noviembre del 2020]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Sifilis_.pdf

Cuadro hemático: presencia de anemia, reacción leucemoide (leucocitos >35.000 x mm³), trombocitopenia (<150.000 plaquetas x mm³) siempre que no esté asociado a trastorno hipertensivo gestacional. Radiografía de huesos largos: que evidencie periostitis, bandas metafisiarias u osteocondritis.

-Líquido Cefalorraquídeo (LCR): Con VDRL reactivo en cualquier dilución o aumento de las proteínas (>150 mg/dL en el recién nacido a término o >170 mg/dL en el recién nacido pretérmino) o conteo de células >25 x mm³ en LCR a expensas de linfocitos (meningitis aséptica) sin otra causa que lo explique. Aminotransferasas elevadas e hiperbilirrubinemia directa: Aspartato aminotransferasa - AST (valor de referencia 20,54 U/L ± 13,92 U/L), Alanina aminotransferasa - ALT (valor de referencia 7,95 U/L ± 4,4 U/L), bilirrubina directa o conjugada > 20 % del total de la bilirrubina total. Uroanálisis: con proteinuria, hematuria, cilindruria.

2.2.5 Vigilancia en salud pública de la sífilis congénita, aspectos operativos del cuidado de enfermería

Aunque la mayoría de los casos de SC son asintomáticos, a todos los neonatos de madres con sífilis gestacional se les hará evaluación clínica y de laboratorio descritos en el protocolo de vigilancia en salud pública sífilis gestacional y congénita⁴⁴:

- Examen físico en búsqueda de evidencias de sífilis congénita (Bajo peso, prematuridad, pénfigo palmoplantar, rash, hepatoesplenomegalia, rágades, rinorrea mucosanguinolenta, hidrops-fetalis); Test serológico no treponémico cuantitativo (de sangre periférica, nunca de sangre de cordón), Cuadro hemático, LCR para

⁴⁴ VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA. PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA SIFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA. Versión 05 [en línea]. 29 de diciembre 2017. P. 27. [Consultado: 21 de marzo 2021]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Sifilis_.pdf

análisis de células, proteínas y VDRL, Radiografía de huesos largos, Uroanálisis, Aminotransferasas (AST - ALT), Bilirrubinas, Otros estudios clínicamente indicados: Radiografía de tórax, recuento de plaquetas, pruebas de función hepática, examen oftalmológico, potenciales evocados.

- Evaluaciones por exámenes complejos de los neonatos dependen de la presencia de anomalías al examen físico, y su realización debe efectuarse con criterio de utilidad, es decir, siempre que los resultados impliquen cambios en el tratamiento, seguimiento o rehabilitación.

- Para el diagnóstico del recién nacido es indispensable conocer la historia clínica del control prenatal

- En todo recién nacido que cumpla los criterios de caso de sífilis congénita se recomienda realizar seguimiento clínico y serológico (prueba no treponémica-VDRL, RPR-) cada 3 meses hasta el año de edad (3, 6, 9 y 12 meses), para verificar el descenso de los títulos en dos (2) diluciones, hasta la negativización o hasta tener títulos persistentemente bajos en al menos dos mediciones separadas utilizando la misma técnica (VDRL, RPR). Si el recién nacido tuvo compromiso de sistema nervioso central, a los seis meses se le deberá hacer punción lumbar para verificar la normalidad de los parámetros en el LCR de acuerdo con la edad. Si persiste algún parámetro alterado deberá recibir el tratamiento nuevamente ajustando por el peso actual.

- En todo recién nacido que cumpla con la definición de caso de sífilis congénita, se recomienda el uso de penicilina G cristalina 100.000 UI/Kg/IV dividida en dos dosis, cada una de 50.000 UI cada 12 horas por 7 días y luego 150.000 UI/Kg/IV del día 8 al 10 administrada en tres dosis (1 dosis cada 8 horas) de 50.000 UI/Kg cada una.

- En todo recién nacido expuesto que no cumpla con los criterios de caso de sífilis congénita y cuya madre haya sido tratada adecuadamente; se recomienda aplicar una sola dosis de penicilina benzatínica 50.000 UI/Kg/IM como profilaxis para infección por sífilis⁴⁵.
- El seguimiento y tratamiento serán de acuerdo con lo estipulado por la Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita 2014.

2.3 MARCO LEGAL

Por otro lado, el marco normativo existente en Colombia; brinda todas las garantías para que la transmisión materno infantil de la sífilis congénita pueda ser considerada como eventos en fase de eliminación. Dentro de la normatividad vigente para diagnosticar, prevenir y recuperación de la sífilis congénita; para el buen mantenimiento de la población, disminuir la incidencia y las cifras de mortalidad se encuentra:

La Constitución Política de Colombia de 1991⁴⁶, en su Artículo 49, considera la salud como un servicio público y gratuito a la que toda la población puede acceder a cargo del Estado. Se garantiza los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud y de saneamiento ambiental a los habitantes, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

⁴⁵ *Ibíd.*, p. 29.

⁴⁶ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991. [Consultado 30 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

La implementación de la Ley 100/1993, establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar los servicios de salud a la totalidad de la población optando por una forma más racional de financiación de los servicios. A través de esta ley se definieron las condiciones para el acceso al Plan Obligatorio de Salud (POS) que busca la protección integral de las familias durante la maternidad y enfermedad general en las fases de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todas las patologías.

Ley 715 de 2001⁴⁷, mediante la cual se dictan disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, dentro de los cuales se encuentran la realización de jornadas de capacitación y socialización del protocolo de vigilancia epidemiológica de sífilis gestacional y congénita, para la detección temprana de esta enfermedad, tratamiento oportuno y el manejo adecuado para estas personas.

La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de febrero de 2003⁴⁸; incluyó, para VIH y sífilis, acciones dirigidas a la promoción de factores protectores y prevención de riesgos, el acceso de la población a la detección y el tratamiento adecuado de las infecciones de transmisión sexual (ITS), y el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública.

⁴⁷ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 715 (21, diciembre, 2001). Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros [en línea]. Bogotá, D.C.: El Ministerio, 2001. [Consultado 30 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf

⁴⁸ COLOMBIA. POLÍTICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Violencia contra las mujeres/Violencia de género [en línea]. Bogotá D.C. 2003. [Consultado 30 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf>

El Decreto 3518 de 2006, crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) y establece las competencias y procesos para la vigilancia de eventos de interés en salud pública, dentro de los cuales se encuentran la sífilis gestacional y congénita. Se cuenta con un protocolo de vigilancia estandarizado que incluye las fichas únicas de notificación de casos, que se realiza de forma semanal en el nivel nacional.

Por su parte, la Ley 1122 de 2007⁴⁹, realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios, desarrolla políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país.

El Decreto 3039 del 2007⁵⁰, establece el Plan Nacional de Salud Pública que incluye a la sífilis como prioridad para mejorar la salud infantil junto con el VIH que se incluye dentro de la salud sexual y reproductiva como prioridad, dicho decreto tiene la función de proveer de manera integral, las acciones de salud individuales y colectivas con la participación responsable de todos los sectores de la sociedad, que mejoren la condiciones de salud de la población.

⁴⁹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. LEY NÚMERO 1122 (9, enero, 2007). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones [en línea]. Bogotá, D.C.: El Ministerio, 2007. [Consultado 30 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

⁵⁰ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto 3039 (10, agosto, 2015). Por el cual se establece el Plan Nacional de Salud Pública [en línea]. Bogotá, D.C.: El Ministerio, 2015. [Consultado: 30 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF

La Circular Conjunta Externa 005 del 27 de febrero de 2012⁵¹, la cual, en compañía gobernadores, alcaldes, direcciones territoriales de salud, empresas administradoras de planes de beneficios, entre otras instituciones prestadoras de servicios de salud, busca promover y fortalecer conjuntamente acciones de tipo preventivas, que garanticen en las mujeres del estado colombiano la maternidad segura y sin riesgos, promoviendo el cumplimiento efectivo de dicha normativa existente.

La Resolución 3280 de 2018⁵², que contiene las Rutas Integradas de Atención en Salud (RIAS); entre ellas, la Ruta de Atención integral Materno Perinatal, la cual tiene como objetivo alcanzar y mantener la incidencia de sífilis congénita en 0.5 casos o menos incluidos los mortinatos, por cada 1000 nacidos vivos. En Colombia, la última Guía de Práctica Clínica (GPC) sobre la Sífilis Congénita y Sífilis Gestacional fue publicada en 2014 y propone una estrategia de tamización y diagnóstico para gestantes, con el fin de detectar de manera oportuna los pacientes con SC, de esta manera administrar el tratamiento indicado para lograr disminuir las muertes evitables.

⁵¹ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Circular 005 (27, febrero, 2012). Por medio de la cual se busca intensificar acciones que garanticen la maternidad sin riesgo a nivel nacional [en línea]. Santa Fe de Bogotá D.C.: El Ministerio. 2012. [Consultado 6 de junio de 2021]. Disponible en: [https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/CircularConjunta_005_SeguridadMaterna\(1\).pdf](https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/CircularConjunta_005_SeguridadMaterna(1).pdf)

⁵² COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 3280 (2, agosto, 2018). Por el medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y establecen las directrices para su cumplimiento. [en línea]. Santa Fe de Bogotá D.C.: El Ministerio. 2018. [Consultado 16 de abril de 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/RIAS%20MATERNO%20PERINATAL.pdf>

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021⁵³ es un contrato social con metas establecidas a mediano plazo, formulado por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) de acuerdo con la Ley N ° 1438 de 2011, el cual es un plan nacional de desarrollo que busca establecer la equidad en salud, donde no haya diferencias entre grupos sociales, evitando acciones injustas o innecesarias que pongan en riesgo la salud de cada persona, a través del planteamiento de tres objetivos estratégicos: 1. Garantizar el goce efectivo del derecho 2. Mejorar las condiciones de vida que modifican la salud, y 3. Cero tolerancias frente a la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitables por medio de la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de estrategias de intervención que son lideradas por las entidades territoriales e involucran tanto al sector salud como a otros sectores.

⁵³ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) (2012-2021). Plan nacional de desarrollo que busca establecer la equidad en salud. [en línea]. Santa Fe de Bogotá D.C.: Ministerio de salud y protección social. 2012. [Consultado 6 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.minvivienda.gov.co/sites/default/files/2020-08/plan-decenal-de-salud.pdf>

3. MARCO DEL DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

La metodología que se empleó en el presente trabajo corresponde a una revisión narrativa de la literatura, de alcance narrativo entre los años 2015-2020, fundamentada en los parámetros establecidos por Squires⁵⁴. El autor describe que una revisión narrativa de la literatura es un estudio bibliográfico detallado cuya finalidad es recopilar, analizar y sintetizar información esencial publicada, que puede incluir un análisis crítico de los conocimientos integrados en la literatura con una perspectiva ya sea unitaria o de conjunto.

3.2 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.2.1 Bases de datos consultadas

Una base de datos es un conjunto de registros estructurados en campos, almacenados en soporte electrónico. Actualmente existen multitud de bases de datos es por esto que se seleccionó e incluyó en esta revisión Embase, ProQuest, Scopus y Pubmed, las cuales están suscritas a biblioteca virtual de la Universidad de Córdoba; se hizo necesario una búsqueda complementaria en Google Scholar donde incluye las bases de datos BVS y Scielo; todas brindan información pertinente a el área de la salud, abarcando distintas disciplinas entre ellas enfermería; además cuenta con un sistema de búsqueda libre y gratuito, ofreciendo acceso a todo el contenido de artículos, revistas, libros, resúmenes, reseñas y muchas piezas bibliográficas pertenecientes al área de la salud de gran utilidad en esta revisión. Es importante aclarar que hay muchas bases de datos perteneciente al área de la salud que no fueron incluidas en esta revisión ya que no arrojaron resultados de interés para el grupo investigador.

⁵⁴ Adaptación del artículo: Squires BP. Biomedical review articles: what editors want from authors and peer reviewers. Can Med Assoc J. 1989;141:195-7. [citado: 23 de marzo 2021]

En este mismo sentido, también se incluyeron: normas técnicas, guías y protocolos, de sífilis congénita de América latina entre los años 2015 a 2020 indexadas en Google Scholar; con el fin de analizar y comparar las diferentes intervenciones, cuidados y seguimientos establecidos en los diferentes países latinoamericanos.

3.2.2 Estrategias de búsqueda

DESCRIPTORES		
ESPAÑOL	INGLÉS	PORTUGUÉS
Cuidados de enfermería	Nursing Care	Cuidados de Enfermagem
Atención de Enfermería		
Recién Nacido	Infant, Newborn	Recém-Nascido
sífilis congénita	Syphilis, Congenital	Sífilis Congênita
Estudio de seguimiento	Follow-Up Studies	Seguimentos

ECUACIONES DE BÚSQUEDA o ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDAS
Cuidado de enfermería AND sífilis congénita
Atención de enfermería OR Cuidado de enfermería AND Sífilis congénita AND Recién nacido
Tratamiento AND Estudio de Seguimiento AND Sífilis congénita

3.2.3 Instrumento para recolección de datos

BASE DE DATOS	IDENTIFICADOS	PRESELECCIONADOS	SELECCIONADOS	EXCLUIDOS	INCLUIDOS
PUBMED	196	7	0	7	0
SCOPUS	273	73	5	68	2
PROQUEST	17.420	171	16	155	4
SCIELO	488	54	20	34	5
BVS	1518	77	16	61	6
EMBASE	304	50	2	48	1
GUÍAS Y PROTOCOLOS	9	9	9	0	9

3.3 PERIODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Duración de la revisión integrativa: 4 meses, dentro de los cuales se dividió por semanas la captación de los artículos por base de datos, preselección, lectura de los artículos en texto completo, realizando el proceso de preselección en un mes y medio, incluyendo aquí la búsqueda de las demás piezas investigativas que ayudaron al análisis y elaboración del informe de la revisión integrativa.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Idiomas: español, inglés y portugués.
- Publicaciones disponibles en las bases de datos en texto completo con resúmenes.
- Artículos de acceso gratuito, incluyendo los artículos que se consigan por servicio de permutación con las bibliotecas de referencia o en su defecto solicitud al autor principal
- Guías y protocolos de práctica clínica sobre sífilis congénita existentes.
- Publicaciones con 5 años o menos.
- Tipo de publicaciones: artículos originales, revisión de literatura, relatos de experiencia, editoriales, capítulos de libro, diccionarios localizadas en las

bases de datos a partir de los siguientes descriptores: Atención de enfermería, Cuidados de enfermería (Nursing Care, Cuidados de Enfermagem), Recién Nacido (Infant, Newborn, Recém-Nascido) Sífilis Congénita (Syphilis, Congenital, Sífilis Congênita), Estudio de seguimiento (Follow-Up Studies, Seguimientos); combinándolos con la ayuda de operadores booleanos AND y OR.

3.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Publicaciones de trabajos duplicados: En este caso será considerada la primera publicación que sea localizada.
- Literatura gris: aquellos documentos que no siguen específicamente las normas de las ediciones tradicionales como las cumplen los libros y las revistas; por lo que no son publicadas en los canales comerciales.
- Artículos que no fueran publicados en revistas indexadas en las bases de datos seleccionadas para la revisión integrativa.
- Artículos que no tengan disponible su resumen.
- Comentarios.
- Estudios con más de cinco años de publicación, con excepción de las Guías y Protocolos de Práctica Clínica que van del 2010 - 2020
- Estudios con carencia en el desarrollo metodológico y conceptual.
- Artículos con idioma diferente al inglés, portugués y español.
- Artículos que no se relacionan con el tema de investigación.
- Artículos de acceso pago.

3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS EN LA INVESTIGACIÓN

Las consideraciones éticas de investigación se inician en la etapa preparatoria de la misma, definida como fase reflexiva, en el cual los investigadores definen el problema de investigación, sus objetivos, relevancia social. Conforme con la

Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia⁵⁵. La investigación se clasifica como una investigación sin riesgo, por cuanto se captará información de las publicaciones registradas en las bases de datos científicas, las cuales son de dominio público para las comunidades académicas.

El seguimiento a las consideraciones éticas del proyecto será realizado durante todas sus fases por parte de los investigadores y será considerada como una actividad constante e inherente su desarrollo, la cual se refleja en todas las acciones y decisiones durante la investigación. El grupo de investigación se compromete a asumir una postura ética con el medio ambiente, disminuyendo el uso de recursos como el papel para contribuir así su conservación, por tal motivo utilizaremos la gran mayoría de los documentos del proyecto en formato magnético.

Considerando que la presente investigación, será realizada por medio de la revisión de diferentes publicaciones científicas, es necesario tener en cuenta lo planteado en la Ley 23 de 1982, “Sobre derechos de autor”⁵⁶; la cual, “protege a los autores de obras literarias, científicas y artísticas gozarán de protección para sus obras en la forma prescrita por la presente ley y, en cuanto fuere compatible con ella, por el derecho común. También protege esta ley a los intérpretes o ejecutantes, a los productores de fonogramas y a los organismos de radiodifusión, en sus derechos conexos a los del autor”.

⁵⁵ República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [Consultado: 04 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

⁵⁶ COLOMBIA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Ley 23 de 1982.CAPITULO I: Disposiciones generales. Art. 1. Consultado el 31 de octubre del 2020 [Online]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://derechodeautor.gov.co/documents/10181/182597/23.pdf/a97b8750-8451-4529-ab87-bb82160dd226&ved=2ahUKEwir34WB79LsAhVix1kKHZoaBt8QFjACegQIARAB&usg=AOvVaw0V1zUDI5P5XBTEc1C4C-W>

Cabe destacar que esta revisión está adscrita al grupo de investigación HUELLAS calidad de vida, así como al semillero de investigación INSAP (Investigación en Salud Pública), dicha investigación busca un compendio de información sobre la Sífilis y sus consecuencias en el Departamento de Córdoba-Colombia. Las investigadoras principales Danna Marcela Acosta Mendoza y Wendy Jhoana Anaya Bedoya, en compañía de Mónica Isabel Hanna Lavalle, tutora temática; Álvaro Antonio Sánchez Caraballo, tutor metodológico; se compromete a ofrecer información sobre el proyecto, su desarrollo y resultados a quien necesitare información complementaria del mismo.

3.7 PROCESO DE SELECCIÓN DE LOS ARTÍCULOS Y OTROS FUENTES SEGUNDARIAS DE INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA EL ESTUDIO

Para poder realizar esta revisión bibliográfica, se llevó a cabo una búsqueda en las bases de datos suscritas a la Universidad de Córdoba, de las cuales se incluyeron Scopus, Embase, ProQuest, PubMed, una búsqueda complementaria en Google Scholar en las bases de datos de: Scielo y Biblioteca Virtual de Salud (BVS), además, se hizo necesario una búsqueda de las Guías y protocolos de práctica clínica relacionado con la Sífilis Congénita existentes en Latino América encontradas en Google Scholar.

