

INFORME DE CIERRE DE SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA, 2023

Responsable:

Gerencia de Salud Pública – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

1. INTRODUCCIÓN

La Sífilis es una infección bacteriana causada por *Treponema pallidum*, esta infección es de transmisión sexual (ITS), generalmente se transmite por el contacto con úlceras infecciosas presentes en los genitales, el ano, el recto, los labios o la boca, por transfusiones de sangre, o mediante la transmisión materno-infantil (TMI) durante el embarazo (sífilis congénita).

El riesgo de infección se puede reducir con el uso correcto de preservativos. Algunas de las consecuencias de no tratar la sífilis durante el embarazo son afectaciones neurológicas, cardiovasculares, prematuridad, bajo peso al nacer, mortinatalidad, muerte poco después del nacimiento; la TMI de la sífilis se puede prevenir a través de la detección de las gestantes con diagnóstico confirmado y tratamiento oportuno y adecuado ⁽¹⁾

Ante una tendencia creciente en los casos de sífilis y sífilis congénita en la Región de las Américas, la organización Panamericana de la Salud (OPS), hace un llamado a los países y personal de salud para intensificar la lucha contra esta infección milenaria, prevenible y curable, que afecta a miles de personas cada año.

En el 2016 los países del mundo se comprometieron en la Asamblea Mundial de la Salud a reducir los nuevos casos de sífilis en un 90% entre 2018 y 2030, y los nuevos casos de sífilis congénita a 0.5 por cada 1.000 niños nacidos vivos. ⁽²⁾

De acuerdo a los datos reportados por el INS se tiene un incremento en los últimos años, para el año 2016 se reportó un 1.1 y a semana 35 del año 2022 se tenía un 2.9 por cada 1.000NV+MN.⁽³⁾



2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos General

Describir el comportamiento epidemiológico de los eventos Sífilis Gestacional (SG) y Sífilis Congénita (SC), en el Departamento de Antioquia para el año 2023, generando información oportuna, valida y confiable, que permita orientar acciones de prevención y control de la enfermedad en el marco de la estrategia ETMI PLUS 2019-2030

2.2 Objetivos específicos

- Describir en términos de variable de persona, tiempo y lugar el comportamiento de los casos notificados en SIVIGILA.
- Realizar seguimiento que nos permita conocer la tendencia de los eventos frente al cumplimiento de los lineamientos nacionales y meta de eliminación de la sífilis congénita.
- Vigilar y mantener actualizada la información materno-perinatal de los casos de sífilis gestacional y congénita que permitan identificar factores de riesgo y situaciones de vulnerabilidad que lleven al aumento en la incidencia del evento.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó análisis de tipo descriptivo retrospectivo el cual caracteriza los casos de Sífilis gestacional y sífilis congénita a través de los datos tomados de las fichas de notificación 740 y 750 respectivamente, ingresadas al SIVIGILA con residencia departamento de Antioquia durante el año epidemiológico 2023, los cuales fueron depurados de acuerdo al manual aportado por el INS, igualmente se realiza una revisión retrospectiva de los datos de años previos con el fin de generar comportamientos inusuales y canales endémicos para los eventos analizados.

Otras fuentes utilizadas es estadísticas vitales del Departamento.



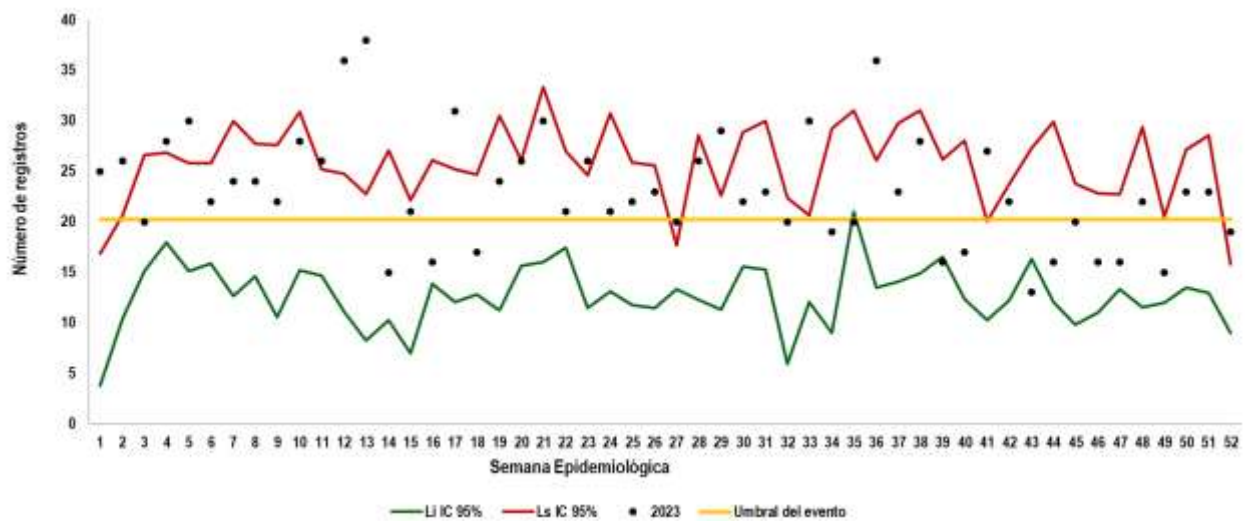
4. COMPORTAMIENTO SÍFILIS GESTACIONAL, ANTIOQUIA 2023

