



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

INFORME DE CIERRE DE SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA, 2022

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 maternoinfantil (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⁾





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

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 2022, 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 2022, 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.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

4. COMPORTAMIENTO SÍFILIS GESTACIONAL, ANTIOQUIA 2022

Hasta la semana 52 del año 2022 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 1250 casos, de este total encontramos 21 casos con ajustes 6 o D, los cuales a pasar de las gestiones realizadas para que se adjuntaran los soportes del motivo del descarte y diligenciamiento del formato para este fin, no fue posible; por lo tanto el análisis realizado para este informe se generara de los 1229 casos que de acuerdo a lo registrado en SIVIGILA cumplen definición de caso y no fueron descartados por las UPGD notificadora.

Durante el año 2022 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 22 casos, este evento se analiza de forma acumulativa y durante las 52 semanas del año 2022 se presentó un aumento significativo en el número de casos esperados frente a lo observado, al finalizar el año se esperaba una notificación de 812 casos y final mente se notificaron 1229 casos, cuando miramos el canal endémico evidenciamos que de las 52 semanas 30 de ellas estuvimos por fuera del canal; con respecto a los casos notificados en el año 2021 el incremento fue del 4.5%. (Grafica 1)

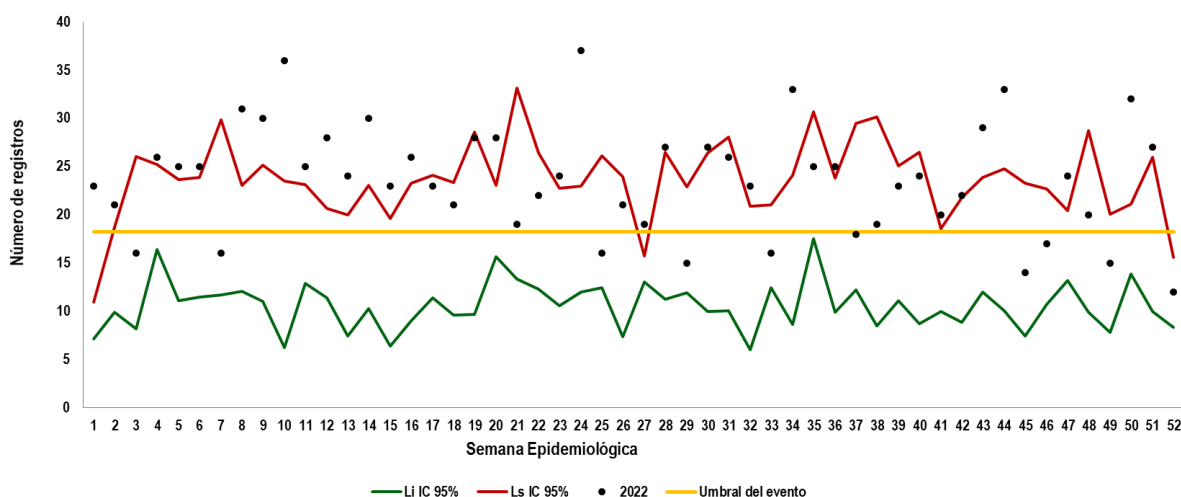




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Grafica 1. Canal endémico para sífilis gestacional, 2022



Fuente: Sivigila

4.1 Caracterización sociodemográfica

Al realizar este análisis para este evento en lo referente a la nacionalidad, la población extranjera representa el 24%, debido al fenómeno migratorio este porcentaje ha venido aumentando ya que para el año 2017 este porcentaje era solo del 3%.

El mayor porcentaje de casos es residente del área urbana 76%, de acuerdo al aseguramiento el 50% de los casos corresponde al régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo con el 28.6%, llama la atención que el 19% corresponda a población sin aseguramiento, cuando analizamos esta variable por su nacionalidad, vemos que para la población Colombiana es del 2.6% pero para la población extranjera el 77% no tienen aseguramiento.

