

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 1 DE 14

INFORME FINAL SÍFILIS CONGÉNITA Y GESTACIONAL, CALDAS AÑO 2014

Lusayda Sánchez Corrales
Enfermera Esp. Epidemiología, Esp. Neonatología
Vigilancia en Salud Pública
Salud Sexual y Reproductiva
Subdirección de Salud Pública
Dirección Territorial de Salud de Caldas

1. INTRODUCCIÓN

A pesar de existir medidas profilácticas eficaces, como el uso del preservativo, y opciones terapéuticas efectivas y relativamente baratas, la sífilis sigue constituyendo un problema a escala mundial, con 12 millones de personas infectadas cada año. Las mujeres embarazadas infectadas por sífilis transmiten la infección al feto (sífilis congénita), lo cual provoca resultados graves para la gestación en un 80% de los casos. A pesar de todo, por lo general sigue infravalorándose la carga que representa la sífilis congénita en la salud pública del mundo.

A diferencia de la mayoría de infecciones neonatales, la sífilis congénita es una enfermedad prevenible que podría eliminarse mediante una búsqueda prenatal eficaz y el tratamiento de las embarazadas infectadas.

La cifra estimada de embarazos afectados es de dos millones cada año; de éstos, alrededor de un 25% termina en muerte fetal o aborto espontáneo y en otro 25% el recién nacido presenta bajo peso al nacer o infección grave, dos factores asociados con un mayor riesgo de muerte perinatal. A pesar de todo, por lo general sigue infravalorándose la carga que representa la sífilis congénita (1).

El presente informe describe los resultados de la vigilancia y la caracterización de la sífilis gestacional y congénita en el departamento de Caldas durante el año 2014

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 2 DE 14

2. ANTECEDENTES

Estimaciones de la OMS plantean que anualmente se presentan cerca de 250 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual en el mundo, y de ese total 3,5 millones son por sífilis (1).

Según estimaciones de la OMS, en 1999 el número de casos nuevos de sífilis en el mundo fue de 12 millones. La OMS calculó que más de 2 millones de casos anuales de sífilis gestacional se produjeron en todo el mundo con una prevalencia promedio mundial de 1,8%. (1)

En 2004 se revisaron los casos de sífilis en maternas y se confirmó la alta prevalencia en países como Etiopia (13%), Suazilandia (13%) y Mozambique (12%), sin embargo, es importante resaltar que estas cifras pueden variar teniendo en cuenta inconvenientes como el sub registro de casos, así como el desconocimiento de la presencia de la enfermedad en áreas rurales y en poblaciones minoritarias que no tienen acceso a servicios de salud. (2)

Se calcula que en la región de las Américas cada año cerca de 5.000 niños (3.200-6.900) contraen la infección por el VIH y que entre 164.000 y 344.000 nacen con sífilis congénita; ambas infecciones son sumamente prevenibles y acarrear graves consecuencias para la salud si no se tratan. Según cálculos del ONUSIDA correspondientes al 2010, de los 5.000 niños que contrajeron la infección por el VIH, la mayoría fueron por transmisión materno infantil; 4.700 (3.000-6.500) en América Latina y el Caribe. (1) En el año 2010, unos 58.000 (44.000-74.000) menores de 15 años tenían VIH en la Región de las Américas, de los cuales 57.000 (43.000-72.000) provenían de América Latina y el Caribe. En ese mismo año, se calculó que unos 3.600 (2.100-5.100) menores de 15 años habían muerto por esta causa en la Región de las Américas, de los cuales 3.400 (1.900-4.800) correspondían a América Latina y el Caribe (2).

Colombia, en el tema de sífilis gestacional y congénita, dio inicio al cumplimiento de la propuesta de disminuir la tasa de incidencia de sífilis congénita a 0,5 casos por 1000 nacidos vivos antes del 2000, con la construcción del Plan de Eliminación de Sífilis Congénita, en el que planteó estrategias encaminadas a

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 3 DE 14

realizar el diagnóstico temprano y a proporcionar el tratamiento adecuado a las gestantes que presentaran la infección; paralelamente, se definió la sífilis gestacional y congénita como evento de interés en salud pública de reporte obligatorio (3).