Hasta la semana 52 del año 2023 y posterior a la realización de la depuración de la base de datos de acuerdo al manual de depuración suministrado por el INS se encuentran 1391 casos, de este total encontramos 15 casos con ajustes 6 o D, los cuales a pesar de las gestiones realizadas para que se adjuntaran los soportes del motivo del descarte y diligenciamiento del formato para este fin, no fue posible; se tienen 48 registros residentes de otros Departamentos, 15 casos residente de otros países, 31 casos que habían sido notificadas en 2022 y no cumplían criterio de reinfección, 85 casos duplicados, 9 casos que no cumplen definición de caso por lo tanto el análisis realizado para este informe se generara de los 1203 casos que de acuerdo a lo registrado en SIVIGILA cumplen definición de caso y no fueron descartados por las UPGD notificadora.

Durante el año 2023 se realizó seguimiento al evento tanto desde lo publicado en el BES del INS como al análisis realizado desde la vigilancia del evento con comportamiento inusuales y canales endémicos, desde la semana 1 este evento presento un incremento estadísticamente significativo de acuerdo al análisis de Poisson, se esperaban 7 casos y fueron notificados 20 casos, este evento se analiza de forma acumulativa y durante las 52 semanas del año 2023 se presentó un aumento significativo en el número de casos esperados frente a lo observado, al finalizar el año se esperaba una notificación de 943 casos y final mente se notificaron 1242 casos, 39 casos más que en la depuración realizada por el Departamento, cuando miramos el canal endémico evidenciamos que de las 52 semanas 11 de ellas estuvimos por fuera del canal; con respecto a los casos notificados en el año 2022 se disminuyo 26 casos 2% (Grafica 1)



Grafica 1. Canal endémico para sífilis gestacional, 2023



Fuente: Sivigila 2018-2023

4.1 Caracterización sociodemográfica

Al realizar este análisis para este evento en lo referente a la nacionalidad, la población extranjera representa el 22.5%, debido al fenómeno migratorio este porcentaje ha venido aumentando ya que para el año 2017 este porcentaje era solo del 3%, pero con respecto al 2022 disminuyó un poco ya que para ese periodo la población extranjera era el 24%.

El mayor porcentaje de casos es residente del área urbana 77.5%, de acuerdo al aseguramiento el 56.7% de los casos corresponde al régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo con el 27.3%, el 14% corresponde a población sin aseguramiento, presentando una disminución del 5% con respecto al 2022, cuando analizamos esta variable por su nacionalidad, vemos que para la población Colombiana es del 1.2% pero para la población extranjera el 58% no tienen aseguramiento, este año mejoró en el último año ya que para el 2022 la población no asegurada extranjera fue del 77%. (Tabla 1)

El mayor porcentaje de las mujeres notificadas pertenecen a la etnia otro con el 92.6% seguida de la etnia afro colombiana e indígena con el 5.7% y 0.9% respectivamente. De los

11 casos notificados de población indígena 5 casos son Embera katio, 2 caso Embera Dobida, solo Embera 2 casos, 1 Embera Chami y sin dato de comunidad 1 casos; estos 11 casos fueron notificados con residencia de 8 municipios; 3 casos de Medellín, 2 casos de Murindo, 2 casos de Vigía del Fuerte, 1 casos para San Pedro de Uraba, Frontino, Segovia y Yolombo.

Se tienen notificados 13 casos correspondientes a habitantes de calles lo que corresponde al 1% de los casos notificados en el Departamento, teniendo un incremento significativo ya que en 2022 fueron 10 casos, estos 13 casos son todos residentes de 9 casos Medellín, 1 caso para los Municipios de Bello, Envigado, Carepa e Itagüí.