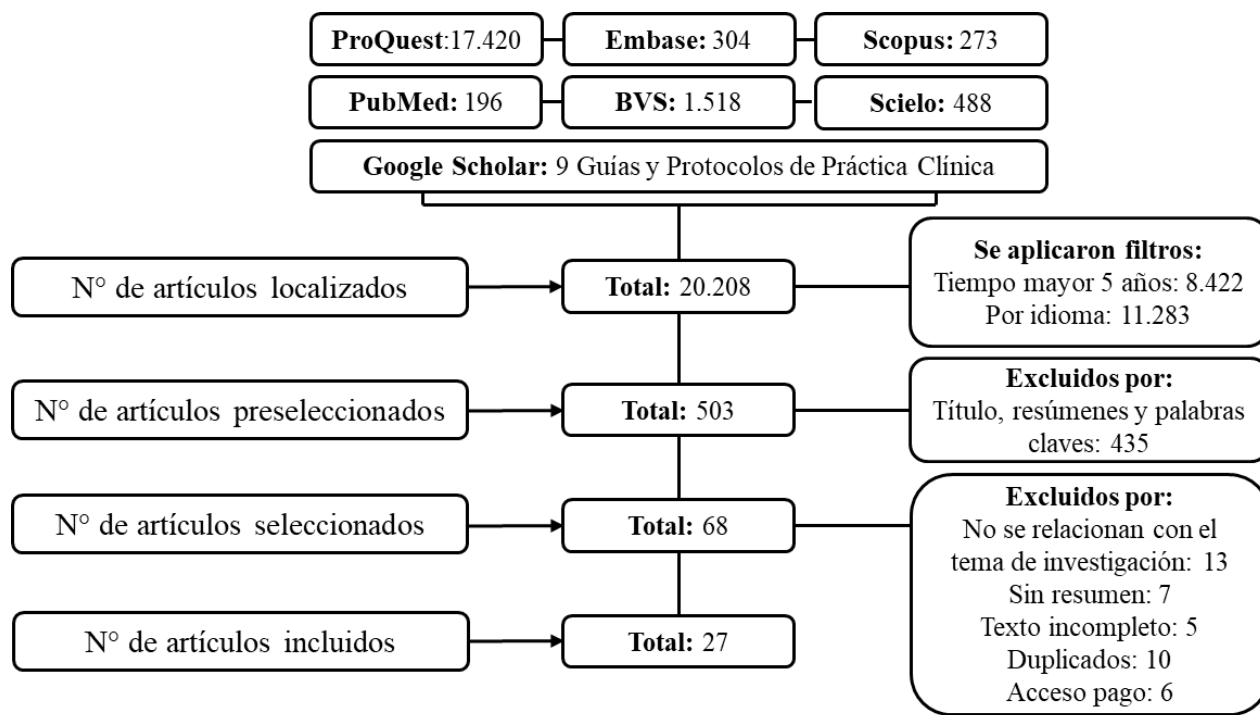
No obstante, se usó la terminología DECSH Y MECSH y los descriptores: Atención de enfermería, Cuidados de enfermería (Nursing Care, Cuidados de Enfermagem), Recién Nacido (Infant, Newborn, Recém-Nascido) Sífilis Congénita (Syphilis, Congenital, Sífilis Congênita), Estudio de seguimiento (Follow-Up Studies, Seguimientos); combinándolos con la ayuda de operadores booleanos AND y OR. En los idiomas español, inglés y portugués; se utilizan las fórmulas: Sífilis AND Congénita, Cuidado de enfermería AND sífilis congénita, Atención de enfermería OR Cuidado de enfermería AND Sífilis congénita AND Recién nacido, Tratamiento AND Seguimiento AND Sífilis congénita. Es importante aclarar que los

artículos deben hacer referencia a los cuidados y seguimiento realizados por el profesional de Enfermería a neonatos con Sífilis Congénita, además de incluir en esta revisión las guías y protocolos de práctica clínica sobre sífilis congénita existentes, por esta razón, no se describen intervenciones preconcepcional, intervenciones en la Sífilis Gestacional e intervenciones de tipo preventivas por lo que no hacen parte del enfoque investigativo.

Además, se tuvo en cuenta el tipo de publicaciones tales como: artículos originales, revisión de literatura, relatos de experiencia, editoriales, capítulos de libro, diccionarios localizados en las bases de datos. Se procedió a la búsqueda en las bases de datos por medio de las ecuaciones de búsqueda antes descritas, en la que dio un total de artículos en ProQuest: 17.420, Embase: 304, Scielo: 488, BVS: 1518, PubMed: 196, Scopus: 273, y las Guías y protocolos de práctica clínica relacionado con la Sífilis Congénita existentes a nivel mundial de las cuales se seleccionaron: 9; dando un total de 20,208 artículos localizados.

En el mismo orden de ideas, se excluyeron algunos artículos teniendo en cuenta el tiempo mayor 5 años: 8.422, idioma deferente a español, inglés y portugués: 11.283, dando un total de 503 artículos preseleccionados, luego se excluyeron por lectura de títulos, resúmenes y palabras claves: 435; seleccionando así un total de 68 artículos donde se realiza un filtro excluyendo por: No se relacionan con el tema de investigación: 13, Sin resumen: 7, Texto incompleto: 5, Duplicados: 10, Acceso pago: 6, dejando seleccionados 27 artículos para incluir a la revisión, incluyendo las Guías y Protocolos de práctica clínica.

3.8 FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN DE LA LITERATURA



Fuente: Bases de datos suscritas a la Biblioteca de la Universidad de Córdoba. Elaboración propia.

3.8.1 Descripción del proceso de selección de las fuentes secundarias

Se realizó una búsqueda en las bases de datos suscritas a la Universidad de Córdoba y Google Scholar por medio de ecuaciones de búsquedas antes descritas, en la que dio un total de artículos en ProQuest: 17.420, Embase: 304, Scielo: 488, BVS: 1518, PubMed: 196 y Scopus: 273, además, se hizo necesario una búsqueda en Google Scholar de las Guías y protocolos de práctica clínica relacionado con la Sífilis Congénita existentes a nivel mundial de las cuales se seleccionaron: 9; dando un total de 20,208 artículos localizados teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

Luego se excluyeron por: tiempo mayor 5 años: 8.422, idioma deferente a español, inglés y portugués: 11.283, dando un total de 503 artículos preseleccionados, luego se excluyeron por lectura de títulos, resúmenes y palabras claves: 435; seleccionando así un total de 68 artículos donde se realiza un filtro excluyendo por: No se relacionan con el tema de investigación: 13, Sin resumen: 7, Texto incompleto: 5, Duplicados: 10, Acceso pago: 6, dejando seleccionados artículos para incluir a la revisión, de las cuales incluye 18 artículos distribuidos de la siguiente manera en cada base de datos: Pubmed 0, Scopus 2, Scielo 5, ProQuest 4, BVS 6, Embase 1 y Google Scholar: 9 Guías y Protocolos de práctica clínica.

3.9 ARTÍCULOS INCLUIDOS POR BASE DE DATOS

Tabla 1. Distribución porcentual de las piezas de investigación seleccionadas para la revisión narrativa.

Base de datos	N° de artículos	%
Pubmed	0	0 %
Scopus	2	7%
Scielo	5	19%
ProQuest	4	15%
BVS	6	22%
Embase	1	4%
Google Scholar	9	33%
Total	27	100%

Fuente de los artículos: Bases de datos suscritas a la Biblioteca de la Universidad de Córdoba. Elaboración propia.

Fuente de Normas técnicas, guías y protocolos: Google Scholar.

Después de filtrar los criterios de los resultados arrojados por cada base de datos se incluyen en la investigación 27 publicaciones; el cual se distribuye en cada base de la siguiente manera: Pubmed 0% lo que equivale a cero número de artículos seleccionados, ProQuest 15% (4 artículos) Scopus 7% (2 artículos), Scielo 19% (5 artículos), BVS 22% (6 artículos), Embase 4% (1 artículo), y Google Académico 33% (9 número de Guías y Protocolos de práctica clínica a nivel nacional e internacional encontradas por los investigadores).

Tabla 2: Agrupación de artículos por temas predominantes.

TEMAS	Nº DE ARTÍCULOS	%
Percepción de los padres	3	16.6%
Sífilis congénita; perspectiva del enfermero	2	11.1%
Incidencia de casos de sífilis congénita	5	27.7%
Factores de riesgos	2	11.1%
Intervención educacional sífilis congénita	2	11.1%
Atención y seguimiento de enfermería en sífilis congénita	4	22.2%

Fuente: Bases de datos suscritas a la Biblioteca de la Universidad de Córdoba. Elaboración propia.

Para llevar a cabo esta revisión narrativa de la literatura se seleccionaron 18 piezas investigativas de contenido conceptual clave relacionadas con la sífilis congénita; el cual, basado en la síntesis y análisis de estos artículos, se priorizan los siguientes temas predominantes **Ver tabla 1:** Atención y seguimiento de enfermería en sífilis congénita 4 artículos (2,3,8,10), Sífilis congénita; perspectiva del enfermero 2 artículos (1,7), Incidencia de casos de sífilis congénita 5 artículos (4,15,16,17,18); Intervención educacional sífilis congénita 2 artículos (5,6); Percepción de los padres 3 artículos (9,12,14); Factores de riesgos 2 artículos (11,13), los artículos enumerados respectivamente se encuentran en anexos.

Tabla 3. Artículos incluidos en la revisión de la literatura

N°	TITULO DEL ARTÍCULO	AUTOR/AÑO	URL de acceso
1	La sífilis congénita en la visión de la enfermería	Valéria Silva de Mello-2015	http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.17103
2	Análisis descriptivo de la sífilis congénita en el servicio de neonatología del hospital san juan de dios quinquenio 2006-2010	Oscar Francisco Segreda Rodríguez-2015	http://www.revcoog.org/index.php/revcoog/article/viewFile/643/551
3	Asistencia prenatal para las mujeres embarazadas con diagnóstico de la sífilis	Cleuma Sueli Santos Suto-2016	file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ASSISTENCIA_PRE-NATAL_A_GESTANTE_COM_DIAGNOSTICO_D.pdf
4	Caracterización y seguimiento durante seis meses de una cohorte de recién nacidos con sífilis congénita	Cristian Vallejo 2016	http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v36i1.2661
5	Intervención educacional en la Atención Básica para prevención de la sífilis congénita	Flaviane Mello Lazarini-2017	https://doi.org/10.1590/1518-8345.1612.2845
6	La educación del personal de salud: clave para la eliminación de la sífilis congénita en Colombia	Juan Pablo Garcés-2017	https://doi.org/10.7705/biomedica.v34i2.3397
7	Sífilis en la gestación: perspectivas y conductas del enfermero	Jacqueline Nunes-2017	https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017
8	Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil	Marilene Alves Oliveira Guanabara-2017	https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.49295
9	Sistema de salud en el control de la sífilis en la perspectiva de las enfermeras	Caroline Soares Nobre-2018	https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12527
10	Parentalidad de padres de recién nacidos hospitalizados por sífilis congénita a la luz de la teoría de la transición	Marcelle Sampaio de Freitas-2019	https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400321&tlng=pt
11	Sífilis congénita en el neonato: repercusiones para la madre	Jessica Gama da Silva-2019	https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/41031
12	Tamizaje de sífilis congénita en el binomio madre-hijo: validez de la sangre de cordón	Florencia Natalia Henen 2019	http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572019000300006
13	Vigilancia epidemiológica de la sífilis gestacional y congénita en el departamento de córdoba, Colombia, 2012- 2016	María Angélica Echavez Sánchez-2019	https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/20637

14	Comprendiendo la sífilis congénita a partir de la mirada materna	Martha Helena Teixeira de Souza-2019	https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32072/pdf
15	Sífilis en la gestante y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia	Giordana Maronezzi da Silva-2019	http://dx.doi.org/eglobal.19.1.358351
16	Situación actual de la sífilis congénita en el departamento de Puyсандú, años 2015 – 2019	Ana Sequeira 2019	file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TRABAJO%20DE%20GRADO%20VIII/SEGUNDA%20PARTE%20METODOLOG%20C3%8DA/srticulos/situacion%20actual%20urgu.pdf
17	Notificaciones de sífilis y procesos desencadenantes de la transmisión vertical: un estudio transversal	Samara Isabela Maia de Oliveira-2019	https://www.mdpi.com/1660-4601/17/3/984
18	Detección molecular de sífilis gestacional y congénita	Andrea Tatiana Durán Rodríguez-2020	https://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/822

Fuente: Bases de datos suscritas a la Biblioteca de la Universidad de Córdoba. Elaboración propia.

3.10 GUÍAS Y PROTOCOLOS DE PRÁCTICA CLÍNICA INCLUIDOS

Tabla 4: Guías y Protocolos de Práctica Clínica

Nº	AÑO	PAÍS	TÍTULO	OBJETIVO DE LA GUÍA
G1	2010	Colombia	Eliminación Mundial de la Sífilis Congénita: Fundamentos y Estrategia para la acción.	Eliminación mundial de la Sífilis Congénita como problema de salud pública.
G2	2012	México	Guía diagnóstico y manejo de la sífilis en el embarazo y prevención de la Sífilis Congénita.	Estandarizar los procedimientos de atención clínica y vigilancia epidemiológica de la sífilis en mujeres embarazadas y de la sífilis congénita, que se utilicen en unidades de salud del Estado de Sonora.
N3	2013	Chile	Norma Conjunta de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis	Reducir la transmisión materno-infantil del VIH y la Sífilis en los niños y niñas expuestos/as al riesgo.

G4	2014	Colombia	Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita.	Brindar a los formadores de talento humano y a los profesionales de la salud que atienden pacientes en riesgo de sífilis gestacional, la mejor evidencia disponible respecto a la efectividad y seguridad de las intervenciones para la detección, tratamiento y prevención de la reinfección de estas pacientes.
G5	2015	Uruguay	Guía clínica para la eliminación de la Sífilis congénita y la Transmisión vertical del VIH	Proveer protocolos de actuación basados en evidencias científicas y contextualizados en la realidad epidemiológica de la sífilis y la infección por el VIH en nuestro país para lograr la reducción de las tasas de incidencia de sífilis congénita (SC) y transmisión vertical (TV) del VIH.
P6	2015	Colombia	Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Sífilis Gestacional y Sífilis Congénita.	Caracterizar los eventos de sífilis gestacional y congénita, de acuerdo a los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos, que permita generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control de la enfermedad.
P7	2017	Colombia	Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Sífilis Gestacional Y Congénita	Realizar el seguimiento continuo y sistemático de la vigilancia de sífilis gestacional y congénita mediante el proceso de notificación, recolección y análisis de los datos, con el fin de generar información oportuna válida y confiable que permita orientar las medidas de prevención y control de la infección.
N8	2017	México	NORMA Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.	Esta Norma tiene por objeto establecer y uniformar los procedimientos y criterios de operación de los integrantes del Sistema Nacional de Salud, en la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual.
P9	2019	Colombia	Protocolo Atención integral Sífilis Gestacional y Sífilis Congénita	Brindar al equipo de salud de la ESE Hospital San Juan de Dios de Sonsón, una herramienta metodológica y conceptual con los criterios básicos e indispensables para el abordaje integral a la mujer con diagnóstico de sífilis gestacional y al recién nacido con sífilis congénita.

Fuente: Bases de datos suscritas a la Biblioteca de la Universidad de Córdoba.

4. RESULTADOS

Tabla 5. Resultados encontrados: artículos, Guías y Protocolos de Práctica Clínica

N°	OJETIVO PLANTEADO	Referencias que dan respuesta a este objetivo	Qué ejes temáticos puedo consolidar de todas las referencias que dan respuesta a este objetivo
1	Conocer cómo es el proceso de seguimiento que realiza el profesional de enfermería a los casos de sífilis Congénita	<p>Artículos: 1. Silva-2015 5. Mello-2017 6. Garcés-2017 7. Targino-2017 9. Soares-2019 12. Henen-2019 14. Texeira-2019 16. Sequeira-2019</p> <p>Guías: G1. Eliminación Mundial de la Sífilis Congénita: Fundamentos y Estrategia para la acción. G4. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita.</p> <p>Protocolos: P7. Protocolo de Vigilancia en</p>	<p>Abordaje desde el equipo interdisciplinario -Confirmación del Diagnóstico clínico -Comunicación a los padres. -Tratamiento Intrahospitalario</p> <p>Descripción operativa del seguimiento intervenciones asistenciales.</p> <p>Seguimiento clínico- Enfermera-Neonatos -Evolución del RN durante la estadía: Ingreso Hospitalización Egreso</p> <p>Seguimiento Ambulatorio (seguimiento) -Evolución del RN después del tratamiento (seguimiento)</p>

		<p>Salud Pública Sífilis Gestacional Y Congénita</p> <p>P9. Protocolo Atención integral Sífilis Gestacional y Sífilis Congénita</p> <p>Normas:</p> <p>N3. Norma Conjunta de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis</p> <p>N8. NORMA Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.</p>	
2	Identificar las barreras y facilitadores que contribuyen o impiden en el proceso de seguimiento a los neonatos con sífilis Congénita	<p>Artículos</p> <p>1. Silva-2015</p> <p>2. Segreda-2015</p> <p>3. Santos-2016</p> <p>5. Mello-2017</p> <p>9. Soares-2018</p> <p>12. Henen-2019</p> <p>14. Texeira-2019</p>	<p>BARRERAS</p> <p>-Barreras de tipo cultural para aceptar el tratamiento</p> <p>-Relacionadas con la falta de conocimiento</p> <p>-Relacionadas con el aseguramiento</p> <p>-Con la accesibilidad geográfica</p> <p>-Con condiciones especiales de la población por ejemplo migrantes</p> <p>FACILITADORES</p> <p>-Caracterización de la población</p> <p>-Disposición de los padres a colaborar</p> <p>-Canales de comunicación permanentes</p>

<p>3</p>	<p>Interpretar las intervenciones que realiza el profesional de enfermería y cuáles son las más exitosas</p>	<p>Artículos</p> <p>7. Targino-2017</p> <p>9. Soares-2018</p> <p>15. Mareonezzi-2019</p> <p>16. Sequeira-2019</p> <p>17. Maia-2019</p> <p>18. Duran-2020</p> <p>Guías</p> <p>G2. Guía diagnóstico y manejo de la sífilis en el embarazo y prevención de la Sífilis Congénita.</p> <p>G5. Guía clínica para la eliminación de la Sífilis congénita y la Transmisión vertical del VIH</p>	<p>Intervenciones de tipo preventivas</p> <ul style="list-style-type: none"> -captación temprana -Tratamiento oportuno - realización de pruebas diagnósticas <p>Intervenciones de tipo educativo</p> <ul style="list-style-type: none"> -Introducción de folletos -Planes de charlas -Educación al egreso hospitalario <p>Intervenciones relacionadas con el uso de TIC´s</p> <ul style="list-style-type: none"> -Seguimiento telefónico -Uso de dispositivos móviles y APPS -Uso de Blog y redes sociales.
-----------------	--	---	---

