

Gobierno de
CALDAS*Territorial*
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Informe de evento Sifilis Gestacional y Sifilis Congénita 2022

Códigos INS 750 -740

Eventos Infecciones de Transmisión Sexual ITS
Vigilancia en Salud Pública
Dirección Territorial de Salud de Caldas

observatoriosocial@saluddecaldas.gov.co



(6) 880 1620



Carrera 21 # 29-29

www.saluddecaldas.gov.coGCC
NO 9001
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS
Certificate No.
LAT-0915

Gobierno de
CALDAS**Territorial**
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Informe anual de eventos Sifilis Gestacional y Sifilis Congénita, Caldas 2022

Créditos

JORGE RUBIO JIMENEZ
Director General

NORBERTO LUIS SEPULVEDA
Subdirector Salud Pública

Elaboró

CARLOS ALBERTO LEPINEUX ALZATE
Profesional de Apoyo Vigilancia Epidemiológica
Eventos maternidad segura y Eventos Infecciones de Transmisión Sexual ITS

Revisó

NATALIA ANDREA ALZATÉ BEDOYA
Coordinadora Vigilancia en Salud Pública

Aprobó

CLAUDIA PATRICIA NARVÁEZ AVELLANEDA
Coordinadora Observatorio Social

Dirección Territorial de Salud de Caldas,
Manizales. Carrera 21 No. 29-29

Informe de eventos Sífilis Gestacional y Sífilis Congénita, Caldas 2022

1. Introducción

Colombia dispone de los datos de notificación obligatoria de casos de sífilis gestacional y congénita a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila, evidenciándose desde el año 1996 al año 2018 un incremento en el número de casos de sífilis congénita al pasar de 180 a 1.001 casos respectivamente. Este aumento podría estar influenciado por Incremento en el número de instituciones notificando, mejora en el cumplimiento del protocolo de vigilancia epidemiológica, mejora en la calidad del dato reportado para sífilis gestacional y congénita, Cumplimiento de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la sífilis gestacional y congénita, según las definiciones de casos. (1)

Entre las estrategias fundamentales para lograr reducir los casos de sífilis gestacional y alcanzar la eliminación de la sífilis congénita, están la optimización de la cobertura, de la calidad de la atención de los servicios de salud y el fortalecimiento de la detección y tratamiento de los casos de sífilis, Para lo anterior es fundamental el fortalecimiento de los procesos de atención y vigilancia de la sífilis en gestantes y de la sífilis congénita, en el marco del plan de beneficios en salud.(2)

En cumplimiento del reto de la eliminación y control de esta enfermedad, el Ministerio de Salud y Protección Social tiene en marcha diferentes rutas de atención, tales como el entrenamiento del talento humano, fortalecimiento del tamizaje y atención de la población migrante. Estas han sido las intervenciones desde el sector salud: (3)

- Entrenamiento del talento humano en salud en pruebas rápidas para VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C, de acuerdo con la Resolución 1314 de 2020.
- Fortalecimiento del tamizaje para sífilis en población general implementando pruebas rápidas en el sitio de atención de las personas que consultan o las que se detecten en actividades extramurales.
- Entrega de preservativos de forma individual por parte de los prestadores de servicios de salud, tal como se dispone en la Resolución 3512 de 2019.
- Adquisición y distribución de preservativos para acciones colectivas, tal como se dispone en la Resolución 3280 de 2018.
- Seguimiento de la gestante para identificar factores de riesgo que puedan llevar a reinfecciones y por ende al riesgo de sífilis congénita en el fruto de la gestación.
- Captación y tratamiento de la población migrante y la atención de su hijo expuesto (3)

En el año 2022 a periodo epidemiológico XIII se notificaron en Colombia 10.179 casos, lo cual se compara con el mismo periodo epidemiológico de 2021 registra un aumento en la notificación de 0,6 de

los casos. La razón de prevalencia nacional de Sífilis Gestacional se ubicó en 16,3 casos por 1000 Nacidos vivos +mortinatos. (4)

En el Departamento de Caldas según dato del informe a Periodo epidemiológico XIII del Instituto Nacional de Salud INS, la razón de prevalencia en 2022 se ubico en 17,9 por 1000 Nacidos Vivos + mortinatos.

Para Sífilis Congenita SC en Colombia a Periodo epidemiológico XIII de 2022, se notificaron 1686 casos, lo cual Comparado con el mismo periodo epidemiológico de 2021 registra una disminucion de 13,9%, con una Incidencia de 2,7 por 1000 Nacidos Vivos

Algunos aspectos relacionadas con la vigilancia de este evento muestran que 88,8% de los casos de Sífilis Congenita SC notificados en el país, cumplen con la definicion operativa de caso y 93,1% fueron notificados como Sífilis gestacional.

La Incidencia de Sífilis congenita para el departamento de Caldas según el Instituto Nacional de Salud INS para 2022 PE XIII es de 2,6 por 1000 Nacidos Vivos+ Mortinatos (4)

Actualmente los compromisos para el manejo de la Sífilis congénita y Gestacional, establecidos en años anteriores se renovaron y se plantean en la estrategia ETMI PLUS, 2019–2030, que tiene como objetivo eliminar la transmisión materno infantil del VIH y sífilis congénita, además de otras infecciones transmisibles y prevenibles, como la hepatitis B y la enfermedad de Chagas (de ahí el nombre de "ETMI-plus"). Con esta estrategia, se pretende mejorar la calidad de la atención prenatal, aumentar la demanda inducida de las pruebas de sífilis en la población gestante, clasificar adecuadamente el estadio de la sífilis (primaria, secundaria, latente temprana, terciaria) para brindar el tratamiento oportuno y adecuado y mejorar la oportunidad y calidad de la notificación de casos al Sivigila (5).