En la variable ocupación se identifica una dificultad en el registro de esta variable ya que tenemos un 32.5% que no aplica y un 10.4% sin dato; el mayor porcentaje corresponde a ama de casa con el 46.4%, siendo relevantes los datos para estudiantes con el 5.5% y menor de edad 0.4%.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

El mayor porcentaje de las mujeres notificadas pertenecen a la etnia otro con el 95% seguida de la etnia afro colombiana e indígena con el 3.5% y 1.1% respectivamente. De los 13 casos notificados de población indígena 8 cosas son Embera katio, 1 caso Embera Chami, solo Embera 2 casos y sin dato de comunidad 2 casos; estos 13 casos fueron notificados con residencia de 8 municipios y el mayor número de casos son Medellín con 4 casos. (Tabla 1)

Se tienen notificados 10 casos correspondientes a habitantes de calles lo que corresponde al 0.8% de los casos notificados en el Departamento, pero estos 10 casos son todos residentes del municipio de Medellín.

Tabla 2. Variables sociodemográficas sífilis gestacional, 2022

variable	N	%
Nacionalidad		
Colombiana	936	76,2%
Extranjera	293	23,8%
Total	1229	100,0%
Área de residencia		
Urbana	972	79,1%
Rural	257	20,9%
Total	1229	100,0%
Afiliación		
Contributivo	352	28,6%
Subsidiado	617	50,2%
Excepción	10	0,8%
No Afiliado	234	19,0%
Indeterminado	16	1,3%
Total	1229	100,0%
Etnia		
Indígena	13	1,1%
Rom/Gitano	4	0,3%
Raizal	2	0,2%
Palenquero	1	0,1%
Afro colombiano	43	3,5%
Otro	1166	94,9%
Total	1229	100,0%

