



Gobierno
Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**

Servicio Autónomo
Instituto de Altos Estudios
Dr. Arnoldo Gabaldon

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
DR. ARNOLDO GABALDON
POSTGRADO: EPIDEMIOLOGÍA

**MANEJO EPIDEMIOLOGICO DE LA SIFILIS CONGENITA EN NEONATOS
DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN**

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al título
de especialista en Epidemiología

AUTORA: CAROLINA BRACAMONTE
TUTORA: LUZ CABELL FERNANDEZ

Zulia, noviembre 2024



CARTA AVAL DE APROBACIÓN DEL TUTOR(A) DEL PROYECTO

Zulia, febrero de 2024.

Ciudadanos

Miembros de la comisión coordinadora del

Postgrado de Epidemiología

S.A. Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon”

Presente.-

La presente es para comunicarles que en mi carácter de tutor he leído y analizado el proyecto de trabajo de la ciudadana: Carolina Bracamonte C.I. 13.471.380 titulado: **MANEJO EPIDEMIOLOGICO DE LA SIFILIS CONGENITA EN NEONATOS DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN**, para optar al titulado de Especialista en Epidemiología, por tanto considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado evaluador que se designe.

Atentamente



Firma: Luz Cabel
CI N: 17.296.707
TELF: 0412/7993250
E-mail: luzcabel85@gmail.com



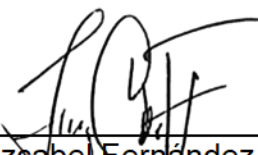
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"


ACTA VEREDICTO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO O TRABAJO DE GRADO


Quienes suscriben, miembros del jurado designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Especialización: **Epidemiología**, para examinar el **Trabajo Especial de Grado o Trabajo de Grado** presentado por: **Bracamonte Romero Carolina Del Carmen** :, Cédula de identidad N° **13.471.380**, bajo el título: **"MANEJO EPIDEMIOLOGO DE LA SÍFILIS CONGÉNITA EN NEONATOS DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN"** con la tutoría de **Luzcabel Fernández**, titular de la cédula N° **17.296.707**, con el propósito de cumplir el requisito legal para optar al grado académico de Especialista en **Epidemiología**, dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho **del Trabajo Especial de Grado O Trabajo de Grado** por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día **19 de Noviembre de 2024, a las 08:00 am** para que el autor(a) lo defendiera en forma pública, lo que éste hizo en la ciudad de **Maracaibo**, mediante una presentación oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Gestión Académica.

2.- Finalizada la defensa oral y revisado el trabajo escrito, el jurado decidió **Aprobado**, dado que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Gestión Académica.


Luzcabel Fernández
C.I: 17.296.707
Jurado


Ninoska Nava
C.I 7.967.684
Jurado


Aroldo Javier Caldera
C.I: 10.406.191
Presidente del Jurado

Dedicatoria

Agradecimiento

LISTA DE CONTENIDO TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

	p/p
CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
ACTA DE VEREDICTO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
LISTADO DE CONTENIDO.....	vi
LISTA DE TABLAS	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	11
Objetivo General.	11
Objetivos Específicos.	12
METODOLOGÍA.....	12
RESULTADOS.....	15
DISCUSIÓN.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	28

LISTADO DE CUADROS

CUADROS

p/p

- 1 Distribución de los Neonatos con Sospecha y Confirmación de Sífilis Congénita Según Sexo y Semanas de Gestación. Zulia, 2024.
- 2 Clasificación Diagnóstica de los Casos de Sífilis Congénita Según la Codificación Internacional (CIE-10). Zulia, 2024.
- 3 Cumplimiento de los Parámetros de Tratamiento en Neonatos con Sífilis Congénita. Zulia, 2024.
- 4 Seguimiento de los Casos de Sífilis Congénita en Neonatos. Zulia, 2024.



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
DR. ARNOLDO GABALDON
POSTGRADO: EPIDEMIOLOGÍA

AUTORA: CAROLINA BRACAMONTE
TUTORA: LUZ CABELL FERNANDEZ
AÑO: 2024

**MANEJO EPIDEMIOLOGICO DE LA SIFILIS CONGENITA EN NEONATOS DEL
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN**

RESUMEN

El presente estudio evaluó el manejo epidemiológico de la sífilis congénita en neonatos del Hospital Rural II Nuestra Señora del Carmen, ubicado en el municipio Machiques de Perijá, estado Zulia, durante el período comprendido entre julio de 2023 y julio de 2024. El objetivo principal consistió en establecer estrategias de prevención, diagnóstico y seguimiento de casos, de acuerdo con las pautas del Ministerio del Poder Popular para la Salud y la Codificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Para ello, se desarrolló una investigación de tipo descriptiva, con un diseño documental, transversal y retrospectivo, basada en el análisis de 24 historias clínicas seleccionadas como muestra. Asimismo, los datos fueron recolectados mediante un formulario estructurado, validado por expertos en epidemiología y metodología. Entre los principales hallazgos, se observó que el 58% de los neonatos afectados eran de sexo masculino, mientras que el 46% nacieron a término. Además, el 42% de los casos fueron clasificados como sífilis congénita temprana, sintomática, y el cumplimiento de las pautas de tratamiento alcanzó un 83%, aunque solo el 50% recibió seguimiento serológico adecuado. En conclusión, se identificaron avances en la clasificación y tratamiento inicial de los casos; sin embargo, persistieron brechas significativas en el seguimiento postnatal y la adherencia a los protocolos establecidos. Por lo tanto, se recomienda fortalecer la educación prenatal, optimizar el sistema de vigilancia epidemiológica y garantizar el acceso a un seguimiento clínico riguroso para los neonatos diagnosticados.

Campo o área de investigación: Epidemiología

Línea de Investigación: Epidemiología de Enfermedades Transmisibles.

Descriptor de contenido: Manejo Epidemiológico. Sífilis Congénita. Neonatos.



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
MINISTRY OF PEOPLE'S POWER FOR HEALTH
AUTONOMOUS SERVICE INSTITUTE OF HIGH STUDIES
DR. ARNOLDO GABALDON
POSTGRADUATE IN EPIDEMIOLOGY

AUTORA: CAROLINA BRACAMONTE

TUTORA: LUZ CABELL FERNANDEZ

Year: 2024

**EPIDEMIOLOGICAL MANAGEMENT OF CONGENITAL SYPHILIS IN NEWBORN
IN NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN HOSPITAL**

ABSTRACT

This study evaluated the epidemiological management of congenital syphilis in neonates at the Rural Hospital II Nuestra Señora del Carmen, located in Machiques de Perijá Municipality, Zulia State, during the period from July 2023 to July 2024. The primary objective was to establish strategies for the prevention, diagnosis, and follow-up of cases, according to the guidelines of the Ministry of People's Power for Health and the International Classification of Diseases (ICD-10). A descriptive study was conducted with a documentary, cross-sectional, and retrospective design, based on the analysis of 24 medical records selected as the sample. Data were collected through a structured form validated by experts in epidemiology and methodology. Among the main findings, 58% of affected neonates were male, while 46% were born at term. Furthermore, 42% of cases were classified as symptomatic early congenital syphilis, and adherence to treatment guidelines reached 83%, although only 50% received adequate serological follow-up. In conclusion, advances were identified in the classification and initial treatment of cases; however, significant gaps remained in postnatal follow-up and adherence to established protocols. Therefore, it is recommended to strengthen prenatal education, optimize the epidemiological surveillance system, and ensure access to rigorous clinical follow-up for diagnosed neonates, thus contributing to reducing the incidence of congenital syphilis in the region.

Field or area of research: Epidemiology

Line of Research: Epidemiology of Communicable Diseases.

Content descriptors: Epidemiological Management. Congenital Syphilis. Neonates.