A diferencia de la mayoría de infecciones neonatales, la sífilis congénita es una enfermedad prevenible que podría eliminarse mediante un cribado prenatal eficaz y el tratamiento de las embarazadas infectadas. La eliminación de la sífilis congénita reduciría el número de abortos, muertes fetales, partos prematuros, neonatos de bajo peso al nacer y muertes perinatales, lo que contribuiría a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud materno infantil (6)

2.Objetivos

Documentar y difundir el comportamiento de sífilis congénita y gestacional a semana 52 de 2022 en el departamento de Caldas.

Analizar de forma individual y agregada los datos estadísticos para cada uno de los eventos de sífilis congénita y gestacional, desde el componente demográfico, social y clínico, estableciendo los principales determinantes que contribuyeron de forma directa e indirecta en la ocurrencia de dichos Eventos, para orientar la toma de decisiones y el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas en el departamento de Caldas.

Establecer la frecuencia y distribución del evento sífilis congénita y gestacional en el departamento de Caldas notificado a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA durante el año del 2022.

Identificar el cumplimiento de los procesos de notificación y seguimiento de casos de sífilis congénita y gestacional hasta la semana epidemiológica 52 del año 2022

3. Materiales y Métodos

Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo para los eventos de sífilis gestacional y sífilis congénita, a partir de los registros finales de SIVIGILA 2022. La depuración de la base de datos se realizó conforme el instructivo. Para el análisis se tuvo en cuenta las definiciones de caso enunciadas en el protocolo de vigilancia (7):

Caso confirmado de sífilis gestacional: Toda mujer gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días con o sin signos clínicos sugestivos de sífilis (ejemplo: úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas), con prueba treponémica rápida positiva acompañada de una prueba no treponémica reactiva (VDRL, RPR) a cualquier dilución, que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación o que tiene una reinfección no tratada*.

* Reinfección: es aquel caso que cumpla al menos uno de los siguientes criterios

- Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) que después de haber recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo con el estadio de la enfermedad, presenta durante el seguimiento clínico y serológico, la aparición de lesiones compatibles en genitales o en piel, o un aumento en los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) de cuatro veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponémica inicial.
- Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) con diagnóstico de sífilis primaria o secundaria que recibió tratamiento adecuado y seis meses después los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) no descienden cuatro veces o dos diluciones, o con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien 12 meses después los títulos de la prueba no treponémica no descienda cuatro veces o dos diluciones (7)

Caso confirmado de sífilis congénita: Es aquel caso que cumpla al menos uno de los siguientes criterios:

- Nexo epidemiológico: fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato. Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de penicilina benzatínica de 2'400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.
- Laboratorio: todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno.
- Clínica: todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita **
- Laboratorio: todo fruto de la gestación con demostración de *Treponema pallidum* por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta,

cordón umbilical o en material de necropsia. (7)

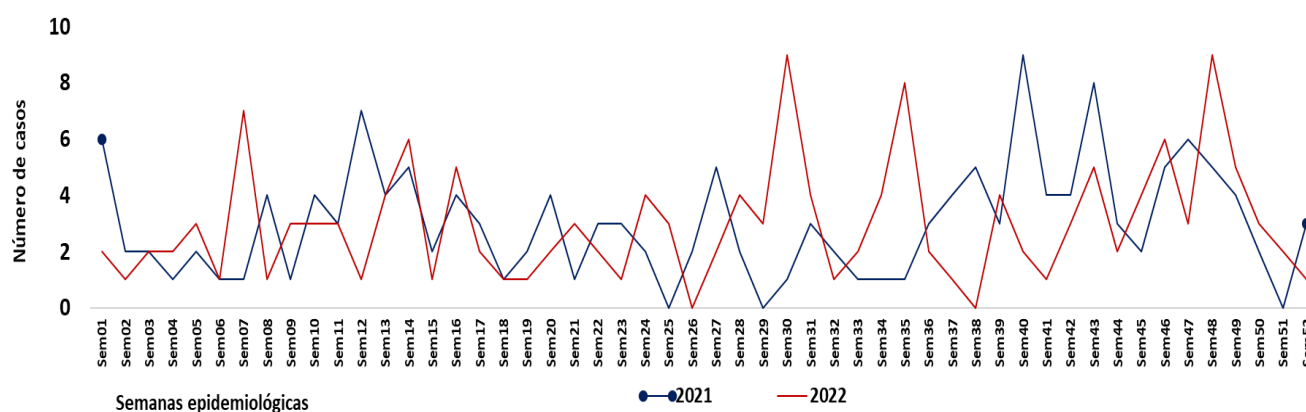
Para el procesamiento de la información se emplearon hojas de cálculo de Microsoft Excel. Se analizaron variables sociales y demográficas (sexo, tipo de régimen de salud, pertenencia étnica, área de ocurrencia) y variables relacionadas con la atención en salud (condición de la madre al momento del diagnóstico, edad gestacional, tratamiento a las madres y sus contactos, control prenatal y tipo de prueba treponémica).

4. Resultados Sifilis Gestacional

4.1 Comportamiento de la notificación.

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2022 se notificaron 154 casos de Sifilis gestacional por municipio de residencia, 2 caso menos, si se compara con el año 2021, en el que se notificaron 156 eventos. (Gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de Sifilis Gestacional, Caldas, semana epidemiológica 52, 2021- 2022



Fuente: Sivigila

Por municipio de residencia, hasta la semana epidemiológica 52 de 2022, Manizales, Chinchiná, La Dorada y Villamaría notificaron el 68,8% de los casos de sífilis gestacional en el departamento de Caldas. Durante el año 2022, 23 municipios notificaron casos de sífilis gestacional por residencia (Tabla 1).