Tabla 2. Variables sociodemográficas sífilis gestacional, 2022-2023

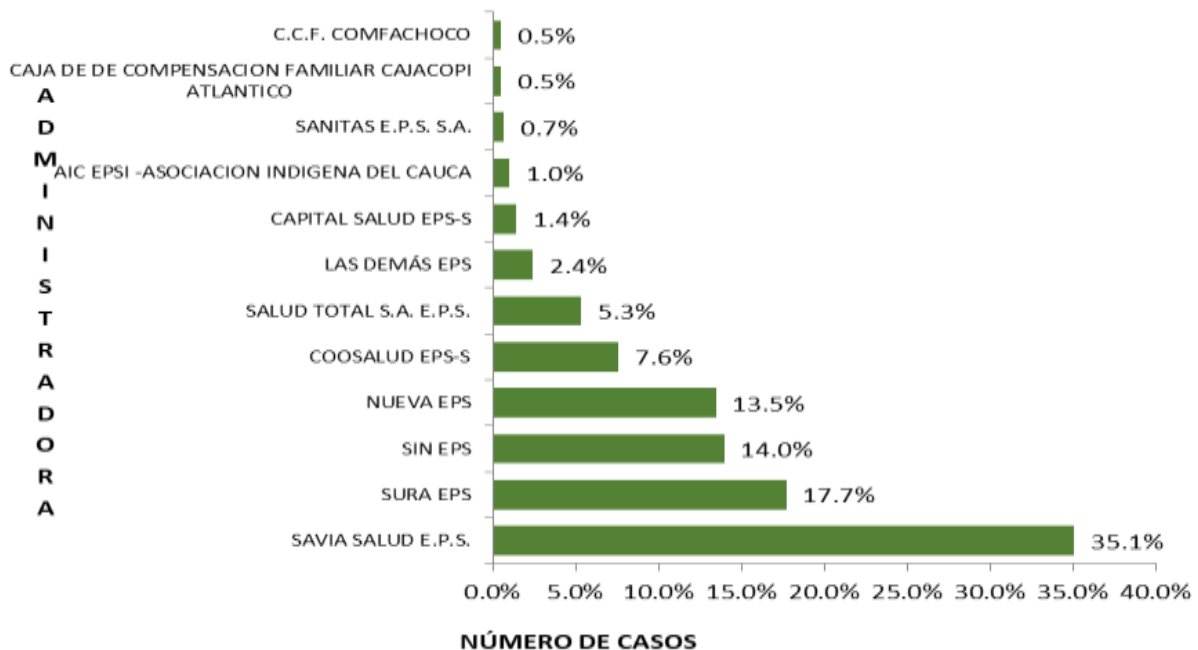
variable	2022		2023	
	N	%	N	%
Area de residencia				
Urbana	936	77.8%	953.0	79.2%
Rural	293	24.4%	250.0	20.8%
Total	1229	102.2%	1203.0	100.0%
Nacionalidad				
Colombiana	972	79.1%	932	77.5%
Extranjera	257	20.9%	271	22.5%
Total	1229	100.0%	1203	100.0%
Afiliación				
Contributivo	352	28.6%	328	27.3%
Subsidiado	617	50.2%	683	56.8%
Excepción	10	0.8%	4	0.3%
No Asegurado	234	19.0%	168	14.0%
Indeterminado/Pendiente	16	1.3%	20	1.7%
Total	1229	100.0%	1203	100.0%
Etnia				
Indígena	13	1.1%	11	0.9%
ROM, Gitano	4	0.3%	1	0.1%
Raizal	2	0.2%	5	0.4%
Palenquero	1	0.1%	4	0.3%
Negro, Mulato, Afro Colombiano	43	3.5%	68	5.7%
Otro	1166	94.9%	1114	93.9%
Total	1229	100.0%	1203	100.0%

Fuente: Sivigila 2022-2023



El 66.3% de los casos notificados corresponde a las 3 EAPB que tienen el mayor número de población afiliada SAVIA Salud, SURA y Nueva EPS, llama la atención que el 14% registra sin aseguramiento (Grafica 2)

Grafica 2. Distribución porcentual de los casos de sífilis gestacional, según aseguramiento al momento del Dx. Antioquia, 2023