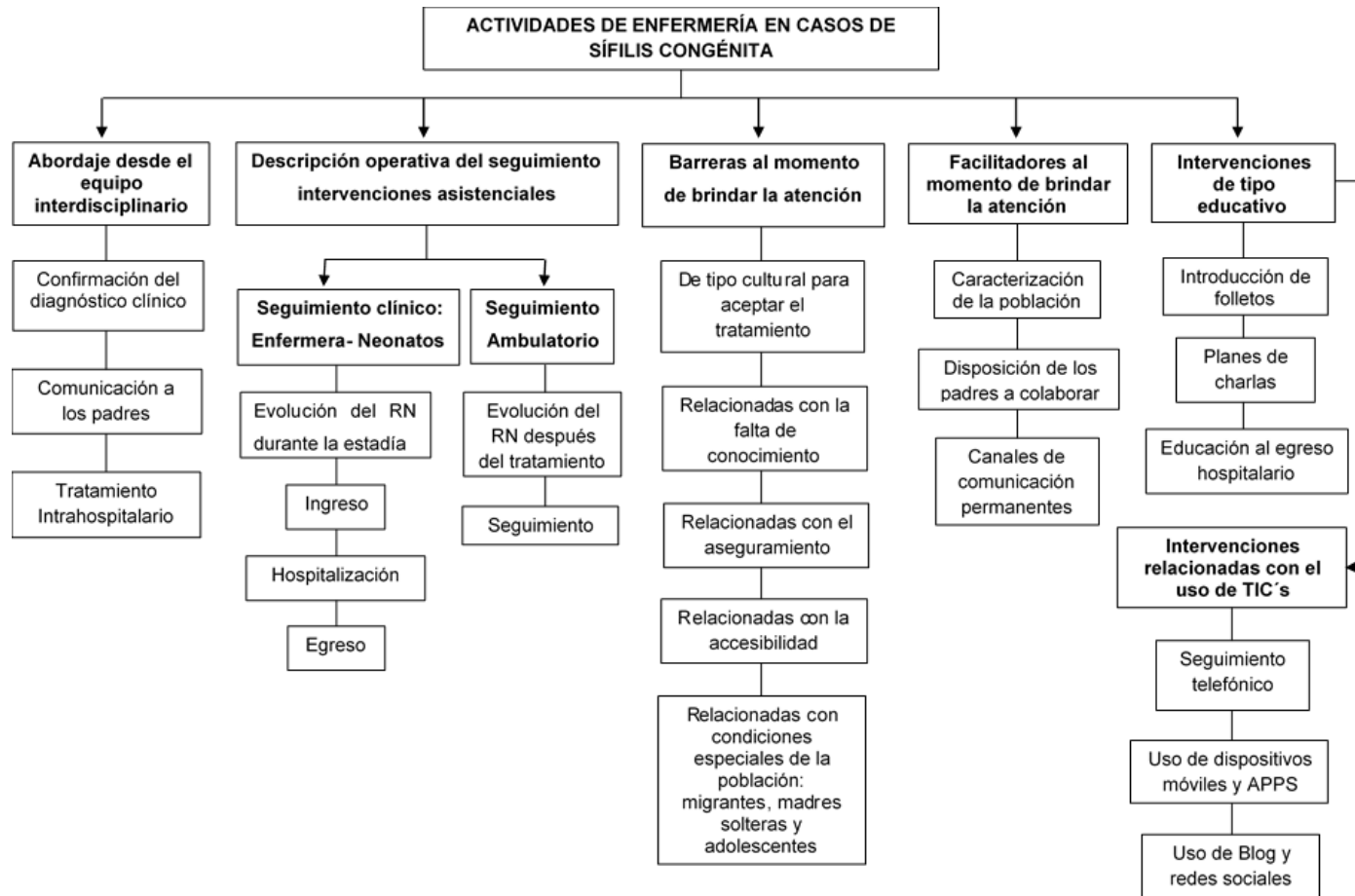
4.0.1 Análisis de resultados encontrados: priorización de Ejes Temáticos

A fin de dar respuestas a las principales actividades que realiza el profesional de enfermería para suplir las necesidades de los recién nacidos diagnosticados con sífilis congénita identificados durante la revisión de las piezas investigativas, se han priorizado ejes temáticos que constituyen el contenido conceptual clave a ser abordados en los diferentes escenarios. Actividades explícitas entre varias piezas investigativas incluida la Guía de Atención de la Sífilis Congénita de Colombia⁵⁷, dichos cuidados van enfocados a mantener, recuperar y mejorar la salud del RN, así como alcanzar una condición saludable de desarrollo de este.

La priorización de ejes temáticos se encuentra arraigada con cada una de las intervenciones de enfermería que más predominaron, por ende, se categorizó en intervenciones clínicas y ambulatorias identificadas en la investigación, debido a esto, los ejes temáticos se implementaron en base a los objetivos establecidos en la revisión, para su operativización; así mismo están basados en las normas técnicas; así como su posterior adaptación según las características propias del trabajo realizado. Los ejes temáticos priorizados son (Ver flujograma):

⁵⁷ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guía de Atención de la Sífilis Congénita [en línea]. Bogotá. D.C. 2000, p. 4. [Consultado: 04 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20DE%20ATENCIÓN%20DE%20LA%20SIFILIS%20CONGENITA.pdf>

Flujograma actividades de enfermería en casos de sífilis congénita



Fuente: Priorización de ejes temáticos: actividades de enfermería en casos de sífilis congénita. Elaboración propia.

4.1 CONOCER CÓMO ES EL PROCESO DE SEGUIMIENTO QUE REALIZA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A LOS CASOS DE SÍFILIS CONGÉNITA

En el análisis realizado de las piezas investigativas sobre la Sífilis Congénita se destaca el rol del profesional de enfermería y las intervenciones asistenciales que realiza en el proceso de atención como pilar fundamental para garantizar la supervivencia del recién nacido en sus primeros días de vida y ofrecer cuidados integrales, las cuales determinan su evolución durante la estadía hospitalaria y el proceso de seguimiento del mismo en su estadía domiciliaria⁵⁸; la descripción de este planteamiento comienza con:

- **Abordaje desde el equipo interdisciplinario:**

Confirmación del Diagnóstico clínico: El Instituto Nacional de Salud de Colombia, publica en el Protocolo de vigilancia en Salud Pública Sífilis Gestacional y Congénita ^{P7}. La definición de caso confirmado aquel que cumpla al menos uno de los siguientes criterios:

Nexo epidemiológico: Fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato. Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de penicilina benzatínica de 2´400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.

⁵⁸ Oscar F. Segreda y Andrés A. Segreda. Análisis descriptivo de la Sífilis Congénita en el servicio de Neonatología del Hospital San Juan de Dios Quinquenio 2006-2010. Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología Vol. 18, número 2, abril-junio 2015. [Citado: 08 abril del 2021]. Disponible en: <http://www.revcog.org/index.php/revcog/article/viewFile/643/551>

Laboratorio: Todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno.

Clínica: Todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes clínicos sugestivos de sífilis congénita.

Laboratorio: Todo fruto de la gestación con demostración de *Treponema pallidum* por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de necropsia.

Comunicación a los padres: Después de indagar en los artículos, se identificó que los padres tenían conciencia de que el RN podría ser hospitalizado por sífilis congénita, emergiendo en ellos sentimiento de culpa por la transmisión vertical de la sífilis y el miedo a sufrir estigmas o repercusiones en el futuro del bebé. En el tema “vivencia de transiciones en la parentalidad frente a la hospitalización del hijo con sífilis congénita”⁹, se mostró que esta fue una experiencia considerada de superación, sin embargo, la hospitalización del RN desencadena sufrimiento, estrés, ansiedad y arrepentimiento en el cuidador principal. Debido a esto el apoyo de los familiares, el personal de Enfermería y los cuidados que estos brindan tienen un papel esencial en la recuperación del niño como en la adaptación de los padres, fortaleciendo el vínculo madre-padre-recién nacido, empoderando a estos para el cuidado, prevención de reinfección de la sífilis y proporcionando nuevos conocimientos.

Tratamiento Intrahospitalario: Según lo establecido en la Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita ^{G4}; en todo recién nacido que cumpla con la definición de caso de sífilis

congénita, se recomienda el uso de penicilina G cristalina 100.000 UI/Kg/IV dividida en dos dosis, cada una de 50.000 UI cada 12 horas por 7 días y luego 150.000 UI/Kg/IV del día 8 al 10 administrada en tres dosis (1 dosis cada 8 horas) de 50.000 UI/Kg cada una ^{G1, G2, N3, G5}.

En todo recién nacido expuesto que no cumpla con los criterios de caso de sífilis congénita y cuya madre haya sido tratada adecuadamente; se recomienda aplicar una sola dosis de penicilina benzatínica 50.000 UI/Kg/IM como profilaxis para infección por sífilis ^{G1, G2, N3, G5}.

- **Descripción operativa del seguimiento intervenciones asistenciales**

Seguimiento clínico: Enfermera-Neonatos; evolución del RN durante la estadía hospitalaria.

Ingreso: mediante lo indagado en las piezas investigativas, al momento de ingresar del RN se tienen en cuenta las siguientes actividades por parte del profesional de enfermería: vacunación de recién nacido: BCG, Hepatitis B, vitamina K y profilaxis ocular ^{G4, P9}, se realiza examen físico minucioso buscando signos de sífilis congénita ^{5,6,7}, tales como: malformaciones externas; anormalidades esqueléticas óseas, secreción nasal acuosa, irritación y agrietamiento de la piel alrededor de la boca, genitales y ano, hepatoesplenomegalia, erupción que comienzan como pequeñas ampollas, especialmente en las palmas de las manos y plantas de los pies, posteriormente cambian a un color cobrizo y son planas o abultadas, signos de infecciones congénitas; fiebre, bajo peso y prematurez, debido a que según los artículos ^{5,6,7} y las guías de práctica clínica y protocolos ^{G4, P7, P9}, estos son los signos y síntomas que caracterizan a los RN con sospecha de SC en caso de que este no sea diagnóstico confirmado.

Realización de exámenes de laboratorio: los principales estudios paraclínicos que se realizan al RN con sífilis congénita son según las siguientes piezas investigativas ^{1,5,6, G1, G2, N3, G5}.

- Test serológico no treponémico cuantitativo; VDRL sérico y RPR (con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno).
- Pruebas de función hepática (aminotransferasas (AST y ALT) elevadas e hiperbilirrubinemia directa (bilirrubina directa o conjugada >20% de bilirrubina total).
- Hemograma completo (Presencia de anemia, reacción leucemoide (leucocitos >35.000 x mm³), trombocitopenia (<150.000 plaquetas x mm³) ^{G1, G2, N3, G5}.
- Uroanálisis con proteinuria, hematuria, cilindruria ^{G1, G2, N3, G5}.
- Radiografía de huesos largos que evidencie periostitis, bandas metafisiarias u osteocondritis. ^{1,5,6,7}.
- Examen de cordón y placenta Extraer RPR de sangre periférica de cordón, Valoración patológica de placenta y cordón umbilical si muestras se encuentran a disposición ^{5,6}.
- Punción lumbar para citoquímico y VDRL en LCR; (VDRL reactivo en cualquier dilución) ^{G4}.

Hospitalización: las actividades a realizar por el profesional de enfermería durante la estancia hospitalaria según las piezas investigativas ^{G4,5,6,7, P9}, continuando con el ingreso del neonato, el personal asistencial continua con el traslado a sala de neonatos, se realiza la canalización, se debe alimentar al RN ofreciendo leche materna cada 3 horas o de formula SOM, en este mismo orden de ideas las enfermeras realizan ^{P9, G5, N8}, toma y control de signos vitales, control de peso diario, control de diuresis diario, administrar tratamiento con penicilina cristalina ^{G4,5,6,7, P9}, cuidado de higiene y curación de heridas si las presenta, la enfermera debe vigilar signos de alarma (dificultad respiratoria, cianosis, ictericia,

distensión abdominal entre otros) de manera frecuente para evitar complicaciones, y realización de registros clínicos; en caso de que el niño o niña posea bajo peso o prematurez se deberá ingresar al Programa Madre Canguro PMC^{1,2,16}.

Egreso: al momento del egreso del RN la enfermera(o) debe^{1,3,5,6,7}: realizar la respectiva documentación legal, dar el alta RN, brindar educación al cuidador principal sobre los cuidados y seguimiento que se le deben realizar al niño o niña, el cuidado de higiene y cuidado de la piel, así como la importancia de cumplir con el esquema de vacunación en el RN, la importancia del seguimiento y mantener comunicación con el personal de salud si presenta alguna dificultad o inquietud.

- **Seguimiento Ambulatorio-Evolución del RN después del tratamiento**

Según lo establecido en las diferentes normas, guías de práctica clínica y protocolos el seguimiento que debe seguir el RN es: G1, G2, N3, G5, P7, P9.

- seguimiento clínico y serológico (prueba no treponémica -VDRL, RPR-) cada 3 meses hasta el año de edad (3, 6, 9 y 12 meses), para verificar el descenso de los títulos en dos (2) diluciones, hasta la negativización o hasta tener títulos persistentemente bajos en al menos dos mediciones separadas utilizando la misma técnica (VDRL, RPR).
- Si el recién nacido tuvo compromiso de sistema nervioso central, a los seis meses se le deberá hacer punción lumbar para verificar la normalidad de los parámetros en el LCR de acuerdo con la edad.
- Si persiste algún parámetro alterado deberá recibir el tratamiento nuevamente ajustando por el peso actual ^{G4}.

4.2 IDENTIFICAR LAS BARRERAS Y FACILITADORES QUE CONTRIBUYEN O IMPIDEN EN EL PROCESO DE SEGUIMIENTO A LOS NEONATOS CON SÍFILIS CONGÉNITA

Tabla 6. Clasificación de barreras y facilitadores encontradas según los autores

Barreras	Facilitadores
<ul style="list-style-type: none"> - Barreras de tipo cultural para aceptar el tratamiento - Relacionadas con la falta de conocimiento - Relacionadas con el aseguramiento - Con la accesibilidad geográfica - Con condiciones especiales de la población por ejemplo migrantes 	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterización de la población - Disposición de los padres a colaborar - Canales de comunicación permanentes

Fuente: Bases de datos suscritas a la Biblioteca de la Universidad de Córdoba. Elaboración propia.

Facilitadores al momento de brindar la atención

Dentro de lo investigado en los artículos encontramos que algunos facilitadores al momento de brindar atención son: Disposición de los padres a colaborar ⁹, para la administración de tratamiento a la madre con diagnóstico de caso confirmado de Sífilis, el RN con SC y la pareja sexual activa de la persona infectada con el fin de disminuir el contagio de Sífilis, también encontramos los canales de comunicación permanentes⁹, los cuales son necesarios para mantener el contacto activo con el paciente y poder verificar así el cumplimiento del tratamiento, seguimiento y rehabilitación de estos pacientes, en este mismo orden de ideas se evidencio por medio de los siguientes artículos^{1,9,12} que el uso de pruebas rápidas treponémicas en el sitio de la atención, el ingreso de manera rápida al control prenatal, el tratamiento inmediato en las gestantes que tienen una prueba rápida positiva con penicilina benzatínica 2.400.000 UI y la intervención educacional⁵; son componentes esenciales en la detección temprana de la sífilis y el tratamiento oportuno de dicha patología.

Barreras al momento de brindar la atención

Dentro de las barreras localizadas en la revisión de los artículos, encontramos que las principales barreras para el personal de Enfermería al momento de brindar la atención son:

Barreras de tipo cultural para aceptar el tratamiento^{1, 3}, ya que existe temor relacionado con la estigmatización que se le tiene en la actualidad a las enfermedades de transmisión sexual, también encontramos barreras relacionadas con la falta de conocimiento^{1, 9}; lo que genera fallas en la información conocida sobre la patología conllevando en algunas ocasiones a la falta de cumplimiento del tratamiento, se mencionan también condiciones especiales de la población^{3, 9, 14}; por ejemplo migrantes, madres solteras, madres adolescentes, estatus socioeconómico bajo que puede generar mal o nulo control prenatal y pobre control posterior al tratamiento durante el periodo prenatal, siguiendo esta idea encontramos barreras con la accesibilidad geográfica^{2,3}; esta va de la mano con los determinantes sociales incluyendo aquí la pobreza ya que estas poseen pocos conocimientos sobre la patología, además de que en algunos casos estas personas son consumidoras de sustancias psicoactivas como puede ser el uso de crack, encontramos también la raza hispana y afroamericana⁵⁹, todas estas son barreras que contribuyen al aumento de casos de Sífilis Congénita en Colombia.

⁵⁹ Oscar F. Segreda y col. ANÁLISIS descriptivo de la Sífilis Congénita en el servicio de Neonatología del Hospital San Juan de Dios Quinquenio 2006-2010. Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología Vol. 18, número 2, abril-junio 2013. [Citado: 08 de diciembre del 2020]. Disponible en: <http://www.revco.org/index.php/revcog/article/viewFile/643/551>

4.3 INTERPRETAR LAS INTERVENCIONES QUE REALIZA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SEÑALAR CUÁLES SON LOS MÁS EXITOSAS PARA EL SEGUIMIENTO A NEONATOS CON SÍFILIS CONGÉNITA

Intervenciones de tipo preventivas: detección de casos de sífilis gestacional mediante la captación temprana de las gestantes durante el primer trimestre de embarazo, realizar las pruebas diagnósticas necesarias para la confirmación del caso, iniciar tratamiento oportuno y completo en la gestante y su pareja con Penicilina para eliminar la infección. Educar a la paciente sobre la enfermedad e informar las recomendaciones y la necesidad de continuar el tratamiento y el seguimiento con los exámenes de laboratorio para evitar la reinfección y la transmisión de la sífilis congénita, promover el uso de preservativos para evitar ITS⁶⁰.

Intervenciones en el seguimiento intrahospitalario: examen físico en búsqueda de signos de sífilis congénita: anomalías óseas, secreción nasal acuosa, irritación y agrietamiento de la piel alrededor de la boca, genitales y ano, hepatoesplenomegalia, ampollas, especialmente en las palmas de las manos y plantas de los pies, fiebre; en caso de presentar bajo peso y prematuridad se deberá ingresar al Programa Madre Canguro. Así mismo, se debe realizar exámenes de laboratorio: Test serológico no treponémico cuantitativo; VDRL sérico y RPR, pruebas de función hepática, hemograma completo, uroanálisis con proteinuria, radiografía de huesos largos, punción lumbar. Durante la hospitalización, se debe alimentar al recién nacido ofreciendo leche materna cada 3 horas o de fórmula SOM, toma y control de signos vitales, control de peso y diuresis diario, administrar tratamiento con penicilina cristalina, cuidado de higiene y curación de heridas si las presenta, vigilar signos de alarma (dificultad respiratoria, cianosis,

⁶⁰ VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA. PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA SIFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA. Versión 05 [en línea]. 29 de diciembre 2017. P. 10. [Consultado: 08 de junio del 2021]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Sifilis_.pdf

ictericia, distensión abdominal, entre otros) frecuentemente para evitar complicaciones. Brindar educación al cuidador principal sobre el seguimiento que se le deben realizar al niño o niña en los siguientes meses de vida, el cuidado de higiene y cuidado de la piel.

Intervenciones en el seguimiento extrahospitalario: comunicación continua con el cuidador principal para examinar el estado de salud del niño o niña, vigilar el cumplimiento de controles y realización de exámenes correspondientes en el periodo de tiempo determinado⁶¹. En todos los niños seropositivos cuyas madres fueron positivas, deben establecerse los títulos de VDRL o RPRP cada 2-3 meses hasta que la prueba tenga como resultado no reactiva o que el título haya descendido 4 veces. En niños no seropositivos o tratados exitosamente, los títulos de anticuerpos no treponémicos a los 6 meses suelen ser no reactivos. Cabe resaltar que debe usarse la misma prueba no treponémica específica para controlar en el tiempo los títulos en las madres, los recién nacidos y los niños. Si la VDRL o la RPR se mantienen activas después de 6 a 12 meses de edad o los títulos aumentan, debe reevaluarse al niño o niña (incluidos el análisis de líquido cefalorraquídeo y hemograma completo con recuento de plaquetas, radiografías de huesos largos y otras pruebas según esté clínicamente indicado).