Tabla 1. Notificación de sífilis gestacional por municipio de residencia, Caldas, hasta semana epidemiológica 52 de 2022

Municipio	Casos	%
Manizales	47	30,5
Chinchiná	28	18,2
La Dorada	25	16,2
Villamaria	6	3,9
Pácora	5	3,2
Samaná	5	3,2
Manzanares	4	2,6
Marmato	4	2,6
Pensilvania	4	2,6

Municipio	Casos	%
Supia	4	2,6
Aguadas	3	1,9
Anserma	2	1,3
Aranzazu	2	1,3
Filadelfia	2	1,3
Marquetalia	2	1,3
Palestina	2	1,3
Victoria	2	1,3
Viterbo	2	1,3
Belalcázar	1	0,6
La Merced	1	0,6
Norcasia	1	0,6
Riosucio	1	0,6
Salamina	1	0,6
Total	154	100,0

Fuente: Sivigila

La mayor proporción de casos de sífilis gestacional notificados se documentó en Manizales con 47 casos (30,5%), Chinchina con 28 casos (18,2%) y La Dorada 25 (16,2%). En el año 2022, el 80,5% (n=124) de casos de sífilis gestacional se registraron en cabecera municipal y 13% (n=20) en área rural dispersa; 72,1% (n=111) pertenecen al régimen subsidiado, 18,2% (n= 28) al régimen contributivo y 7,1% (n=11) fueron no asegurados. 98,1% de los casos en la pertenencia étnica “otro” y 1,3% (n=2) a Indígenas; por edades el grupo de 20 a 24 años con 33,8% (n=52) tiene el mayor número de casos seguido por el grupo etario de 25 a 29 años con 20,1% (n=31) y los hijos de mujeres con edades entre 15 y 19 años con 16,2% (n=25). (Tabla 2).

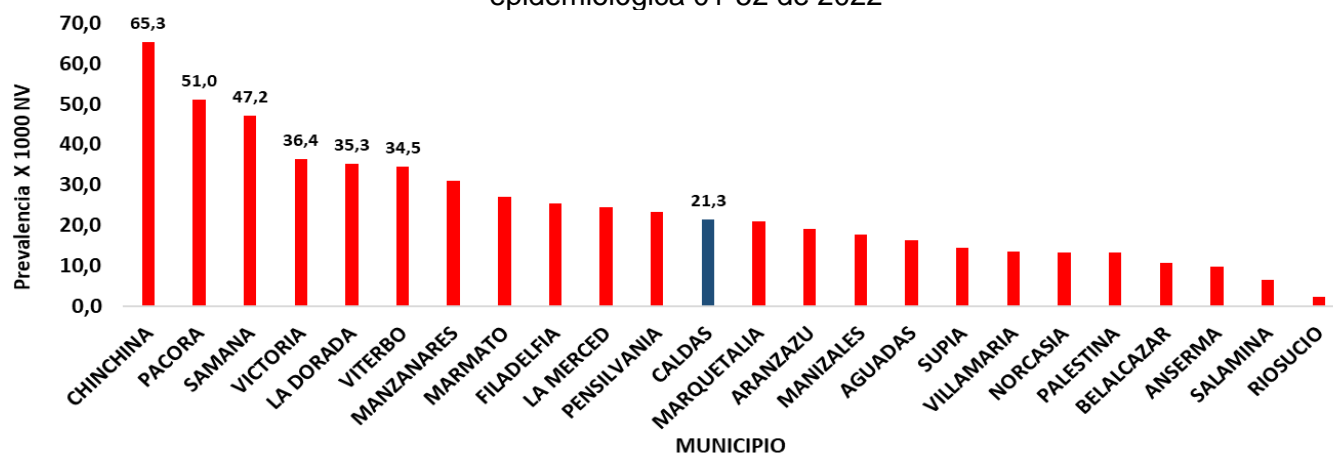
Tabla 2. Variables demográficas y sociales de los casos de sífilis gestacional, Caldas, semana epidemiológica 52 de 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Pertenencia étnica	Otro	151	98,1
	Indígena	2	1,3
	Rom Gitano	1	0,6
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	111	72,1
	Contributivo	28	18,2
	No Asegurado	11	7,1
	Indeterminado	3	1,9
	Excepción	1	0,6
Grupos de edad	15-19	25	16,2
	20-24	52	33,8
	25-29	31	20,1
	30-34	25	16,2
	35-39	15	9,7
	40-44	6	3,9
Área de residencia	Cabecera Municipal	124	80,5
	Rural Disperso	20	13,0
	Centro Poblado	10	6,5

Fuente: Sivigila

La prevalencia departamental a semana 52 de 2022 es de 21,3 casos por 1000 Nacidos Vivos; 11 municipios superan esta razón: Chinchina con 65,3 casos por 1000 NV, Pácora con 51,0 casos por 1000 NV, Samaná con 47,2 por 1000 NV, Victoria con 36,4 por 1000 NV, La Dorada con 35,3 por 1000 NV y Viterbo con 34,5 por cada 1000 NV, son los que tienen en su orden las mayores cifras de sífilis gestacional (gráfica 2).

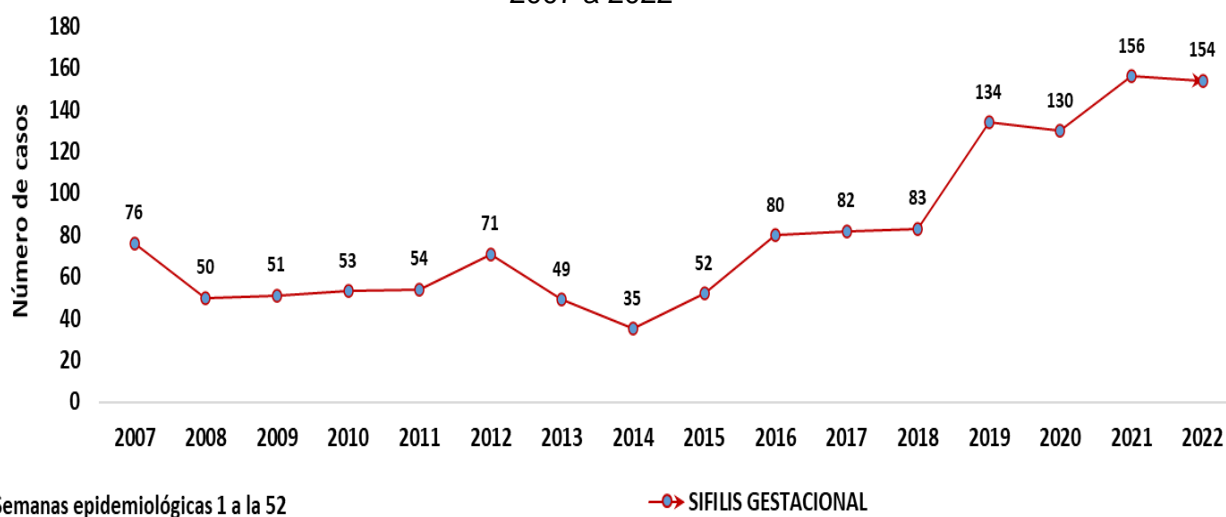
Gráfica 2. Prevalencia de sífilis gestacional por municipio de residencia, Caldas, semana epidemiológica 01-52 de 2022