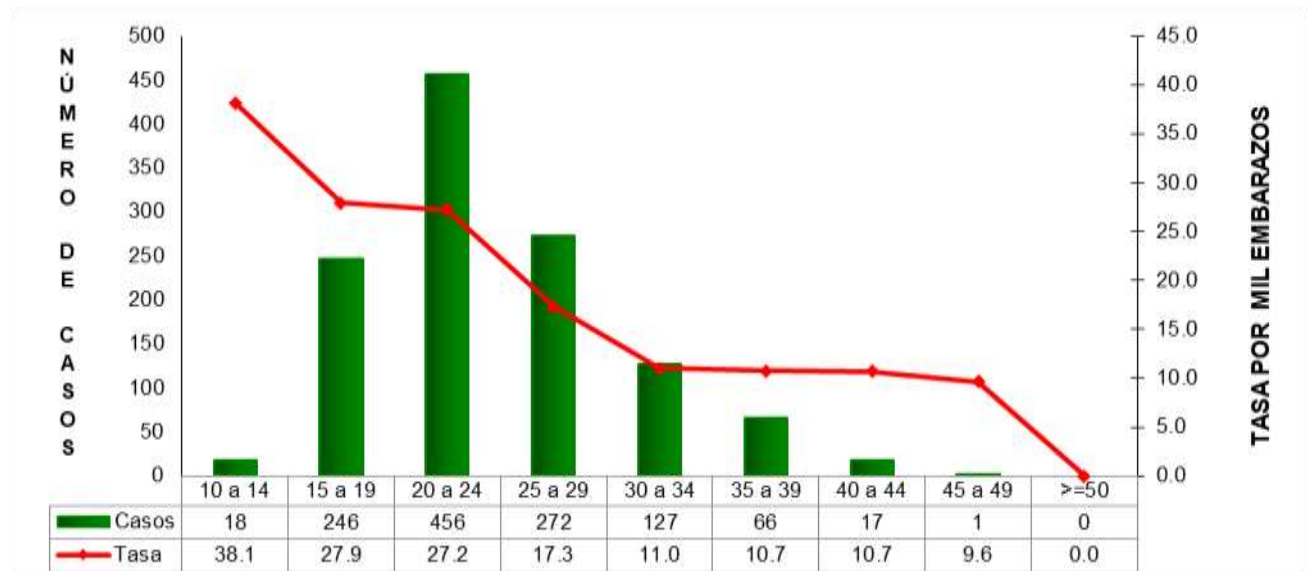


Fuente Sivigila 2023

Cundo analizamos los casos notificados por grupo poblacional vemos que la mayor tasa está en el rango de 10 a 14 años seguida del grupo de 15 a 19 años con unas tasas de 38.1 y 27.9 casos de sífilis gestacional x cada mil embarazos respectivamente, dato que nos debe preocupar, estamos frente a 18 posibles casos abuso sexual por tratarse de menores de 14 años, y tenemos tasas muy altas en estas menores que están en embarazo y son contagiadas con sífilis. (gráfica 3)



Grafica 3. Casos e incidencia de sífilis gestacional, según grupos de edad. Antioquia, 2023

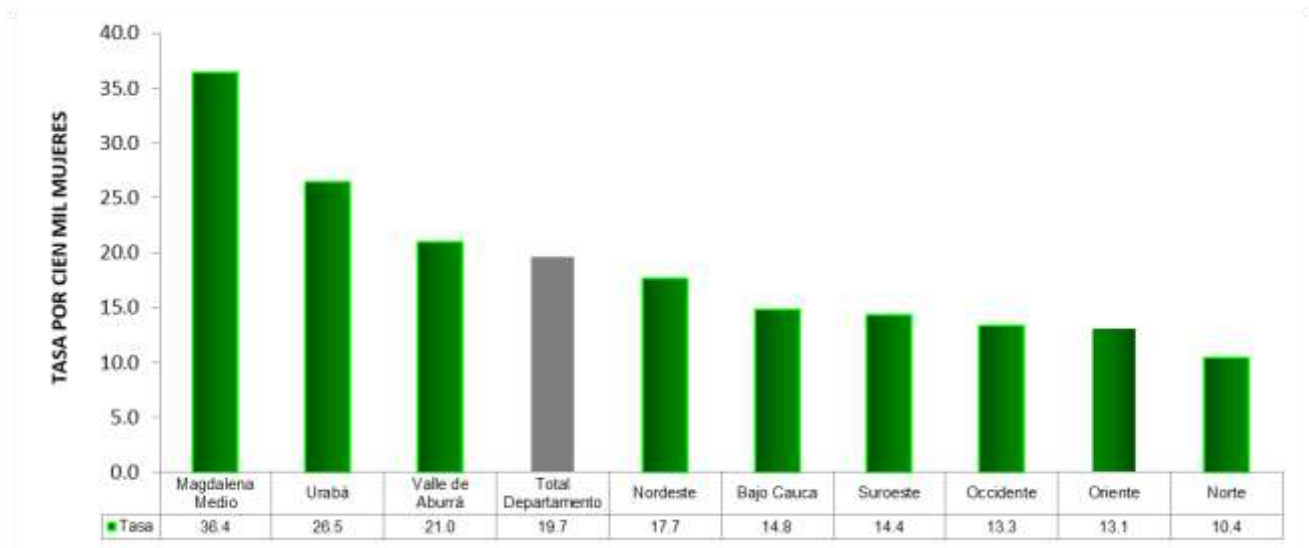


Fuente: Sivigila 2023

4.2 Análisis de otras variables de interés

La subregión que notificó la mayor incidencia es Magdalena Medio con una tasa de 36.4 por cada 1.000 embarazos seguida de Urabá y Valle de aburra con tasas de 26.5 y 20.1 casos por cada 1.000 embarazos respectivamente, siendo las 3 subregiones que tienen tasas superiores a las del Departamento que fue de 19.7 casos por cada 1.000 embarazos, presentando un incremento frente al año 2022 que fue del 17.6 casos por cada 1.000 embarazos. La subregión del Valle de Aburrá es la subregión que aporta el mayor porcentaje de los casos, 55.1%, seguido de Urabá con el 18% (Grafica 4)

Grafica 4. Incidencia de sífilis gestacional, según subregión de residencia. Antioquia, 2023



Fuente: Sivigila 2023

De acuerdo a las variables del componente diagnóstico materno de la ficha de notificación se evidencia que el 20.4% de las maternas no han asistido a controles prenatales en el embarazo actual, del 79.6% de las gestantes que si han realizado controles prenatales, el 58.3% ingresaron en el I trimestre de gestación; encontramos que un 20.9% de las gestantes son diagnosticada en el III trimestre de gestación, el 90.5% de las gestantes al menos recibieron 1 dosis de penicilina, tenemos un 27.6% de los contactos que no reciben tratamiento.