Intervenciones de tipo educativo: Las intervenciones educacionales brindadas por el personal de enfermería ^{7,9,16,17,18}, dirigidas a los cuidadores principales del RN con sífilis congénita buscan fomentar el autocuidado, prevenir la reincidencia de la enfermedad, seguir oportunamente el tratamiento y rehabilitación con el fin de mejorar la calidad de vida del RN y de los padres, considerándose estas intervenciones educacionales un pilar fundamental para la atención de la salud.

⁶¹ DE SALUD PÚBLICA, Subsecretaría. Norma conjunta de prevención de la transmisión vertical del VIH y la sífilis. *Rev Chilena Infectol*, 2013, vol. 30, no 3, p. 259-302. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/NORMA-DE-PTV-VIH-SIFILIS.pdf

Este tipo de intervenciones contempla varias actividades que incluyen las estrategias comunicativas de tipo informativo para el cuidador incluidas planes de charlas, introducción de folletos y explicación de estos, educación al egreso hospitalario sobre los pasos a seguir para el seguimiento y curación de la enfermedad y de apoyo ante situaciones de estrés intercambiando opiniones, ideas y sentimientos que permiten minimizar el grado de estrés y de superación a quienes lo padecen en esta etapa difícil de la vida en un RN y sus cuidadores llamada Sífilis Congénita.

Intervenciones relacionadas con el uso de tic´s

-Telecomunicaciones como llamadas o videollamadas que faciliten el seguimiento extrahospitalario del neonato y permita la comunicación entre profesional y cuidador principal con el fin de brindarle apoyo emocional, charlas educativas y motivación para lograr el cumplimiento respectivo de controles del niño y la realización de exámenes en el periodo de tiempo acordado.

-Uso de dispositivos móviles y redes sociales para mantener contacto continuo con el cuidador principal del niño durante el seguimiento y brindar educación de prevención de enfermedades virales e higiene personal teniendo en cuenta la situación actual de la pandemia del Covid-19.

-Uso de Blog y APPS de salud recomendaros al cuidador principal para fortalecer el aprendizaje y obtenga información actualizada acerca de patología, tratamiento, seguimiento e importancia del mismo para mejorar la salud del niño.

-Almacenamiento en formatos electrónicos de la historia clínica ya que facilita el acceso de la información del paciente desde cualquier centro de salud y se logre el seguimiento correctamente.

4.4 ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

Tabla 7. Actividades de enfermería prioritarias según piezas bibliográficas

OBJETIVO	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	CITACIÓN
Conocer cómo es el proceso de seguimiento que realiza el profesional de enfermería a los casos de sífilis Congénita.	Examen físico en búsqueda de evidencias de sífilis congénita ^{1,2,3} .	<p>1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). La eliminación global de la sífilis congénita: justificación y estrategia para la acción. 2007. [Consultado: 22 de febrero del 2020]. Disponible en: http://whqlib-doc.who.int/publications/2007/9789241563475</p> <p>2. PROTOCOLO SÍFILIS GESTACIONAL Y SÍFILIS CONGÉNITA. Estrategia IAMI. 2019. [Consultado: 22 de Noviembre del 2020]. Disponible en: https://docs.google.com/document/d/1GYFsAx5GBz-beGryH4E5hGfUc2Vcq9K73Foel6rPjwU/edit</p> <p>3. MINSALUD. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública SIFILIS GESTACIONAL Y SIFILIS CONGENITA. 2015. [Consultado: 22 de Noviembre del 2020]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-vigilancia-sifilis-gestacional.pdf</p>
	Realización de exámenes de laboratorio.	
	Administración de tratamiento	
	Realización de registros clínicos.	
	Educación a la madre o al cuidador principal, sobre la patología, tratamiento y posibles complicaciones del recién nacido.	
	Toma y control de signos vitales.	
Cuidado de las heridas o lesiones de la piel en el RN si las presenta, características de la SC	<p>5. Ana Sequeira, et al. Situación actual de la sífilis congénita en el departamento de Paysandú</p>	
Control de peso		
Intervenciones educativas		
	Examen físico minucioso buscando signos de sífilis congénita ^{5, 6} .	
	Pruebas de función hepática y renal en	

Se deben realizar pruebas no treponémicas 6.
Prueba de VDRL en suero, valuación de VDRL en LCR, líquido cefalorraquídeo(LCR): citoquímico (recuento de leucocitos, determinación de globulinas y proteínas totales) 5,6.

Hemograma completo para evaluar la presencia de anemia y trombocitopenia 6.

Cuantificación de bilirrubinas diferenciadas y aminotransferasas.

Uroanálisis 5.

Rx huesos largos 5,6.

Valoración oftálmica 1,3. Valoración de la audición por medio de las emisiones otoacústicas 6.

Estudios de imagenología el sistema nervioso central 6.

Frotis en presencia de lesiones mucocutáneas.

Examen de cordón y placenta Extraer RPR de sangre periférica de cordón 5, 6.

en los años 2015-2019. Arch Pediatr Urug 2020. [Citado el 08 de diciembre del 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TRABAJO%20DE%20GRADO%20VIII/SEGUNDA%20PARTE%20METODOLOGIA%20C3%8DA/articulos/situacion%20actual%20urgu.pdf>

6. Oscar F. Segreda y Andrés A. Segreda. Análisis descriptivo de la Sífilis Congénita en el servicio de Neonatología del Hospital San Juan de Dios Quinquenio 2006-2010. Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología Vol. 18, número 2, abril-junio 2015. [Citado: 08 de diciembre del 2020]. Disponible en: <http://www.revco.org/index.php/revco/article/viewFile/643/551>

En todo recién nacido que cumpla con la definición de caso de sífilis congénita, se recomienda el uso de penicilina G cristalina 100.000 UI/Kg/IV dividida en dos dosis, cada una de 50.000 UI cada 12 horas por 7 días y luego 150.000 UI/Kg/IV del día 8 al 10 administrada en tres dosis (1 dosis cada 8 horas) de 50.000 UI/Kg cada una 5,6.

Fuente: Bases de datos suscritas a la Biblioteca de la Universidad de Córdoba.
Elaboración propia.

5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la presente revisión, prevaleció el número de estudios realizados por autores de Brasil teniendo un total de 10 estudios, de esta forma, fueron identificados cinco estudios realizados en Colombia, uno en Argentina, uno en Costa Rica y uno en Uruguay. Así mismo, se incluyeron un total de 9 guías y protocolos de práctica clínica de Sífilis Congénita en varios países de América Latina, incluidas Uruguay 1, México 2, Colombia 5, y Chile 1, encontrados por los investigadores. Del análisis de estas piezas investigativas resultó la compilación de información relativa a la caracterización, atención y cuidados de los RN diagnosticados con SC, percepción de los enfermeros en cuanto a las atenciones prestadas, las necesidades y sentimientos de los padres o cuidadores principales que sentían delante la prestación de atenciones, las consecuencias que avienen de esas atenciones y el papel del enfermero supliendo las necesidades no solo del bebé sino también del cuidador.

Añadiendo a esto que en los escenarios de estudio incluyendo aquí los artículos, guías de práctica clínica y protocolos se cuenta con suficiente información sobre los cuidados y el seguimiento que debe brindar el profesional de Enfermería a los niños con sífilis congénita y que a pesar de existir un tratamiento eficaz, la SC continúa siendo un problema prioritario de salud pública en América Latina y el Caribe, de este modo se hace necesario llevar a cabo cada una de las intervenciones relacionadas con el seguimiento de enfermería a neonatos diagnosticados planteadas en las distintas piezas investigativas sobre sífilis gestacional y congénita de los diferentes países, la cual tienen un objetivo en común de disminuir o mitigar los casos en el mundo, generando consigo una disminución en la tasa de mortalidad que aumenta con el pasar de los días, además de recuperar y rehabilitar la salud de los niños con caso confirmado evitando complicaciones que pueden repercutir en el buen desarrollo humano de este.

De esta manera también se define que el actuar de enfermería en un ambiente neonatal frente a esta enfermedad, no solo se basa en los conocimientos técnico-científicos, sino que está mediado por la interacción entre el sujeto o sujetos que reciben los cuidados y el que los brinda⁶². Con base en esto, el manejo que realiza enfermería en casos de SC es fundamental para garantizar la supervivencia del recién nacido en sus primeros días de vida, ofrecer cuidados integrales a los neonatos de manera que se tome en cuenta a padres, cuidadores, familiares y el entorno, con el fin de mejorar la salud de los RN, disminuyendo desviaciones en el futuro sano del niño, contribuyendo así con la erradicación de mortinatos que aumentan día a día por sífilis congénita, por tal razón se hace necesario la implementación de las guías clínicas y protocolos de SC existente en América latina, ya que se cuenta con la información necesaria para la disminución de esta enfermedad la cual si no se utiliza de manera correcta contribuye al aumento de casos.

Después de indagar y comparar en las piezas investigativas sobre SC en neonatos encontramos que las actividades que enmarcan y están incorporadas en todas las guías y protocolos incluidos en el proceso atención durante la estancia hospitalaria y de seguimiento que realiza el profesional de enfermería a los casos de SC⁶³, comienza con el abordaje desde el equipo interdisciplinario, el cual empieza con la confirmación del diagnóstico clínico de SC, dicho concepto es tomado del Instituto Nacional de Salud de Colombia, publicado en el Protocolo de

⁶² Silva, Valéria. La sífilis congénita en la visión de la enfermería [en línea]. Rev enferm UER. V23-No 5. 2015. Brasil. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.17103>

⁶³ Oscar F. Segreda y Andrés A. Segreda. Análisis descriptivo de la Sífilis Congénita en el servicio de Neonatología del Hospital San Juan de Dios Quinquenio 2006-2010. Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología Vol. 18, número 2, abril-junio 2015. [Citado: 08 abril del 2021]. Disponible en: <http://www.revco.org/index.php/revco/article/viewFile/643/551>

vigilancia en Salud Pública SC y SG⁶⁴, después de confirmar el diagnóstico el personal de enfermería continua con la comunicación a los padres e informar sobre los resultados obtenidos^{65,66,67}, donde se identificó que los padres poseen conciencia de que el RN debe ser hospitalizado por sífilis congénita, emergiendo en ellos sentimiento de culpa, ansiedad, estrés y tristeza por la transmisión vertical de la sífilis al RN y el miedo a sufrir estigmas o repercusiones en el futuro del bebé, debido a esto se hace necesario comenzar inmediatamente con el tratamiento no solo para el niño sino también para la madre y la pareja activa de esta en caso la posea de esta forma evitar complicaciones a largo plazo de estos.

En este mismo orden ideas se continúan con las intervenciones asistenciales que prestan las enfermeras(os) a los neonatos, las cuales determinan la evolución del RN durante la estadía hospitalaria^{68,69}, estas actividades se ven reflejadas desde el ingreso del RN donde el profesional realiza las siguientes actividades: vacunación de recién nacido: BCG, Hepatitis B, vitamina K y profilaxis ocular, se

⁶⁴ PROTOCOLO SÍFILIS GESTACIONAL Y SÍFILIS CONGÉNITA. Estrategia IAMI. 2019. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <https://docs.google.com/document/d/1GYFsAx5GBz-beGryH4E5hGfUc2Vcq9K73Foel6rPjwU/edit>

⁶⁵ Freitas Guimarães, Marcelle. PARENTALIDAD DE PADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS POR SÍFILIS CONGENIDA A LA LUZ DE LA TEORÍA DE LA TRANSICIÓN [en línea]. Revista Enfermagem. Vol 27- N-4. P, 4-9. 2018. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400321&tlng=pt

⁶⁶ Gama da Silva, Jessica. Sífilis congénita en el neonato: repercusiones para la madre [en línea]. Revista enfermagem UER. Brasil. VOL. 26. P. 6. 2019. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerej/article/view/41031>

⁶⁷ Teixeira, Martha. Comprendiendo la sífilis congénita a partir de la mirada materna [en línea]. Rev. Enferm. UFSM – REUFSM. Brasil. Vol. 9. P.3-10. 2019. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32072/pdf>

⁶⁸ Mello, Flaviane. et al. Intervención educacional en la Atención Básica para prevención de la sífilis congénita [en línea]. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Brasil. VOL. 25. P. 3-7. 2017. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1612.2845>

⁶⁹ Garcés, Juan Pablo. La educación del personal de salud: clave para la eliminación de la sífilis congénita en Colombia [en línea]. Biomédica. Colombia, vol, 37. P. 2-6. 2017. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v34i2.3397>

realiza examen físico minucioso buscando signos de sífilis congénita⁷⁰, administración de tratamiento el cual según lo establecido en la Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita ^{G4}; en todo recién nacido que cumpla con la definición de caso de sífilis congénita, se recomienda el uso de penicilina G cristalina 100.000 UI/Kg/IV dividida en dos dosis, cada una de 50.000 UI cada 12 horas por 7 días y luego 150.000 UI/Kg/IV del día 8 al 10 administrada en tres dosis (1 dosis cada 8 horas) de 50.000 UI/Kg cada una.

En este último se presenta unificación de conceptos ya que de las guías de práctica y clínica incluidas en la revisión concuerdan con el mismo tratamiento que se debe aplicar a los RN, haciendo énfasis en la importancia que posee la enfermera en la administración de este e intentar crear conciencia a los padres por medio de intervenciones educacionales sobre el seguimiento que se les realiza a los niños y sus implicaciones en el desarrollo sano del neonato^{71,72}. Se hace necesario describir las acciones que realiza el enfermera(o) deben estar guiadas por los protocolos que posee cada lugar donde laboran, así como buscar alternativas para la búsqueda activa de dichos RN que no cumplen con el seguimiento de manera correcta mediante el uso de demandas inducidas utilizando el software pertinente a cada institución, de esta manera lograr que los niños sean llevados a terminar su tratamiento, lo que hace indispensable el rol y actuar de enfermería en la atención de pacientes con sífilis congénita.

⁷⁰ Targino, Jacqueline. et al. SÍFILIS EN LA GESTACIÓN: PERSPECTIVAS Y CONDUCTAS DEL ENFERMERO [en línea]. Rev enferm UFP. Brasil. Vol. 11. P. 2-8. 2017. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017>

⁷¹ Oliveira, Marilene. Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. Vol.19. p. 1-7. 2017. [en línea]. Rev. Salud Pública. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.49295>

⁷² Durán, Andrea. Detección molecular de sífilis gestacional y congénita [en línea]. Revista de la Asociación Colombiana de Infectología. Colombia, Vol. 24. P. 5. 2020. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/822>

Asimismo, el profesional de enfermería realiza los exámenes de laboratorios correspondientes⁷³, Test serológico no treponémico cuantitativo; VDRL sérico y RPR (con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno), pruebas de función hepática (aminotransferasas (AST y ALT) elevadas e hiperbilirrubinemia directa (bilirrubina directa o conjugada >20% de bilirrubina total), hemograma completo (Presencia de anemia, reacción leucemoide (leucocitos>35.000 x mm³), trombocitopenia (<150.000 plaquetas x mm³), uroanálisis con proteinuria, hematuria, cilindruria, radiografía de huesos largos que evidencie periostitis, bandas metafisiarias u osteocondritis. Examen de cordón y placenta Extraer RPR de sangre periférica de cordón, Valoración patológica de placenta y cordón umbilical si muestras se encuentran a disposición, punción lumbar para citoquímico y VDRL en LCR; (VDRL reactivo en cualquier dilución)⁷⁴.

Continuando con el proceso de atención se procede con la hospitalización del neonato⁷⁵, donde el personal asistencial realiza actividades tales como la canalización, alimentación al RN ofreciendo leche materna cada 3 horas o de formula SOM, se realizan actividades tales como⁷⁶ toma y control de signos vitales, control de peso diario, control de diuresis diario, administrar tratamiento con penicilina cristalina establecidos en las guías y protocolos de práctica clínica,

⁷³ GARCÉS, Op. Cit., p. 2-6.

⁷⁴ Maia, Samara. Notificaciones de sífilis y procesos desencadenantes de la transmisión vertical: un estudio transversal [en línea]. Revista internacional de Salud Pública y Ambiental. Brasil. Vol. 17. P. 14. 2020. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/3/984>

⁷⁵ Sequeira, Ana. et al. Situación actual de la sífilis congénita en el departamento de Puyandú, años 2015 - 2019 [en línea]. Arch. Pediatr. Urug. Uruguay. Vol 2. P. 9. 2020. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TRABAJO%20DE%20GRADO%20VIII/SEGUNDA%20PARTE%20METODOLOG%C3%8DA/srticulos/situacion%20actual%20urgu.pdf>

⁷⁶ Maronezzi, Giordana. Sífilis en la gestante y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia [en línea]. Brasil. Vol. 19. P. 5-13. 2020. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/eglobal.19.1.358351>

cuidado de higiene y curación de heridas si las presenta, la enfermera debe vigilar signos de alarma en el RN como pueden ser: dificultad respiratoria, cianosis, ictericia de manera frecuente para evitar complicaciones durante la estancia hospitalaria y la realización de registros clínicos⁷⁷, del mismo modo al momento de la recuperación del niño del egreso del RN la enfermera(o) debe⁷⁸: realizar la respectiva documentación legal, dar el alta RN, brindar educación al cuidador principal sobre los cuidados y seguimiento que se le deben realizar al bebé necesarios para su total recuperación.

Por otro lado encontramos que en cuanto a Colombia como a los diferentes países que se tuvieron en cuenta para el desarrollo de esta revisión, se tienen barreras o factores en común que impiden o detienen el proceso de seguimiento a los neonatos con sífilis Congénita factores como^{79,80}: Falta de cumplimiento con el tratamiento, esto debido a que muchas de las madres infectadas son adolescentes, también por la poca información que posee la persona infectada, estatus socioeconómico bajo o inmigrantes que tienen poco acceso a los servicios de salud generando así el poco o nulo control prenatal, falta de motivación, temor relacionado con la estigmatización que se le tiene en la actualidad a las enfermedades de transmisión sexual, evidenciando así que la gran mayoría de

⁷⁷ Henen, Florencia. Tamizaje de sífilis congénita en el binomio madre-hijo: validez de la sangre de cordón [en línea]. Argentina. V 53- No 3. P. 5. 2019. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572019000300006

⁷⁸ Vallejo, Cristian. Caracterización y seguimiento durante seis meses de una cohorte de recién nacidos con sífilis congénita [en línea]. Rev. Biomédica. P. 5-8. Vol. 36. 2016. Colombia. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v36i1.2661>

⁷⁹ Santos Suto, Cleuma Sueli. ASISTENCIA PRENATAL PARA LAS MUJERES EMBARAZADAS CON DIAGNÓSTICO DE LA SÍFILIS [en línea]. Rev Enferm Atenção Saúde. Brasil. V5- No 2. P. 11-15. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ASSISTENCIA_PRE-NATAL_A_GESTANTE_COM_DIAGNOSTICO_D.pdf

⁸⁰ Soares, Caroline. Sistema de salud en el control de la sífilis en la perspectiva de las enfermeras [en línea]. Revista enfermagem UER. Brasil. Vol. 26. P. 4. 2018. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12527>

incidencia de la enfermedad esta relacionados a embarazo de captación tardía, embarazos mal controlado o sin controles; de igual forma también se cuenta con facilitadores que ayudan en el proceso de seguimiento de la SC, dichas acciones van de la mano o interacción enfermera(o)-cuidador y el compromiso de estos en conjunto para la recuperación del RN, lo que permite el desarrollo satisfactorio del tratamiento, curación y rehabilitación.