Fuente: Sivigila

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2022 se documentaron 156 casos de sífilis gestacional, históricamente a la misma semana se observa un comportamiento con tendencia al aumento, presentando el mayor número en el año 2019 con 134 y 2021 con 156 casos. (Gráfica 3)

Gráfica 3. Tendencia de sífilis Gestacional, Caldas comparado a semana epidemiológica 01 a 52, 2007 a 2022



Semanas epidemiológicas 1 a la 52

—●— SIFILIS GESTACIONAL

Fuente: Sivigila

Según la distribución de casos por entidades administradoras de planes de beneficios EAPB, la Nueva EPS

con 30,5% (n=47); Asociación mutual la esperanza Asmetsalud con 27,3 % (n=42), y Salud Total EPS con 16,9% (n=26), son las que más casos tienen documentados. Se registraron 14 casos sin dato (9,1%) (Tabla 3)

Tabla 3. distribución de los casos de Sífilis gestacional por entidades administradoras de planes de beneficios EAPB, Caldas, 2022

EAPB	CASOS	%
Nueva EPS S.A.	47	30,5
Asociación mutual la esperanza - ASMET SALUD	42	27,3
Salud total EPS.	26	16,9
sin dato	14	9,1
Medimás EPS	10	6,5
EPS Sanitas	5	3,2
EPS y medicina prepagada Suramericana S.A.	2	1,3
Asociación Indígena del Cauca - AIC	2	1,3
Mallamas EPSI	1	0,6
Famisanar E.P.S. Ltda. - Cafam - Colsubsidio	1	0,6
capital salud E.P.S.	1	0,6
Coop. de salud y desarrollo integral zona sur oriental de Cartagena	2	1,3
Magisterio	1	0,6
Total	154	100,0

Fuente: Sivigila

4.2 Comportamiento de otras variables de interés.

De las gestantes que tuvieron control prenatal, 57,8 % (n=89) lo iniciaron en primer trimestre de las cuales a 89 de ellas se les realizó prueba treponémica y prueba no treponémica en este mismo trimestre que corresponde al 57,8 %. El 19,5% (n=30) de las gestantes iniciaron su control prenatal en el segundo trimestre de las cuales a 30 se les realizó prueba treponémica y no treponémica este mismo trimestre que corresponde al 19,5%. Se encontraron 19 casos sin dato diligenciado en Sivigila (12,3%) (Tabla 4).

Tabla 4. Edad gestacional al inicio del CPN y a la toma de pruebas de laboratorio en los casos de sífilis gestacional, Caldas, semana epidemiológica 52, 2022

Edad gestacional	Inicio de control prenatal		Toma de prueba treponémica		Toma de prueba no treponémica	
	# de casos	%	# de casos	%	# de casos	%
Primer trimestre (Sem 1-13)	89	57,8	89	57,1	89	57,8
Segundo trimestre (Sem 14-27)	30	19,5	30	19,2	30	19,5
Tercer trimestre (Sem 28-42)	16	10,4	16	10,3	16	10,4
Sin Dato	19	12,3	19	12,2	19	12,3

Fuente: Sivigila

Hasta la semana 52 de 2022, se observa que 57,8% (n=89) de las gestantes diagnosticadas con sífilis tuvieron su primer control entre la semana 1-13 de gestación (primer trimestre), 19,5% (n=30) iniciaron su primer control entre la semana 14- 27 de gestación (segundo trimestre) y 10,4% (n=12) de las gestantes

tuvieron su primer control y fueron diagnosticadas tardíamente después de la semana 28 a la 42, el 12,3% (n=19) de los casos se reportaron sin dato. (tabla 5)

Tabla 5. Edad de gestación al diagnóstico en los casos de sífilis gestacional, Caldas, semana epidemiológica 52, 2022

Edad gestacional	Edad gestacional al diagnóstico	
	# de casos	%
Primer trimestre (Sem 1-13)	89	57,8
Segundo trimestre (Sem 14-27)	30	19,5
Tercer trimestre (Sem 28-42)	16	10,4
Sin Dato	19	12,3