Fuente: Sivigila 2022



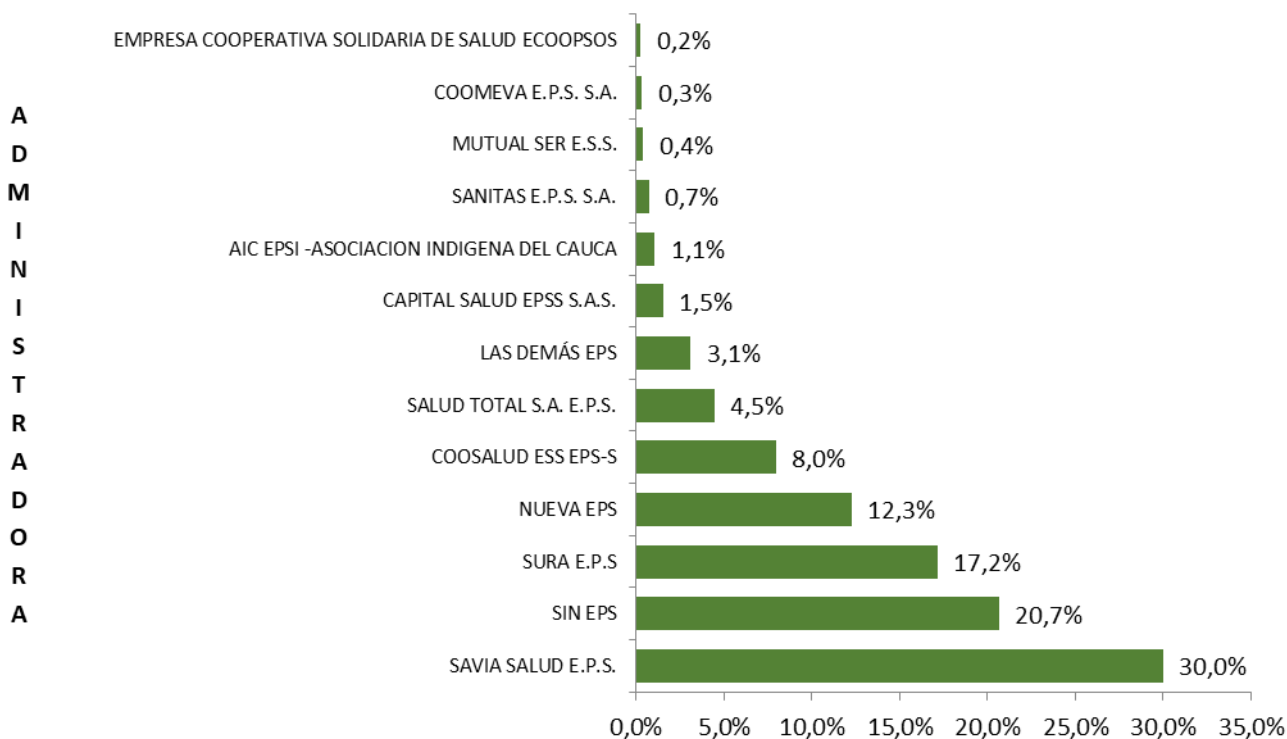


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

El 59% 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 20.7% registra sin aseguramiento (Grafica 2)

Grafica 2. Distribución porcentual de los casos de sífilis gestacional, según aseguramiento al momento del Dx. Antioquia, 2022



Cundo analizamos los casos notificados por grupo poblacional vemos que la mayor tasa está en el rango de 20 a 24 años seguida del grupo de 15 a19 años con unas tasas de 21.2 y 20.7 casos de sífilis gestacional x cada mil embarazos respectivamente, es de resaltar que en el grupo de 10 a 14 años paso de una tasa de 10.4 en 2021 a 11.4 casos por cada mil embarazos en 2022. (gráfica 3)

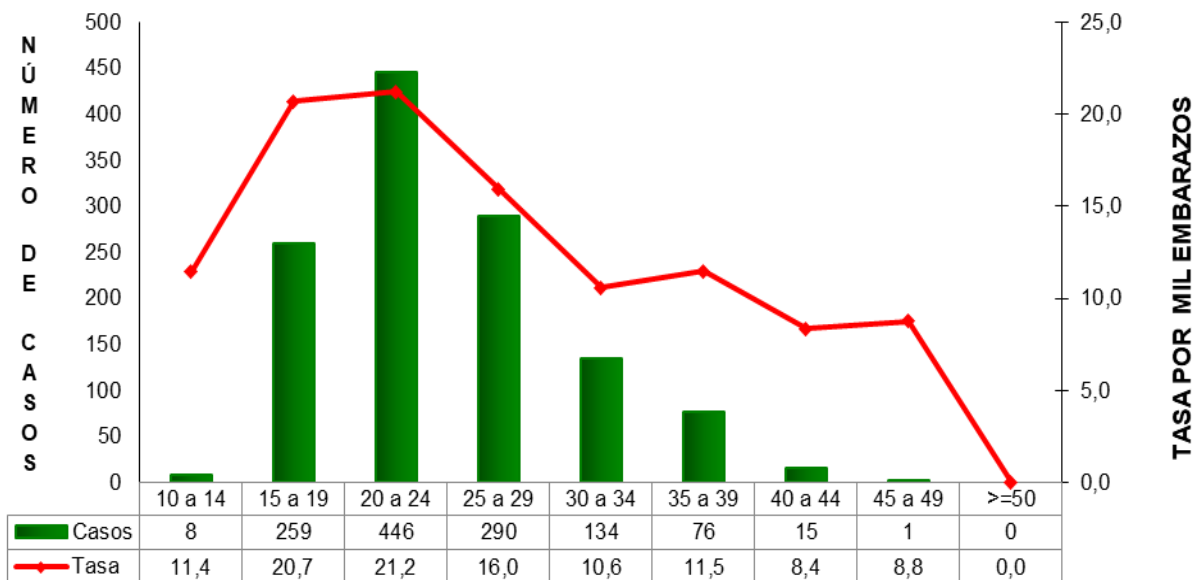




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Grafica 3. Casos e incidencia de sífilis gestacional, según grupos de edad. Antioquia, 2022