De los 91 casos que no tienen aplicación de penicilina encontramos que 28 de ellos corresponden a mujeres diagnosticadas en el III trimestres, aumentando el riesgo de terminar en sífilis congénita, ¿lo que más preocupa de este análisis es si tenemos un gran numero diagnosticadas en I Y II trimestre porque no se tienen registrado la aplicación de la penicilina? Realmente no la aplicaron o no la registraron en SIVIGILA . (Tabla 2)



Tabla 2. variables del componente diagnostico materno. 2022-2023

Variable	2022		2023	
	N	%	N	%
Control embarazo actual				
Si	996	668.5%	957	79.6%
No	233	156.4%	246	20.4%
Total	1229	824.8%	1203	100.0%
Edad gestacional primer control				
I TRIMESTRE	559	56.1%	558	58.3%
II TRIMESTRE	288	28.9%	278	29.0%
III TRIMESTRE	149	15.0%	121	12.6%
Total	996	100.0%	957	100.0%
Edad gestacional momento del Dx algoritmo completo				
I TRIMESTRE	570	46.4%	609	50.6%
II TRIMESTRE	334	27.2%	343	28.5%
III TRIMESTRE	325	26.4%	251	20.9%
Total	1229	100.0%	1203	100.0%
Dosis Aplicadas				
0	87	7.1%	91	7.4%
1	590	48.0%	487	39.6%
2	39	3.2%	38	3.1%
3	513	41.7%	587	47.8%
Total	1229	100.0%	1203	47.76%
Tratamiento contactos				
SI	814	66.2%	864	70.3%
NO	415	33.8%	339	27.6%
Total	1229	100.0%	1203	97.9%

Fuente: Sivigila 2022-2023



5. COMPORTAMIENTO SÍFILIS CONGÉNITA, ANTIOQUIA 2023

Hasta la semana 52 del año 2023 y se encuentran 226 casos, posterior a la realización de la depuración de la base de datos de acuerdo al manual de depuración suministrado por el INS, de este total encontramos casos con ajustes 6 o D, los cuales fueron gestionados con los entes territoriales municipales para los soportes del motivo de descarte, logrando recibir soporte de 17 casos, los cuales son retirados de la base, se depuran 9 casos duplicados, 23 residentes de otros departamentos, 23 que no cumplen definición de caso y 2 casos del exterior, quedando un total de 152 casos; por lo tanto el análisis realizado para este informe se generará de los 152 casos que de acuerdo a lo registrado en SIVIGILA.

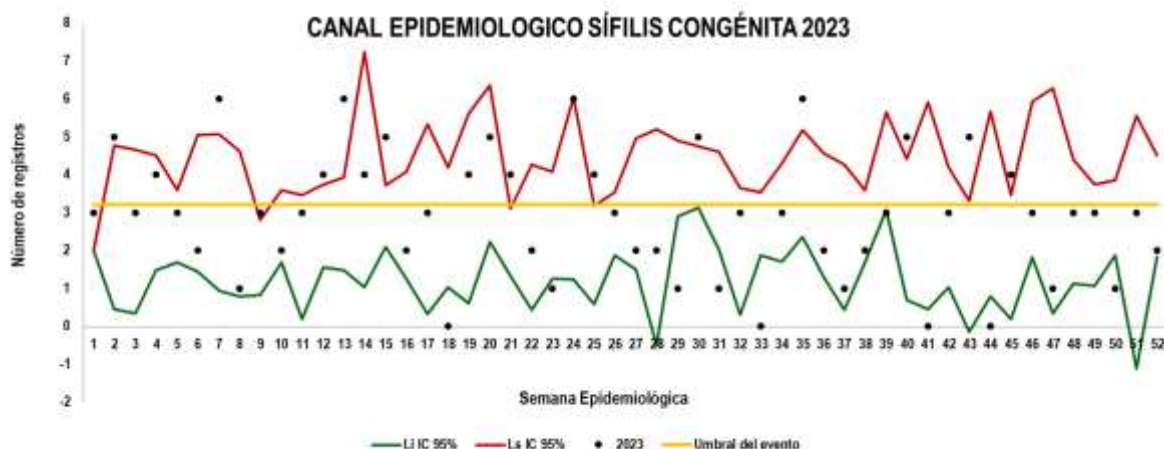
Durante el año 2023 se realizó seguimiento al evento tanto desde lo publicado en el BES del INS como al análisis realizado desde la vigilancia del evento con comportamiento inusuales y canales endémicos, para la semana 5 se identifica un comportamiento inusual con un incremento estadísticamente significativo, de acuerdo al análisis de Poisson, se esperaban 14 casos y fueron notificados 18 casos, este evento se analiza de forma acumulativa y durante las siguientes semanas del año 2023 se presentó un aumento estadísticamente significativo en el número de casos esperados frente a lo observado, al finalizar el año se esperaba una notificación de 173 casos y finalmente se notificaron 153 casos; solo 1 caso de diferencia con la depuración final realizada en Departamento. Cuando miramos el canal endémico evidenciamos que de las 52 semanas 11 de ellas estuvimos por fuera del canal.

En el año 2022 se notificaron 166 casos, lo que significa que para el 2023 se redujo en un 8.4% con respecto al año anterior. (gráfico 5)





Grafica 5. Canal endémico para sífilis congénita, 2023



Fuente: Sivigila 2023

5.1 Caracterización sociodemográfica

En lo referente a la nacionalidad, realizamos análisis de la nacionalidad de la madre, la población extranjera representa el 28.3% de los casos, evidenciándose una reducción con respecto al 2022 que fue del 35.5% de los casos.