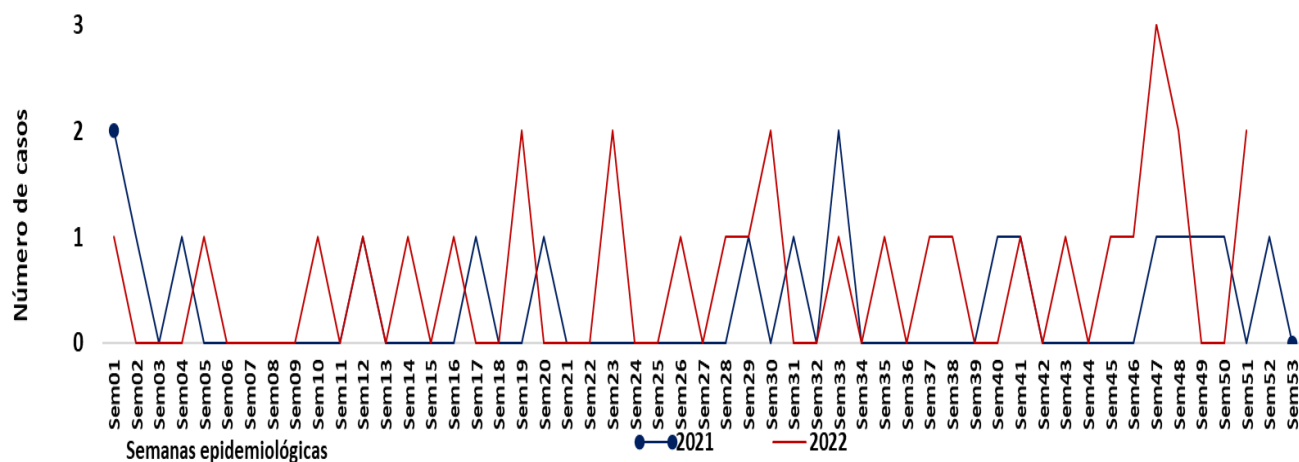
Fuente: Sivigila

5.Resultados Sífilis Congénita

5.1 Comportamiento de la notificación.

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2022 se notificaron 30 casos de Sífilis congénita por municipio de residencia, 12 caso más (66,6%), si se compara con el año 2021, en el que se notificaron 18 eventos. (Gráfica 4).

Gráfica 4. Notificación de Sífilis Congénita, Caldas, semana epidemiológica 52, 2021- 2022



Fuente: Sivigila

Por municipio de residencia, hasta la semana epidemiológica 52 de 2022, Manizales, Chinchiná y La Dorada, notificaron el 66,7% de los casos de sífilis congénita en el departamento de Caldas. Durante el año 2022, diez municipios notificaron casos de sífilis congénita por residencia (Tabla 6).

Tabla 6. Notificación de sífilis congénita por municipio de residencia, Caldas, hasta semana epidemiológica 52 de 2022

MUNICIPIO	# CASOS	%
Manizales	10	33,3
Chinchiná	6	20,0
la Dorada	4	13,3
Samaná	2	6,7
Supia	2	6,7
Villamaría	2	6,7
Belalcázar	1	3,3
Marmato	1	3,3
Riosucio	1	3,3
Victoria	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Sivigila

La mayor proporción de casos de sífilis congénita notificados ocurrieron en Manizales con 10 casos (33,3%), Chinchina con 6 casos (20%) y La Dorada 4 (13,3%).

En el año 2022, el 66,7% (n=20) de casos de sífilis congénita se registraron en cabecera municipal y 33,3% (n=10) en área rural dispersa; 63,3% (n=19) pertenecen al régimen subsidiado y 33,3 % (n=10) al régimen contributivo. 96,7% de los casos en la pertenencia étnica “otro”. 53,3% de los productos de la gestación se documentaron como de sexo masculino. (Tabla 7)

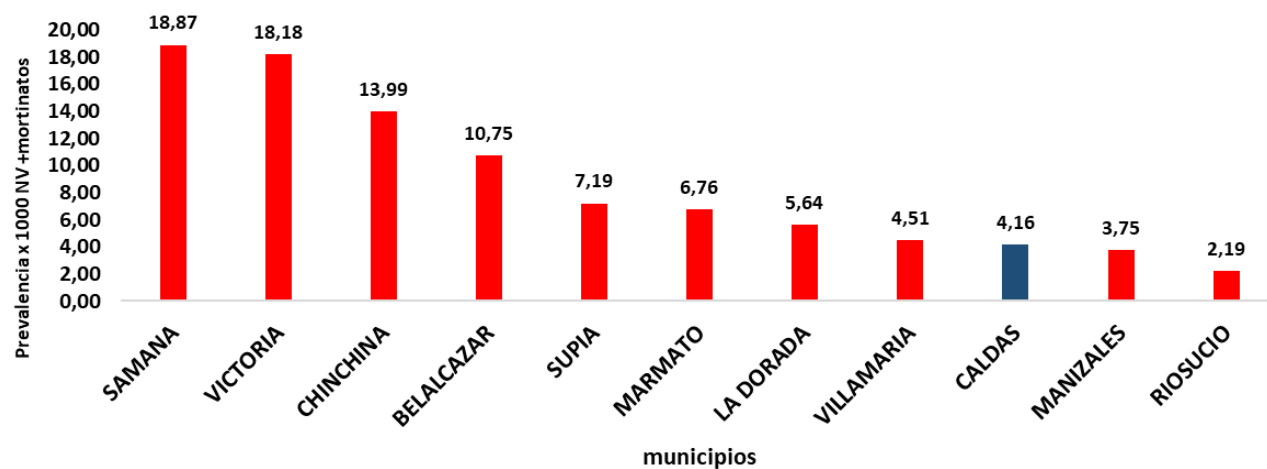
Tabla 7. Variables demográficas y sociales de los casos de sífilis congénita, Caldas, semana epidemiológica 52 de 2022

Variable	Categoría	Casos	%
sexo	Masculino	16	53,3
	Femenino	14	46,7
Pertenencia étnica	Otro	29	96,7
	Indígena	1	3,3
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	19	63,3
	Contributivo	10	33,3
	Indeterminado/Pendiente	1	3,3
Grupos de edad	< 1 Año	30	100,0
Zona de residencia	Cabecera Municipal	20	66,7
	Rural Disperso	10	33,3

Fuente: Sivigila

La prevalencia departamental de sífilis congénita a semana 52 de 2022 es de 4,16 casos por 1000 Nacidos Vivos; 8 municipios superan esta razón: Samaná con 18,87 casos por 1000 NV, Victoria con 118,18 casos por 1000 NV, Chinchina con 13,99 por 1000 NV y Belalcázar con 10,75 por 1000 NV son los que tienen en su orden las mayores cifras de sífilis congénita (Gráfica 5).