Fuente: Sivigila 2022

4.2 Análisis de otras variables de interés

La subregión que notificó la mayor de incidencia es Magdalena Medio con una tasa de 32.9 por cada mil embarazos seguida de Urabá y Valle de aburra con tasas de 20.3 y 20.1 casos por cada 1.000 embarazos respectivamente, siendo las 3 subregiones que tienen tasas superiores a las del Departamento que fue del 17.6 casos por cada 1.000 embarazos presentando un incremento frente al año 2021 que fue del 15.6 casos por cada mil embarazos. La subregión del Valle de Aburrá es la subregión que aporta el mayor porcentaje de los casos, 52.1%, seguido de Urabá con el 17% (Grafica 4)

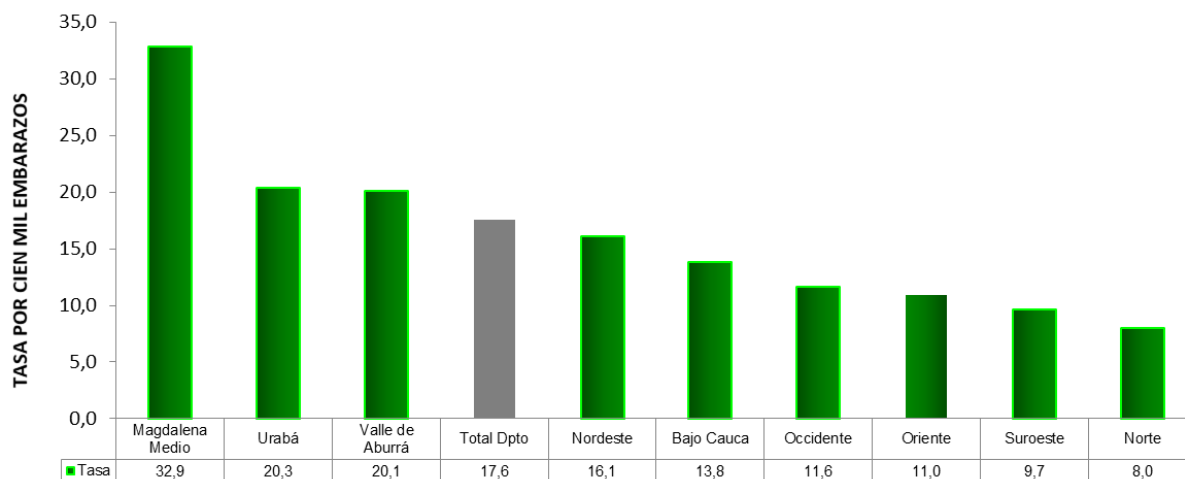




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Grafica 4. Incidencia de sífilis gestacional, según subregión de residencia. Antioquia, 2022



Fuente: Sivigila 2022

De acuerdo a las variables del componente diagnóstico materno de la ficha de notificación se evidencia que el 19% de las maternas no han asistido a controles prenatales en el embarazo actual, del 81% de las gestantes que si han realizado controles prenatales, solo el 56% ingresaron en el I trimestre de gestación; encontramos que un 26,4% de las gestantes son diagnosticada en el III trimestre de gestación, el 93% de las gestantes al menos recibieron 1 dosis de penicilina, tenemos un 33% de los contactos que no reciben tratamiento.

De los 87 casos que no tienen aplicación de penicilina encontramos que 29 de ellos corresponden a mujeres diagnosticadas en el III trimestres, aumentando el riesgo de terminar en sífilis congénita. (Tabla 2)





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Tabla 2. variables del componente diagnostico materno.