El mayor porcentaje de casos es residente del área urbana 80.3%, de acuerdo al aseguramiento el 66.5% de los casos corresponde al régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo con el 17.1%, el mayor porcentaje de casos pertenece a SAVIA Salud con el 41%, sin aseguramiento el 15,1 y Salud Total 11.2%; de los 43 casos correspondientes a madres extranjeras el 27.9% están sin aseguramiento viéndose un descenso con respecto al 2022 que fue del 52%, y tenemos un 6.9% indeterminado a pesar de gestiones realizadas con EAPB y UPGDS para que realizaran el ajuste pertinente, no se logró identificar el aseguramiento. (Tabla 3)

El mayor porcentaje de casos notificadas pertenecen a la etnia otro con el 94.1% seguida de la etnia indígena y afro colombiana con el 3.3% y 2.6% respectivamente. De los 5 casos notificados de población indígena 2 cosas son de comunidad Embera Dobida,, 2 Embera , 1 Embera Chami, los 5 casos so del régimen subsidiado, de acuerdo a su municipio de residencia se tiene 2 casos de Segovia y 1 caso para los municipios de Frontino, Murindo y Vigía del Fuerte.

No se tienen casos notificados para población habitante de calle.



Tabla 3. Variables sociodemográficas sífilis congénita, 2022-2023

variable	2022		2023	
	N	%	N	%
Area de residencia				
Urbana	134	80.7%	122	80.3%
Rural	32	19.3%	30	19.7%
Total	166	100.0%	152	100.0%
Nacionalidad de la madre				
Colombiana	107	64.5%	109	71.7%
Extranjera	59	35.5%	43	28.3%
Total	166	100.0%	152	100.0%
Afiliación				
Contributivo	34	20.48%	26	17.11%
Subsidiado	67	40.36%	101	66.45%
Excepción	2	1.20%	2	1.32%
No Asegurado	35	21.08%	15	9.87%
Indeterminado/Pendiente	28	16.87%	8	5.26%
Total	166	100.00%	152	100.00%
Etnia				
Indígena	7	4.2%	5	3.3%
ROM, Gitano	0	0.0%	0	0.0%
Raizal	0	0.0%	0	0.0%
Palenquero	0	0.0%	0	0.0%
Negro, Mulato, Afro Colombiano	5	3.0%	4	2.6%
Otro	154	92.8%	143	94.1%
Total	166	100.00%	152	100.00%

Fuente: Sivigila 2022-2023

Gráfica 6. Distribución porcentual de los casos de sífilis congénita, según aseguramiento al momento del Dx. Antioquia, 2023



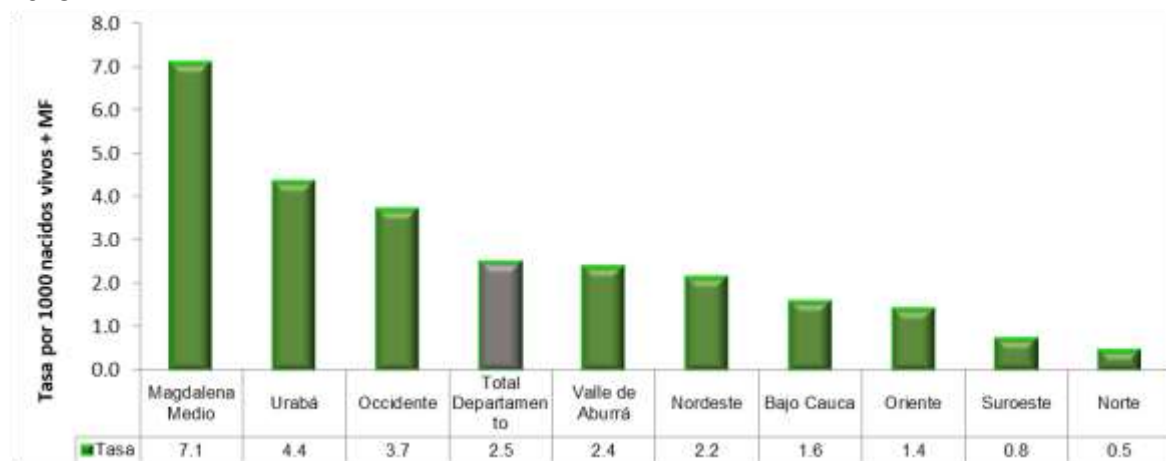
Fuente: Sivigila 2023



La subregión con la tasa más alta es la subregión de Magdalena Medio, la cual es casi 3 veces la tasa del Departamento, recordemos que esta subregión también tiene la tasa más alta del Departamento en sífilis gestacional. Con respecto al año 2022 las subregiones con más cambios son Suroeste pasando de 2.2 a 0.8 casos por cada 1 000 nacidos vivos + MN, Urabá presento un gran incremento pasando de 1.8 a 4.4 casos por cada 1.000 nacidos vivos + MN.