INTRODUCCIÓN

La sífilis congénita es una enfermedad de transmisión sexual adquirida in útero, como producto de la transmisión de la madre al feto vía transplacentaria o durante el trabajo de parto por contacto con lesiones genitales de la madre, es producida por el *Treponema Pallidum*, subespecie *Pallidum*, familia *Spirochaetaceae*, la cual es una bacteria gramnegativa con forma helicoidal (espiroqueta), mide de 6 a 15 μ de largo por 0.2 μ de ancho, carece de lipopolisacáridos en su membrana externa, sin embargo, está conformada por abundantes lipoproteínas que residen predominantemente por debajo de la superficie, lo que confiere evasión de los mecanismos de la respuesta innata en el huésped, facilitando la replicación local y la diseminación temprana, su único huésped natural es el humano, en quien produce lesiones sifilíticas (Tesini , 2022).

Aunque la transmisión del *T. Pallidum* de la madre al producto puede producirse en cualquier momento del embarazo, la mayoría de los casos son causados por transmisión en el útero. Algunos estudios han identificado espiroquetas en muestras placentarias y de cordón umbilical, lo que apoya el paso transplacentario del microorganismo al feto desde las semanas 9 y 10 de gestación. El riesgo de transmisión materno-fetal puede variar de acuerdo al estado infeccioso de la madre, puede ser del 10% en casos donde ésta curse con infección tardía latente, o del 40% cuando curse con infección temprana latente y hasta del 95% cuando la madre cursa con sífilis primaria no tratada. Es decir, el riesgo de transmisión del agente de la madre hacia el producto, es inversamente proporcional al tiempo de evolución del padecimiento en la madre (Fernández, 2022).

Dependiendo del período de aparición de la sintomatología, la sífilis congénita se clasifica en: temprana (suele manifestarse antes de los dos años de vida) y tardía (después de los dos años de vida). En la sífilis congénita temprana las principales manifestaciones clínicas son: bajo peso al nacer, congestión nasal (descarga nasal mucosa, purulenta o sanguínea), lesiones mucocutáneas, hepatoesplenomegalia con pruebas de funcionamiento hepático alteradas, hiperbilirrubinemia, linfadenopatía, rinitis, ligero rash máculopapular en palmas y plantas, vesículas, descamación de la

piel, fisuras alrededor de la mucosa oral, anal y de narinas, también se han reportado alteraciones oculares como: coriorretinitis, glaucoma, uveítis e incluso opacidad de la córnea y ceguera, caída de cabello y cejas, datos de neumonía congénita severa (neumonía alba), anormalidades hematológicas como anemia y/o trombocitopenia, renales y alteraciones óseas, radiológicamente comprobables como distrofia metafisiaria, osteocondritis y/o periostitis (Tessini, 2022).

En la sífilis congénita tardía, la sintomatología se presenta sólo en el 2-3% de los pacientes y generalmente son consideradas como secuelas que aparecen después de los dos años de edad, en los casos sin tratamiento éstas pueden ser: frente olímpica (abombada), nariz en silla de montar, mandíbula prominente, tibias en forma de sable, sinovitis, engrosamiento de la articulación esterno clavicular (signo de Higouménakis), queratitis intersticial (fotofobia, dolor, epifora, visión borrosa, hiperemia conjuntival, miosis y vascularización de la córnea) (Fernández, 2022) .

Entre los factores asociados a la sífilis congénita se menciona el inicio precoz de las relaciones sexuales, por lo que es más frecuente en menores de 18 años (embarazo adolescente), las múltiples parejas sexuales, el desconocimiento de la enfermedad y de las prácticas sexuales seguras para prevenir su contagio, inicio de controles después del primer trimestre de la gestación, desfavoreciendo la oportunidad en el diagnóstico y tratamiento para sífilis, la etnia Indígena, asimismo, los estudios señalan que un bajo nivel de educación, la pobreza (bajos ingresos) son factores que influyen directamente en su persistencia, las condiciones de asistencia en los establecimientos de salud, cuando están no son las mejores, nulo acceso a los métodos de diagnóstico (Guarnizo Gutiérrez, 2023).

Prosiguiendo con los factores, los cuidados prenatales inadecuados constituyen uno de los principales responsables de la elevada incidencia de la sífilis congénita, otros factores asociados son la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el abuso de drogas, los antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS), los antecedentes de sífilis en embarazos anteriores. De manera que, a pesar de ser una enfermedad prevenible, siguen

presentándose casos en muchos países, donde la transmisión de madre a hijo se puede prevenir al hacer el diagnóstico en la consulta prenatal, con una prueba sencilla y económica como lo es el VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), aún hay miembros del equipo de salud que consideran, de manera errónea, que la sífilis materna y congénita no tiene consecuencias severas, olvidando el correspondiente screening (cribado) en el control prenatal. (Dos Santos Araujo et al, 2023)

. En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023), reconoce que para 2022, se produjeron más de 7 millones de casos nuevos de sífilis en todo el mundo, haciendo endémica la infección y facilitando las infecciones congénitas, de manera que para ese año siete de cada 1 000 mujeres embarazadas presentaron sífilis, estos casos de sífilis materna provocaron, según se calcula, 143 000 muertes fetales tempranas y prenatales, 61 000 muertes neonatales, 41 000 bebés prematuros o de bajo peso al nacer y 109 000 lactantes con sífilis congénita. Consecuentemente, la transmisión vertical además de conllevar a muerte prenatal, muerte neonatal, dejó a 215.000 lactantes en grave riesgo de defunción por prematuridad, insuficiencia ponderal, enfermedad congénita, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y deformidades congénitas.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPOS) (2022) estima que 4,6 millones de personas presentaron sífilis en la región de las Américas, según su Revisión Epidemiológica de la Sífilis en 2020, los países informaron 29.147 casos de sífilis congénita, y las cifras preliminares reportadas para 2021 indican más de 30.000 casos de esta infección transmitida de la madre al niño.

En lo que respecta a Venezuela, la última data oficial del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela (MPPS), a través del Boletín Epidemiológico Semanal número 52 de diciembre 2016, señala que en el país se diagnosticaron 115 casos de sífilis congénita, cifra muy similar a la contabilizada en 2015, cuando se reportaron 104 casos, la Organización Mundial para la Salud (OMS) indicaba que para el año 2016, Venezuela ocupaba el 3er lugar a nivel latinoamericano con mayor número de mujeres gestantes con Sífilis con una prevalencia de 2,29% detrás de

Paraguay con el primer lugar con un 3,24% de prevalencia en gestantes y Panamá con el segundo lugar con un 2,75% de prevalencia; Venezuela superaba en el 2016 a Haití el cual ocupaba el cuarto en Latinoamérica con una prevalencia de 2,01%. . (Armando.Info, 2023).

De hecho, la OMS indicaba que en Venezuela se reportaron 605.044 mujeres gestantes, de las cuales 13.850 eran gestantes que padecieron Sífilis y nacieron 1.643 niños con Sífilis congénita; no menos importante que estas cifras en el 2016 solo el 30% del total de mujeres gestantes tuvieron acceso a pruebas de VDRL para la detección de dicha enfermedad, la cual se refleja como la cobertura más baja de toda Latinoamérica. Sin embargo, en informes internos del MPPS solo en el 2019 se registraron 309 mujeres gestantes que padecían Sífilis, de los cuales se reportan solo 176 niños nacidos con Sífilis congénita (hasta el mes de agosto), que representa un aumento del 54% respecto al 2018 en el que se registraron 80 niños nacidos con Sífilis congénita de los cuales fallecieron solo 52 (esto a su vez contrasta con el registro de 14 niños fallecidos por causa de Sífilis congénita en el año 2014). (Armando.Info, 2023).