De este mismo modo, las intervenciones educacionales brindadas por el personal de enfermería^{81,82}, dirigidas a los cuidadores principales del RN con sífilis congénita buscan fomentar el autocuidado, prevenir la reincidencia de la enfermedad, seguir oportunamente el tratamiento y rehabilitación con el fin de mejorar la calidad de vida del RN y de los padres aumentando así el vínculo hijo-padre-enfermera(o), utilizando diversas estrategias para el aprendizaje de los cuidadores, incluyendo aquí charlas, apoyo emocional, entrega de folletos que expliquen las intervenciones necesarias o siguientes en el proceso de seguimiento, de esta forma disminuir la carga o sentimientos de culpabilidad en el cuidador, incluyendo las TICs las cuales son tecnologías de la información y la comunicación, que contribuyen al acceso fácil a la comunicación con el personal del área de la salud a cargo del seguimiento del RN, sobre todo en este tiempo en el cual el mundo se encuentra enfrentando una pandemia Covid-19 dificulta el acceso en algunos casos a los servicios de salud.

Delante la revisión de la literatura efectuada verificamos que la información con la que cuenta el profesional de enfermería al momento de brindar cuidados a población es completa, se establece también que las personas que se encuentran más en riesgo están arraigada a los determinantes sociales según los artículos

⁸¹ Segreda, Oscar. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA SÍFILIS CONGENITA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS QUINQUENIO 2006-2010 [en línea]. Revista de la Federación Centroamericana de Obstetricia y Ginecología. Costa Rica. Vol.19. p. 1-8. 2018. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <http://www.revcog.org/index.php/revcog/article/viewFile/643/551>

⁸² GAMA, Op. Cit., p. 6.

establecidos. La identificación de esta realidad y la intervención de manera precoz a la población vulnerable por parte de los profesionales de enfermería pueden ayudar estos niños a su familia a la identificación temprana y tratamiento oportuno, así como se resalta la importancia del adecuado proceso asistencial y de seguimiento a los niños con sífilis congénita, basado en la información contenida dentro de las normas, guías y protocolos de práctica clínica establecidas por cada país para el mejoramiento de la calidad de vida de la población y lograr con esto la disminución de las cifras de mortalidad en el mundo^{83,84}.

⁸³ Organización Mundial de la Salud. Eliminación Mundial de la Sífilis Congénita: Fundamentos y Estrategia para la acción [en línea]. Colombia. 2010. P. 7-9, 16. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43856/9789243595856_spa.pdf%3Bjsessionid%3DC3DD4

⁸⁴ Ministerio de salud pública. Guía clínica para la eliminación de la Sífilis congénita y la Transmisión vertical del VIH [en línea]. República oriental de Uruguay. 2015. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <http://www.infectologia.edu.uy/publicaciones/guias-clinicas/agente-causal/vih/guia-clinica-para-la-eliminacion-de-la-sifilis-congenita-y-transmision-vertical-del-vih-uruguay-2013>

6. CONCLUSIONES

Al realizar la revisión narrativa de la literatura sobre las publicaciones científicas relacionadas con el seguimiento de enfermería a neonatos con sífilis congénita en el periodo 2015 – 2020, se pudo identificar que tanto en Colombia como América latina poseen amplia información establecidas dentro de artículos, normas, guías y protocolos de práctica clínica sobre sífilis gestacional y sífilis congénita, siendo Brasil el país con mayor número de publicaciones respecto al tema en estudio contando con 10 artículos, seguido de Colombia con un total de 5 artículos, 2 guías y 2 protocolos sobre sífilis congénita incluidos en la revisión, las áreas temáticas identificadas en estos artículos fueron: Atención y seguimiento de enfermería en SC 4 artículos, perspectiva del enfermero 2 artículos, Incidencia de casos de SC 5 artículos; Intervención educativa SC 2 artículos; Percepción de los padres 3 artículos; Factores de riesgos 2 artículos, así mismo los ejes temáticos determinados, evidencian el rol que desempeña Enfermería en la prevención, detección, manejo y seguimiento de esta patología.

De esta manera es fundamental el actuar del profesional de enfermería frente a la SC, ya que brinda cuidados específicos al identificar oportunamente signos de alarmas, vigilar y alimentar continuamente al paciente, administrar tratamiento, y tomar e interpretar laboratorios; además de llevar un seguimiento extrahospitalario de los casos diagnosticados, interviniendo con acciones educativas al cuidador principal sobre la importancia del tratamiento y realización de exámenes serológicos, los cuales ya se encuentran establecidos y evidenciados en las piezas investigativas incluidas en el estudio, de manera que si son implementadas de manera correcta, oportuna y siguiendo las indicaciones explícitas en los documentos el profesional de enfermería tendría todas las bases para brindar los cuidados con el fin de evitar recaídas o abandono del tratamiento; como también, aumentar los conocimientos sobre esta patología y evitar posibles complicaciones, en los recién nacidos.

A nivel de América latina existe información eficaz para la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de sífilis congénita, el cual, cada país cuenta con diferentes artículos basados en la evidencia científica, guías de práctica clínica y protocolos sobre sífilis congénita en neonatos que describen el proceso de seguimiento que realiza el profesional a los casos de sífilis Congénita^{85,86}, en el que comienzan con la descripción del talento humano y sus respectivos roles, entre los principales el profesional de enfermería quienes realizan intervenciones de cuidado específico con relación al paciente y su salud; la cual empieza con la confirmación del diagnóstico clínico de SC y la comunicación a los padres sobre los resultados obtenidos⁸⁷, debido a esto se hace necesario intervenir inmediatamente con el tratamiento de bebé y seguimiento intra/extrahospitalario con el fin de evitar complicaciones a largo plazo de este.

Así mismo, en las literaturas se describen las intervenciones asistenciales que prestan los enfermeros(as) a los neonatos, las cuales determinan la evolución del RN durante la estadía hospitalaria y el proceso de seguimiento del mismo en su estadía domiciliaria, teniendo una comunicación continua con el cuidador principal para vigilar su estado de salud, cumplimiento de controles y realización de exámenes correspondientes en el periodo de tiempo determinado⁸⁸. Por consiguiente, el actuar del profesional inician desde el ingreso del paciente, llevando a cabo las siguientes acciones necesarias en el RN: vacunación;

⁸⁵ SEGRADA, Op. cit., p. 15.

⁸⁶ PROTOCOLO SÍFILIS GESTACIONAL Y SÍFILIS CONGÉNITA. Estrategia IAMI. 2019. [Consultado: 08 de abril del 2021] Disponible en: <https://docs.google.com/document/d/1GYFsAx5GBz-beGryH4E5hGfUc2Vcq9K73Foel6rPjwU/edit>

⁸⁷ OLIVEIRA, Op. cit., p. 5-6.

⁸⁸ DE SALUD PÚBLICA, Subsecretaría. Norma conjunta de prevención de la transmisión vertical del VIH y la sífilis. *Rev Chilena Infectol*, 2013, vol. 30, no 3, p. 259-302. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/NORMA-DE-PTV-VIH-SIFILIS.pdf

además, se realiza examen físico minucioso buscando signos de sífilis congénita, cabe resaltar que la enfermera deberá vigilar constantemente aparición de estos: dificultad respiratoria, cianosis, ictericia para evitar complicaciones⁸⁹. Del mismo modo, se procede a la hospitalización del neonato para vigilar signos vitales, diuresis, estado de piel y heridas si presenta, suplir las necesidades de higiene, y de alimentación con leche materna cada 3 horas o de fórmula SOM, canalizar vía periférica para la administración de tratamiento el cual según lo establecido en la Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita⁹⁰.

Por otra parte, en diferentes artículos se menciona que en algunos casos de sífilis puede existir el incumplimiento del tratamiento contra sífilis, esto se debe a que muchas de las madres infectadas son adolescentes; también por la poca información que posee la persona infectada, estatus socioeconómico bajo o inmigrantes que tienen poco acceso a los servicios de salud generando así el poco o nulo control prenatal; falta de motivación y temor relacionado con la estigmatización que se le tiene en la actualidad a las enfermedades de transmisión sexual, evidenciando así que la gran mayoría de incidencia de la enfermedad están relacionados a embarazo de captación tardía, embarazos mal controlado o sin controles; convirtiéndose en barreras o factores en común que impiden o detienen el proceso de seguimiento a los neonatos con sífilis Congénita^{91,92}: de igual forma también se cuenta con facilitadores que ayudan en el proceso de

⁸⁹ SILVA, Op. cit., p. 3.

⁹⁰ COLOMBIA. MINSALUD. Guía de Atención de la Sífilis Congénita. 2017. p.9. [Consultado: 17 de febrero del 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20DE%20ATENCIÓN%20DE%20LA%20SÍFILIS%20CONGÉNITA.pdf>

⁹¹ DE MÉXICO, GOBIERNO DEL ESTADO; DE HIDALGO, GOBIERNO DEL ESTADO. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-039-SSA2-2017, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL PREFACIO. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/nom039ssa22014.pdf>

⁹² SANTOS, Op. cit., p. 2,5-8.

seguimiento de la SC, dichas acciones van de la mano con la interacción enfermera(o)-cuidador y el compromiso de estos en conjunto para la recuperación del RN, lo que permite el desarrollo satisfactorio del tratamiento, curación y rehabilitación⁹³.

En relación a lo anterior, es necesario señalar que los profesionales de enfermería cumplen un papel importante en el actuar ante la sífilis congénita, debido a que las intervenciones asistenciales o cuidados que brindan son adecuados a las necesidades del niño o niña para intervenir en las situaciones que pongan en riesgo su vida y para garantizar la buena evolución; por otra parte, existe una relación enfermero-cuidador/padres donde el profesional realiza Intervenciones de tipo educativo para fomentar el autocuidado, prevenir la reincidencia de la enfermedad, seguir oportunamente el tratamiento y rehabilitación con el fin de mejorar la calidad de vida del RN y de los padres aumentando así su vínculo; utilizando diversas estrategias para el aprendizaje, incluyendo charlas, entrega de folletos que expliquen las intervenciones necesarias o siguientes en el proceso de seguimiento con el fin de brindar apoyo emocional.

⁹³ MINSALUD. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública SIFILIS GESTACIONAL Y SIFILIS CONGENITA. 2015. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-vigilancia-sifilis-gestacional.pdf>

7. RECOMENDACIONES

Para el programa de Enfermería, Universidad de Córdoba.

Explicar a los estudiantes la importancia y promover el uso y cumplimiento de la Guía de práctica clínica y el protocolo de vigilancia de sífilis gestacional y congénita en las instituciones de salud.

Promover medidas generales en la carrera para fomentar la educación sexual a través de clases didácticas relacionados con la sexualidad y la reproducción.

Realizar campañas de promoción de comportamientos saludables sobre la sexualidad y reproducción durante las prácticas formativas de los estudiantes.

Realizar búsqueda activa comunitaria con el fin de hallar gestantes sin control prenatal ni pruebas treponémicas y no treponémicas para hacerles seguimiento.

Para la Practica de Enfermería

Realizar campañas de promoción sobre la sexualidad y reproducción fuera de escenarios laborales.

Motivar la búsqueda activa comunitaria para la detección temprana de alteraciones del embarazo; gestantes sin control prenatal, ni pruebas treponémicas y no treponémicas.

Incentivar la participación de actividades de educación sexual a la población en edad fértil.

Llevar a cabo educación incidental sobre el riesgo de infecciones de transmisión sexual durante la gestación a asistentes en la institución durante periodo de espera de atención en controles prenatales.

Cumplimiento del protocolo de vigilancia de sífilis gestacional y congénita en las instituciones de salud.

Para futuras investigaciones

Motivar a la comunidad estudiantil a investigar e interesarse en temas de prevención y promoción de ITS.

Incentivar el estudio la importancia de las intervenciones educativas como consejerías, charlas y demás intervenciones para la prevención de ITS.

Continuar motivando a la comunidad estudiantil en la investigación acerca de las ITS, enfermedades congénitas y de transmisión materno perinatal.

Para las instituciones de salud de Córdoba.

Informar y vincular a la comunidad al proceso de vigilancia epidemiológica para la detección de posibles casos.

Fortalecimiento de la cobertura y calidad del control prenatal en la red de servicios institucionales, mejorando su mercadeo social.

Desarrollo y mantenimiento de la red de laboratorios y del control de calidad para las pruebas de diagnóstico en la madre y el recién nacido.

Fortalecimiento en el cumplimiento del protocolo de vigilancia de sífilis gestacional y congénita en las instituciones de salud.

Promover medidas generales para fomentar la educación sexual a través de campañas de promoción de comportamientos saludables relacionados con la sexualidad y la reproducción.

Proveer servicios de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, los cuales deben ser culturalmente apropiados, accesibles y aceptables. Favorecer la producción de conocimiento acerca de las causas y posibles soluciones a los factores que limitan la accesibilidad de la población a los servicios de atención del embarazo, parto y puerperio.

Se sugiere trabajar con la metodología de grupos focales. Información a la comunidad y vinculación de ésta al proceso de Realizar búsqueda activa comunitaria con el fin de hallar gestantes sin control prenatal ni pruebas treponémicas y no treponémicas para hacerles seguimiento.

Para la Biblioteca de la Unicor

Incluir mayor número de artículos completos posibles de acceso gratuito.

Actualización continua pertinente del repositorio institucional para mejor acceso y facilidad a las bases de datos.

8. BIBLIOGRAFÍA

ÁLVAREZ-HERNÁNDEZ, G.; SALAZAR-ARRIOLA, S. A.; BOCANEGRA-LUNA, C. Guía: Diagnóstico y manejo de la sífilis en el embarazo y prevención de la sífilis congénita. *México: Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora*, 2012. P. 5, 8-14. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/censida/documentos/guia-diagnostico-y-manejo-de-la-sifilis-en-el-embarazo-y-prevencion-de-la-sifilis-congenita>

BARNUSELL, Badia, *et al.* Infecciones congénitas [en línea]. *Pediatría Integral*, Barcelona. 2016. p. 1 (358). [Consultado: 01 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii06/02/356-366.pdf>

BOLOGNA, Rosa. MEDICINA INFANTIL. [En línea]. Argentina: Boletín sobre el VIH – ITS: Transmisión perinatal del VIH y sífilis congénita. 2016, nro. 33, p. 1. [Consultado: 28 de febrero del 2020]. Disponible en: http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2017/xxiv_4_361.pdf

Borobio, V, *et al.* Guía Clínica materno-fetal. GUÍA CLÍNICA HÍDROPS FETAL NO INMUNE. Clínic Barcelona Hospital Universitari. Barcelona: 2015, p. 1. [Consultado: 19 de noviembre 2020]. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/hidrops.html>

BRAVO, Teodoro Carrada. Sífilis: actualidad, diagnóstico y tratamiento. *Rev Fac Med UNAM*, 2015, vol. 46, no 6, p. 236. [Consultado: 01 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/S%C3%ADfilis%3A-actualidad%2C-diagn%C3%B3stico-y-tratamiento-Bravo/245f80021c80bb63f5cc897571e7f95c19ea1aa6>

CANCINO, Edgar, *et al.* Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, DC Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología. Guía de control prenatal y factores de riesgo [en línea]. Bogotá D.C. p. 7. [Consultado: 16 de abril del 2020]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%201.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>

Cappella P. Enrique, José. Una Hipoplasia Dentaria: El Diente de Hutchinson. *REVISTA DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA*. Volumen 27 (1969) Publicado: DEC 15, 2015, p. 5. [Consultado: 20 de noviembre 2020]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/ucr/article/view/22177>

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 715 (21, diciembre, 2001). Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación

de los servicios de educación y salud, entre otros [en línea]. Bogotá, D.C.: El Ministerio, 2001. [Consultado 30 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. LEY NÚMERO 1122 (9, enero, 2007). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones [en línea]. Bogotá, D.C.: El Ministerio, 2007. [Consultado 30 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Circular 005 (27, febrero, 2012). Por medio de la cual se busca intensificar acciones que garanticen la maternidad sin riesgo a nivel nacional [en línea]. Santa Fe de Bogotá D.C.: El Ministerio. 2012. [Consultado 6 de junio de 2021]. Disponible en: [https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/CircularConjunta_005_Seguridad_Materna\(1\).pdf](https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/CircularConjunta_005_Seguridad_Materna(1).pdf)

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) (2012-2021). Plan nacional de desarrollo que busca establecer la equidad en salud. [en línea]. Santa Fe de Bogotá D.C.: Ministerio de salud y protección social. 2012. [Consultado 6 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.minvivienda.gov.co/sites/default/files/2020-08/plan-decenal-de-salud.pdf>

COLOMBIA. MINSALUD. Guía de Atención de la Sífilis Congénita. 2017. p.9. [Consultado: 26 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20DE%20ATENCION%20DE%20LA%20SIFILIS%20CONGENITA.pdf>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 3280 (2, agosto, 2018). Por el medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y establecen las directrices para su cumplimiento. [en línea]. Santa Fe de Bogotá D.C.: El Ministerio. 2018. [Consultado 16 de abril de 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/RIAS%20MATERNO%20PERINATAL.pdf>

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto 3039 (10, agosto, 2015). Por el cual se establece el Plan Nacional de Salud Pública [en línea]. Bogotá, D.C.: El Ministerio, 2015. [Consultado: 30 de marzo de 2020]. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Guía de práctica clínica: atención integral de la sífilis gestacional y congénita. 2015. [Consultado: 16 de febrero del 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/gpc%20%E2%80%93guia-completa-sifilis.pdf>

COLOMBIA. POLÍTICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Violencia contra las mujeres/Violencia de género [en línea]. Bogotá D.C. 2003. [Consultado 30 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf>

COLOMBIA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Ley 23 de 1982.CAPITULO I: Disposiciones generales. Art. 1. Consultado el 31 de octubre del 2020 [Online]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://derechodeautor.gov.co/documents/10181/182597/23.pdf/a97b8750-8451-4529-ab87-bb82160dd226&ved=2ahUKEwir34WB79LsAhVix1kKHZoaBt8QFjACegQIARAB&usq=AOvVaw0V1zUDIt5P5XBTEc1C4C-W>

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991. [Consultado 30 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

DE LA HOZ, Fernando, et al. SIFILIS GESTACIONAL Y SIFILIS CONGENITA. Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública: Protocolo de Vigilancia en Salud Publica [en línea]. [Consultado: 04 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-vigilancia-sifilis-gestacional.pdf>

DE MÉXICO, GOBIERNO DEL ESTADO; DE HIDALGO, GOBIERNO DEL ESTADO. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-039-SSA2-2017, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL PREFACIO. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/nom039ssa22014.pdf>

