



Complicaciones de Sífilis Congénita en neonato y cuidados de Enfermería: A propósito de un caso

Complications of Congenital Syphilis in neonates and Nursing care: Apropos of a case

Complicações da Sífilis Congênita no Recém-Nascido e Assistência de Enfermagem: A propósito de um caso

Erika Isabel Quezada-Romero ^I

equezada7@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0006-0948-7339>

Christel Alexandra Orellana-Peláez ^{II}

Chris07_27@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2413-3559>

Correspondencia: equezada7@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 23 de junio de 2023 ***Aceptado:** 12 de julio de 2023 * **Publicado:** 08 de agosto de 2023

- I. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, El Oro, Ecuador.
- II. Magíster en Gestión del Cuidado, Licenciada en Enfermería Universidad Técnica de Machala, El Oro, Ecuador.

Resumen

La sífilis congénita es una infección que se transmite de madre a hijo por vía transplacentaria o durante el parto, a nivel mundial, dos millones de mujeres embarazadas se encuentran infectadas y más del 50% transmite la infección, lo que provoca diferentes complicaciones en el feto, debido a aquello esta patología es considerada una de las principales causas de morbilidad neonatal, en este contexto las intervenciones de enfermería basadas en conocimientos científicos de calidad, integrales y sobre todo oportunos, son la base fundamental para prevenir, mantener y restaurar la salud, de allí que el presente estudio tuvo como objetivo identificar las complicaciones de la sífilis congénita mediante el estudio de caso en un recién nacido y aplicación de cuidados de Enfermería basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson, llevando a cabo una metodología descriptiva, con revisión de bibliografía y análisis de historia clínica, obteniendo información que permitió captar las complicaciones y planificar los cuidados basados en la teoría propuesta, concluyendo que el recién nacido del presente caso presentó complicaciones relacionadas con los sistemas neurológico, respiratorio, cardiaco, y tegumentario, las cuales fueron abordadas de forma oportuna a través del plan de cuidados de enfermería.

Palabras claves: Sífilis Congénita; Complicaciones; Cuidados de Enfermería; Teoría de Virginia Henderson.

Abstract

Congenital syphilis is an infection that is transmitted from mother to child transplacentally or during childbirth, worldwide, two million pregnant women are infected and more than 50% transmit the infection, which causes different complications in the fetus. Due to this, this pathology is considered one of the main causes of neonatal morbidity and mortality. In this context, nursing interventions based on quality, comprehensive and, above all, timely scientific knowledge, are the fundamental basis for preventing, maintaining and restoring health. Hence, the present study aimed to identify the complications of congenital syphilis through a case study in a newborn and application of Nursing care based on the 14 needs of Virginia Henderson, carrying out a descriptive methodology, with a review of bibliography and clinical history analysis, obtaining information that allowed complications to be captured and care planning based on the proposed theory, concluding that the newborn in this case presented complications

related to the neurological, respiratory, cardiac, and integumentary systems, which were addressed in a timely manner through the nursing care plan.

Keywords: Congenital Syphilis; complications; Nursing Care; Virginia Henderson's theory.

Resumo

A sífilis congênita é uma infecção que se transmite de mãe para filho por via transplacentária ou durante o parto, em todo o mundo, dois milhões de gestantes são infectadas e mais de 50% transmitem a infecção, que causa diversas complicações no feto. Por isso, essa patologia é considerada uma das principais causas de morbimortalidade neonatal. Nesse contexto, as intervenções de enfermagem baseadas em conhecimento científico de qualidade, integral e, sobretudo, oportuno, são a base fundamental para prevenir, manter e restaurar a saúde. Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar as complicações da sífilis congênita por meio de um estudo de caso em um recém-nascido e aplicação dos cuidados de Enfermagem com base nas 14 necessidades de Virginia Henderson, realizando uma metodologia descritiva, com revisão de bibliografia e análise da história clínica, obtendo informações que permitiram identificar as complicações captados e o planejamento da assistência com base na teoria proposta, concluindo que o recém-nascido deste caso apresentou complicações relacionadas aos sistemas neurológico, respiratório, cardíaco e tegumentar, as quais foram abordadas em tempo hábil por meio do plano de cuidados de enfermagem.

Palavras-chave: Sífilis Congênita; complicações; Cuidados de enfermagem; A teoria de Virgínia Henderson.

Introducción

La sífilis congénita (SC), es una infección provocada por la bacteria *Treponema pallidum*, transmitida al feto, por vía transplacentaria o en el momento del nacimiento a través del contacto con lesiones presentes en el canal de parto (Robledo et al., 2020). Esta enfermedad tiene la capacidad de evadir el sistema inmune de la madre y provocar la infección en el feto (Echavez & Bula, 2019).

De todas las enfermedades que pueden ser transmitidas durante el embarazo, la sífilis es la patología más predominantemente de contagio por vía transplacentaria (Pitilin et al., 2020). Su

prevalencia es de interés en el ámbito de salud pública, debido a las implicaciones, consecuencias y secuelas desencadenadas por su contagio, las cuales incluso pueden llegar a ser mortales para el feto y el recién nacido (Gutiérrez et al., 2022).

Estadísticamente 36 millones de personas a nivel mundial se encuentran infectadas con sífilis, de las cuales 2 millones son mujeres embarazadas. Más del 50% de estas gestantes transmiten la infección al feto, lo que desencadena diferentes complicaciones en el embarazo (Braga et al., 2021).

Problemática que se agudiza debido a que un número importante de estas gestantes desconocen que son portadoras de la enfermedad, esto a causa de inasistencia a controles médicos o fallas en las pruebas aplicadas para su diagnóstico durante la atención prenatal, en este sentido al no tener un diagnóstico adecuado no recibirán un tratamiento oportuno, lo que provoca la propagación de la infección (Bruniera et al., 2021).