variable	N	%
Control embarazo actual		
SI	996	81.0%
NO	233	19.0%
Total	1229	100.0%
Edad gestacional primer control		
I TRIMESTRE	559	56.1%
II TRIMESTRE	288	28.9%
III TRIMESTRE	149	15.0%
Total	996	100.0%
Edad gestacional momento del Dx algoritmo completo		
I TRIMESTRE	570	46.4%
II TRIMESTRE	334	27.2%
III TRIMESTRE	325	26.4%
Total	1229	100.0%
Dosis Aplicadas		
0	87	7.1%
1	590	48.0%
2	39	3.2%
3	513	41.7%
Total	1229	100.0%
Tratamiento contactos		
SI	814	66.2%
NO	415	33.8%
Total	1229	100.0%

Fuente: Sivigila 2022





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

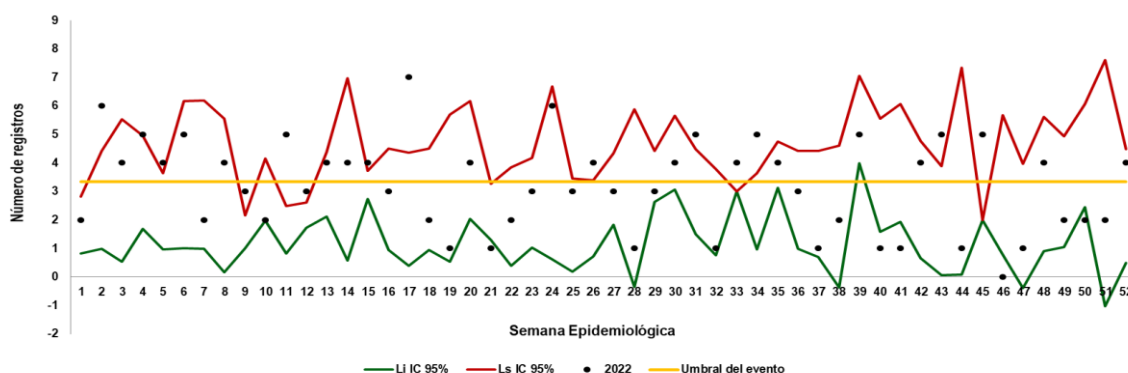
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

5. COMPORTAMIENTO SÍFILIS CONGÉNITA, ANTIOQUIA 2022

Hasta la semana 52 del año 2022 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 173 casos, de este total encontramos 7 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; por lo tanto el análisis realizado para este informe se generó de los 166 casos que de acuerdo a lo registrado en SIVIGILA cumplen definición de caso y no fueron descartados por las UPGD notificadora.

Durante el año 2022 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 24 se identifica un comportamiento inusual con un incremento estadísticamente significativo, de acuerdo al análisis de Poisson, se esperaban 65 casos y fueron notificados 87 casos, este evento se analiza de forma acumulativa y durante las siguientes semanas del año 2022 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 112 casos y finalmente se notificaron 166 casos; cuando miramos el canal endémico evidenciamos que de las 52 semanas 13 de ellas estuvimos por fuera del canal; en el año 2021 se notificaron 213 casos, lo que significa que para el 2022 se redujo en un 12% con respecto al año anterior. (gráfico 5)

Grafica 5. Canal endémico para sífilis congénita, 2022



Fuente: Sivigila 2022





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

5.1 Caracterización sociodemográfica

En lo referente a la nacionalidad, realizamos análisis de la nacionalidad de la madre, la población extranjera, representa el 35.5% de los casos.

El mayor porcentaje de casos es residente del área urbana 80.7%, de acuerdo al aseguramiento el 40,4% de los casos corresponde al régimen subsidiado, seguido del no afiliado con el 21.1%, el mayor porcentaje de casos pertenece a SAVIA Salud con el 18% y EPS SURA con el 9,6%; de los 59 casos correspondientes a madres extranjeras el 52% están sin aseguramiento, y tenemos un 22% indeterminado a pesar de gestiones realizadas con EAPB y UPGDS para que realizaran el ajuste pertinente.