DE SALUD PÚBLICA, Subsecretaría. Norma conjunta de prevención de la transmisión vertical del VIH y la sífilis. *Rev Chilena Infectol*, 2013, vol. 30, no 3, p. 259-302. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en:

https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/NORMA-DE-PTV-VIH-SIFILIS.pdf

DÍAZ GRANADOS, Juan, *et al.* Retrocorneal cylinders: an unusual finding of Syphilitic keratitis. Rev. Sociedad Colombiana de Oftalmología Vol. 49. 2016. [Consultado 26 de abril de 2020]. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905465/artcilindros-retrocorneanos.pdf>

Dra. Isabel Benavides C. Recomendaciones para el manejo del recién nacido hijo de madre VDRL (+) y del recién nacido de madre VIH (+). Revista Pediatría Electrónica. [en línea] 2015, Vol. 1, N° 1. ISSN 0718-0918. [Citado: 27 de noviembre del 2020]. Disponible en: http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2004/vol1num1/pdf/lues_vih.pdf

Durán, Andrea. Detección molecular de sífilis gestacional y congénita [en línea]. Revista de la Asociación Colombiana de Infectología. Colombia, Vol. 24. P. 5. 2020. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/822>

Echavez, M. Angélica. Vigilancia epidemiológica de la sífilis gestacional y congénita en el departamento de Córdoba, Colombia, 2012- 2016 [en línea]. Revista de Salud Pública. Colombia. 2019. P. 9.13-15. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/20637>

Freitas Guimarães, Marcelle. PARENTALIDAD DE PADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS POR SÍFILIS CONGENIDA A LA LUZ DE LA TEORÍA DE LA TRANSICIÓN [en línea]. Revista Enfermagem. Vol 27- N-4. P. 4-9. 2018. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400321&tIng=pt

Gama da Silva, Jessica. Sífilis congénita en el neonato: repercusiones para la madre [en línea]. Revista enfermagem UER. Brasil. VOL. 26. P. 6. 2019. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerej/article/view/41031>

Garcés, Juan Pablo. La educación del personal de salud: clave para la eliminación de la sífilis congénita en Colombia [en línea]. Biomédica. Colombia, vol, 37. P. 2-6. 2017. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v34i2.3397>

Henen, Florencia. Tamizaje de sífilis congénita en el binomio madre-hijo: validez de la sangre de cordón [en línea]. Argentina. V 53- No 3. P. 5. 2019. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572019000300006

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Comportamiento de sífilis gestacional y sífilis congénita, Colombia a período epidemiológico VII 2020. Boletín Epidemiológico Semanal. Julio 2020. [consultado: 20 de octubre 2020]. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020 Boletin epidemiologico semana 30.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2030.pdf)

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA. V02. 2017. [Citado: 20 de noviembre del 2020]. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Sifilis .pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Sifilis.pdf)

MACRI, Mauricio. Diagnóstico y tratamiento de sífilis [en línea]. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Argentina, 2019, p. 4 [Consultado: 04 de mayo del 2020]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001408cnt-2019-08-30_guia-sifilis.pdf

Maia, Samara. Notificaciones de sífilis y procesos desencadenantes de la transmisión vertical: un estudio transversal [en línea]. Revista internacional de Salud Pública y Ambiental. Brasil. Vol. 17. P. 14. 2020. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/3/984>

Maronezzi, Giordana. Sífilis en la gestante y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia [en línea]. Brasil. Vol. 19. P. 5-13. 2020. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/eglobal.19.1.358351>

Mello, Flaviane. et al. Intervención educativa en la Atención Básica para prevención de la sífilis congénita [en línea]. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Brasil. VOL. 25. P. 3-7. 2017. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1612.2845>

Ministerio de salud pública. Guía clínica para la eliminación de la Sífilis congénita y la Transmisión vertical del VIH [en línea]. República oriental de Uruguay. 2015. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <http://www.infectologia.edu.uy/publicaciones/guias-clinicas/agente-causal/vih/guia-clinica-para-la-eliminacion-de-la-sifilis-congenita-y-transmision-vertical-del-vih-uruguay-2013>

MINSALUD. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública SIFILIS GESTACIONAL Y SIFILIS CONGENITA. 2015. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo->

[vigilancia-sifilis-gestacional.pdf](#)

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL REPÚBLICA DE COLOMBIA. Guía de atención de la sífilis congénita [en línea]. [Consultado 04 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20DE%20ATENCIÓN%20DE%20LA%20SIFILIS%20CONGENITA.pdf>

Ministerio de la Protección Social República de Colombia. Guía de atención de la sífilis congénita. [Consultado 26 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20DE%20ATENCIÓN%20DE%20LA%20SIFILIS%20CONGENITA.pdf>

MOLANO, M. L. Características del enfermero que cuida y de la persona cuidada en un ambiente neonatal. Rev cubana Enferm, ene 2017, p.10. [consultado: 24 marzo del 2020] Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/18>

Oliveira, Marilene. Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. Vol.19. p. 1-7. 2017. [en línea]. Rev. Salud Pública. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.49295>

Organización Mundial de la Salud. Eliminación Mundial de la Sífilis Congénita: Fundamentos y Estrategia para la acción [en línea]. Colombia. 2010. P. 7-9, 16. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43856/9789243595856_spa.pdf%3Bsessionid%3DC3DD4

OMS/OPS. Infecciones de Transmisión Sexual. 2019 [Consultado: 16 de febrero del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14869:sti-syphilis&Itemid=3670&lang=es

Oscar F. Segreda y Andrés A. Segreda. Análisis descriptivo de la Sífilis Congénita en el servicio de Neonatología del Hospital San Juan de Dios Quinquenio 2006-2010. Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología Vol. 18, número 2, abril-junio 2015. [Citado: 08 de diciembre del 2020]. Disponible en: <http://www.revcog.org/index.php/revcog/article/viewFile/643/551>

PÉREZ, Julián y GARDEY, Ana. Definición de cuidados de enfermería [en línea]. Definición.de. Publicado: 2012. Actualizado: 2014. [citado en 31 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>

Protocolo de vigilancia epidemiológica de Sífilis congénita. Sífilis congénita. Red de Vigilancia Epidemiológica. Febrero, 2016, p. 1. [Consultado: 20 de noviembre 2020]. Disponible en: https://www.areasaludbadajoz.com/SALUD_PUBLICA/EPIDEMIOLOG%C3%8DA/protocolo_sifilis_congenita_2016_extremadura.pdf

PROTOCOLO SÍFILIS GESTACIONAL Y SÍFILIS CONGÉNITA. Estrategia IAMI. 2019. [Consultado: 08 de abril del 2021] Disponible en: <https://docs.google.com/document/d/1GYFsAx5GBz-beGryH4E5hGfUc2Vcq9K73Foel6rPjwU/edit>

República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [Consultado: 04 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

SALVIA, M^a Dolors, et al. Infecciones congénitas [en línea]. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Neonatología. Majadahonda. Madrid: Ergon, 2016, p. 183 (4). [Consultado: 04 de mayo del 2020]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20_0.pdf

Santos Suto, Cleuma Sueli. ASISTENCIA PRENATAL PARA LAS MUJERES EMBARAZADAS CON DIAGNÓSTICO DE LA SÍFILIS [en línea]. Rev Enferm Atenção Saúde. Brasil. V5- No 2. P. 11-15. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ASSISTENCIA_PRENATAL_A_GESTANTE_COM_DIAGNOSTICO_D.pdf

Segreda, Oscar. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA SÍFILIS CONGENITA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS QUINQUENIO 2006-2010 [en línea]. Revista de la Federación Centroamericana de Obstetricia y Ginecología. Costa Rica. Vol.19. p. 1-8. 2018. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <http://www.revcoq.org/index.php/revcoq/article/viewFile/643/551>

Sequeira, Ana. et al. Situación actual de la sífilis congénita en el departamento de Puyсандú, años 2015 - 2019 [en línea]. Arch. Pediatr. Urug. Uruguay. Vol 2. P. 9. 2020. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TRABAJO%20DE%20GRADO%20VIII/SEGUNDA%20PARTE%20METODOLOG%C3%8DA/srticulos/situacion%20actual%20urgu.pdf>

Sheldon R, Morris. Sífilis [en línea]. Manual MDS profesional. University of California, San Diego, 2018. [Consultado: 04 de mayo del 2020]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/enfermedades-infecciosas/enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual-ets/s%C3%ADfilis#v1024143_es

SILVA, Ana María, et al. Sífilis congénita; Seguimiento de casos [en línea]. Rev. Hosp. Niños (Buenos Aires) 2016. [Consultado: 08 de junio del 2021]. Disponible en: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2016/09/262-Articulo-Si%CC%81filis-conge%CC%81nita..pdf>

Silva, Valéria. La sífilis congénita en la visión de la enfermería [en línea]. Rev enferm UER. V23- No 5. 2015. Brasil. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.17103>

SINGH, Romanowski. Syphilis: review with emphasis on clinical, epidemiologic, and some biologic features. Clin Microbiol. Citado por: BARNUSELL, Badia, *et al.* Infecciones congénitas [en línea]. Pediatra Integral, Barcelona. 2016. p. 358. [Consultado: 01 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii06/02/356-366.pdf>

Soares, Caroline. Sistema de salud en el control de la sífilis en la perspectiva de las enfermeras [en línea]. Revista enfermagen UER. Brasil. Vol. 26. P. 4. 2018. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12527>

Targino, Jacqueline. et al. SÍFILIS EN LA GESTACIÓN: PERSPECTIVAS Y CONDUCTAS DEL ENFERMERO [en línea]. Rev enferm UFP. Brasil. Vol. 11. P. 2-8. 2017. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017>

Teixeira, Martha. Comprendiendo la sífilis congénita a partir de la mirada materna [en línea]. Rev. Enferm. UFSM – REUFSM. Brasil. Vol. 9. P.3-10. 2019. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32072/pdf>

TORRES SALAZAR Juan Francisco. RODRÍGUEZ ORTEGA Daniel. Signos dentales de la sífilis congénita. Revista ADM 2017. [Consultado 26 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od176c.pdf>

Vallejo, Cristian. Caracterización y seguimiento durante seis meses de una cohorte de recién nacidos con sífilis congénita [en línea]. Rev. Biomédica. P. 5-8. Vol. 36. 2016. Colombia. [Consultado: 08 de abril del 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v36i1.2661>

VARGAS, LE Durán, *et al.* Deficiencias: Medidas preventivas durante el periodo neonatal [en línea]. VOX PAEDIATRICA. p. 84. [Consultado: 01 de abril del 2020]. Disponible en: <https://spaoyex.es/sites/default/files/pdf/Voxpaed7.1pags81-90.pdf>

VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA. PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA SIFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA. Versión 05 [en línea]. 29 de diciembre 2017. P. 27. [Consultado: 21 de marzo 2021]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Sifilis_.pdf

9. ANEXOS

ANEXO A. Glosario

- **Sífilis:** Infección bacteriana común que se transmite a través de las relaciones sexuales o de madre a hijo durante el embarazo. La sífilis se puede curar fácilmente con antibióticos, pero si no se trata, puede causar daños permanentes.
- **Treponema Pallidum:** bacteria del género Spirulina que consta de ocho a veinte vueltas en espiral que hacen que su movimiento de rotación sea similar al de un sacacorchos. Tiene de 5 a 20 micrones de largo y 0,5 de diámetro.
- **Neurosífilis:** Causada por Treponema pallidum. Esta es la bacteria que causa la sífilis. La neurosífilis generalmente ocurre alrededor de 10 a 20 años después de que una persona se infecta por primera vez con sífilis. No todos los pacientes con sífilis tienen esta complicación.
- **Neonatos:** Período neonatal que comprende las primeras 4 semanas de la vida de un bebé. Es un tiempo en el que los cambios son muy rápidos.
- **Prematuro:** bebé que nace antes de completar 37 semanas de embarazo. Un embarazo a término es de 40 semanas. Un crecimiento y desarrollo importante del bebé ocurre durante el embarazo, sobre todo en los últimos meses y semanas.
- **Aborto:** Interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria, hecha antes que el feto pueda sobrevivir fuera del útero. Un aborto que ocurre espontáneamente también se conoce como aborto espontáneo.

- **Muerte fetal:** Pérdida de un bebé después de 20 semanas de embarazo. La muerte fetal, a su vez, se clasifica como temprana, tardía o a término. La muerte fetal temprana ocurre entre las 20 y 27 semanas completas de embarazo.

ANEXO B. Fichas técnicas del protocolo para la revisión integradora de la literatura

5.1 FICHA 1. Analizar las publicaciones científicas relacionadas con el seguimiento de enfermería a neonatos con sífilis congénita.

TÍTULO:		SEGUIMIENTO DE ENFERMERÍA A NEONATOS CON SÍFILIS CONGÉNITA: UNA REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA, 2015-2020
PREGUNTA: ¿Cuáles son los ejes temáticos abordados en las publicaciones científicas sobre el seguimiento de enfermería a neonatos con sífilis congénita?		
OBJETIVO GENERAL: Analizar las publicaciones científicas relacionada con el seguimiento de enfermería a neonatos con sífilis congénita en el periodo 2015 - 2020.		
OBJETIVO ESPECÍFICO:		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocer cómo es el proceso de seguimiento que realiza el profesional de enfermería a los casos de Sífilis Congénita. ➤ Identificar las barreras y facilitadores que contribuyen o impiden en el proceso de seguimiento a los neonatos con Sífilis Congénita. ➤ Interpretar las intervenciones que realiza el profesional de enfermería y señalar cuáles son los más exitosas para el seguimiento a neonatos con Sífilis Congénita. 		
AUTORES		
Danna Marcela Acosta Mendoza	Estudiante de VIII semestre Enfermería	Universidad de Córdoba
Wendy Jhoana Anaya Bedoya	Estudiante de VIII semestre Enfermería	Universidad de Córdoba
Mónica Isabel Hanna Lavalle	Docente	Universidad de Córdoba
Duración de la revisión integrativa: 4 meses. Captación de los artículos, preselección, lectura de los artículos en texto completo, análisis y elaboración del informe de la revisión integrativa.		

ANEXO C. Metodologías de publicaciones encontradas

N°	PAÍS	METODOLOGÍA
A1	Brasil	Obtenidos datos de abril a mayo de 2015, de las bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online y Scientific Electronic Library
A2	Colombia	En el periodo comprendido entre agosto de 2011 y febrero de 2012 en el Hospital La Victoria, sede Instituto Materno Infantil, se identificaron y trataron los recién nacidos con sífilis congénita, y se hizo seguimiento clínico y de laboratorio hasta la curación de la enfermedad. Las variables analizadas incluyeron las características clínicas y de laboratorio.
A3	Brasil	Estudio transversal, mediante los informes de análisis de sistemas de información e un cuestionario estructurado sobre la exposición a la sífilis durante el embarazo, aplicado a las mujeres embarazadas/madres y enfermeras.
A4	Colombia	Estudio epidemiológico de tipo descriptivo retrospectivo. La recolección de la información se realizó a partir de los registros de notificación de los casos de sífilis gestacional y congénita reportados en el período comprendido entre el 01 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2016.
A5	Brasil	Estudio casi experimental, realizado en la ciudad de Londrina, Paraná, en el período entre 2013 y 2015. Fue realizada una intervención educacional sobre diagnóstico, tratamiento y notificación, con 102 profesionales, midiendo el conocimiento antes y después de la intervención. Los datos de incidencia y mortalidad por la sífilis congénita fueron obtenidos del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación (SINAN) y del Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM). La tabulación fue realizada en el Excel y el análisis estadístico en el Statistical Package for Social Sciences, versión 2.1. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial.
A6	Colombia	Se hizo un estudio descriptivo mediante 306 encuestas hechas al personal de salud de 39 instituciones de Cali. Se indagó sobre la planeación, la gestión y la ejecución de los servicios ofrecidos a las mujeres gestantes, los conocimientos clínicos sobre la sífilis, el HIV y las pruebas rápidas, así como sobre las capacitaciones recibidas.
A7	Brasil	Estudio cualitativo, tipo descriptivo-exploratorio, desarrollado con cuatro mujeres entre 40 y 55 años, con la producción de datos a partir de entrevistas semi-estructuradas, analizada por la Técnica Análisis de Contenido en la modalidad Análisis Categorical.
A8	Brasil	Estudio de casos múltiples que analizó la atención prenatal de gestantes con sífilis, identificando los aspectos que dificultan el acceso de las mismas a las tecnologías leves, leves-duras y duras en salud, que pueden contribuir para la prevención de la SC. La investigación de campo fue realizada de abril a septiembre de 2011 en cuatro unidades primarias de salud mediante observación directa y entrevistas con los coordinadores de las unidades, médicos, enfermeros, profesionales del Servicio de Atendimento Médico Estadístico, agentes de salud y gestantes. Fueron consideradas tecnologías leves y leves-duras: la acogida, la visita domiciliaria y el asesoramiento y duras la recolección

		del material biológico para realización del diagnóstico serológico de sífilis y el tratamiento de la gestante y del compañero sexual. El análisis consistió en extraer el sentido y contextualizar las declaraciones interpretándolas desde la perspectiva del acceso.
A9	Brasil	Estudio cualitativo realizado con trece madres y cuatro padres de recién nacidos hospitalizados por sífilis congénita, en el alojamiento conjunto y unidad neonatal de un hospital universitario en Río de Janeiro, entre septiembre de 2014 y mayo de 2015, utilizando el método Narrativa de Vida y el análisis temático.
A10	Brasil	Estudio de enfoque cualitativo, a través de entrevistas semi-estructuradas. Se entrevistaron trece enfermeras de un hospital de segundo nivel en Fortaleza/Ceará, de referencia para los casos de sífilis, utilizando la técnica de análisis de contenido para el análisis e interpretación del corpus
A11	Costa Rica	Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de los casos diagnosticados con sífilis congénita, del primero enero 2006 al 31 diciembre 2010. Se incluyó en este estudio, a todo hijo de madre con prueba treponémica positiva.
A12	Brasil	Investigación cualitativa desarrollada junto a 15 madres de neonatos con sífilis congénita e ingresados en un hospital público en el sur de Brasil. Se recolectaron los datos a través de entrevistas semiestructuradas y se sometieron al análisis de contenido; después fueron aprobados por el Comité de Ética en Investigación.
A13	Argentina	Se realizó un análisis retrospectivo y observacional entre junio de 2017 y mayo de 2018. Se relevaron datos de serología de sangre de cordón y sangre de la madre. Se utilizó <i>Unheated Serum Reagin</i> como prueba de tamizaje y FTA-Abs y/o quimioluminiscencia como confirmatorias.
A14	Brasil	Estudio cualitativo con carácter descriptivo, desarrollado en Hospital de porte mediano, localizado en la ciudad satélite Paraná en el Distrito Federal Brasilia, entre los meses de marzo y agosto de 2017. Hicieron parte del estudio 15 mujeres, madres de recién nacidos portadores de sífilis congénita.
A15	Brasil	Se trata de un estudio transversal y descriptivo realizado en la 16ª Regional de Salud de Apucarana, en el estado de Paraná, a través de las fichas de notificación compulsoria de sífilis en gestante y sífilis congénita, que constaban en el Sistema de Notificación de Perjuicios y Enfermedades (SINAN).
A16	Uruguay	Estudio descriptivo y retrospectivo. Los datos se obtuvieron de auditorías, historias clínicas de internación y policlínicas. Se definió caso de SC según la OPS y se utilizaron los cuatro escenarios propuestos por el centers of Disease Control and Prevention CDC.
A17	Colombia	Se optimizó una qPCR con sonda para la amplificación del gen TpN47 en muestras de suero, se evaluó la sensibilidad, especificidad y eficiencia analítica de la técnica. Se comparó con pruebas serológicas (VDRL y TPPA) y se calculó índice de concordancia Kappa
A18	Brasil	Es un estudio transversal. La muestra totalizó 129 notificaciones de sífilis en gestantes y 132 notificaciones de sífilis congénita en la ciudad de Natal, de 2011 a 2015. Los datos se obtuvieron del Sistema de Información para la Notificación de Enfermedades.