La probabilidad de transmisión sifilítica al feto depende del momento de aparición y el estadio en el que se encuentra la enfermedad de la madre. Antes de la semana 16 de gestación no puede ocurrir la infección fetal, debido a la capa de langhans del corion que tiene efecto de barrera, si hablamos de sífilis latente existe menos probabilidad de afectación en el feto (Henríquez et al., 2020). En la fase secundaria de infección la tasa de transmisión se encuentra entre el 70 al 90%, lo que provoca un 40% de abortos o mortinatos, en el tercer trimestre de embarazo el riesgo de transmisión aumenta significativamente y según la severidad puede ocasionar muerte neonatal en un 40% e incluso se pueden desarrollar secuelas tardías en el recién nacido (Mancilla et al., 2019).

Sin embargo, estudios recientes que podrían ayudar a tratar oportunamente esta patología en el feto, han evidenciado un número significativo de casos de transmisión sifilítica de madre a hijo incluso a partir de la novena semana de gestación, lo que ha generado que el personal de salud se mantenga en constante alerta ante la aparición de nuevos casos (Cardona et al., 2022).

La sífilis congénita no tratada provoca una tasa anual de resultados adversos que van desde los 730.000 a 1.500.000 casos, de los cuales 650.000 casos constituyen muertes fetales y neonatales (Fuensanta et al., 2022). En 2016 se produjeron en todo el mundo alrededor de 661.000 casos nuevos de sífilis congénita, lo que supuso más de 200.000 muertes fetales y de recién nacidos (Da Silva et al., 2020).

En la región de las Américas, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020 existían 29.147 millones de infectados por sífilis congénita y para el 2021 las cifras preliminares estimaban más de 30.000 millones de casos. En América y el Caribe, existe una estimación anual de entre 166.000 y 344.000 niños que nacen infectados (Maronezzi et al., 2019). La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2015, mediante un estudio en 37 países registró un total de 22.800 casos de esta enfermedad, lo que equivale a un aumento de 1.7% por cada 1000 nacidos vivos. En Ecuador la prevalencia de esta infección es del 0.25% de sífilis activa, con 6000 casos positivos de mujeres en labor de parto o en post parto inmediato. Respecto a la distribución provincial, en un estudio comparativo entre la zona 6 y 7 de salud. Se determinó que la zona 6 abarcó el 57% de casos, siendo la provincia del Azuay la de mayor porcentaje 43.55%, por otra parte en la zona 7 se encontraron el 43% de casos, de los cuales el 30.31% se localizaron en la provincia del Oro (Ortiz et al., 2019).

Entre los factores de riesgo para el contagio de sífilis, se encuentran los relacionados con aspectos socioeconómicos, debido a los cuales las mujeres en edad fértil no tienen acceso oportuno a campañas de concientización de hábitos sexuales saludables, planificación familiar y cuidados durante la gestación, que les permitan enfrentar un embarazo y parto libre de riesgo para ellas y su producto (Santos & Aquino, 2021). Esto sumado en algunos casos al incumplimiento o cumplimiento parcial de las guías clínicas por parte del personal de salud ha generado un aumento significativo de enfermedades de transmisión sexual en las gestantes, causando consecuencias fatales para el binomio madre e hijo (Camacho et al., 2021).

Las manifestaciones clínicas de sífilis congénita se clasifican en precoces (del nacimiento a los 2 años) y tardías (después de los 2 años) (Arando & Otero, 2019). La sífilis congénita precoz, incluye afectaciones articulares y mucocutáneas, osteocondritis, hepatomegalia, ictericia, esplenomegalia, problemas pulmonares, erupciones cutáneas maculopapulares, rinitis sero sanguinolenta, linfadenopatía generalizada, pénfigo sifilítico, trombocitopenia y anemia (Hernando et al., 2022); la tardía en cambio se manifiesta por la presencia de úlceras gomosas que comprometen nariz, tabique y paladar, artropatía (rodillas, protuberancia frontal), atrofia óptica (sordera), malformaciones dentales (dientes de Hutchinson), entre otras manifestaciones clínicas. Estas anomalías se desarrollan por la ausencia de tratamiento en los primeros meses de vida (Soares et al., 2021).

La sífilis congénita se puede diagnosticar en el feto durante la gestación, el puerperio inmediato e incluso después del aborto, independientemente de la fase en la que se encuentre la infección (Neira & Donaires, 2019).

Las pruebas de diagnóstico se pueden clasificar en dos categorías: Los estudios directos que buscan *Treponema pallidum* en diferentes muestras de lesiones usando microscopía de impregnación con plata, de campo oscuro, inmunofluorescencia o técnicas por reacción en cadena de la polimerasa (Osorio et al., 2020).

Los estudios inmunológicos treponémicos (TT) y no treponémicos (TNT), son los más usados, los cuales realizan una búsqueda de anticuerpos en la sangre, suero, plasma o líquido cefalorraquídeo. Los anticuerpos que son producidos contra los antígenos de *Treponema pallidum* son detectados por las TT y los anticuerpos anticardiolipina son captados por las TNT. En los lactantes y niños se realizan diferentes pruebas como análisis de líquido cefalorraquídeo para recuento de células, VDRL y proteínas; pruebas hepáticas; hemograma; radiografías; evaluación oftalmológica, auditiva; neuroimagen, entre otras (Estrella et al., 2022).