En cuanto a esas estadísticas, para el Sistema Alternativo de Monitoreo Epidemiológico (SAME) (2023), Anzoátegui, Apure, Delta Amacuro, Distrito Capital, Guárico, Mérida, Táchira y Zulia, son los ocho estados donde se hace el levantamiento de la información de este boletín epidemiológico, en los cuales se recogió con respecto a las enfermedades de transmisión sexual (ETS): 116 casos de candidiasis genital, 15 casos de tricomoniasis, 28 de sífilis, 9 sífilis congénita, 14 infecciones por VPH, 12 enfermedad VIH/Sida, 4 infección gonocócica, 3 condiloma acuminado.

En lo referente al estado Zulia, no hay data oficial reciente de casos de sífilis congénita, no obstante, para el año 2016, se evidencio que en la Maternidad Castillo Plaza en Maracaibo en el estado Zulia, ingresaron al programa de atención materna una población de 12.254 gestantes, a quienes se les realizó rutinariamente durante el control prenatal el tamizaje de sífilis con la prueba no treponémica VDRL, donde se

evaluó una muestra de 388 embarazadas, detectándose 70 casos probables (36,1%). (Añez, Villalobos de Vega, Contreras, Baabel, Sánchez, Villalobos, Urdaneta & García, 2022). Asimismo, en el Hospital Rural II Nuestra Señora del Carmen ubicado en el municipio Machiques de Perijá, en el estado Zulia, se detectaron durante el año 2022 16 casos y entre enero a julio de 2023 8 casos (Registro de Estadísticas e Información, 2024)

De tal manera, que la ocurrencia de un caso de sífilis congénita pone en evidencia fallas en el control prenatal, siendo necesario recordar que el diagnóstico y tratamiento precoz en la embarazada es una medida simple, eficaz, segura y económica en la prevención de esta enfermedad, sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos gubernamentales, la sífilis congénita sigue presentando una gran carga de morbilidad y por tanto, es objetivo mundial la eliminación de la sífilis congénita como problema de salud pública, posiblemente factible mediante la reducción de la prevalencia de la sífilis en las mujeres embarazadas, así como la prevención de la transmisión de la sífilis de la madre al niño.

Al respecto, entre los antecedentes de esta investigación se mencionan: A Zambrano, N, Sánchez Urdaneta, Y, Villalobos Inciarte, N, Urdaneta Machado, J. R & García I., J. (2022) quienes se propusieron describir la seroprevalencia de sífilis en gestantes adolescentes y adultas. Se conformó una muestra 388 pacientes, a las cuales para lograr identificar la presencia de anticuerpos *T. pallidum* se les realizó rutinariamente durante el control prenatal el tamizaje de sífilis con la prueba no treponémica VDRL, se identificaron 70 casos probables, 32 (16,5%) adolescentes y 38 (19,6%) adultas reactivas a esta prueba, con un promedio de diluciones significativamente mayor entre las adultas ($4,63 \pm 6,09$ vs. $9,74 \pm 1,58$; $p < 0,0001$); sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en la incidencia entre grupos ni en el riesgo de tener una prueba reactiva.

Conjuntamente, Carrillo Benítez, LP & Fuentes Jiménez, L. (2021) quienes decidieron caracterizar la sífilis congénita en los recién nacidos, hijos de madres venezolanas en la ESE Hospital Niño Jesús de Barranquilla, años 2016 a 2019. Fue

un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal y de serie de casos. Entre sus resultados se mencionan, el 50% de las madres tenía 37 semanas o menos de edad gestacional al momento de realización de la primera prueba, el promedio del tiempo de tratamiento del recién nacido con sífilis congénita fue de 10 días, con un mínimo de 10 días y un máximo de 14 días. Se observó que el primer perfil se asoció de manera significativa la característica tener una prueba treponémica FTA-ABS positiva con el hallazgo al examen físico de RCIU TIPO I, el perfil 3 mostró asociación significativa de tiempo de tratamiento 0 DIAS, prueba treponémica FTA-ABS positiva, prueba treponémica TPHA, estrato socioeconómico medio-bajo y residir en cabecera municipal. El perfil 4 asoció antecedentes de sífilis gestacional con la sífilis congénita.

También, Osorio L, Rojas. I, Chaparro J, Garcia K, Contreras K. (2021) realizaron un estudio para determinar la incidencia y la caracterización de la sífilis congénita en nacidos vivos de la ESE HUEM durante el periodo de Agosto a Diciembre del 2021: Fue un estudio descriptivo de corte transversal retrospectivo, su población fueron los recién nacidos vivos en el hospital Universitario Erasmo Meoz, Cundinamarca, Colombia. .La muestra se conformo por niños con criterios de sífilis congénita, no aleatoria, por conveniencia, de las historias clínicas tomadas de la base de datos del hospital, Se logró establecer que por cada 1000 maternas atendidas en el Hospital, 27.7 recién nacidos vivos son diagnosticados con sífilis congénita. En cuanto al manejo; se reportaron 78 recién nacidos con sífilis congénita, pero solo 48% de las madres recibieron tratamiento (al menos una dosis de penicilina benzatinica), 52% no recibió tratamiento; de 37 gestantes que recibieron tratamiento el 68% curso con re infección en el momento del parto, 19% había recibido una dosis de penicilina durante los últimos 30 días.

Además, Maronezzi da Silva, G, Brichi Pesce, G, Martins DC, Prado DM & Molena Fernandes CA. (2020) realizaron un estudio para describir el perfil epidemiológico a través de casos notificados de sífilis en gestantes y de sífilis congénita, Fue un estudio transversal y descriptivo realizado en la 16ª Regional de Salud de Apucarana, en el estado de Paraná, Brasil; a través de las fichas de notificación compulsoria de sífilis en gestante y sífilis congénita. Sus resultados fueron: En relación al intervalo etario de las gestantes con sífilis, 61,8% entre 20 y 34

años, raza blanca 65,3%, escolaridad incompleta 23,3%, residían en zona urbana 91,8%. En cuanto a la clasificación clínica de la enfermedad, 49,8% sífilis primaria, 10,1% como secundaria, 7% terciaria y 1,55% como latente. Fue prescrita penicilina G benzatina 2.400.000 UI para 32,2%, el esquema de penicilina G benzatina 4.800.000 UI para 9,72%, 35,7% con 7.200.000 UI de penicilina G benzatina), otro esquema en 5,83% y no tratadas en 9,72%. Tuvieron el TNT reactivo 94,1%, 1,55% no reactivo y 3,89% no lo realizaron.

Asimismo, Henríquez C, García F, Carnevalle M.(2019) decidieron describir las características clínicas y epidemiológicas de la sífilis congénita en neonatos registrados en el Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga, Barquisimeto, Venezuela, durante el período enero 2014 a junio 2017. Fue un estudio descriptivo transversal de recolección retrospectiva de datos de 102 historias clínicas. Los resultados evidenciaron que el 52% de los neonatos eran del sexo masculino, el peso y longitud del neonato osciló entre 2501 a 4000 gramos y 46 a 55 cms, respectivamente; los neonatos pretérmino y a término tenían un tamaño adecuado; el APGAR fue normal al minuto, cinco y diez minutos. Las manifestaciones clínicas y paraclínicas más frecuentes fueron ictericia (41,2%), leucocitosis (16,7%) y periostitis (12,8%). El 78,4% de los casos presentaron VDRL no reactivo en LCR mientras que 72,5% mostraron VDRL reactivo en sangre.