Fuente: Bases de datos suscritas a la Biblioteca de la Universidad de Córdoba

ANEXO D. Instrumento para recolección de datos revisión integrativa

Instrumento para recolección de datos revisión integrativa – A1	
1. Identificación del autor:	
Nombre de autor principal	Valéria Silva de Mello
Profesión autor principal	Enfermera
Nivel de formación de autor principal	Servidor de la municipalidad de Rio de Janeiro
Nº total de autores	2
2. Base de datos	BVS
3. Acceso de publicación	http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.17103
4. Datos relacionados con la publicación:	
Tipo de publicación	Artículo de Revisión
Título	La sífilis congénita en la visión de la enfermería
Revista	Rev enferm UER
Año de publicación	2015
Vol. Nº	V23- No 5
Paginas	6
Disponible en:	Bases de datos de la Universidad de Córdoba
País de origen de art	Brasil
Idioma	Portugués
5. Lugar de realización de la investigación	Rio de Janeiro
6. Objetivos	Discutir publicaciones científicas relacionadas con la sífilis congénita y la enfermería.
7. Diseño metodológico	Tipo de experimental. Obtenidos datos de abril a mayo de 2015, de las bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online y Scientific Electronic Library
8. Principales resultados	Destacaron tres categorías: factores de riesgo de la sífilis congénita; inadecuación de la atención prestada y dificultades de los profesionales de salud en la prevención y control de la sífilis congénita.
9. Conclusiones de la investigación	La prevención y el control de la sífilis durante el embarazo y la sífilis congénita siguen siendo un desafío para el Ministerio de Salud. Los resultados podrán ayudar a mejorar la calidad del desempeño profesional.

Instrumento para recolección de datos revisión integrativa – A2	
1. Identificación del autor:	
Nombre de autor principal	Cristian Vallejo
Profesión autor principal	Médico
Nivel de formación de autor principal	Pediatra
N° total de autores	2
2. Base de datos	SciELO
3. Acceso de publicación	http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v36i1.2661
4. Datos relacionados con la publicación:	
Tipo de publicación	Artículo original
Título	Caracterización y seguimiento durante seis meses de una cohorte de recién nacidos con sífilis congénita
Revista	Biomédica
Año de publicación	2016
Vol. N°	36
Páginas	8
Disponible en:	Bases de datos Google Scholar
País de origen de art	Colombia
Idioma	Español, Inglés
5. Lugar de realización de la investigación	Hospital La Victoria, sede Instituto Materno Infantil, Bogotá, D.C.
6. Objetivos	Caracterizar a los recién nacidos con sífilis congénita y describir su diagnóstico y tratamiento durante el seguimiento de seis meses.
7. Diseño metodológico	Tipo transversal-descriptivo. En el periodo comprendido entre agosto de 2011 y febrero de 2012 en el Hospital La Victoria, sede Instituto Materno Infantil, se identificaron y trataron los recién nacidos con sífilis congénita, y se hizo seguimiento clínico y de laboratorio hasta la curación de la enfermedad. Las variables analizadas incluyeron las características clínicas y de laboratorio.
8. Principales resultados	En este periodo se diagnosticaron 29 pacientes que cumplían con los criterios de caso de sífilis congénita, cuya frecuencia en la institución era de un caso por cada 69 nacimientos. Hubo un mortinato y una muerte neonatal, cuatro recién

	nacidos fueron prematuros y cinco presentaron restricción en el crecimiento. De los 28 recién nacidos vivos, 15 fueron asintomáticos. Se presentaron dos casos con neurosífilis, es decir, 15 % de los sintomáticos. Se hizo seguimiento a 18 de los 27 niños (66,6 %), incluidos la mayoría de los sintomáticos y los dos casos con neurosífilis; la disminución esperada de los títulos en la prueba del Venereal Disease Research Laboratory, VDRL, se presentó en todos los pacientes, y no hubo secuelas clínicas, con lo que se cumplieron los criterios de curación.
9. Conclusiones de la investigación	Se evidenció una gran incidencia de la enfermedad, fallas en su prevención, una variada expresión en su presentación y la efectividad del tratamiento en el periodo neonatal.

Instrumento para recolección de datos revisión integrativa – A3	
1. Identificación del autor:	
Nombre de autor principal	Cleuma Sueli Santos Suto
Profesión autor principal	Enfermera
Nivel de formación de autor principal	Licenciada en Enfermería
Nº total de autores	5
2. Base de datos	BVS
3. Acceso de publicación	file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ASISTENCIA_PRE-NATAL_A_GESTANTE_COM_DIAGNOSTICO_D.pdf
4. Datos relacionados con la publicación:	
Tipo de publicación	Artículo de investigación
Título	ASISTENCIA PRENATAL PARA LAS MUJERES EMBARAZADAS CON DIAGNÓSTICO DE LA SÍFILIS
Revista	Rev Enferm Atenção Saúde
Año de publicación	2016
Vol. Nº	V5- No 2
Páginas	16
Disponible en:	Bases de datos de la Universidad de Córdoba
País de origen de art	Brasil
Idioma	Portugués

5. Lugar de realización de la investigación	Estado de Bahía
6. Objetivos	Caracterizar la asistencia dada a las embarazadas diagnosticadas con sífilis durante el prenatal en Unidades de Salud de la Familia.
7. Diseño metodológico	Estudio transversal-descriptivo, mediante los informes de análisis de sistemas de información e un cuestionario estructurado sobre la exposición a la sífilis durante el embarazo, aplicado a las mujeres embarazadas/madres y enfermeras.
8. Principales resultados	Identificación de seis casos de sífilis en mujeres embarazadas, con un subregistro importante en el sistema de información, la detección de embarazadas con tratamiento inadecuado debido a las dificultades presentadas por los profesionales en el trato clínico de la sífilis durante el embarazo y el porcentaje de consultas prenatales con realización de análisis básicas y teste para sífilis por bajo de lo preconizado por el Ministerio de la Salud. Conclusión
9. Conclusiones de la investigación	Es evidente la necesidad de capacitación/sensibilización de los profesionales, amplitud de consultas, análisis y notificación de la sífilis en la asistencia al prenatal.

Instrumento para recolección de datos revisión integrativa – A4	
1. Identificación del autor:	
Nombre de autor principal	María Angélica Echavez Sánchez
Profesión autor principal	Master en Salud Pública
Nivel de formación de autor principal	Medico UPB
Nº total de autores	2
2. Base de datos	BVS
3. Acceso de publicación	https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/20637
4. Datos relacionados con la publicación:	
Tipo de publicación	Artículo de investigación
Título	Vigilancia epidemiológica de la sífilis gestacional y congénita en el departamento de Córdoba, Colombia, 2012- 2016.

Revista	Revista de Salud Pública
Año de publicación	2019
Vol. N°	-
Paginas	16
Disponible en:	Bases de datos de la Universidad de Córdoba
País de origen de art	Colombia
Idioma	Español
5. Lugar de realización de la investigación	Departamento de Córdoba
6. Objetivos	El objetivo de esta investigación consistió en describir la vigilancia epidemiológica de la sífilis gestacional y congénita en el departamento de Córdoba a partir del tamizaje y el tratamiento de los casos diagnosticados y notificados durante la atención prenatal.
7. Diseño metodológico	Estudio epidemiológico de tipo descriptivo retrospectivo, La recolección de la información se realizó a partir de los registros de notificación de los casos de sífilis gestacional y congénita reportados en el período comprendido entre el 01 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2016.
8. Principales resultados	Los resultados de este estudio muestran la distribución porcentual de los casos de sífilis gestacional y congénita notificados al sistema de vigilancia en salud pública en el Departamento de Córdoba- Colombia período 2012-2016
9. Conclusiones de la investigación	En el departamento, la mayoría de los casos notificados durante la atención prenatal de gestantes diagnosticadas con sífilis se concentra en las cabeceras municipales. La falta de seguimiento a los casos de sífilis gestacional durante la atención prenatal ha sido una de las mayores limitaciones para el control de sífilis congénita en la región cordobesa. La mitad de los casos de sífilis gestacional notificados al sistema de vigilancia epidemiológica inicia el tratamiento con penicilina benzatínica sobre las 36 semanas de gestación, lo que refleja debilidades en las estrategias de captación temprana de las gestantes a los programas para la atención

	prenatal.
--	-----------

Instrumento para recolección de datos revisión integrativa – A5	
1. Identificación del autor:	
Nombre de autor principal	Flaviane Mello Lazarini
Profesión autor principal	Profesor de la Universidad Estadual de Londrina
Nivel de formación de autor principal	Magister de Saúde Colectiva
Nº total de autores	2
2. Base de datos	SciELO
3. Acceso de publicación	https://doi.org/10.1590/1518-8345.1612.2845
4. Datos relacionados con la publicación:	
Tipo de publicación	Artículo Original
Título	Intervención educativa en la Atención Básica para prevención de la sífilis congénita
Revista	Rev. Latino-Am. Enfermagem
Año de publicación	2017
Vol. Nº	25
Páginas	9
Disponible en:	Bases de datos Google Scholar
País de origen de art	Brasil
Idioma	Portugués, inglés, español
5. Lugar de realización de la investigación	Londrina, Paraná
6. Objetivos	Evaluar la eficiencia de la intervención educativa en el conocimiento de los profesionales de la salud de la Atención Primaria y verificar el impacto en las tasas de transmisión vertical de la sífilis congénita.
7. Diseño metodológico	Estudio caso experimental, realizado en la ciudad de Londrina, Paraná, en el período entre 2013 y 2015. Fue realizada una intervención educativa sobre diagnóstico, tratamiento y notificación, con 102 profesionales, midiendo el conocimiento antes y después de la intervención. Los datos de incidencia y mortalidad por la sífilis congénita fueron obtenidos del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación (SINAN) y del

	Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM). La tabulación fue realizada en el Excel y el análisis estadístico en el Statistical Package for Social Sciences, versión 2.1. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial.
8. Principales resultados	La media de respuestas correctas pasó de 53% para 74,3%, después de la intervención ($p < 0,01$). La adhesión al entrenamiento de los profesionales fue de 92,6%. Existió reducción importante en la tasa de transmisión vertical de la sífilis de 75% en 2013 para 40,2% en 2015. En 2014 y 2015 no ocurrieron registros de mortalidad infantil por esa enfermedad.
9. Conclusiones de la investigación	La intervención educativa aumentó significativamente el conocimiento de los profesionales de la salud sobre la sífilis y colaboró para la reducción de la tasa de transmisión vertical de la enfermedad.

Instrumento para recolección de datos revisión integrativa – A6	
1. Identificación del autor:	
Nombre de autor principal	Juan Pablo Garcés
Profesión autor principal	Médico
Nivel de formación de autor principal	
Nº total de autores	6
2. Base de datos	SciELO
3. Acceso de publicación	https://doi.org/10.7705/biomedica.v34i2.3397
4. Datos relacionados con la publicación:	
Tipo de publicación	Artículo original
Título	La educación del personal de salud: clave para la eliminación de la sífilis congénita en Colombia
Revista	Biomédica
Año de publicación	2017
Vol. Nº	37
Paginas	9
Disponible en:	Bases de datos Google Scholar
País de origen de art	Colombia
Idioma	Español
5. Lugar de	Cali

realización de la investigación	
6. Objetivos	Detectar los vacíos de capacitación del personal de salud en torno a la prevención de la transmisión materno-infantil de la sífilis y el HIV, y hacer recomendaciones para mejorar los programas.
7. Diseño metodológico	Se hizo un estudio descriptivo mediante 306 encuestas hechas al personal de salud de 39 instituciones de Cali. Se indagó sobre la planeación, la gestión y la ejecución de los servicios ofrecidos a las mujeres gestantes, los conocimientos clínicos sobre la sífilis, el HIV y las pruebas rápidas, así como sobre las capacitaciones recibidas.
8. Principales resultados	Se encontraron deficiencias en el conocimiento del manejo de la sífilis gestacional entre el personal de salud, incluidos los médicos. Las pruebas de diagnóstico rápido para sífilis se utilizan en los laboratorios de la ciudad, pero se detectaron fallas en su uso adecuado, especialmente en el control de calidad. La capacitación en temas de prevención de la transmisión materno-infantil de la sífilis y el HIV había sido escasa en los dos años anteriores. El personal de salud expresó su interés por diagnosticar y tratar la sífilis gestacional en una sola consulta, usar las pruebas de diagnóstico rápido y asistir a actividades de capacitación.
9. Conclusiones de la investigación	Se requiere la capacitación intensiva del personal de salud, de quienes toman las decisiones y de los grupos académicos, para lograr una adecuada implementación de las nuevas estrategias de prevención de la transmisión materno-infantil de la sífilis y el HIV.

Instrumento para recolección de datos revisión integrativa – A7	
1. Identificación del autor:	
Nombre de autor principal	Jacqueline Targino Nunes
Profesión autor principal	Enfermera
Nivel de formación de autor principal	Especialista en UCI

N° total de autores	6
2. Base de datos	BVS
. Acceso de publicación	https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017
4. Datos relacionados con la publicación:	
Tipo de publicación	Artículo original
Título	SÍFILIS EN LA GESTACIÓN: PERSPECTIVAS Y CONDUCTAS DEL ENFERMERO
Revista	Rev enferm UFP
Año de publicación	2017
Vol. N°	V 11
Paginas	10
Disponible en:	Bases de datos de la Universidad de Córdoba
País de origen de art	Brasil
Idioma	Portugués
5. Lugar de realización de la investigación	Natal
6. Objetivos	Discutir las acciones del enfermero en la atención prenatal a gestantes con sífilis e identificar dificultades encontradas por los profesionales en la adherencia al tratamiento de las gestantes y compañeros. Método
7. Diseño metodológico	Estudio cualitativo, tipo descriptivo-exploratorio, desarrollado con cuatro mujeres entre 40 y 55 años, con la producción de datos a partir de entrevistas semi-estructuradas, analizada por la Técnica Análisis de Contenido en la modalidad Análisis Categorical.
8. Principales resultados	De los discursos surgieron tres categorías Acciones de los enfermeros en el acompañamiento a la gestante con sífilis Aspectos que dificultan la eficacia en el tratamiento de sífilis gestacional Importancia de la notificación compulsoria de sífilis.
9. Conclusiones de la investigación	La acción del enfermero a las gestantes con sífilis tiene conductas adecuadas según el Ministerio de la Salud. En las dificultades al tratamiento citaron falta de medicamento, resistencia de las gestantes y tratamiento doloroso. La notificación compulsoria fue identificada apenas en la unidad de referencia dificultando la real incidencia de gestantes con sífilis y deficiencias en la calidad de

	la asistencia.
--	----------------

Instrumento para recolección de datos revisión integrativa – A8	
1. Identificación del autor:	
Nombre de autor principal	Marilene Alves Oliveira Guanabara
Profesión autor principal	Enfermera
Nivel de formación de autor principal	M Sc. En salud colectiva
Nº total de autores	5
2. Base de datos	Google Académico
3. Acceso de publicación	https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.49295
4. Datos relacionados con la publicación:	
Tipo de publicación	Artículo original
Título	Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil
Revista	Rev. Salud Pública
Año de publicación	2017
Vol. Nº	19
Paginas	7
Disponible en:	Bases de datos Google Scholar
País de origen de art	Brasil
Idioma	Portugués, Inglés
5. Lugar de realización de la investigación	Caerá, Brasil
6. Objetivos	Evaluar el acceso de las gestantes a las tecnologías para prevención y control de la Sífilis Congénita (SC).
7. Diseño metodológico	Estudio de casos múltiples que analizó la atención prenatal de gestantes con sífilis, identificando los aspectos que dificultan el acceso de las mismas a las tecnologías leves, leves-duras y duras en salud, que pueden contribuir para la prevención de la SC. La investigación de campo fue realizada de abril a septiembre de 2011 en cuatro unidades primarias de salud mediante observación directa y entrevistas con los coordinadores de las unidades, médicos, enfermeros, profesionales del Servicio de

	Atendimiento Médico Estadístico, agentes de salud y gestantes. Fueron consideradas tecnologías leves y leves-duras: la acogida, la visita domiciliaria y el asesoramiento y duras la recolección del material biológico para realización del diagnóstico serológico de sífilis y el tratamiento de la gestante y del compañero sexual. El análisis consistió en extraer el sentido y contextualizar las declaraciones interpretándolas desde la perspectiva del acceso.
8. Principales resultados	Los profesionales tienen dificultad para lidiar con las cuestiones subjetivas relacionadas a las infecciones sexualmente transmisibles y las unidades presentan problemas organizacionales, de continuidad del atendimento y de estructura física que dificultan el acceso de las gestantes a las tecnologías para prevención y control de la SC.
9. Conclusiones de la investigación	Las gestantes con sífilis no tienen acceso a las diferentes tecnologías para prevención y control de la SC, situación que inviabiliza el diagnóstico precoz de sífilis y posiblemente contribuye para los pésimos indicadores de sífilis en el municipio de Fortaleza.

Instrumento para recolección de datos revisión integrativa – A9	
1. Identificación del autor:	
Nombre de autor principal	Marcelle Sampaio de Freitas Guimarães
Profesión autor principal	Enfermera
Nivel de formación de autor principal	Estudiante de doctorado de Enfermería en UNIRIO Rio de Janeiro Brasil
Nº total de autores	5
2. Base de datos	SciELO
3. Acceso de publicación	https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400321&tlng=pt
4. Datos relacionados con la publicación:	
Tipo de publicación	Artículo de investigación
Título	PARENTALIDAD DE PADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS POR SÍFILIS CONGENIDA A LA LUZ DE LA TEORÍA DE LA TRANSICIÓN

Revista	Revista Enfermagem
Año de publicación	2018
Vol. N°	27- N-4
Paginas	11
Disponible en:	Bases de datos Google Scholar
País de origen de art	Brasil
Idioma	Portugués
5. Lugar de realización de la investigación	Rio de Janeiro
6. Objetivos	Comprender la transición a la paternidad de padres que tuvieron un recién nacido hospitalizado por sífilis congénita.
7. Diseño metodológico	Estudio cualitativo realizado con trece madres y cuatro padres de recién nacidos hospitalizados por sífilis congénita, en el alojamiento conjunto y unidad neonatal de un hospital universitario en Río de Janeiro, entre septiembre de 2014 y mayo de 2015, utilizando el método Narrativa de Vida y el análisis temático.
8. Principales resultados	Se identificó que la parentalidad fue una experiencia considerada buena, feliz y de superación, sin embargo, la hospitalización del hijo desencadenó sufrimiento y estrés. El apoyo de los familiares y los cuidados de la enfermería fueron aspectos facilitadores de la transición en la parentalidad, que proporcionaron a los padres nuevos conocimientos y reformulación de sus identidades.
9. Conclusiones de la investigación	Los enfermeros tienen un papel esencial en el cuidado de los padres que experimentan la transición en la parentalidad debido a la hospitalización del hijo por sífilis congénita, fortaleciendo el vínculo madre-padre-recién nacido, empoderando a los padres para el cuidado parental y para prevenir la reinfección de la sífilis.