Las complicaciones ligadas a la SC son muy comunes y provocan consecuencias graves. En casi la mitad de mujeres gestantes no tratadas, se produce muerte fetal o perinatal, incluso provocan abortos espontáneos. En cuanto a complicaciones en recién nacidos relacionadas con el Sistema Nervioso Central (SNC), la principal es la neurosífilis, la cual puede aparecer en cualquier estadio de la enfermedad, provocando parálisis de pares craneales, hidrocefalia e infartos cerebrales. Además existen complicaciones dependiendo el sistema afectado como: Hematológica (trombocitopenia, leucopenia, leucocitosis o anemia); Hepática (elevación de transaminasas e hiperbilirrubinemia); Renal (síndrome nefrótico, glomerulonefritis) y Ósea (pericondritis, periostitis, osteocondritis) (Gutiérrez et al., 2022).

Cuando una mujer infectada recibe tratamiento adecuado durante los primeros meses de gestación es poco probable que el feto sea portador de la enfermedad, por otra parte, si no es tratada o tiene un tratamiento deficiente, las consecuencia desencadenadas de la infección incluyen abortos, enfermedad latente y hasta muerte neonatal (Cifuentes et al., 2020). En este punto es menester recalcar que de cada tres recién nacidos, dos no presentarán síntomas inmediatos, sin embargo, desarrollarán signos y síntomas en las próximas semanas e incluso años después de su nacimiento. Cuando existe sífilis gestacional sin diagnosticar y sin tratamiento oportuno, el compromiso fetal es catastrófico (Carbonell & Osorio, 2019).

En la población general y mujeres gestantes el tratamiento para la sífilis es la penicilina G benzatínica de acción prolongada, cuya dosis dependerá del tiempo transcurrido desde el momento de la infección. En sífilis gestacional temprana (menor a 1 año) se sugiere una dosis de Penicilina G benzatínica de 2.4 millones de UI. Intramuscular; en sífilis gestacional tardía (mayor a 1 año) o terciaria, es decir, enfermedad cardiovascular o lesiones gomosas se trata con una dosis a la semana de Penicilina benzatínica G 2.4 millones de UI. Intramuscular durante 3 semanas (Almeida et al., 2019). En el tratamiento de los recién nacidos infectados de sífilis congénita se trata con penicilina cristalina 100.000-150.000 U/kg/día de 10 a 15 días por vía intravenosa. En cuanto a neurosífilis (sífilis ocular) se combate la infección con 3 a 4 millones de UI. De Penicilina G cristalina por vía intravenosa cada 4 horas de 10 a 14 días (Roncalli et al., 2021).

Para la prevención de la sífilis congénita existen medidas primordiales en las que el personal de salud trabaja arduamente, tales como la búsqueda, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad durante la atención prenatal, para que junto a su pareja puedan acceder a un tratamiento adecuado y oportuno. En el caso de que la mujer no haya asistido a ningún control prenatal, el diagnóstico se realizará a través de estudios serológicos en el momento del parto o postparto (Maschio et al., 2019).

Los cuidados e intervenciones de enfermería que se brindan a la gestante y su producto portadores de sífilis, están fundamentados en conocimientos científicos de calidad, integrales y sobre todo oportunos, para así prevenir, mantener o restaurar la salud. En el caso de recién nacidos con SC, los cuidados se basan, principalmente en controlar las lesiones existentes, administración de medicación de manera adecuada (Tomando en cuenta indicaciones del médico tratante), valoración de signos y síntomas, suplir actividades diarias de higiene y alimentación, para así evitar complicaciones añadidas, desencadenadas por cuidados inefficientes durante la hospitalización, resaltando que el papel de enfermería se hace aún más indispensable en este tipo de casos, ya que los neonatos son dependientes de otra persona para satisfacer sus necesidades básicas de supervivencia (Domingues et al., 2020)

Dentro de las teorías de enfermería, se destaca para este tipo de casos, la de Virginia Henderson, debido a que se centra en satisfacer las necesidades humanas básicas, como pilar fundamental de los cuidados (Pillado & Wilson, 2022). La relación de la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson con el cuidado de neonatos portadores de sífilis congénita, radica en la importancia

de mejorar la calidad de vida del recién nacido, tanto dentro del área hospitalaria como en su hogar una vez recibida el alta, en este sentido los padres deben ser educados por el personal de salud en relación a los cuidados primordiales y las necesidades básicas a cubrir para garantizar un desarrollo integral y armónico, sobre todo porque el lactante es dependiente de los progenitores y los cuidados que ellos le proporcionen, los padres deben cubrir factores como alimentación, higiene personal, vestimenta, entre otros, con el objetivo de garantizar un excelente estado de salud en el recién nacido (Delgado et al., 2022).

Como se ha mencionado anteriormente, la sífilis Congénita es de las patologías de transmisión sexual, más predominantes durante el periodo de embarazo, por aquello, se sitúa como una de las principales causas de morbimortalidad neonatal, los estudios demuestran una tendencia al aumento de contagios, lo que la convierte en un gran problema de salud pública debido a factores como el deficiente suministro mundial de bencilpenicilina benzatínica, mal uso de medicamentos, problemas socioeconómicos como violencia doméstica, pobreza, bajo nivel de escolaridad, etc. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los años 2016-2021, publicó la Estrategia mundial para erradicar las infecciones de transmisión sexual, sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos, los casos de sífilis congénita y sus complicaciones continúan azotando a la población (Cardona et al., 2022). Por consiguiente, el presente estudio tiene como objetivo identificar las complicaciones de la sífilis congénita mediante el estudio de caso en un recién nacido y aplicación de cuidados de Enfermería basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Presentación del caso

Gestante de 18 años de edad ingresa al área de emergencia con diagnóstico materno de embarazo de 39 semanas de gestación + Antecedentes de VDRL reactivo, refiere dolor tipo contracción, con eliminación de moco transvaginal, se procede a trasladar a área de Centro obstétrico para parto.