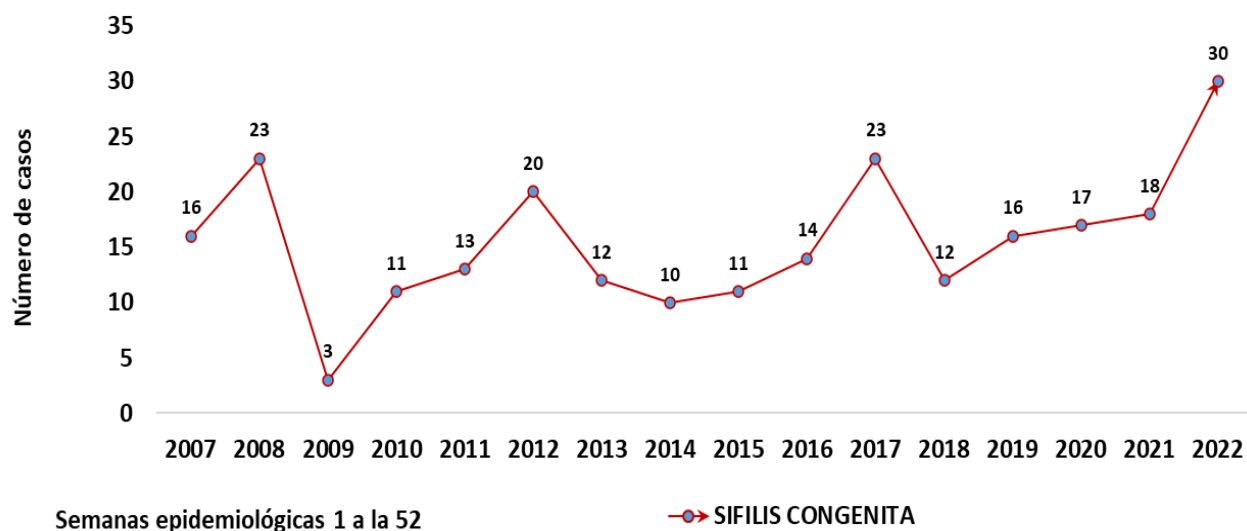
Grafica 5. Prevalencia de sífilis congénita por municipio de residencia, Caldas, semana epidemiológica 01-52 de 2022



Fuente: Sivigila

Hasta la semana 52 de 2022 se documentaron 30 casos de sífilis congénita, históricamente se observa un comportamiento fluctuante, los años que presentan mayor número de casos son 2008 y 2017 con 23 casos, el año 2012 con 20 casos y 2022 con 30 casos. (Gráfica 6).

Gráfica 6. Tendencia de sífilis congénita, Caldas comparada a semana epidemiológica 01 a 52, 2007 a 2022



Semanas epidemiológicas 1 a la 52

—●— SIFILIS CONGENITA

Fuente: Sivigila

En relacion con la distribución de casos por entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB)

Salud Total EPS registra 30% (n=9), Nueva EPS 23,3% (n=7); Asmetsalud tiene 16,7% (n=5) casos se encuentra 3,3%(n=1) sin dato diligenciado en Sivigila, (Tabla 8)

Tabla 8. distribución de los casos de Sífilis congénita por entidades administradoras de planes de beneficios EAPB, Caldas, 2022

EAPB	Casos	%
SALUD TOTAL S.A.	9	30,0
NUEVA EPS S.A. -CM	7	23,3
ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA -ASMETSALUD	5	16,7
NUEVA EPS S.A.	4	13,3
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.	1	3,3
MEDIMÁS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	1	3,3
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC	1	3,3
CAFESALUD E.P.S. S.A.	1	3,3
SIN DATO	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Sivigila

De los casos notificados para sífilis congénita, 16 pacientes (53,3%) iniciaron control prenatal en el primer trimestre del embarazo y se les tomo prueba treponémica, 4 casos (13,3%) iniciaron controles prenatales en el segundo trimestre de su gestación y tuvieron prueba treponémica en el mismo periodo. De igual forma 4 casos (13,3%) iniciaron controles prenatales de manera tardía en el tercer trimestre del embarazo. Se observan 6 casos (20%) sin dato registrado para inicio de los controles prenatales en Sivigila. (Tabla 9)

Tabla 9. Edad gestacional al inicio del CPN y a la toma de pruebas de laboratorio de las madres de casos de sífilis congénita, Caldas, semana epidemiológica 52, 2022

Edad gestacional	Inicio de control prenatal		Toma de prueba treponémica	
	# de casos	%	# de casos	%
Primer trimestre (Sem 1-13)	16	53,33	16	53,3
Segundo trimestre (Sem 14-27)	4	13,33	4	13,3
Tercer trimestre (Sem 28-42)	4	13,33	4	13,3
Sin Dato	6	20,00	6	20,0
Total	30	100,00	30	100,0

Fuente: Sivigila

El 20 % de los casos de sífilis congénita reportados en 2022 se encontraron sin dato registrado en el Sivigila, 16 casos (53,3%) fueron diagnosticados en el primer trimestre del embarazo. 4 casos (13,3%) en el segundo trimestre y 4 casos fueron diagnosticados tardíamente en el tercer trimestre de la gestación. (Tabla 10)

Tabla 10. Edad gestacional al diagnóstico de las madres de los casos de sífilis congénita, Caldas, semana epidemiológica 52, 2022

Edad gestacional	Edad gestacional al diagnóstico	
	# de casos	%
Primer trimestre (Sem 1-13)	16	53,3
Segundo trimestre (Sem 14-27)	4	13,3
Tercer trimestre (Sem 28-42)	4	13,3
Sin Dato	6	20,0
Total	30	100,0

Fuente: Sivigila

Al 30% (n= 9) de los contactos sexuales de los casos notificados como Sífilis congénita, se les administró tratamiento para Sífilis. El 70 %(n=21) no recibieron tratamiento. (Tabla 11)

Tabla 11. Tratamiento de contactos sexuales de madres de casos de Sífilis Congénita, Caldas, semana epidemiologica 52, 2022

Municipio	Tratamiento de contactos		Total
	Si	No	
Manizales	4	6	10
Chinchiná	1	5	6
La Dorada	1	3	4
Samaná		2	2
Supia	1	1	2
Villamaria		2	2
Belalcázar		1	1
Marmato		1	1
Riosucio	1		1
Victoria	1		1
CALDAS	9	21	30

Fuente: Sivigila

El 100% de los casos notificados como sífilis congénita nacieron vivos, de ellos 26,7 % (n=8) nacieron entre la semana 28-36 (prematuros) y 73,3% (n=22) nacieron entre la semana 37-42 (a término) (tabla 12).