Para Estrella Campuzano, SA, Romero Escobar, TM, Valverde Erazo, MD & Bermello Naranjo, MA (2022) la sífilis Congénita es el resultado de la transmisión de la infección por vía perinatal al fruto de la gestación, que puede ocurrir in útero por paso transplacentario o durante el paso a través del canal del parto. La transmisión de la sífilis antes del cuarto mes de gestación es poco frecuente; si la madre recibe tratamiento antes de las 16 semanas, es posible prevenir el daño fetal, de allí la importancia de la solicitud de pruebas no treponémica prenatales en el primer trimestre. Si la madre se infecta en las primeras semanas de gestación, se produce un daño fetal grave y un Pequeño porcentaje termina en aborto espontáneo. ésta evoluciona hacia aborto en 25%, mortinato en 25% o infección congénita en 50% de los casos ;sólo un pequeño porcentaje nacerá sano; se estima que hasta 90% de los

recién nacidos de madres con sífilis no tratada adquiere la sífilis Congénita y muchos no desarrollan síntomas hasta dos semanas después o tres meses más tarde.

La clasificación de los diagnósticos debe realizarse según la Codificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados Con La Salud. Decima Revisión. (CIE 10), tal como sigue: A50: Sífilis congénita: A50.0 Sífilis congénita temprana, sintomática. Cualquier condición clínica relacionada con la sífilis congénita manifestada entre 0 y menos de 2 años de vida, incluye: Manifestaciones clínicas cutáneas, mucocutáneas o viscerales, laringitis, oculopatía, osteocondropatía, faringitis, rinitis, neumonía.. A50.1 Sífilis congénita temprana, latente: Sífilis congénita sin manifestaciones clínicas, con serología positiva y líquido cefalorraquídeo negativo, identificada entre 0 y menos de 2 años de vida. A50.2 Sífilis congénita temprana, no especificada: Sífilis congénita entre 0 y menos de 2 años de vida, no especificada en otro punto.

A50.4. Neurosífilis juvenil: Si se confirma: Encefalitis debe asociarse con el código G05.0 así A50.4+G05.0 Meningitis debe asociarse con el código G01 así A50.4+G01 A50.5 Otras sífilis congénitas tardías sintomáticas: Cualquier condición relacionada con la sífilis congénita manifestada después de los 2 años de vida. A50.6 Sífilis congénita tardía latente: Incluye individuo asintomático con serología positiva, y pero prueba negativa en líquido cefalorraquídeo después de los 2 años. A50.7 Sífilis congénita tardía, no especificada: Incluye casos de sífilis congénita después de 2 años de vida no incluidos arriba. A50.9 Sífilis congénita, no especificada: Se usa si el caso no cumple con ninguno de los criterios incluidos arriba.

EL manejo epidemiológico de la sífilis congenita, según el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2013) el Protocolos de Atención Integral en Salud a niñas y niños en el período neonatal tiene los siguientes objetivos 1. Promoción de la salud, control y desarrollo integral de las niñas, los niños y la familia. 2. Prevención: inmunizaciones, accidentes, hechos violentos y maltrato, violación de derechos, etc. 3. Pesquisa, detección y tratamiento oportuno de patologías a través de evaluación clínica y realización de exámenes de laboratorio específicos en niños asintomáticos y

aparentemente sanos, lo que resulta en mayores índices de curación y disminución de discapacidad. 4. Orientación en aspectos psicosociales del crecimiento y desarrollo desde la infancia. 5. Establecimiento de la periodicidad de las consultas: control entre el 5º y el 7º día después del nacimiento.

En el caso específico de la Sífilis Congénita un buen manejo epidemiológico se basa en la detección precoz de la sífilis materna, mediante búsqueda activa sistemática en las mujeres embarazadas durante el primer trimestre del embarazo; si la paciente mantiene conductas de riesgo para las ITS, el screening deberá repetirse en el tercer trimestre. Ningún recién nacido ni su madre deben abandonar el hospital a menos que el estado serológico de la madre haya sido documentado. La principal medida en el control de los casos es el diagnóstico y tratamiento precoz (Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, 2023).

El tratamiento depende de los síntomas y signos y de la titulación serológica que presente el/la niño/niña, así como de si la madre ha recibido o no tratamiento durante el embarazo: Si la madre ha sido tratada adecuadamente antes o durante el embarazo y siempre con más de 30 días antes del parto y el recién nacido está clínicamente asintomático y con una analítica no indicativa de sífilis congénita se hará seguimiento serológico mensual del niño, debiendo disminuir los títulos de las pruebas no treponémicas a los 3-4 meses y negativizarse hacia los 6 meses. En estos casos sólo se administrará una dosis única de penicilina G Benzatina 50.000 U/kg, IM, si no es posible garantizar el seguimiento.

Si la madre no ha sido tratada, el tratamiento ha sido inadecuado o no está bien documentado, al recién nacido se le practicarán serologías, radiografías de huesos largos y punción lumbar para bioquímica, recuento leucocitario y VDRL: Si LCR anormal y/o clínica, radiología, analítica o serología indicadoras de sífilis congénita, se le administrará: o Penicilina G sódica 50.000 U/kg/dosis IV cada 12 horas durante 7 días y luego cada 8 horas hasta completar 10 días (21 días si VDRL positivo en LCR, según algunos autores) o Penicilina G procaína 50.000 U/kg/día IM 1 dosis diaria durante 10 días. Si el tratamiento se interrumpe, en cualquier momento

por más de 24 horas, se debe reiniciar la pauta completa. (Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, 2023).

Si LCR normal y ausencia de los indicadores antes mencionados: o Penicilina G sódica IM o IV 100.000-150.000 U/kg/día en dos dosis o Penicilina G procaína 50.000 U/kg/día IM 1 dosis diaria durante 10 días; sólo como alternativa 1 dosis única de penicilina G benzatina 50.000U/kg. Se valorará una segunda tanda de tratamiento si el RPR asciende a los 6-12 meses del tratamiento anterior, si el LCR no se normaliza o si una vez normalizado se altera de nuevo. El seguimiento de los casos, a través de pruebas serológicas no treponémicas hasta la completa negativización de las mismas. El control de los contactos, se hace a través del estudio de la titulaciones de la madre y de sus parejas sexuales. (Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, 2023).

Con respecto a la vigilancia de sífilis gestacional y congénita es necesario caracterizar los eventos, de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos, con el objetivo de generar información oportuna, válida y confiable, que permita orientar las medidas de prevención y control. Entre sus objetivos se mencionan: 1. describir en términos de variables de persona, tiempo y lugar el comportamiento de los casos notificados de sífilis congénita y gestacional. 2. Realizar seguimiento a los indicadores establecidos. 3. Detectar comportamientos inusuales en la notificación de los eventos, para identificar factores de riesgo que permita orientar las medidas de prevención y control de la infección. (Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Sífilis Gestacional y Congénita, 2022)

Se hace necesario cumplir con la atención de la mujer embarazada en forma interdisciplinaria, basada en la evidencia, con una visión humanizada de la mujer y su familia, de acceso universal y que asegure la atención precoz, periódica, completa, integral y que promueva la inclusión de la pareja sexual de forma regular en las consultas. Estas particularidades del control prenatal y las pruebas correspondientes no siempre son bien acatadas por el equipo médico o por las pacientes y múltiples

factores intervienen no siempre son realizadas, lo que trae como consecuencia un sub-registro en la morbilidad materna, perinatal y neonatal en relación a esta patología; además, no se llevan a cabo el seguimiento de casos maternos sospechosos o positivos, convergiendo en la aparición de recién nacidos con sífilis congénita objeto de investigación, (Fernández, 2022)