Bajo normas de asepsia y antisepsia se obtiene recién nacido vivo, de sexo femenino por parto eutócico con diagnóstico materno de Embarazo de 39 semanas de gestación. Al nacimiento presenta líquido amniótico teñido ++, nace con piel rosada, llanto fuerte, tono y fuerza muscular conservada, se realiza aspiración de secreciones obteniendo líquido meconial escaso, se aspira por sonda orogástrica y se realiza lavado gástrico con solución salina hasta obtener líquido claro.

Medidas Antropométricas: Capurro: 41 SG, APGAR: 8/10 al minuto y 9/10 a los cinco minutos, Peso: 3000 gr., Talla: 50 cm, perímetro cefálico: 33 cm., Perímetro torácico: 35 cm., perímetro abdominal: 33 cm, perímetro plantar: 8 cm, perímetro braquial 11cm.

Antecedentes maternos: Gestante de 18 años de edad, primigestas, se realizó 5 controles y 5 ecografías con reporte normal, VDRL reactivo en el primer trimestre de embarazo, recibió tratamiento, sin embargo, en etapa postnatal VDRL reactivo.

Tabla 1. Signos Vitales.

Frecuencia respiratoria	50 rpm	Temperatura	36,5 C
Frecuencia cardiaca	132 lpm	Saturación de oxígeno	98%

Fuente: Historia clínica del paciente.

Tabla 2. Examen físico céfalo - caudal.

Piel	Rosada, pequeñas erupciones cutáneas maculopapulares.
Fosas Nasales	Permeables, Aleteo Nasal
Cabeza	Caput parietal
Ojos	Normal Reactivos, isocoria
Boca	Paladar íntegro sin alteración, mucosas semihúmedas
Tórax	Campos ventilados, ruidos cardiacos rítmicos
Abdomen	Blando, depresible a la palpación, sin visceromegalias, cordón umbilical (2 arterias y 1 vena) en proceso de cicatrización.
Genitales	Femenino, Normo configurados.
Extremidades	Superiores e inferiores simétricos, móviles, acrocianosis

Fuente: Historia clínica del paciente.

Tabla 3 Evolución y Complicaciones del Caso por Sistemas y Aparatos.

Neurológico	Recién nacido al día de vida presenta fasciculaciones linguales por lo que es impregnado con Fenobarbital cada 12 horas por 3 días.
Respiratorio	Neonato permanece con apoyo de oxígeno a 1 litro por 2 días
Digestivo	Recién nacido alimentándose por succión cada 3 horas a libre demanda con tomas mínimas de 50 - 60 mililitros, al momento del alta se alimenta con leche materna 70 ml por succión con buena tolerancia.
Hemodinámico	Estable
Cardiovascular	Se ausculta soplo cardiaco, ecocardiograma refiere estenosis transitoria de ramas pulmonares, hipertensión pulmonar leve.
Metabólico	Neonato permanece con dispositivo intravenoso con heparina (DICH). Con niveles de glucemia 66,8 mg/dl y electrolitos: Sodio 135 mEq/Kg, Cloro 107 mEq/Kg, Potasio 5 mEq/Kg, Calcio 10.84 mEq/Kg.
Infecioso	Ingresa con antibioterapia de penicilina se añade primer esquema de amikacina por su alteración a nivel respiratorio, ceftazidima, vancomicina por presencia de erupciones cutáneas maculopapulares, en condiciones clínicas mejoradas.

Fuente: Historia clínica del paciente.

Tabla 4. Resultados de Exámenes de laboratorio por fecha.

31/10/2022	Grupo sanguíneo B +, Leucocitos 13.26, hematocrito 56.20, hemoglobina 20.00, plaquetas 207.000, VDRL Por Floculación Reactivo, VDRL por inmunocromatografía Reactivo.
02/11/2022	Leucocitos 13.26, Hematocrito 56.20, Hemoglobina 20.00, Plaquetas 207.000, Enzima TGO 46.2, Enzima TGP 13.0, Sodio 138, Cloro 108, Potasio 5.1, Urea 10.40.
03/11/2022	Leucocitos 14.01, Hematocrito 46.9, Hemoglobina 15.9, Plaquetas 394.000, Sodio 142, Cloro 111, Potasio 3.9, Calcio 8.82.

05/11/2022	Leucocitos 9.51, Hematocrito 51.70, Hemoglobina 17.20, Plaquetas 282.000, Sodio 136, Cloro 106, Potasio 4.7, Calcio 9.79, Urea 11 Creatinina 0.41, Reacción a la cadena polimerasa 0.20.
08/11/2022	Leucocitos 14.01, Hematocrito 46.9, Hemoglobina 15.9, Plaquetas 394.000, Sodio 139, Cloro 107, Potasio 5.1, Calcio 9.36, Reacción a la cadena polimerasa 3.82.
11/11/2022	Leucocitos 13.23, Hematocrito 49.1, Hemoglobina 16.4, Plaquetas 573.000, Reacción a la cadena polimerasa 1.37.
14/11/2022	Leucocitos 13.89, Hematocrito 43.30, Hemoglobina 14.29, Plaquetas 689.000, Enzima TGO 29.1 Enzima TG 18.1, Sodio 135, Cloro 106, Potasio 6, Calcio 11, Reacción a la cadena polimerasa 0.44.
17/11/2022	Leucocitos 12.62, segmentos 28.6, Hematocrito 54.3, Hemoglobina 14.1, Plaquetas 685.000, Sodio 135, Cloro 107, Potasio 5. Calcio 10.84, Reacción a la cadena polimerasa 0.17.

Fuente: Historia clínica del paciente.