El mayor porcentaje de casos notificadas pertenecen a la etnia otro con el 92.8% seguida de la etnia indígena y afro colombiana con el 4.2% y 3% respectivamente. De los 7 casos notificados de población indígena 2 cosas son de comunidad Embera káticos, 4 Emberas y 1 casos sin dato de comunidad; 6 de ellos son del régimen subsidiado y 1 de ellos indeterminado, de acuerdo a su municipio de residencia 2 casos son de Medellín y con 1 caso están los municipios de Chigorodo, Frontino, Jardín, Vigía del Fuerte y Bello. (Tabla 3)

Se tiene notificado 1 casos correspondientes a habitantes de calle lo que corresponde al 0.6% de los casos notificados en el Departamento, este caso es residente del municipio de Medellín.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

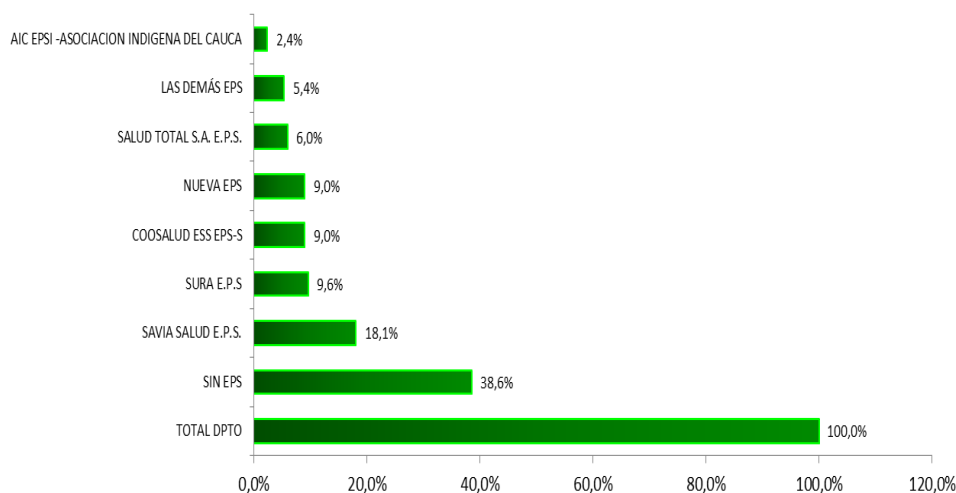
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Tabla 3. Variables sociodemográficas sífilis congénita, 2022

variable	N	%
Nacionalidad de la madre		
Colombiana	107	64,5%
Extranjera	59	35,5%
Total	166	100,0%
Área de residencia		
Urbana	134	80,7%
Rural	32	19,3%
Total	166	100,0%
Afiliación		
Contributivo	34	20,5%
Subsidiado	67	40,4%
Excepción	2	1,2%
No Afiliado	35	21,1%
Indeterminado	28	16,9%
Total	166	100,0%
Etnia		
Indígena	7	4,2%
Rom/Gitano	0	0,0%
Raizal	0	0,0%
Palenquero	0	0,0%
Afro colombiano	5	3,0%
Otro	154	92,8%
Total	166	100,0%

Fuente: Sivigila 2022

Gráfica 6. Distribución porcentual de los casos de sífilis congénita, según aseguramiento al momento del Dx. Antioquia, 2022