Las mujeres embarazadas deben someterse a pruebas de rutina para detectar sífilis en el primer trimestre y, si viven en una comunidad con altas tasas de sífilis o tienen algún factor de riesgo para sífilis, deben volver a evaluarse en el tercer trimestre y en el momento del parto. En los Estados Unidos, la mayoría de los estados requieren pruebas de cribado en el primer trimestre, y muchos también requieren pruebas adicionales mediante el cribado prenatal y el tratamiento de las embarazadas. De manera que identificar las enfermedades de transmisión sexual en las mujeres embarazadas es una forma vital de prevenir graves complicaciones tanto para la salud de la madre como la del bebé, que de otra forma se presentarían por la infección. Mientras más oportuna sea la atención médica perinatal durante el embarazo, mejores serán los resultados para su salud y la de su bebé en gestación. (Serdán, Yupa & Vásquez, 2022)

Ante la presencia de casos de sífilis congénita y la necesidad de señalar los factores relacionados con el aumento de su incidencia, es necesario adoptar métodos de investigación que evalúen el problema tanto en el tiempo, como en el espacio, para identificar tendencias, como ha sido el manejo ante la presencia de casos en neonatos, teniendo en cuenta las características socioeconómicas específicas de cada lugar, en ese contexto es importante establecer el manejo epidemiológico de la sífilis congénita en neonatos del Hospital Rural II Nuestra Señora del Carmen,

OBJETIVOS

Objetivo general

Establecer el manejo epidemiológico de la sífilis congénita en neonatos del Hospital Rural II Nuestra Señora del Carmen, parroquia Libertad, municipio Machiques de Perijá, en el estado Zulia en el periodo julio de 2023 a julio 2024.

Objetivos específicos

Identificar los neonatos del Hospital Rural II Nuestra Señora del Carmen con sospecha de sífilis congénita y sífilis congénita confirmada, según semanas de gestación al nacer y sexo.

Clasificar los casos de sífilis congénita según las pautas diagnósticas para la identificación de los casos de sífilis congénita según la Codificación de Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados Con La Salud. (CIE 10) en neonatos del Hospital Rural II Nuestra Señora del Carmen.

Establecer el cumplimiento de los parámetros de tratamiento de los casos con sospecha de sífilis congénita en neonatos del Hospital Rural II Nuestra Señora del Carmen.

Indagar sobre el seguimiento de los casos con sospecha de sífilis congénita en neonatos del Hospital Rural II Nuestra Señora del Carmen.

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación y Diseño

La investigación fue de tipo descriptiva, ya que se describieron las características de la población estudiada, que en este caso fueron datos obtenidos de las historias clínicas de Neonatos con diagnóstico de Sífilis, limitándose a observar lo anotado en dichas historias. Fue, por tanto, un diseño documental, proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, obtenidos y registrados en fuentes documentales, tal como la historia clínica. Además se trató de un diseño transversal, ya que se realizó en un momento único, y retrospectivo por ser un hecho ya ocurrido.

Población y Muestra

La población es el conjunto completo de elementos que comparten un parámetro común, mientras que la muestra es un subconjunto de esa población en ese sentido la población la conformo 24 historias clínicas de Neonatos con diagnóstico de Sífilis según la Codificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados Con La Salud. Decima Revisión. (CIE 10), en el periodo enero de 2023 a diciembre 2023.

Procedimientos

En esta parte de la investigación se describe el procedimiento ejecutado para alcanzar el objetivo propuesto. Al respecto se cumplió con una serie de fases que se describen a continuación:

Fase I: Se realizó el proyecto de investigación el cual se entregó al Comité de Ética para su aprobación.

Fase II: Se gestionó la autorización del director del Hospital Rural II Nuestra Señora del Carmen y el jefe de Registro de Estadísticas Vitales (Anexo 1), para tener acceso a las historias clínicas de los neonatos diagnosticados.

Fase III: Obtenida la autorización, se procedió a la revisión de las historias clínicas de neonatos diagnosticados con sífilis congénita.

Fase IV: Se aplicó el instrumento a las historias identificadas.

Fase V: Se procedió a evaluar la información recogida en la hoja de registro, una por una, se tabularon los datos, procesaron y se presentaron en un informe o trabajo final.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

En cuanto a la técnica se utilizó el análisis documental, se hizo una revisión de las historias clínicas de Neonatos con diagnóstico de Sífilis según la Codificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados Con La Salud. Decima Revisión. (CIE 10). Este análisis se hizo a través de un instrumento denominado formulario de registro de datos, para recopilar información de manera estructurada, para después procesarla, a cada historia se le aplicó el instrumento, el cual, quedo, conformado por 4 partes:

En la primera parte se anotaron los datos de los neonatos según sexo y semanas de gestación.

En la segunda parte para clasificar los casos se utilizó la Codificación de Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados Con La Salud. Decima Revisión. (CIE 10), la cual se describe a continuación:

A50.0 Sífilis congénita temprana, sintomática.

A50.1 Sífilis congénita temprana, latente.

A50.2 Sífilis congénita temprana, no especificada.

En la tercera parte se anotó los parámetros de tratamiento de los casos diagnosticado, según los siguientes criterios:

Administración de dosis única de penicilina G Benzatina 50.000 U/kg, IM

Dosis de Penicilina G sódica 50.000 U/kg/dosis IV cada 12 horas durante 7 días

En la cuarta parte se anotó si se hizo el seguimiento de los casos.

Validación del Instrumento

La validez del instrumento se realizó por el juicio de expertos, lo cual implicó someter los ítems al juicio de especialistas para identificar vacíos, ambigüedades o sesgo, en este caso, la misma fue conferida por 3 especialistas en Epidemiología y Metodología con experiencia en el tema y que son reconocidas como expertos.

Análisis de Datos

Se aplicó la técnica de análisis de datos a través de la estadística descriptiva, se utilizó la distribución de frecuencias, las cuales se completaron con los porcentajes de cada categoría, los porcentajes válidos y los porcentajes acumulados, estas distribuciones de frecuencias y sus porcentajes se presentaron en forma de cuadros, asimismo los datos recolectados se codificaron, se procesaron y analizaron utilizando el programa estadístico SPSS 20.0 y Microsoft Excel 2010

Aspectos Éticos

En cuanto a las Normas de ética y bioética, esta investigación ameritó de la aprobación del Comité de Bioética para la Investigación de la institución, asimismo, se amparó en la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial y su Principios Éticos para las Investigaciones médicas en seres humanos (Asamblea Médica Mundial, 2019), en cuanto a: El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal

RESULTADOS

En esta parte de la investigación se realiza un análisis de resultados, al respecto, el objetivo 1 se ejecutó para identificar los neonatos del Hospital Rural II Nuestra Señora del Carmen con sospecha de sífilis congénita y sífilis congénita confirmada, según semanas de gestación al nacer y sexo.

Cuadro 1
Distribución de los Neonatos con Sospecha y Confirmación de Sífilis
Congénita Según Sexo y Semanas de Gestación.
Zulia, 2024

Indicador	Cantidad de Neonatos	Porcentaje
Sexo		
Masculino	14	58%
Femenino	10	42%
Semanas de Gestación		
Menos de 32 semanas	5	21%
Entre 32 y 37 semanas	8	33%
Más de 37 semanas	11	46%
Total	24	100%

La distribución según sexo mostró que el 58% de los neonatos eran masculinos y el 42% femeninos. En cuanto a las semanas de gestación, el 46% de los neonatos nacieron con más de 37 semanas, el 33% entre 32 y 37 semanas, y el 21% con menos de 32 semanas.

Cuadro 2
Clasificación Diagnóstica de los Casos de Sífilis Congénita Según la
Codificación Internacional (CIE-10).
Zulia, 2024

Clasificación (CIE-10)	Cantidad de Neonatos	Porcentaje
A50.0 Sífilis congénita temprana, sintomática	10	42%
A50.1 Sífilis congénita temprana, latente	8	33%
A50.2 Sífilis congénita temprana, no especificada	4	17%
A50.4 Neurosífilis juvenil	2	8%
Total	24	100%

La clasificación diagnóstica mostró que el 42% de los casos fueron catalogados como sífilis congénita temprana, sintomática. El 33% correspondió a sífilis congénita temprana, latente, el 17% a casos no especificados y el 8% a neurosífilis juvenil.