Plan de tratamiento: Se inicia tratamiento el 31/10/2022 con monitorización continua, control de signos vitales cada hora, mantener eutermia, baño diario, balance hídrico y diuresis horaria, cánula nasal a 1 litro por min, leche materna a libre demanda tomas de 50 - 70 mililitros, con DISH, en cuanto a la medicación empieza con Penicilina G. cristalina 150.000 UI. Intravenoso cada 8 horas por 10 días, Amikacina 48.8 miligramos intravenoso cada 24 horas por 7 días, Gluconato de calcio 400 miligramos intravenoso cada 12 horas por 3 días, Ceftazidima 93 miligramos intravenoso cada 12 horas por 10 días, Vancomicina 32.5 miligramos intravenoso cada 12 horas por 10 días, Paracetamol 31 miligramos vía oral cada 8 horas por 2 días, Espironolactona 1.5 miligramos por kilogramos de peso por día vía intravenosa por 1 día.

Al alta el 18/11/2022 con indicaciones de tratamiento de: Lactancia materna a libre demanda, Espironolactona (sobre) 5,2 miligramos vía oral cada día por 15 días, control por consulta externa.

Situación de problemática: Recién nacido con diagnóstico de Sífilis congénita precoz sin otra especificación, Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada, ingresa a área de

Neonatología por presentar inicialmente problemas respiratorios y tegumentarios, incluyendo el antecedente de sífilis en la madre. Se mantiene en cuidados intermedios con apoyo respiratorio por cánula nasal a 1 litro por minuto, a los días de hospitalización se realizan exámenes entre ellos ecografía transfontanelar con reporte normal, ecocardiograma que manifiesta complicaciones como soplo cardíaco que refiere estenosis transitoria de ramas pulmonares, hipertensión pulmonar leve. A los 10 días, signos y síntomas mejoran se suspende tratamiento para sífilis congénita y se inicia antibioterapia por PCR elevado y presencia de lesión tipo celulitis en mano izquierda. Por último a partir de estar días asintomático, con notoria mejora se decide su alta médica a los 18 días de su ingreso.

Evaluación de los resultados: En el presente caso clínico se han evidenciado las complicaciones en el recién nacido infectado de sífilis congénita, entre las principales se encuentra dificultad respiratoria, erupciones cutáneas maculopapulares, soplo cardíaco que refiere estenosis transitoria de ramas pulmonares, hipertensión pulmonar leve.

Es importante recalcar la buena tolerancia del neonato al tratamiento terapéutico, incluyendo el apoyo de los cuidados de enfermería para la evolución satisfactoria del cuadro clínico. Respecto a las actividades de enfermería relacionadas con las 14 necesidades de Virginia Henderson se encuentran:

Tabla 5 Cuidados de Enfermería relacionados con las 14 necesidades de Virginia Henderson acorde al caso clínico.

Necesidad afectada	Cuidados brindados
Respirar Normalmente	Control y registro de signos vitales cada hora. Colocación y control de cánula nasal a 1 litro por minuto. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. Verificar el correcto funcionamiento de los equipos.
Comer y Beber adecuadamente	Fomentar la lactancia materna a libre demanda, verificar la tolerancia del recién nacido. Suplementar con leche de fórmula en caso de ser necesario.
Eliminar normalmente por todas las vías	Realizar balance hídrico y diuresis horaria por cada turno. Verificar características de las micciones y notificar cualquier

	<p>variación fuera de lo normal.</p>
<p>Moverse y mantener posturas adecuadas</p>	<p>Mantener al prematuro en posiciones que simulen la adoptada por el feto dentro del útero materno.</p> <p>Dentro de lo posible procurar el método canguro al momento de realizar procedimientos que generen dolor.</p> <p>Realizar cambios posturales cada 2 horas.</p>
<p>Dormir y descansar</p>	<p>Verificar que el recién nacido duerma las horas adecuadas.</p> <p>Mantener elevación de cabecera según indicación médica.</p>
<p>Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse</p>	<p>Calentar toda la ropa que va a ser colocada al neonato.</p> <p>Vestir al recién nacido con ropa de algodón, e instruir a la madre para que siga realizando esta actividad luego del alta del paciente.</p>
<p>Mantener temperatura corporal</p>	<p>A su ingreso al área, el colchón del calor radiante debe encontrarse a 37°C, mientras que la temperatura ambiente entre 24 y 26 °C. Para evitar pérdidas de calor.</p> <p>Monitorizar temperatura cada hora, en casos de variaciones realizar curva térmica.</p> <p>En caso de hipertermia desabrigar en forma gradual al neonato, alejarlo de superficies que irradian luz y calor.</p> <p>Evaluar riesgos de convulsiones por aumento excesivo en temperatura.</p>
<p>Higiene corporal e integridad de la piel</p>	<p>Baño diario.</p> <p>Limpieza y cambio de pañal.</p> <p>Limpieza y curación del cordón umbilical, notificar cambios en el aspecto.</p> <p>Verificación del estado de la piel, principalmente si existe presencia de lesiones cutáneas.</p>

Elaborado por: La autora.