Fuente: Sivigila 2022



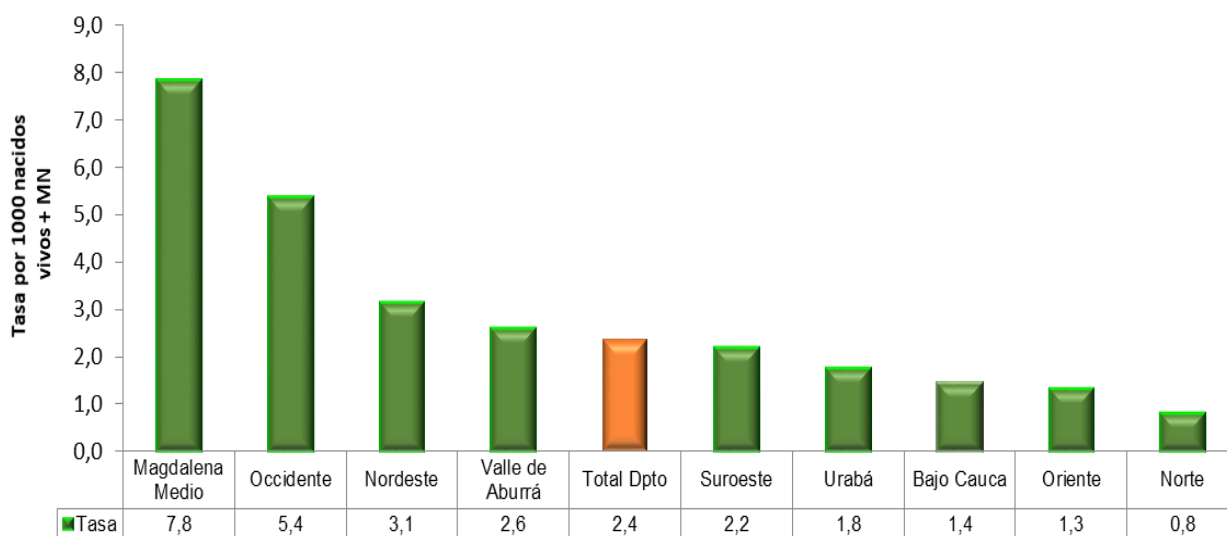


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

La subregión con la tasa más alta de es la subregión de Magdalena Medio, la cual es 3 veces la tasa del Departamento, recordemos que esta subregión también tiene la tasa más alta del Departamento en sífilis gestacional y presento un incremento con respecto al año 2021 que tenía una tasa de 5.5 casos por cada mil nacidos vivos + MN, lo mismo sucedió con la subregión de occidente que aumentó 2 puntos, pare el evento sífilis congénita las subregiones de Occidente y Nordeste ocupan el segundo y tercer lugar con mayor incidencia y por encima de la incidencia Departamental, estas 2 regiones en el evento de sífilis gestacional estaban por debajo de la incidencia Departamental, ninguna de las subregiones del Departamento cumplen la meta de incidencia de sífilis congénita que es de 0.5 casos por cada 1 000 nacidos vivos + MN, la subregión que presento un descenso fue la subregión de Nordeste que paso de tener una tasa en 2021 de 5.5 a 3.1 casos por cada 1 000 nacidos vivos + MN en 2022. En cuanto a la incidencia Departamental se presenta un descenso pasando de tener en el 2021 una incidencia de 3.1 a tener en 2022 una incidencia de 2.4 casos por cada 1 000 nacidos vivos + MN. (Gráfica7)

Grafica 7. Tasa de incidencia de sífilis congénita, por subregión de residencia. Antioquia 2022



Fuente: Sivigila 2022





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Al realizar análisis de otras variables de interés del diagnóstico y tratamiento materno vemos que el 56% ingresan a SIVIGILA con una clasificación inicial de nexa epidemiológico, para el 2022 se presentaron 14 fallecimientos lo que significó el 8.4%, 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 17% ingresaron en el primer trimestre de gestación y que solo el 44% fueron diagnosticadas durante el embarazo, de estas el 91.6% ingresaron en el III trimestre de gestación; cuando revisamos si recibieron tratamiento con penicilina encontramos que el 85.5% (142) de las pacientes si recibieron al menos 1 dosis del medicamento, pero de estas 142 mujeres solo 3 mujeres recibieron tratamiento al menos 30 días previos al parto.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Tabla 4. variables del componente diagnostico materno.