Cuadro 3
Cumplimiento de los Parámetros de Tratamiento en Neonatos con Sífilis
Congénita.
Zulia, 2024

Indicador	Cantidad de Neonatos	Porcentaje
Tratamiento iniciado antes de las 16 semanas	15	63%
Tratamiento según pautas del MPPS	20	83%
Administración de penicilina G benzatina	18	75%
Seguimiento serológico mensual	12	50%
Total	24	100%

El 63% de los neonatos recibieron tratamiento iniciado antes de las 16 semanas. El cumplimiento de las pautas establecidas por el MPPS se observó en el 83% de los

casos, mientras que el 75% recibió administración de penicilina G benzatina. El seguimiento serológico mensual se documentó en el 50% de los neonatos.

Cuadro 4
Seguimiento de los Casos de Sífilis Congénita en Neonatos.
Zulia, 2024

Indicador	Cantidad de Neonatos	Porcentaje
Pruebas diagnósticas iniciales completas	18	75%
Controles periódicos realizados	16	67%
Documentación de negativización serológica	14	58%
Notificación al sistema de vigilancia	20	83%
Total	24	100%

El 75% de los casos completaron todas las pruebas diagnósticas iniciales. Los controles periódicos fueron realizados en el 67% de los casos, mientras que la documentación de negativización serológica se observó en el 58%. La notificación al sistema de vigilancia epidemiológica alcanzó un cumplimiento del 83%.

DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación mostraron que el 58% de los neonatos con diagnóstico de sífilis congénita eran de sexo masculino, mientras que el 42% eran de sexo femenino. Esta proporción concordó con el estudio realizado por Henríquez et al. (2019), quienes observaron una ligera predominancia masculina en los casos estudiados en el Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. En cuanto a las semanas de gestación, el 46% de los neonatos nacieron a término, mientras que el 21% fueron pretérmino, similar a lo descrito por Carrillo Benítez y Fuentes Jiménez (2021), quienes reportaron que el 50% de los casos tenían 37 semanas o menos de gestación.

El hallazgo resalta la necesidad de fortalecer el cribado temprano en gestantes, especialmente en aquellas con alto riesgo de transmisión vertical, dado que los neonatos nacidos a término también presentan una alta incidencia de casos confirmados, lo cual podría implicar lapsos en la atención prenatal.

Los casos clasificados mostraron una predominancia de sífilis congénita temprana, sintomática, en el 42% de los neonatos, seguidos por sífilis latente en el 33%. Estos resultados reflejan patrones similares al estudio de Maronezzi da Silva et al. (2020), quienes reportaron altas tasas de sífilis primaria y latente en gestantes, lo que podría correlacionarse con la prevalencia observada en neonatos. La neurosífilis juvenil, aunque menos frecuente (8%), requiere atención especial, dado su potencial impacto en el desarrollo neurológico del recién nacido.

La clasificación diagnóstica precisa permite orientar el manejo clínico y priorizar casos más severos, subrayando la importancia de seguir protocolos internacionales como los del CIE-10.

El tratamiento iniciado antes de las 16 semanas se documentó en el 63% de los casos, mientras que el cumplimiento de las pautas del MPPS alcanzó el 83%. Estos valores son superiores a los reportados por Osorio et al. (2021), quienes encontraron un cumplimiento de tratamiento en apenas el 48% de las gestantes. Sin embargo,

solo el 50% de los neonatos recibió seguimiento serológico mensual, lo que podría influir en la efectividad del tratamiento a largo plazo.

Este incumplimiento parcial evidencia limitaciones en el seguimiento postnatal, probablemente debido a factores estructurales del sistema de salud o falta de concienciación en la continuidad del cuidado neonatal.

El 75% de los casos completaron las pruebas diagnósticas iniciales, mientras que la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica alcanzó el 83%. Estas cifras indican avances significativos en la gestión de casos, aunque persisten brechas en la documentación de la negativización serológica (58%), lo que coincide con lo señalado por Zambrano et al. (2022), quienes enfatizaron la importancia de reforzar la vigilancia activa en pacientes pediátricos.

Estas limitaciones subrayan la necesidad de implementar estrategias para garantizar el seguimiento adecuado de los neonatos, promoviendo la capacitación del personal de salud y la dotación de recursos.

Entre las principales limitaciones del estudio se identificó el acceso restringido a información completa en las historias clínicas, lo que podría haber influido en la profundidad de algunos análisis. Además, la muestra estuvo limitada a 24 casos documentados en un período específico, lo que podría reducir la representatividad de los resultados para otros contextos. También se evidenció una posible subnotificación de casos en el sistema de vigilancia epidemiológica debido a deficiencias en la infraestructura y capacitación del personal, lo cual impacta en la generación de datos precisos y oportunos.

La falta de uniformidad en el seguimiento serológico mensual de los neonatos reflejó limitaciones en la adherencia a los protocolos de manejo postnatal. Esto podría estar relacionado con barreras estructurales del sistema de salud y una carencia de recursos para garantizar el cumplimiento total de los lineamientos establecidos.

Los resultados de este estudio tienen implicaciones importantes para la gestión de salud pública, especialmente en el diseño de estrategias para mejorar la detección y manejo de la sífilis congénita. La alta proporción de casos con tratamiento iniciado de forma tardía sugiere la necesidad de reforzar el cribado temprano en gestantes, lo que podría reducir significativamente la incidencia de transmisión vertical.

Además, la baja adherencia al seguimiento serológico destaca la necesidad de implementar sistemas más robustos para monitorear a los neonatos diagnosticados. Esto no solo optimizaría los resultados del tratamiento, sino que también contribuiría a la eliminación de la sífilis congénita como un problema de salud pública.

El estudio subraya la importancia de políticas de capacitación continua para el personal sanitario y la necesidad de fortalecer la infraestructura de los sistemas de vigilancia epidemiológica, mejorando la calidad de los datos y permitiendo intervenciones más oportunas.

Por último, estas observaciones plantean la oportunidad de desarrollar investigaciones futuras enfocadas en los factores asociados al incumplimiento del tratamiento y seguimiento, así como en la evaluación de la efectividad de los programas de prevención actuales. Estos hallazgos pueden servir de base para mejorar la planificación y ejecución de intervenciones en poblaciones vulnerables.

Se concluye que, el manejo epidemiológico de la sífilis congénita en neonatos del Hospital Rural II Nuestra Señora del Carmen permitió evidenciar avances significativos en la clasificación diagnóstica y el tratamiento inicial de los casos, aunque persistieron limitaciones importantes en el seguimiento postnatal y la adherencia a los protocolos establecidos. La distribución por sexo reveló una ligera predominancia de casos masculinos, mientras que los neonatos nacidos a término representaron la mayoría de los diagnósticos, lo que subraya la necesidad de fortalecer el cribado temprano en gestantes durante todo el embarazo.

La clasificación de los casos bajo las pautas del CIE-10 mostró que la sífilis congénita temprana, sintomática y latente, abarcó la mayoría de los diagnósticos. Esto resalta la importancia de contar con herramientas estandarizadas para el diagnóstico temprano, permitiendo intervenciones oportunas y precisas. Sin embargo, el bajo cumplimiento del seguimiento serológico mensual, observado en el 50% de los casos, plantea una brecha crítica en el monitoreo de la respuesta terapéutica y la prevención de complicaciones tardías, como la neurosífilis.