Discusión

Las complicaciones asociadas a la sífilis congénita son variables y en relación a la severidad afectan varios sistemas. Dentro de la bibliografía consultada, Ordoño M y demás autores en su artículo Sífilis congénita precoz sintomática en recién nacido, detallaron el hallazgo de complicaciones como lesiones cutáneas vesiculoampollosas anulares, violáceo-grisáceas en piel con mayor predominio en espalda y extremidades (Ordoño et al., 2021). Otro estudio referente a este tema es el publicado por Amaya M y demás autores, quienes revelaron que las principales complicaciones en neonatos con SC son las relacionadas al sistema respiratorio, entre las cuales están la depresión del puente nasal y dificultad respiratoria (Amaya et al., 2019). En cambio, Neira y Donaires, En su artículo Sífilis materna y complicaciones, realizado en la ciudad de Lima, determinaron que las complicaciones más complejas relacionadas a la sífilis congénita son las cardíacas, las cuales aumentan el riesgo de muerte neonatal (Neira & Donaires, 2019). Todas estas investigaciones se relacionan con las complicaciones del recién nacido quien presentó erupciones cutáneas maculopapulares, fasciculaciones linguales, soplo cardíaco, estenosis transitoria de ramas pulmonares e hipertensión pulmonar leve.

En cuanto a los cuidados de enfermería, Yunga y Armijos mencionan que el Proceso de Atención de Enfermería, permite brindar cuidados basados en conocimientos científicos, los cuales aplicados de manera personalizada e integral, ayudan a disminuir enfermedades y complicaciones asociadas (Yunga & Armijos, 2021). Doris Delgado y demás autores en su estudio relacionado con los cuidados de enfermería en recién nacidos de los hospitales de Ecuador, enfatizan que es indispensable el trabajo en conjunto del personal de salud y la familia para garantizar el éxito del tratamiento y la disminución de los factores de riesgo asociados a complicaciones en la salud de los neonatos (Delgado et al., 2022). Ambas apreciaciones se relacionan con el presente estudio, donde el personal de enfermería aplicó cuidados integrales, basados en conocimientos científicos y además educó a la madre en relación a la SC, con el objetivo de disminuir las complicaciones y mejorar el estado del paciente, lo que fue una realidad debido a que el niño evolucionó favorablemente y fue dado de alta luego del tratamiento antibiótico.

La teoría elegida para este caso fue la desarrollada por Virginia Henderson, debido a que dentro del paradigma enfermera determina que su función es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de actividades que contribuyan al mejoramiento de la salud o a la recuperación de la misma en cualquier etapa de la vida, en neonatología se encargará de brindar atención oportuna

e integral al recién nacido, así también en la orientación a la madre o familiares a cargo del menor, en temas sobre lactancia materna, limpieza y cuidados del cordón umbilical y en general en la ejecución de actividades que contribuyan a mejorar la salud del neonato y evitar complicaciones futuras. En este sentido Sanz Beltrán y demás autores, en su investigación “Cuidados inmediatos de enfermería al recién nacido a término sano en la sala de partos.”, enfatizan que el recién nacido es incapaz de satisfacer ciertas necesidades básicas por sí solo, por lo que se lo clasifica como dependiente y requiere cuidados básicos bajo situaciones de normalidad, en el caso de presentar problemas médicos que afecten su salud, los cuidados serán especiales y se centraran en actividades que permitan satisfacer las necesidades afectadas (Sánz, et al., 2021)

En esta misma línea investigativa Santos y Dinez, en su artículo científico denominado Asistencia de Enfermería en SC, manifiestan que las necesidades más afectadas en estos pacientes son: Respirar normalmente, comer, beber adecuadamente, eliminar normalmente por todas las vías, moverse, mantener posturas convenientes, dormir, descansar, mantener temperatura corporal, higiene e integridad de la piel, en este sentido el objetivo de los cuidados de enfermería relacionados con la teoría de Virginia Henderson, es cubrir cada una de las necesidades afectadas en el neonato con sífilis congénita y a la vez educar a los padres para que conozcan el correcto manejo del recién nacido y las medidas terapéuticas que se deben mantener luego de su egreso del centro hospitalario (Santos & Diniz, 2021). Coincidiendo con las necesidades que se encontraban alteradas en el paciente que fueron respirar normalmente, moverse y mantener posturas adecuadas, de allí que los cuidados se basaron en la colocación de oxígeno a 1 litro por minuto, ubicación del recién nacido en una posición confortable, control de signos vitales cada hora, además, al ser un recién nacido se le atribuyen otras necesidades como comer y beber adecuadamente, eliminar normalmente por todas las vías, mantener temperatura corporal, higiene corporal e integridad de la piel, por lo que se hace imprescindible educar al cuidador para que sepa como suplir correctamente estas necesidades.

Conclusión: En conclusión, se resalta la importancia de un enfoque integral de enfermería para el cuidado de los neonatos afectados, proporcionando una base sólida para mejorar la comprensión de la sífilis congénita y destacar la necesidad de una colaboración multidisciplinaria optimizando los resultados de salud de los neonatos afectados por esta enfermedad. La sífilis congénita es una enfermedad infecciosa que plantea serias complicaciones para los neonatos si no se diagnostica y

trata adecuadamente. Las complicaciones pueden abarcar desde problemas óseos y deformidades faciales hasta afectaciones del sistema nervioso central y retraso en el crecimiento y desarrollo. Los cuidados de enfermería desempeñan un papel crucial en el manejo integral de esta enfermedad, desde la monitorización regular del neonato hasta la administración de medicamentos, la promoción de una alimentación adecuada y el apoyo emocional a la familia.

El enfoque de enfermería debe ser multidisciplinario y centrado en el paciente, con el objetivo de detectar y abordar cualquier complicación o retraso en el desarrollo del neonato. Los profesionales de enfermería deben estar capacitados en el manejo de la sífilis congénita, trabajando en estrecha colaboración con otros miembros del equipo de atención médica. Además, la educación y el asesoramiento a las madres sobre la importancia de la detección y el tratamiento de la sífilis durante el embarazo son fundamentales para prevenir la transmisión vertical de la enfermedad.