Los datos muestran que la incidencia de sífilis congénita ha pasado de 0,90 casos por 1000 nacidos vivos en 1998 a 2,43 casos en 2013 y se han detectado múltiples factores que inciden en dicho incremento entre los que se pueden contar ausencia y la mala calidad del control prenatal. Lo que se observa es que existen todavía muchas barreras administrativas, técnicas, geográficas y culturales que impiden un correcto diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos aun siendo este tan sencillo y costo efectivo. (3)

3. OBJETIVOS

1. Estimar la incidencia de sífilis gestacional y congénita, que permita conocer la tendencia del evento en el departamento de Caldas.
2. Caracterizar en las variables de persona, tiempo y lugar los casos de sífilis gestacional y congénita ingresados a través del sistema de vigilancia.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

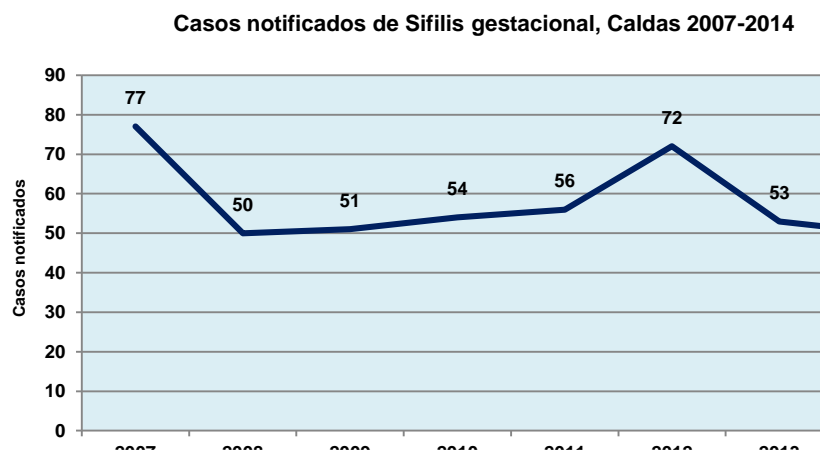
Estudio descriptivo retrospectivo a partir de bases secundarias utilizando como fuente el Sivigila. Para el análisis de la información se establecieron frecuencias absolutas, relativas y análisis bivariados que describen el patrón de ocurrencia del evento. Las bases de datos de Sivigila se analizaron mediante la herramienta Epiinfo7, se realizó un análisis univariado para las variables cuantitativas, igualmente medidas de tendencia central y medidas dispersión; para las variables cualitativas se determinaron frecuencias, proporciones y razones; los datos obtenidos fueron organizados y se presentan en tablas y gráficas. Para este informe se toma en consideración el “municipio de residencia”.

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 4 DE 14

5. RESULTADOS

5.1. Hallazgos sífilis gestacional

Gráfica 1. Casos notificados de sífilis gestacional en Caldas 2007 a 2014.



Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2014

El promedio de notificación de casos de sífilis gestacional fue de 57,8 por año, con una desviación estándar de 9,86, una mediana de 53,5.

Las variaciones en la notificación de sífilis gestacional son pocas, observándose un descenso hasta el 2008 con un incremento no muy significativo hasta el año 2011, se presenta un incremento significativo en el año 2012 para reducirse en el año 2013 con 53 casos y para el año 2014 con 50 casos.

La frecuencia más alta de casos se presentó en los municipios de Manizales con 17, la Dorada con 9 casos y Chinchiná con 7 casos. Los municipios con menores casos se denotan en la tabla 1.

 <p style="text-align: center;">DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>					
MACROPROCESO		PROCESO		INSTRUMENTO	
GESTION ADMINISTRATIVA		GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL		OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001		VERSION 03		COPIA CONTROLADA	PÁGINA 5 DE 14

Tabla 1. Casos notificados de sífilis gestacional por municipio, Caldas 2007-2014