Instrumento para recolección de datos revisión integrativa – A10

1. Identificación del autor:	
Nombre de autor principal	Caroline Soares Nobre
Profesión autor principal	Enfermera
Nivel de formación de autor principal	Magister en Salud Colectiva de la Universidad de Fortaleza
N° total de autores	5
2. Base de datos	Scopus
3. Acceso de publicación	https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12527
4. Datos relacionados con la publicación:	
Tipo de publicación	Artículo de investigación
Título	Sistema de salud en el control de la sífilis en la perspectiva de las enfermeras
Revista	Revista enfermagem UER
Año de publicación	2018
Vol. N°	26
Paginas	6
Disponible en:	Bases de datos de la Universidad de Córdoba
País de origen de art	Brasil
Idioma	Portugués
5. Lugar de realización de la investigación	Fortaleza/Ceará
6. Objetivos	Conocer la perspectiva de los(as) enfermeros(as) sobre el sistema de salud en el control de la sífilis.
7. Diseño metodológico	Estudio de enfoque cualitativo, a través de entrevistas semi-estructuradas. Se entrevistaron trece enfermeras de un hospital de segundo nivel en Fortaleza/Ceará, de referencia para los casos de sífilis, utilizando la técnica de análisis de contenido para el análisis e interpretación del corpus
8. Principales resultados	Se identificaron los núcleos temáticos, en los que destacan las categorías: La atención primaria “No cumple lo prometido” y “Hay una falla en la educación de la salud.”
9. Conclusiones de la investigación	Se cree en la necesidad de nuevos recursos y acciones para los profesionales, principalmente, a

	partir de las intervenciones educativas que focalicen la totalidad de la atención a la salud para el establecimiento de medios de calificación de servicios
--	---

Instrumento para recolección de datos revisión integrativa – A11	
1. Identificación del autor:	
Nombre de autor principal	Oscar Francisco Segreda Rodríguez
Profesión autor principal	Médico
Nivel de formación de autor principal	Pediatra Neonatólogo
Nº total de autores	2
2. Base de datos	Google Académico
3. Acceso de publicación	http://www.revcog.org/index.php/revcog/article/viewFile/643/551
4. Datos relacionados con la publicación:	
Tipo de publicación	Artículo original
Título	ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA SÍFILIS CONGENITA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS QUINQUENIO 2006-2010
Revista	Revista de la Federación Centroamericana de Obstetricia y Ginecología
Año de publicación	2018
Vol. Nº	18
Paginas	8
Disponible en:	Bases de datos Google Scholar
País de origen de art	Costa Rica
Idioma	Español
5. Lugar de realización de la investigación	Hospital San Juan de Dios
6. Objetivos	Realizar un análisis descriptivo de los casos, con el fin de determinar diversos factores de riesgos, que pueden influir en el incremento de los casos en los últimos años.
7. Diseño metodológico	Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de los casos diagnosticados con sífilis congénita, del primero enero 2006 al 31 diciembre 2010. Se incluyó en este estudio, a todo hijo de madre con

	prueba treponémica positiva.
8. Principales resultados	Un total de 102 casos fueron reportados en dicho periodo. 52 (51%) niños, 50 (49%) niñas. 11 casos se reportaron en el 2006, 17 casos se reportaron en el 2007, 25 casos se reportaron en el 2008, 21 casos se reportaron en 2009, y 28 casos se reportaron en el 2010. Únicamente 15 casos (14%) fueron en mujeres casadas. En 39.2% de los casos no se dio control prenatal, y durante el control prenatal un 75.8% de los casos no recibió control postratamiento. No se reportó alergia a penicilina durante los años 2006-2010.
9. Conclusiones de la investigación	Madres solteras, un mal control prenatal y pobre control posterior al tratamiento durante el periodo prenatal son algunos de los factores de riesgo más comunes identificados en este estudio. La penicilina es el antibiótico más utilizado para tratar la sífilis congénita.

Instrumento para recolección de datos revisión integrativa – A12	
1. Identificación del autor:	
Nombre de autor principal	Jessica Gama da Silva
Profesión autor principal	Profesora de la Universidad Federal de Rio Grande Brasil
Nivel de formación de autor principal	Maestría en enfermería
Nº total de autores	6
2. Base de datos	Scopus
3. Acceso de publicación	https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/41031
4. Datos relacionados con la publicación:	
Tipo de publicación	Artículo
Título	Sífilis congénita en el neonato: repercusiones para la madre
Revista	Revista enfermagem UER
Año de publicación	2019
Vol. Nº	26
Páginas	6

Disponible en:	Bases de datos de la Universidad de Córdoba
País de origen de art	Brasil
Idioma	Portugués
5. Lugar de realización de la investigación	Rio de Janeiro
6. Objetivos	Conocer las repercusiones, que trae para la madre, el diagnóstico de sífilis congénita en su hijo, con el fin de referenciar dicha experiencia.
7. Diseño metodológico	Investigación cualitativa desarrollada junto a 15 madres de neonatos con sífilis congénita e ingresados en un hospital público en el sur de Brasil. Se recolectaron los datos a través de entrevistas semiestructuradas y se sometieron al análisis de contenido; después fueron aprobados por el Comité de Ética en Investigación.
8. Principales resultados	Las madres expresaron sentimientos de culpa, desesperación, tristeza y horror. Había esperanza de no transmitir la infección al neonato. Se verificó la reincidencia de la enfermedad en más de un embarazo. Declararon el temor al estigma social y buscaron información sobre la enfermedad en internet, así como junto a médicos y enfermeros.
9. Conclusiones de la investigación	Las madres están desinformadas en cuanto a la infección por Sífilis, especialmente sobre cómo prevenir la transmisión vertical y la reinfección. Le toca al enfermero darle a la madre herramientas para que cuide bien al neonato con Sífilis Congénita, a través de un proceso educativo que califique el cuidado del niño y la madre.

Instrumento para recolección de datos revisión integrativa – A13	
1. Identificación del autor:	
Nombre de autor principal	Florencia Natalia Henen
Profesión autor principal	Microbióloga
Nivel de formación de autor principal	Licenciada en Bioquímica
Nº total de autores	3

2. Base de datos	BVS
3. Acceso de publicación	http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572019000300006
4. Datos relacionados con la publicación:	
Tipo de publicación	Artículo de investigación
Título	Tamizaje de sífilis congénita en el binomio madre-hijo: validez de la sangre de cordón
Revista	1.1.1 Acta bioquím. clín. latinoam.
Año de publicación	2019
Vol. N°	V 53- No 3
Paginas	5
Disponible en:	Bases de datos de la Universidad de Córdoba
País de origen de art	Argentina
Idioma	Español
5. Lugar de realización de la investigación	La Plata
6. Objetivos	Evaluar la validez del uso de sangre de cordón como muestra para tamizaje de casos presuntivos de sífilis congénita, determinar la prevalencia de sífilis materna, estudiar la tasa de casos presuntivos de sífilis congénita y establecer el porcentaje de madres no estudiadas para sífilis en el periparto.
7. Diseño metodológico	Se realizó un análisis retrospectivo y observacional entre junio de 2017 y mayo de 2018. Se relevaron datos de serología de sangre de cordón y sangre de la madre. Se utilizó <i>Unheated Serum Reagin</i> como prueba de tamizaje y FTA-Abs y/o quimioluminiscencia como confirmatorias.
8. Principales resultados	Se excluyeron los binomios madre-hijo sin estudio de sangre de cordón. Binomios madre-hijo estudiados: 2.487. Sensibilidad y especificidad: 82,29% IC 95% (73,17- 89,33) y 99,96% IC 95% (99,76-100,00), respectivamente. Prevalencia de sífilis materna: 4,04%. Tasa de caso presuntivo de sífilis congénita: 26/1.000 RNV. Madres sin registros de serología para sífilis en el periparto: 70 (2,86%).
9. Conclusiones de la investigación	La sangre de cordón no sería una muestra válida para el tamizaje debido a la baja sensibilidad

	encontrada, aunque en muchos casos es la única oportunidad de evaluar el binomio madre-hijo.
--	--

Instrumento para recolección de datos revisión integrativa – A14	
1. Identificación del autor:	
Nombre de autor principal	Martha Helena Teixeira de Souza
Profesión autor principal	Enfermera
Nivel de formación de autor principal	Profesora en Ciencias
Nº total de autores	2
2. Base de datos	BVS
3. Acceso de publicación	https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32072/pdf
4. Datos relacionados con la publicación:	
Tipo de publicación	Artículo de investigación
Título	Comprendiendo la sífilis congénita a partir de la mirada materna
Revista	Rev. Enferm. UFSM – REUFSM
Año de publicación	2019
Vol. Nº	9
Paginas	13
Disponible en:	Bases de datos de la Universidad de Córdoba
País de origen de art	Brasil
Idioma	Portugués
5. Lugar de realización de la investigación	Hospital de porte mediano, localizado en la ciudad satélite Paranoá en el Distrito Federal Brasilia
6. Objetivos	Comprender las percepciones maternas sobre sífilis congénita y los cuidados de salud de esos recién nacidos.
7. Diseño metodológico	Estudio cualitativo con carácter descriptivo, desarrollado en Hospital de porte mediano, localizado en la ciudad satélite Paranoá en el Distrito Federal Brasilia, entre los meses de marzo y agosto de 2017. Hicieron parte del estudio 15 mujeres, madres de recién nacidos portadores de sífilis congénita.
8. Principales resultados	Los datos resultaron en tres ejes temáticos: Fallas en La realización del prenatal; Conocimiento de las madres en relación a la sífilis congénita y Sentimientos de las madres sobre el diagnóstico de sífilis congénita. A pesar de la finalización de la

	atención prenatal, hubo inseguridades, debilidades y conocimiento insuficiente sobre la enfermedad en términos de diagnóstico, tratamiento y prevención.
9. Conclusiones de la investigación	Se cree que la educación en salud, con lenguaje accesible y mejores estrategias por los profesionales de salud a estas gestantes con sífilis, puede prevenir la sífilis congénita.

Instrumento para recolección de datos revisión integrativa – A15	
1. Identificación del autor:	
Nombre de autor principal	Giordana Maronezzi da Silva
Profesión autor principal	Enfermera
Nivel de formación de autor principal	posgrado en Obstetricia. MBA en Gestión y Auditoría de la Salud. Magíster en Enfermería. Estudiante de doctorado en Enfermería de la Universidad Estadual de Maringá
Nº total de autores	5
2. Base de datos	SciELO
3. Acceso de publicación	http://dx.doi.org/eglobal.19.1.358351
4. Datos relacionados con la publicación:	
Tipo de publicación	Artículo original
Título	Sífilis en la gestante y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia
Revista	Enfermería global
Año de publicación	2020
Vol. Nº	19
Paginas	15
Disponible en:	Bases de datos Google Scholar
País de origen de art	Brasil
Idioma	Portugués, Inglés, Español
5. Lugar de realización de la investigación	16ª Regional de Salud de Apucarana, en el estado de Paraná
6. Objetivos	Describir el perfil epidemiológico a través de las características sociodemográficas, obstétricas y del compañero, de casos notificados de sífilis en gestantes y de sífilis congénita, en el período de 2012 a 2016.
7. Diseño	Se trata de un estudio transversal y descriptivo

metodológico	realizado en la 16ª Regional de Salud de Apucarana, en el estado de Paraná, a través de las fichas de notificación compulsoria de sífilis en gestante y sífilis congénita, que constaban en el Sistema de Notificación de Perjuicios y Enfermedades (SINAN).
8. Principales resultados	Fueron notificados 257 casos de sífilis en gestantes y 119 casos de sífilis congénita. La tasa de prevalencia de sífilis gestacional fue de 0,97% y la tasa de incidencia de sífilis congénita de 4,73%. Las mujeres notificadas como "sífilis en gestante" (SG) y con recién nacido (RN) con "sífilis congénita" (SC), eran en su mayoría, blancas, jóvenes, con baja escolaridad y residían en zona urbana. Los compañeros no tratados totalizaron 40,8%; las madres consideradas con tratamiento inadecuado fueron 47,05%. Entre los nacidos vivos (NV) con SC, 69,7% no realizaron el test treponémico (TT) a los 18 meses y 81,5% no hicieron el test no treponémico (TNT) en el líquido cefalorraquídeo.
9. Conclusiones de la investigación	El sistema de salud debe ser reorganizado garantizando el seguimiento y acompañamiento tanto de la gestante como del recién nacido.
Instrumento para recolección de datos revisión integrativa – A16	
1. Identificación del autor:	
Nombre de autor principal	Ana Sequeira
Profesión autor principal	Médico
Nivel de formación de autor principal	Pediatra
Nº total de autores	10
2. Base de datos	Google Académico
3. Acceso de publicación	file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TRABAJO%20DE%20GRADO%20VIII/SEGUNDA%20PARTE%20METODOLOG%20C3%8DA/srticulos/situacion%20actual%20urqu.pdf
4. Datos relacionados con la publicación:	
Tipo de publicación	Artículo original
Título	Situación actual de la sífilis congénita en el departamento de Puyсандú, años 2015 - 2019
Revista	Arch. Pediatr. Urug.
Año de publicación	2020

Vol. N°	2
Paginas	9
Disponible en:	Bases de datos Google Scholar
País de origen de art	Uruguay
Idioma	Español, Inglés
5. Lugar de realización de la investigación	
6. Objetivos	Describir la incidencia de casos de SC en el departamento de Paysandú, durante el periodo comprendido entre el 1/1/2015 y 31/7/2019. Describir características epidemiológicas y clínicas de las embarazadas y sus recién nacidos con diagnósticos de SC.
7. Diseño metodológico	Estudio descriptivo y retrospectivo. Los datos se obtuvieron de auditorías, historias clínicas de internación y policlínicas. Se definió caso de SC según la OPS y se utilizaron los cuatro escenarios propuestos por el Centers of Disease Control and Prevention CDC.
8. Principales resultados	Se registraron 30 RN con SC o probabilidad de SC, 27 de subsector público y tres del privado, Casi la mitad fue producto de embarazos mal o no controlados. El 37% de las madres eran consumidoras de drogas, incluso en el embarazo; el 73% se desconocía o no se había realizado estudios o tratamiento a la pareja sexual.
9. Conclusiones de la investigación	La mayor incidencia de SC se observa en el subsector público, la mayoría de los casos están relacionados a embarazo de captación tardía, mal controlado o sin controles, y a madres consumidoras de sustancias psicoactivas. El tratamiento de los contactos es un problema sin resolver. Para alcanzar el objetivo sanitario, debemos hacer hincapié en la planificación, control y seguimiento del embarazo, así como en el diagnóstico precoz y en tratamiento oportuno de la infección.

Instrumento para recolección de datos revisión integrativa – A17	
1. Identificación del autor:	
Nombre de autor principal	Andrea Tatiana Durán Rodríguez

Profesión autor principal	Bacterióloga
Nivel de formación de autor principal	Master Bióloga celular
N° total de autores	6
2. Base de datos	Google Académico
3. Acceso de publicación	https://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/822
4. Datos relacionados con la publicación:	
Tipo de publicación	Artículo original
Título	Detección molecular de sífilis gestacional y congénita
Revista	Revista de la Asociación Colombiana de Infectología
Año de publicación	2020
Vol. N°	24
Paginas	5
Disponible en:	Bases de datos Google Scholar
País de origen de art	Colombia
Idioma	Español, Inglés
5. Lugar de realización de la investigación	Bogotá
6. Objetivos	Estandarizar una qPCR para la determinación de <i>T. pallidum</i> en muestras de suero de pacientes con sífilis gestacional y congénita
7. Diseño metodológico	Se optimizó una qPCR con sonda para la amplificación del gen TpN47 en muestras de suero, se evaluó la sensibilidad, especificidad y eficiencia analítica de la técnica. Se comparó con pruebas serológicas (VDRL y TPPA) y se calculó índice de concordancia Kappa.
8. Principales resultados	La qPCR mostró un límite de detección de 0.113 femtogramos, especificidad analítica del 100% y fidelidad de 104%. Se evidenció correlación óptima en la prueba, sugerida por un r^2 de 0.99 y un valor $p < 0,0001$ de la qPCR. Se observó acuerdo entre las pruebas serológicas y moleculares
9. Conclusiones de la investigación	Se desarrolló una herramienta molecular prometedora con buena sensibilidad, óptima especificidad analítica y gran potencial diagnóstico para la detección y hallazgo de <i>T. pallidum</i> subsp. <i>pallidum</i> , a través de la

	amplificación del gen TpN47 en muestras clínicas de pacientes con diagnóstico presuntivo de sífilis gestacional y congénita.
--	--

Instrumento para recolección de datos revisión integrativa – A18	
1. Identificación del autor:	
Nombre de autor principal	Samara Isabela Maia de Oliveira
Profesión autor principal	Enfermera
Nivel de formación de autor principal	Programa de Postgrado en Enfermería
Nº total de autores	6
2. Base de datos	EMBASE
3. Acceso de publicación	https://www.mdpi.com/1660-4601/17/3/984
4. Datos relacionados con la publicación:	
Tipo de publicación	Artículo de investigación
Título	Notificaciones de sífilis y procesos desencadenantes de la transmisión vertical: un estudio transversal
Revista	Revista internacional de Salud Pública y Ambiental
Año de publicación	2020
Vol. Nº	17- N 3
Paginas	14
Disponible en:	Bases de datos de la Universidad de Córdoba
País de origen de art	Brasil
Idioma	Ingles
5. Lugar de realización de la investigación	Natal
6. Objetivos	Analizar los procesos que desencadenan la transmisión vertical de la sífilis a través de notificaciones de sífilis gestacional y congénita.
7. Diseño metodológico	Es un estudio transversal. La muestra totalizó 129 notificaciones de sífilis en gestantes y 132 notificaciones de sífilis congénita en la ciudad de Natal, de 2011 a 2015. Los datos se obtuvieron del Sistema de Información para la Notificación de Enfermedades.
8. Principales	El diagnóstico de sífilis materna predominó en el

resultados	tercer trimestre del embarazo. Solo el 1,6% de las embarazadas se registró con un régimen de tratamiento adecuado, de estas 16. El 3% tuvo el tratamiento concomitante con sus parejas. De los niños afectados, el 78,8% se registró como asintomático.
9. Conclusiones de la investigación	Los factores desencadenantes de la transmisión vertical están relacionados con el diagnóstico tardío de la gestante y la (s) pareja (s) sexual (es) y las deficiencias en el manejo clínico / terapéutico en relación a la fase de la enfermedad. Se deben adoptar estrategias de formación profesional para notificar y ampliar el suministro de información para la vigilancia epidemiológica, con el objetivo de fortalecer la atención, reducir la transmisión vertical y permitir el análisis continuo de esta problemática.