Los resultados también evidenciaron avances en la implementación de pautas de tratamiento, con un cumplimiento del 83% según los lineamientos del MPPS. No obstante, el retraso en el inicio del tratamiento en más del 30% de los neonatos podría estar relacionado con deficiencias en la identificación temprana de las gestantes infectadas, lo cual incrementa el riesgo de transmisión vertical y complicaciones neonatales.

Finalmente, las brechas detectadas en el sistema de vigilancia epidemiológica, como la subnotificación de casos y el incumplimiento en la documentación de la negativización serológica, reflejan la necesidad de optimizar los procesos de registro y monitoreo. Este estudio resalta la importancia de fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento de la sífilis congénita, contribuyendo a los esfuerzos globales para erradicar esta enfermedad como un problema de salud pública.

Se recomienda:

Reforzar los programas de educación prenatal para gestantes, enfatizando la importancia del cribado temprano y el tratamiento oportuno.

Implementar un sistema de seguimiento estricto para neonatos diagnosticados, asegurando la documentación de la negativización serológica.

Ampliar la capacitación del personal de salud en el manejo integral de la sífilis congénita, siguiendo protocolos internacionales.

Fortalecer la infraestructura del sistema de vigilancia epidemiológica, optimizando los recursos para el registro y seguimiento de los casos.

Promover investigaciones adicionales que evalúen la efectividad de las intervenciones actuales, identificando factores asociados al incumplimiento del tratamiento y seguimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Añez Pérez, A. S. ., Villalobos de Vega, S. ., Contreras Benítez, A. de J. ., Baabel Zambrano, N. ., Sánchez Urdaneta, Y. ., Villalobos Inciarte, N. ., Urdaneta Machado, J. R. ., & García I., J. (2022). Seroprevalencia de sífilis en gestantes adolescentes y adultas. *ViTAE* (66). Academia Biomédica Digital. Núm. 66 (2016). Publicado el 14 de noviembre de 2022, http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_vit/article/view/24926
- Asamblea de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. www.asambleanacional.gob.ve
- Asamblea de la República Bolivariana de Venezuela. (2020) Ley del Ejercicio de la Medicina de la República Bolivariana de Venezuela. <https://www.asambleanacional.gob.ve/leyes/sancionadas/ley-de-reforma-de-la-ley-de-ejercicio-de-la-medicina>
- Asamblea Médica Mundial. (2019). Declaración de Helsinki. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Carrillo Benítez, LP & Fuentes Jiménez, L. (2021). Caracterización de la sífilis congénita en recién nacidos hijos de madres venezolanas atendidos en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla. Años 2016-2019. <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/24624/Tesis%20Dra.%20Carrillo%20Dra%20Fuentes.pdf?sequence=1>
- Clasificación Estadística Internacional De Enfermedades Y Problemas Relacionados Con La Salud. Decima Revisión. (CIE 10) (2021). <https://mediately.co/es/icd/P00-P96/set/P05-P08/cls/P07.3/Recien-nacido-pretermino-prematuro-otro-tipo>
- Dos Santos-Araujo, GA el at (2023) . Distribución espacio-temporal y factores relacionados con la sífilis congénita en el nordeste brasileño. *Enfermera global*. vol.22 no.69 Murcia ene. 2023 Epub 20-Mar-2023. [<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.524931>]
- Estrella Campuzano, SA, Romero Escobar, TM, Valverde Erazo, MD & Bermello Naranjo, MA (2022). Caracterización Clínica Y Manejo De Paciente Neonatal Con Sífilis Congénita. *Polo del Conocimiento*. (Edición núm. 70) Vol. 7, No 5. Mayo 2022, pp. 661-678. <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>

- Federación Médica de Venezuela (2003). Código de Deontología Médica de Venezuela.
[https://www.google.com/search?q=C%C3%B3digo+de+Deontolog%C3%ADa+M%C3%A9dica.+Federaci%C3%B3n+M%C3%A9dica+Venezolana.+\(2003&rlz=1C1SAVU_enVE551VE551&oq=C%C3%B3digo+de+Deontolog%C3%ADa+M%C3%A9dica.+Federaci%C3%B3n+M%C3%A9dica+Venezolana.+\(2003&aqs=chrome..69i57.8066j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=C%C3%B3digo+de+Deontolog%C3%ADa+M%C3%A9dica.+Federaci%C3%B3n+M%C3%A9dica+Venezolana.+(2003&rlz=1C1SAVU_enVE551VE551&oq=C%C3%B3digo+de+Deontolog%C3%ADa+M%C3%A9dica.+Federaci%C3%B3n+M%C3%A9dica+Venezolana.+(2003&aqs=chrome..69i57.8066j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
- Fernández, B. (2022). Sífilis. Laboratorios Alfa.
<https://laboratorioalfa.com.ve/2020/02/10/sifilis/>
- Guarnizo Gutiérrez, RA (2023). Factores causantes de la incidencia de casos de gestantes con diagnóstico de sífilis gestacional y de sus hijos (a) expuestos con sífilis congénita en el departamento del Tolima notificados al Sivigila en el año 2022. Universidad EAN Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas Programa Auditoría y Garantía de Calidad en Salud Ibagué, Colombia. Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de: Especialista en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud.
<https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/12761/GuarnizoRocio2023.pdf?sequence=1>
- Henríquez C, García F, Carnevalle M.(2019). Caracterización clínica y epidemiológica de la sífilis congénita en neonatos. Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. Barquisimeto. Venezuela. Boletín Médico de Postgrado 2019; 36(1): 19-25.
[en:https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1119376/henriquez-et-al.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1119376/henriquez-et-al.pdf)
- Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Sífilis Gestacional y Congénita (2022). . Versión 06.
<https://doi.org/10.33610/infoeventos.55>
- Maronezzi da Silva, G, Bricchi Pesce, G, Martins DC, Prado DM & Molena Fernandes CA. (2020). Sífilis en la gestante y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia. Revista Electrónica de Enfermería. [Citado el 24 de enero de 2024]. (Revista de Internet). Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n57/1695-6141-eg-19-57-107.pdf>
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2013). Primera edición: noviembre 2013. Protocolos de Atención Integral en Salud a niñas y niños en el período neonatal. Publicado con la colaboración y el apoyo de: Oficina Sanitaria Panamericana / Organización Mundial de la Salud Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF Fondo de Población de Naciones

Unidas – UNFPA. <https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Protocolo%20Neonatal.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). Sífilis. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2022). Ante tendencia de aumento de sífilis y sífilis congénita en algunos países de las Américas, la OPS pide reforzar acciones de salud pública. <https://www.paho.org/es/noticias/5-7-2022-ante-tendencia-aumento-sifilis-sifilis-congenita-algunos-paises-americas-ops-pide>.

Osorio L, Rojas. I, Chaparro J, Garcia K, Contreras K. (2021) Incidencia de Sífilis Congénita y sus Principales Manifestaciones Clínicas en Recién Nacidos Vivos de la ESE HUEM durante el Periodo de Agosto a Diciembre del 2021. V Encuentro de Investigación <https://herasmomeoz.gov.co/wp-content/uploads/2022/06/12.pdf>

Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid (2023). Protocolo de Vigilancia de la Sífilis Congénita.. https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo_de_vigilancia_de_sifilis_congenita_cm_2023.pdf

Registro de Estadísticas e Información, (2024) Casos de Sífilis Congénita del Hospital Rural II Nuestra Señora del Carmen, parroquia Libertad, municipio Machiques de Perijá, en el estado Zulia.