variable	N	%
Clasificación final del caso		
Confirmado por laboratorio	52	31,3%
Confirmado por clínica	21	12,7%
Nexo epidemiológico	93	56,0%
Total	166	100,0%
Condicion final		
Vivo	151	91,0%
Muerto	14	8,4%
No sabe, no responde	1	0,6%
Total	166	100,0%
Condicion al momento del Dx de la madre		
Embarazo	73	44,0%
Parto	76	45,8%
Puerperio	17	10,2%
Total	166	100,0%
Control embarazo actual		
SI	90	54,2%
NO	76	45,8%
Total	166	100,0%
Edad gestacional primer control		
I TRIMESTRE	16	17,8%
II TRIMESTRE	16	17,8%
III TRIMESTRE	58	64,4%
Total	90	100,0%
Edad gestacional momento del Dx algoritmo completo		
I TRIMESTRE	3	1,8%
II TRIMESTRE	11	6,6%
III TRIMESTRE	152	91,6%
Total	166	100,0%
Dosis Aplicadas		
0	24	14,5%
1	106	63,9%
2	14	8,4%
3	22	13,3%
Total	166	100,0%
Tratamiento contactos		
SI	73	44,0%
NO	93	56,0%
Total	166	100,0%

Fuente: Sivigila 2022





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

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	2,4
Porcentaje de casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso	90%	82,5%
Proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificados como sífilis gestacional	90%	93%
Razón de prevalencia de sífilis gestacional	No Aplica.	17,6

Fuente: Sivigila 2022

7. Análisis Tablero de problemas

De acuerdo a la consolidación del tablero de problemas de las unidades de análisis realizadas, el principal problema es *factores sociales y económicos asociados a situaciones de pobreza y desigualdad* y sus principales características es población migrante, población en situación de pobreza y bajo nivel educativo; como segundo factor témenos *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud* y sus principales características son las baja percepción del riesgo, desconocimiento de derechos y deberes y desconocimientos de signos y síntomas de alarma. Entre las principales características o situación problema asociadas a los prestadores de salud o EAPB se encuentra el incumplimiento en las acciones de demanda inducida, incumplimiento en las acciones de detección temprana, inadecuado diligenciamiento de historias clínicas y deficiencia en la pertinencia de la atención en salud.

(Tabla 5)





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Tabla 5. Principales factores y características individuales de acuerdo a unidades de análisis casos fallecidas sífilis congénita, 2022

FACTORES SOCIALES Y ECONOMICOS ASOCIADOS A SITUACIONES DE POBREZA Y DESIGUALDAD	39
Migrante	7
Persona en situación de pobreza (monetaria o multidimensional).	7
Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	4
Consumidor de sustancias psicoactivas	4
Sin afiliación al SGSSS	4
Ausencia de redes familiares, comunitarios y sociales	3
Víctima de violencia	3
Habitante de calle	2
Ocupado informal	2
GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO	2
Desocupado	1
Menor de edad	1
Población con afectaciones en la salud mental	1
CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD	23
Baja percepción de riesgo en salud	9
Desconocimiento de derechos y deberes en salud	5
Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador	3
Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	2
Prácticas inadecuadas o inseguras para la salud	2
Desconocimiento sobre los mecanismos de acceso a los servicios de salud	1
Otros (¿Cuáles)	1
ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	17
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	6
Incumplimiento en las acciones de detección temprana	4
Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente	4
Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud	2
Incumplimiento en las acciones de protección específica	1
PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES	16
Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica o en los soportes de atención que inciden en la atención adecuada	7
Deficiencia en la pertinencia de la atención salud	6
No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínicas	2
No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente	1

Fuente: Tablero de problemas 2022





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

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, en nuestro Departamento el 100% son de nacionalidad Venezolana.
- El 58 % 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.
- Los determinantes socioeconómicos juegan un papel importante en los eventos de ITS, viéndose para los eventos de sífilis congénita y gestacional un gran porcentaje de estos casos pertenecientes a los regímenes subsidiado o población sin aseguramiento y los cuales se encuentran en estrato 1 y 2-
- La subregión de Magdalena Medio en los 2 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 diagnostico 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 2022, es una falencia identificada en las historias clínicas.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

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.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

- 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>
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: Carolina Restrepo Estrada

Profesional en gerencia de sistemas de información en salud

Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia

gestioninformacion.sssa@antioquia.gov.co