Para el 2023 las subregiones que tienen tasas superiores al Departamento son Magdalena Medio, Urabá y Occidente, solo la región Norte cumple la meta ETMIPLUS de 0,5 casos por cada 1 000 nacidos vivos + MN. (Gráfica7)

Grafica 7. Tasa de incidencia de sífilis congénita, por subregión de residencia. Antioquia 2023



Fuente: Sivigila 2023

Al realizar análisis de otras variables de interés del diagnóstico y tratamiento materno vemos que el 38.2% ingresan a SIVIGILA con una clasificación inicial de nexo epidemiológico, evidenciándose un descenso con lo notificado en 2022 que fue el 56%, para el 2023 se presentaron 17 fallecimientos lo que significó el 11.2%, a todos estos casos se les realizó unidad de análisis y se enviaron al INS.

Encontramos en este análisis que las madres de estos bebés ingresaron tardíamente a los controles prenatales solo el 28.1% ingresaron en el primer trimestre de gestación y que solo el 52% fueron diagnosticadas durante el embarazo, de estas el 48.3% ingresaron en el III trimestre de gestación; cuando revisamos si recibieron tratamiento con penicilina encontramos que el 79.6% (121) de las pacientes si recibieron al menos 1 dosis del



medicamento, pero de estas 121 mujeres solo 4 mujeres recibieron tratamiento al menos 30 días previos al parto.

Tabla 4. variables del componente diagnostico materno.

variable	2022		2022	
	N	%	N	%
Clasificación final del caso				
Confirmado por laboratorio	52	48.6%	58	38.2%
Confirmado por clínica	21	19.6%	14	9.2%
Nexo epidemiológico	93	86.9%	80	52.6%
Total	166	155.1%	152	100.0%
Condicion final				
Vivo	151	91.0%	135	88.8%
Muerto	14	8.4%	17	11.2%
No sabe, no responde	1	0.6%	0	0.0%
Total	166	100.0%	152	100.0%
Condicion al momento del Dx de la madre				
Embarazo	73	44.0%	79	52.0%
Parto	76	45.8%	49	32.2%
Puerperio	17	10.2%	54	35.5%
Total	166	100.0%	152	100.0%
Control embarazo actual				
SI	90	54.2%	89	58.6%
NO	76	45.8%	63	41.4%
Total	166	100.0%	152	100.0%
Edad gestacional primer control				
I TRIMESTRE	16	17.8%	25	28.1%
II TRIMESTRE	16	17.8%	21	23.6%
III TRIMESTRE	58	64.4%	43	48.3%
Total	90	100.0%	89	100.0%
Edad gestacional momento del Dx algoritmo completo				
I TRIMESTRE	3	1.8%	5	3.3%
II TRIMESTRE	11	6.6%	11	7.2%
III TRIMESTRE	152	91.6%	136	89.5%
Total	166	100.0%	152	100.0%
Dosis Aplicadas				
0	24	14.5%	31	20.4%
1	106	63.9%	90	59.2%
2	14	8.4%	13	8.6%
3	22	13.3%	18	11.8%
Total	166	100.0%	152	100.0%
Tratamiento contactos				
SI	73	44.0%	37	24.3%
NO	93	56.0%	115	75.7%
Total	166	100.0%	152	100.0%

Fuente: Sivigila 2023



Cuando miramos el cumplimiento que nos trae el protocolo de vigilancia vemos que en nuestro Departamento aún estamos lejos de alcanzar la meta de incidencia de sífilis congénita, con relación al año anterior hemos bajado un poco pero aún tenemos mucho por mejorar.

6. Indicadores

Nombre del indicador	Meta	Resultado
Incidencia de sífilis congénita	0.5	2.5
Porcentaje de casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso	90%	85.3%
Proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificados como sífilis gestacional	90%	94%
Razón de prevalencia de sífilis gestacional	No Aplica.	19.7

Fuente: Sivigila 2023

7. Análisis Tablero de problemas

De acuerdo a la consolidación del tablero de problemas de las unidades de análisis realizadas, el principal problema es *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud* y sus principales factores es la baja percepción del riesgo en salud para acudir a servicios de salud; como segunda característica tenemos *Prestación de servicios individuales* y su principal factor No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica.

(Tabla 5)





Tabla 5. Principales factores y características individuales de acuerdo a unidades de análisis casos fallecidas sífilis congénita, 2023





Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	32
Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	12
Desconocimiento de derechos y deberes en salud	9
Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	8
Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador	3
Prestación de servicios individuales	24
No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	11
Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica	7
Falla en los mecanismos de seguimiento	2
Diagnostico tardío o inadecuado	2
Tratamiento inadecuado o inoportuno	1
No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente	1
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	19
Incumplimiento en las acciones de protección específica	5
Incumplimiento en las acciones de detección temprana	5
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	4
Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente	3
Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud	2
Determinantes estructurales	18
Migrante	4
Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social	3
Sin afiliación al SGSSS	3
Pertenencia étnica: indígena, negro, mulato, afrocolombiano, raizal, ROM	3
Menor de edad	2
Desplazado	2
Víctima del conflicto armado	1
Gestión del aseguramiento	13
La EAPB o entidad territorial no garantiza una red de servicios suficiente, oportuna,	4
No se realiza la atención integral de su población afiliada	3
No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracteriz	3
No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación de su población a cargo	2
Barreras administrativas para acceder a la atención en salud	1