Tabla 12. Edad gestacional al nacimiento de los casos de sífilis congénita, Caldas, semana epidemiológica 52, 2022

Edad gestacional al nacimiento	# de casos	%
22-27 semanas (inmaduro)	0	0,0
28-36 semanas (prematuro)	8	26,7
37-42 semanas (a término)	22	73,3
Total	30	100,0

Fuente: Sivigila

A semana epidemiológica 52 de 2022 no se presentaron mortinatos por sífilis congénita en el departamento de Caldas.

El 100% de los casos notificados de Sífilis congénita en 2022, cumplen con la definición operativa establecida para el evento. 73,3% de los casos de Sífilis congénita fueron notificados para Sífilis gestacional. (Tabla 13)

Tabla 13. Sífilis congénita que cumplen definición de caso, Municipio de notificación, Caldas semana epidemiológica 52, 2022

Municipios	Casos de SC que cumplen definición	Total	%	Sífilis Congénita cuyas madres fueron notificadas como sífilis gestacional	Número de casos SC por residencia	%
Manizales	10	10	100,0	8	10	80,0
Chinchiná	6	6	100,0	6	6	100,0
La Dorada	4	4	100,0	2	4	50,0
Samaná	2	2	100,0	2	2	100,0
Supia	2	2	100,0	1	2	50,0
Villamaría	2	2	100,0	0	2	0,0
Belalcázar	1	1	100,0	1	1	100,0
Marmato	1	1	100,0	0	1	0,0
Riosucio	1	1	100,0	1	1	100,0
Victoria	1	1	100,0	1	1	100,0
Total	30	30	100,0	22	30	73,3

Fuente: Sivigila

6. Discusión

En el plan de eliminación de la sífilis congénita, se plantea dentro de los objetivos programáticos la necesidad de aumentar la cobertura de atención prenatal a más del 95 %, sin embargo el análisis de los datos muestra dificultades para el ingreso temprano al control prenatal (CPN) en un 26,6% de los casos de sífilis congénita y en un 29,9 % de las madres de casos de sífilis gestacional; los resultados muestran una probable dificultad de acceso a los servicios y la necesidad de mejorar las estrategias de inducción a la demanda en todo el territorio Nacional.

Con relación al régimen de salud, se evidencia algún grado de informalidad que se observa en el porcentaje de casos de madres con sífilis gestacional (7%) que no está afiliado al sistema general de seguridad social en salud. Los registros ingresados en SIVIGILA no aportan información acerca del nivel socioeconómico y educativo de las madres, pero dado que el bajo nivel educativo y la pobreza son considerados factores de riesgo para adquirir ITS las intervenciones deben priorizarse en estos grupos vulnerables.

La mayoría de los casos de sífilis congénita ocurren en las cabeceras municipales (66,7%) y en el régimen subsidiado (63,3 %), probablemente por debilidades en el seguimiento de las GPC en zonas urbanas y dificultades de acceso a los servicios de salud por parte de las gestantes que pertenecen a este régimen de aseguramiento.

De las gestantes notificadas con sífilis, al 37,5 % se les realizó prueba treponémica en el primer trimestre; mientras que a las madres de casos de sífilis congénita solamente al 5,2 %, estos resultados nos indican que el diagnóstico está siendo tardío. La variable de condición al momento del diagnóstico muestra que aún tenemos un 7,1 % de las gestantes diagnosticadas en el parto, un 3,4 % en el puerperio y un 1,9 % en postaborto; mientras que en las madres de niños con sífilis congénita encontramos un 70,1 % diagnosticadas en el parto y un 1,9 % en el puerperio lo que hace muy difícil una intervención oportuna.

El porcentaje de tratamiento de los contactos sexuales es limitado, 70 % no recibieron tratamiento, en el caso de las madres de niños notificados con sífilis congénita; situación que facilita la reinfección de las gestantes. Es importante establecer estrategias que garanticen la completitud del tratamiento definido al (los) compañeros sexuales de la gestante, de manera que se impacten los indicadores relacionados con la reinfección y la presencia de casos nuevos.

7. Conclusiones

La mayor proporción de casos de sífilis gestacional se registró en Manizales con 47 casos (30,5%), Chinchina con 28 casos (18,2%) y La Dorada con 25 casos (16,2%) Este comportamiento en la notificación es muy similar al presentado en el año 2021 en donde estos tres municipios son que más presentan casos.

La razón de prevalencia departamental de Sífilis gestacional a semana 52 de 2022 es de 21,3 casos por 1000 Nacidos Vivos; 11 municipios superan esta razón: Chinchina con 65,3 casos por 1000 NV, Pácora con 51,0 casos por 1000 NV, Samaná con 47,2 por 1000 NV, Victoria con 36,4 por 1000 NV, La Dorada con 35,3 por 1000 NV y Viterbo con 34,5 por cada 1000 NV son los que tienen en su orden las mayores incidencias de sífilis gestacional.

De las gestantes diagnosticadas con sífilis gestacional tuvieron su primer control 57,8% (n=89) entre la semana 1-13 de gestación (primer trimestre); 19,5%(n=30) iniciaron su primer control entre la semana 14-27 de gestación (segundo trimestre) y 10,4%(n=12) de las gestantes. Estas cifras muestran que aún continúan ingresando gestantes de manera tardía a los controles prenatales, lo que retrasa la oportunidad para intervenir de manera oportuna las potenciales alteraciones.