Dicha patología representa un desafío significativo en el cuidado neonatal, debido a las complicaciones potenciales que puede causar. Los cuidados enfermeros desempeñan un rol primordial en el diagnóstico temprano, el tratamiento adecuado y la atención integral del neonato afectado. Una atención especializada y multidisciplinaria, junto con la educación a las madres, son elementos esenciales para mejorar los resultados y reducir las consecuencias a largo plazo de la sífilis congénita.

El personal de enfermería se encargó de brindar cuidados individualizados basados en la teoría de Virginia Henderson. Dentro de las actividades independientes se realizó la colocación de oxígeno a 1 litro por minuto, ubicación del recién nacido en una posición confortable y a la vez terapéutica incentivando así un descanso reparador y el mejoramiento del patrón respiratorio, medición y control de signos vitales cada hora con el fin de detectar tempranamente cualquier variación y aplicar los cuidados respectivos, baño diario, limpieza de cordón umbilical e hidratación de la piel para disminuir las complicaciones cutáneas, en cuanto a la necesidad de alimentación se realizó actividades dirigidas a la madre como la educación en relación a la correcta posición para el amamantamiento, técnicas de asepsia y métodos de recolección de leche materna, lo que permitió suplir las necesidades nutricionales del neonato, en este mismo sentido se mantuvo un estricto control de ingesta y eliminación para garantizar el equilibrio hídrico. Todas estas actividades e intervenciones de enfermería permitieron suplir las necesidades fisiológicas del neonato, lo que generó una respuesta favorable y pronta recuperación, por lo que

fue dado de alta en un lapso de dos semanas, con tratamiento ambulatorio y referencia al primer nivel de atención para control y seguimiento.

Referencias

1. Almeida, K. T., Neves Santos, Á., Araújo Nascimento Costa, A. K., dos Santos Rodríguez, M., Fernandes Menezes, A. M., & Araújo Nascimento Alves, K. (2019). Perfil epidemiológico de sífilis congénita en una microrregión en el interior del estado de Bahía (2007-2017). *Enfermería Global*, 18(4), 198–229. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.348451>
2. Amaya, M., Berberian, G., Buchovsky, A., Costa, M., & Natri, M. 2019. Sífilis congénita tardía: a propósito de un caso. *Archivos argentinos de pediatría*, 117(4), e399-e402. <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.e399>
3. Arando Lasagabaster, M., & Otero Guerra, L. (2019). Sífilis. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 37(6), 398–404. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.12.009>.
4. Braga Rocha, A. F., Leite Araújo, M. A., Lima de Barros, V., Félix Américo, C., & Bezerra da Silva, G. (2021). Complications, clinical manifestations of congenital syphilis, and aspects related to its prevention: an integrative review. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 74(4), e20190318. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0318>
5. Camacho-Montaña, A. M., Niño-Alba, R., & Páez-Castellanos, E. . (2021). Sífilis congénita con hídrops fetal: reporte de cuatro casos en un hospital general de referencia en Bogotá, Colombia entre 2016- 2020. *Revista Colombiana De Obstetricia Y Ginecología*, 72(2), 149–161. <https://doi.org/10.18597/rcog.3591>
6. Cardona Arias, J., Higueta-Gutiérrez, L. F., & Cataño-Correa, J. C. (2022). Prevalencia de infección por *Treponema pallidum* en individuos atendidos en un centro especializado de Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 40(1), e343212. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e343212>

7. Cifuentes Cifuentes, Y., Angel-Müller, E., Díaz Moreno, R. C. (2020). Sífilis congénita resultado de una Neurosífilis materna no diagnosticada. Reporte de caso. *MÉD.UIS*, 33(1), 73-80. <https://doi.org/10.18273/revmed.v33n1-2020009>
8. Da Silva, G. M., Pesce, G. B., Martins, D. C., Prado, C. M., & Molena Fernandes, C. A. (2020). Sífilis en la gestante y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia. *Enfermería Global*, 19(57), 107-150. Epub 16 de marzo de 2020. <https://dx.doi.org/eglobal.19.1.358351>
9. Delgado Bernal, D. S., Hernández Hernández, S. L., Suarez Kasent, M. Y., & Palma Flores, J. K. (2022). Sepsis neonatal y cuidados de enfermería en recién nacidos atendidos en hospitales de Ecuador. *Reciamuc*, 6(1), 294-302. ISSN: 2588-0748. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(1\).enero.2022.294-302](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(1).enero.2022.294-302).
10. Domingues, C. S. B., Duarte, G., Passos, M. R. L., Sztajn bok, D. C. das N., & Menezes, M. L. B. (2021). Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, 30(spe1), e2020597. <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.esp1>
11. Echavez Sánchez, M. A., & Bula Romero, J. A. (2019). Vigilancia Epidemiológica de la sífilis gestacional y congénita en el departamento de Córdoba, Colombia, 2012- 2016. *Revista De Salud Pública*, 23(3), 7–22. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v23.n3.20637>
12. Estrella-Campuzano, S. A., Romero-Escobar, T. M., Valverde-Erazo, M. D., & Bermello-Naranjo, M. A. (2022). Caracterización Clínica Y Manejo De Paciente Neonatal Con Sífilis Congénita. *Polo del Conocimiento*, 7(5), 661-678. DOI: 10.23857/pc.v7i5.3987
13. Fuensanta, M., Domínguez Mejias, M., & Gómez Díaz, M. R. (2022). Sífilis y embarazo. Pautas de tratamiento. *Enfermería Cuidándote*, 5(3), 13-18. <https://doi.org/10.51326/ec.5.3.3683079>
14. Gutiérrez Brenes, L. J., Víquez Quesada, M., & Valverde Chinchilla, K. (2022). Sífilis congénita: una enfermedad engañosa. *Revista Médica Sinergia*, 7(6), e846. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i6.846>