Sistema Alternativo de Monitoreo Epidemiológico (SAME) (2023). Diarreas y enfermedades respiratorias tuvieron mayor incidencia en mayo 2023. Convite. Reporte Mensual. Julio 2023. <https://conviteac.org/noticias/reporte-same-diarreas-y-enfermedades-respiratorias-tuvieron-mayor-incidencia-en-mayo-2023/>

Tesini , BL. (2022). Sífilis congénita. MANUAL MSD Versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/s%C3%ADfilis-cong%C3%A9nita>

ANEXOS

ANEXO 1

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA INVESTIGACION

Por medio de la presente, yo Carolina Bracamonte C.I. 13.471.380, cursante de la Especialización en Epidemiología, del Servicio Autónomo Instituto De Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón, solicito su autorización para proceder a realizar la recolección de datos para mi Proyecto de Investigación “**MANEJO EPIDEMIOLOGICO DE LA SIFILIS CONGENITA EN NEONATOS DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN**”, elaborado según Declaración de Helsinki y Código de Deontología Médica de Venezuela. En la institución que usted Dirige como contralor del estado Zulia.

Yo, _____ C.I. _____, en mi calidad de **Director de La Institución**, por medio de la presente hago constar que he revisado y autorizado con fines de validación

académica la recolección de datos elaborado por: **Carolina Bracamonte**, con la finalidad de construir los resultados de la investigación titulada: **“MANEJO EPIDEMIOLOGICO DE LA SIFILIS CONGENITA EN NEONATOS DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN”**, a ser presentada ante la para optar al, ante el Servicio Autónomo Instituto De Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón. Para optar al título de Especialista en Epidemiología.

FIRMA Y SELLO

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Maracaibo, _____ de _____ de 2024.

Por medio de la presente, yo _____, C.I.: _____, en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, autorizo a la Especialista en Medicina General Integral: Carolina Bracamonte C.I. 13.471.380, cursante de la Especialización en Epidemiología, del Servicio Autónomo Instituto De Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón, para que me incluya en el Proyecto de Investigación **“VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA SALUD OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DE LA CONTRALORÍA DEL ESTADO ZULIA”**, elaborado según Declaración de Helsinki y Código de Deontología Médica de Venezuela.

Doy fe y testimonio de que se me explicó el objetivo general del Proyecto de Investigación. Entiendo que la información suministrada por mi persona puede ser presentada en sesiones clínicas, congresos, seminarios y talleres educativos, así como publicada en revistas científicas. En tal sentido, no tengo inconveniente en

aportar información veraz, relevante y oportuna, teniendo presente que ésta será valiosa para aplicar medidas preventivas, modificar factores de riesgo y mejorar la atención de otras pacientes que acudan a la institución en condiciones similares a las de mi persona. Por lo que abajo firmo este consentimiento, junto a un testigo y la medico investigadora.

_____ Paciente CI:	_____ Lic. Carolina Bracamonte CI: V.- 13.471.380	_____ Testigo CI:
--------------------------	---	-------------------------

Anexo 3: Instrumento

HOJA DE REGISTRO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Sección I: Datos del Investigador

1. Nombre y Apellidos del Investigador: _____
2. Fecha de Registro: //____
3. Número de Historia Clínica: _____
4. Nombres y Apellidos del Paciente: _____

Sección II: Identificación de los Neonatos con Sospecha o Confirmación de Sífilis Congénita

1. ¿El neonato presenta sospecha de sífilis congénita?
 - () Sí
 - () No
 2. ¿El caso está confirmado como sífilis congénita según criterios diagnósticos?
 - () Sí
 - () No
 3. Sexo del neonato:
 - () Masculino
 - () Femenino
 4. Semanas de gestación al nacer:
 - () Menos de 32 semanas
 - () Entre 32 y 37 semanas
 - () Más de 37 semanas
-

Sección III: Clasificación Diagnóstica según la CIE-10

Seleccione la categoría correspondiente a la clasificación de sífilis congénita (CIE-10):

1. A50.0 Sífilis congénita temprana, sintomática
 2. A50.1 Sífilis congénita temprana, latente
 3. A50.2 Sífilis congénita temprana, no especificada
 4. A50.4 Neurosífilis juvenil
 5. A50.5 Otras sífilis congénitas tardías sintomáticas
 6. A50.6 Sífilis congénita tardía latente
 7. A50.7 Sífilis congénita tardía, no especificada
 8. A50.9 Sífilis congénita, no especificada
-

Sección IV: Cumplimiento de Parámetros de Tratamiento

1. ¿El tratamiento fue iniciado antes de las 16 semanas de gestación?
 - Sí
 - No
 2. ¿El tratamiento del recién nacido cumplió con las pautas establecidas por el MPPS (Ministerio del Poder Popular para la Salud)?
 - Sí
 - No
 3. ¿Se administró penicilina G benzatina al neonato según las indicaciones?
 - Sí
 - No
 4. ¿Se realizó seguimiento serológico mensual al neonato?
 - Sí
 - No
-

Sección V: Seguimiento de los Casos

1. ¿Se completaron todas las pruebas de diagnóstico inicial (LCR, radiografía, serología)?
 - Sí
 - No
 2. ¿Se realizaron controles periódicos según los parámetros establecidos?
 - Sí
 - No
 3. ¿Se documentó negativización de las pruebas no treponémicas a los 6 meses?
 - Sí
 - No
 4. ¿El caso ha sido notificado al sistema de vigilancia epidemiológica?
 - Sí
 - No
-

Consideraciones Finales

- Asegúrate de registrar las respuestas de manera precisa y completa.
- Esta hoja debe ser utilizada exclusivamente con datos obtenidos de las historias clínicas del hospital

Título de la investigación:

“MANEJO EPIDEMIOLOGICO DE LA SIFILIS CONGENITA EN NEONATOS DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN”

IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos: **NORIS ACOSTA** C. I.: V- 5.046.759

Profesión(es): **DOCTORA EN CIENCIAS MEDICAS**

Especialización: **MEDICINA FAMILIAR, DOCENCIA UNIVERSITARIA E**

INVESTIGADOR

Institución donde trabaja: **IAE DR. ARNOLDO GABALDON**

Cargo que desempeña: **DOCENTE Y MIEMBRO DEL COMITE ACADEMICO**

ESTADAL

Antigüedad del cargo: **18 MESES**

Fecha de revisión: **15 DE DICIEMBRE 2023**

JUICIO DEL EXPERTO

- ¿Considera usted pertinente la relación entre los objetivos y los ítems?
Sí No

Observaciones: _____

- ¿Considera usted pertinente la relación entre las variables y los ítems?
Sí No

Observaciones: _____

- 3. ¿Considera usted pertinente la relación entre las dimensiones y los indicadores?
Sí No

Observaciones: _____

- ¿Considera usted pertinente la relación entre los indicadores y los ítems?
Sí No

Observaciones: _____

- ¿Considera usted pertinente la relación entre los ítems entre sí?
Sí No

Observaciones: _____

¿Considera usted válido el instrumento?

Sí No

Observaciones: _____


- Finalmente ¿El instrumento diseñado es?

VALIDO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Dra. En Cs. Ms. NORIS ACOSTA C.I. 5.046.759 de profesión **Doctora En Ciencia Medicas** y ejerciendo actualmente como **Miembro Activo Del Comite Academico De Postgrado Del IAE Dr. Arnoldo Gabaldon, Del Estado Zulia**, por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación académica el

instrumento de recolección de datos elaborado por: **E Carolina Bracamonte C.I.** 13.471.380, con la finalidad de construir los resultados de la investigación titulada: **“MANEJO EPIDEMIOLOGICO DE LA SIFILIS CONGENITA EN NEONATOS DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN”**, a ser presentada ante la para optar al, ante el Servicio Autónomo Instituto De Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón. Para optar al título de Especialista en Epidemiología.



Noris Acosta Moran
C.I. 5.046.759

En Maracaibo Estado Zulia, a los 15 días del mes de Diciembre de 2023