Respecto a las variables sociodemográficas de sífilis gestacional por grupos de edad se observó que el mayor número de casos se presentó en gestantes de 20 a 34 años con el 70,1% (n=108). Este alto porcentaje, sumado al inicio tardío de los controles prenatales muestra que existen fallas en los programas de promoción y prevención, demanda inducida.

90,3% de las pacientes con sífilis gestacional estaban afiliadas a algún régimen de seguridad social al momento de la notificación, el mayor porcentaje de pacientes 72,1% estaban afiliadas al régimen subsidiado y 7,1% (n=11) no tenían ninguna afiliación al sistema general de seguridad social.

La tendencia de Sífilis gestacional se muestra un comportamiento con tendencia al aumento, presentando el mayor número de casos en el año 2019 con 134 y 2021 con 156 casos. para los años 2020 y 2021 este comportamiento persiste.

Hay deficiencias en el diligenciamiento de algunas variables de la notificación al Sivigila, relacionadas con la ausencia de registro de las mismas. (dato de inicio de controles prenatales, registro de la EAPB de

afiliación).

Por entidad de aseguramiento para los casos de Sífilis gestacional la mayor cantidad pertenecían a la Nueva EPS con 30,5% (n=47), Asmetsalud 27,3% (n=42) y Salud total con 16,9% (n=26) Se registraron 14 casos sin dato (9,1%) en Sivigila para esta variable.

8.Recomendaciones

Es necesaria una atención prenatal temprana para todas las mujeres, con tamizaje sistemático de la sífilis y tratamiento inmediato de las infectadas; El tratamiento de todas las parejas sexuales de las mujeres infectadas, la promoción de uso de preservativos durante el embarazo y el asesoramiento a todas las mujeres sobre cómo prevenir la infección. (6)

Se debe continuar el proceso de articulación y fortalecimiento de los programas materno perinatal, salud sexual y reproductiva y vigilancia buscando generar procesos que promuevan capacidades individuales, familiares, institucionales y sociales para proteger el desarrollo integral de la Salud materno- Infantil. Implementar y fortalecer estrategias de educación y comunicación con las Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGD de los municipios del departamento de Caldas destacando la importancia de la notificación oportuna y calidad del dato de los casos sífilis congénita y gestacional, igualmente desarrollar las acciones de búsqueda activa comunitaria BAC e institucional BAI de las gestantes que presenten condiciones vulnerables con el fin de prevenir Sífilis congénita en el recién nacido.

Se deben privilegiar Los procesos de formación académica, capacitación y desempeño del Talento Humano en Salud, inducción y reinducción en el proceso de vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en Salud Pública y todo lo relacionado con las necesidades de salud de la población materno infantil en el departamento de Caldas, fortaleciendo las estrategias de IEC (información, educación, comunicación) para la identificación, captación y atención oportuna de las gestantes. (8)

Fortalecer la aplicación en todos los municipios del departamento, del protocolo de vigilancia en salud pública para sífilis gestacional y congénita del Instituto Nacional de Salud enfatizando en las definiciones de caso, y así mejorar la notificación en todas la UPGD.

Se debe Capacitar a los profesionales de la salud de todos los niveles, en la Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita y los protocolos de vigilancia epidemiológica del evento.

Garantizar la disponibilidad de las pruebas treponémicas rápidas en las UPGD caracterizadas en los municipios del departamento.

Mejorar la calidad del dato notificado, específicamente en las variables de laboratorios con los que son reportados los casos de Sífilis gestacional para poder garantizar que cumplan con la definición de caso. Realizar las unidades de análisis institucionales de los casos de sífilis congénita para descartar o confirmar que cumplan con la definición de caso.

Reforzar las campañas de IEC (información, educación, comunicación) frente a la mitigación del efecto de ambos eventos de interés en salud pública. (9)

9. Referencias

- (1) Ministerio de Salud, Colombia MSPS, [internet] consultado en abril 2023, <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-amplio-criterios-para-prueba-y-tratamiento-de-sifilis-congenita-y-gestacional.aspx>
- (2) Instituto Nacional de Salud INS, Colombia [internet] https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/SIF%C3%8DLIS%20GESTACIONAL%20Y%20CONG%C3%89NITA_2018.pdf
- (3) Ministerio de salud y Protección social MSPS Colombia [internet] consultado en mayo 2023 <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-amplio-criterios-para-prueba-y-tratamiento-de-sifilis-congenita-y-gestacional.aspx>
- (4) Instituto Nacional de Salud INS. Colombia, informe de evento sífilis Gestacional y Congenita a Periodo epidemiológico XIII de 2022 [internet] mayo 2023 disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/SIFILIS%20CONGENITA%20PE%20XIII%202022.pdf>
- (5) Ministerio de Salud y Protección Social; ETMI PLUS Colombia 2019-2030: Marco para la eliminación de la transmisión Materno infantil del VIH, la sífilis, la Hepatitis b y la enfermedad de Chagas. 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/etmi-plus-colombia-2021-2030.pdf>
- (6) Organización mundial de la Salud OMS, eliminación mundial de la sífilis congénita: fundamentos y estrategia para la acción 2008 [internet] consultado en mayo 2023 disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43856/9789243595856_spa.pdf;jsessionid=D40E4EBCEB5EECC504456552248846E7?sequence=1
- (7) Instituto Nacional de Salud INS, Colombia. Protocolo de Vigilancia de sífilis gestacional y congénita 2022. [Internet] consultado en mayo 2023 disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Sifilis%20Gestacional_Congenita%202022.pdf
- (8) Dirección Territorial de Salud de Caldas DTSC, observatorio Social de Salud. Informe anual sífilis Gestacional y Congenita 2021
- (9) Instituto Nacional de Salud INS Colombia. informe de sífilis gestacional y sífilis congénita, Colombia, 2018. [internet] consultado mayo 2023 disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/SIF%C3%8DLIS%20GESTACIONAL%20Y%20CONG%C3%89NITA_2018.pdf