15. Henríquez, C., García, F., & Carnevalle, M. (2020). Caracterización clínica y epidemiológica de la sífilis congénita en neonatos. Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. *Boletín Médico De Postgrado*, 36(1), 19-25. ISSN: 0798-0361. Recuperado a partir de <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2601>
16. Hernando, V., Díaz, O., Ruiz Algueró, M., & Díaz, A. (2022). Situación de la Sífilis Congénita en España 2010-2019. *Boletín Epidemiológico Semanal*, 28(4), 49-54. ISSN: 2173-9277. Recuperado a partir de <https://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/1118>
17. Mancilla Subdiaga, B. L., Briceño, J., Morales, M. C. & Barreto, C. (2019). Sífilis congénita, la gran simuladora. Reporte de un caso. *Avances en Biomedicina*, 8(1). ISSN: 2477-9369. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/3313/331365744005/331365744005.pdf>
18. Maschio-Lima, T., Lima Machado, L. L., Zen Siqueira, J. P., & Gotardo Almeida, M. T. (2019). Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the State of São Paulo, Brazil. *Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil*, 19(4), 865-872. <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400007>
19. Neira Varillas, M. R., & Donaires Toscano, L. F. (2019). Sífilis materna y complicaciones durante el embarazo. *Anales De La Facultad De Medicina*, 80(1), 68-72. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15875>
20. Ordoño Saiz, M. V., Chacón Flocos, S., Rodríguez-Ramos, M., Gómez Zafra, R. (2021). Sífilis congénita precoz sintomática en recién nacido. *Anales de Pediatría*, 94(5), 341-342. <https://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.012>.
21. Ortiz Segarra, J. I., Bedor Jurado, H. E., Narváez Riofrío, M. C., Ortiz Mejía, P. F., Sanmartín Sagbay, L. M., & Castillo Cabrera, M. P. (2019). Estudio Transversal: Perfil Epidemiológico de Sífilis Notificada en el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública. Zonas 6 y 7 Ecuador. *REVISTA MÉDICA HJCA*, 10(2), 98-104. <http://dx.doi.org/10.14410/2018.10.2.ao.15>.

22. Osorio Carbonó, O., & Carbonell Manotas, A. (2019). PERSISTENCIA DE NEUROSIFILIS CONGÉNITA, ¿ES POSIBLE ELIMINARLA? REPORTE DE UN CASO. *Biociencias*, 14(2), 185–193. <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.2.6028>
23. Osorio-Guzmán, M., Santos-Vázquez, G., Torres-Muñoz, D., González-Córdova, G. I., Moreno-Pizarro, E., Heredia-Cimental, D. C. (2020). Sífilis congénita temprana, serie de casos y descripción anatomopatológica. *Rev Latin Infect Pediatr*, 33(3), 149-155. <https://dx.doi.org/10.35366/95652>.
24. Pillado Socarrás, Y., & Wilson Donet, M. (2022). El cuidado desde la teoría de Virginia Henderson en tres pacientes cesareadas. *Progaleno*, 5(3), 140-148. ISSN 2707-9139. Recuperado de <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/355/269>
25. Pitilin, E., Gasparin V. A., de Resende e Silva, D. T., de Souza, J. & Haag, F. B. (2020). Internações por sífilis congênita em neonatos. *Aquichan*, 20(4). ISSN-e2027-5374. : <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.4.8>
26. Robledo-Aceves, M., Olguín-Flores, R., Gaytán-Meza, J. J. & Orozco-Alatorre, L. G. (2020). Sífilis congénita temprana, cribado insuficiente. Reporte de un caso. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(1). ISSN: 0443-5117, ISSN: 0443-5117. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457763216010>
27. Roncalli, A. G., Silva de Souza Rosendo, T. M., Marquéz dos Santos, M., Bezerra Lopes, A. K., & Costa de Lima, K. (2021). Effect of the coverage of rapid tests for syphilis in primary care on the syphilis in pregnancy in Brazil. *Revista De Saúde Pública*, 55-94 <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003264>
28. Sanz Beltrán, A., Raso Ruíz, Y., Santander Jorge, S. (2021). Cuidados inmediatos de enfermería al recién nacido a término sano en la sala de partos. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(1). Recuperado de: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-inmediatos-de-enfermeria-al-recien-nacido-a-termino-sano-en-la-sala-de-partos/>

29. Santos Soares, M. A., & Aquino, R. (2021). Asociación entre las tasas de incidencia de sífilis gestacional y sífilis congénita y la cobertura prenatal en el Estado de Bahía, Brasil. *Cadernos De Saúde Pública*, 37(7). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00209520>.
30. Santos, P. G., & Diniz Gomes de Lima, M. K. (2021). Asistencia de Enfermería en Sífilis Congénita: Una revisión bibliográfica. *IJAERSI*, 8(1), 102-106. ISSN-e2456-1908. <https://dx.doi.org/10.22161/ijaers.81.16>.
31. Silva, G. M., Pesce, G. B., Martins, D. C., Prado, C. M., & Molena Fernandes, C. A. (2020). Sífilis en la gestante y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia. *Enfermería Global*, 19(57), 107-150. Epub 16 de marzo de 2020. <https://dx.doi.org/eglobal.19.1.358351>
32. Soares de Almeida, A., Andrade, J., Fermiano, R., Temer Jamas, M., de Barros Leite Carvalhaes, M. A., & García de Lima Parada, C. M. (2021). SÍFILIS EN EL EMBARAZO, FACTORES ASOCIADOS CON LA SÍFILIS CONGÉNITA Y CONDICIONES DEL RECIÉN NACIDO AL NACIMIENTO. *Enferm*, 30, e20200423. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0423>

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