Determinantes intermedios	11
Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	4
Consumidor de sustancias psicoactivas	3
Población con afectaciones en la salud mental	2
Desocupado	2
Acceso a los servicios de salud	9
Prácticas domiciliarias o comunitarias que retrasan el acceso al servicio de salud	4
Residencia en área que retrasan el acceso al servicio de salud	2
Situaciones de orden público que retrasan el acceso al servicio de salud	1
No cuenta con la capacidad económica necesaria para el traslado desde la residencia	1
Lenguaje e idioma que retrasan el acceso al servicio de salud	1
Gobernanza	4
No se han desarrollado planes, programas o proyectos para el control y mitigación de riesgos	3
Fallas en la identificación y canalización a programas de protección social de acuerdo a las necesidades	1
Procesos de gestión del talento humano	1
Deficiencias en el enfoque intercultural del talento humano para la atención en salud	1
Prestación de servicios colectivos	1
Ausencia o deficiencia de redes de apoyo familiares, comunitarias y sociales	1

Fuente: Tablero de problemas 2023



8. CONCLUSIONES

- La sífilis gestacional es una patología que en nuestro Departamento al igual que en el país ha venido presentando un incremento constante en los últimos años, teniendo un aporte importante de la población migrante.
- El 37.9% de los casos de sífilis gestacional se encuentra en la población de 10 a 24 años, es preocupante que la incidencia en población de 10 a 14 años aumento en el último año.
- La subregión de Magdalena Medio en los 3 últimos años es la subregión que ha presentado la mayor incidencia en ambos eventos, para el 2019 y 2020 la mayor incidencia estaba en el Valle de Aburrá.
- Es claro que la detección oportuna y el tratamiento en la sífilis gestacional es fundamental para evitar la presencia de un mayor número de casos de sífilis congénita, pero lamentablemente en nuestro Departamento vemos en los datos analizados que no se tiene un ingreso oportuno a los controles prenatales lo que conlleva a un diagnóstico inoportuno de la sífilis gestacional en el III trimestre de gestación, lo cual no permite realizar un tratamiento adecuado.
- Se debe mejorar el porcentaje de los casos en los cuales se brinda tratamiento a los contactos, igualmente el tema educativo y de entrega de preservativos durante la gestación, ya que en la revisión de los casos de sífilis congénita que fallecieron durante el 2023, es una falencia identificada en las historias clínicas.

9. RECOMENDACIONES

- Se recomienda reforzar las actividades de prevención de la sífilis en aquellos servicios de salud donde se tendría que estar realizando detección y tratamiento de una forma sistemática, con enfoque en población adolescente y juvenil.
- Realizar alianza con otras dependencias, entidades u organismos que trabajen con grupos priorizados (infancia adolescencia, población migrante, comunidades indígenas) con el fin de articular las acciones y así optimizar los recursos y mejorar los indicadores y metas propuestas.



- Realizar articulación con las EAPB para unificar un programa del seguimiento de las poblaciones gestantes que permita hacer seguimiento a la identificación y seguimiento de asistencia a controles prenatales, resultados de laboratorio y acciones realizadas.
- Realizar comunicación directa con las UPGD con el fin de lograr una mejor oportunidad en la realización de ajustes y envío de evidencias, ya que con las entidades territoriales se han presentado dificultades.
- Realización de campañas educativas que incluyan las acciones de prevención de la sífilis, e igualmente se brinde información de los riesgos no solo para la madre sino para el bebé en el caso de no recibir un tratamiento oportuno incluidos los contactos y la importancia de iniciar los controles prenatales en el primer trimestre de gestación.
- Es importante mejorar las coberturas de salud, especialmente la población migrante, y realizar educación en esta población de los accesos a los servicios de salud especialmente la oportunidad en el ingreso a los controles prenatales.
- Se debe aumentar el uso de las pruebas rápidas en las gestantes ya que generan la posibilidad de ampliar las coberturas de captación, resultado de pruebas más ágiles y la realización de pruebas en el área extramural, en este sentido, es importante para el departamento continuar la certificación en la realización de pruebas rápidas para el personal de salud y el apoyo con insumos.
- Se debe continuar con la socialización e implementación de las recomendaciones y protocolos en las guías de práctica clínica y ruta materno perinatal.
- La comunidad se debe involucrar en la captación temprana de embarazadas, en actividades educativas y de sensibilización y en la vigilancia epidemiológica. También se recomienda explorar posibilidades de colaboración con las parteras y los agentes comunitarios de salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Panamericana de la Salud. Sífilis [Internet] Consultado el 15/09/2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sifilis>.
2. <https://mexico.un.org/es/189023-ante-tendencia-de-aumento-de-s%C3%ADfilis-y-s%C3%ADfilis-cong%C3%A9nita-en-algunos-pa%C3%ADses-de-las-am%C3%A9ricas>





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

3. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_37.pdf

Elaboró: Alexandra Jimena Jiménez Serna

Epidemióloga

Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia

evidenciasalud@antioquia.gov.co

Indicadores: Edison Giraldo López

Profesional en gerencia de sistemas de información en salud

Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia

edison.giraldo@antioquia.gov.co



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC 4887-1