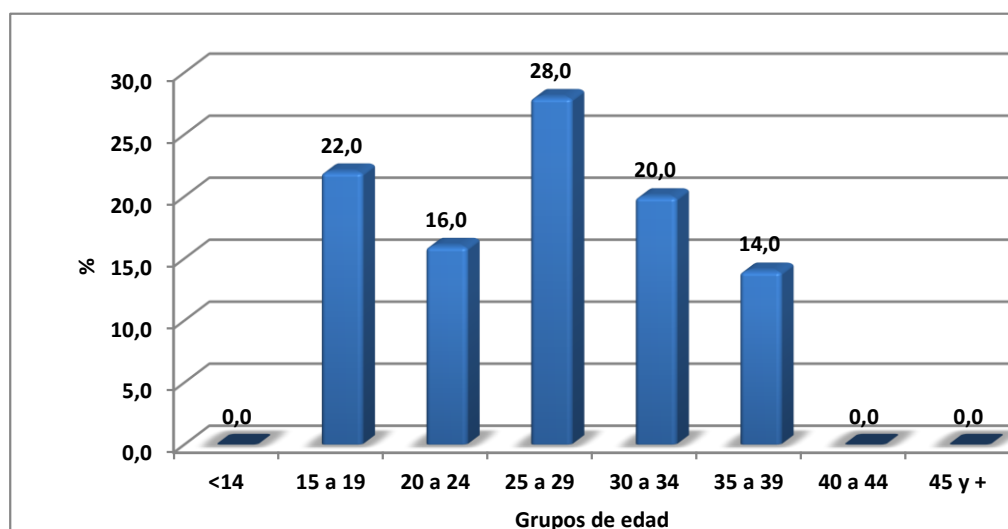
SIFILIS GESTACIONAL								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Manizales	24	23	25	29	28	27	13	17
Aguadas	7	0	0	1	0	1	2	1
Anserma	3	0	1	2	0	1	1	1
Aranzazu	0	0	1	0	0	0	3	2
Belalcazar	0	0	0	0	0	1	0	1
Chinchiná	2	7	7	9	5	3	9	7
Filadelfia	0	0	2	0	0	0	0	0
La Dorada	3	1	3	0	1	22	10	9
La Merced	0	0	0	0	1	0	0	0
Manzanares	1	0	0	0	0	0	0	0
Marmato	1	2	1	1	3	0	1	0
Marquetalia	1	0	0	0	0	1	0	1
Marulanda	0	0	0	0	0	0	0	0
Neira	5	7	0	2	3	1	0	0
Norcasia	3	0	1	1	0	0	0	2
Pacora	2	0	0	0	0	1	1	1
Palestina	1	0	0	1	0	1	0	1
Pensilvania	0	0	0	0	1	0	0	0
Riosucio	1	2	3	1	8	2	1	1
Risaralda	4	3	3	1	1	0	3	1
Salamina	0	1	0	1	0	0	0	0
Samaná	3	1	0	0	2	0	6	2
San José	0	0	0	2	0	0	0	0
Supia	3	2	0	1	2	3	1	2
Victoria	4	0	0	0	0	0	0	1
Villamaría	7	0	4	1	0	6	2	0
Viterbo	2	1	0	1	1	2	0	0
Caldas	77	50	51	54	56	72	53	50

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2014

Respecto a los grupos de edad, se observa en la gráfica 2 que el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de 15 a 39 años, las edades más productivas. El mayor porcentaje de casos se presentó en el grupo de 25 a 29 años con un 28% (n=14), seguido del grupo de 15 a 19 años con el 22% (n=11), luego el grupo de 30 a 34 años con un 20% (n=10).

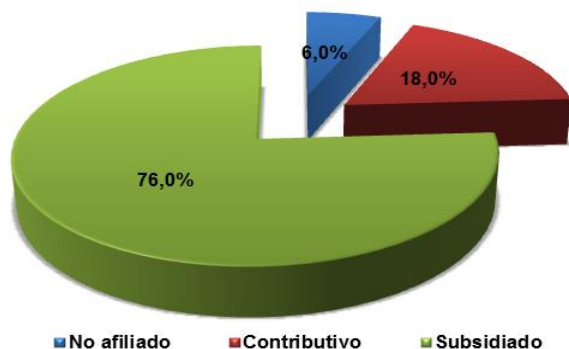
 <p style="text-align: center;">DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>			
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 6 DE 14

Gráfica 2. Casos notificados de sífilis gestacional por grupos de edad en Caldas 2007 a 2014.



Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2014

Gráfica 3. Distribución de casos por tipo de régimen en salud, Caldas 2007 a 2014.



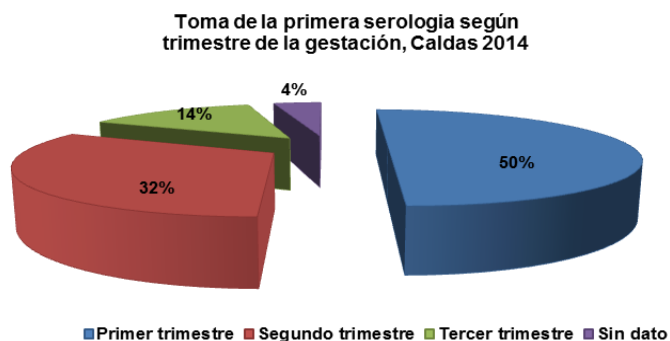
Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2014

 <p style="text-align: center;">DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>			
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL		INSTRUMENTO OFICIO
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03		COPIA CONTROLADA PÁGINA 7 DE 14

El mayor porcentaje de casos se observa en el régimen subsidiado con el 76% (n=38), seguido del contributivo con 18% (n=9) y el 6% (n=3) no cuenta con afiliación al sistema de seguridad social, ver gráfica 3.

El 74% de las gestantes reside en la cabecera municipal, el 24% reside en el área rural y sólo el 2% reside en centros poblados.

Gráfica 4. Casos a la primera serología según trimestre de la gestación, Caldas 2014.



Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2014

Tabla 2. Casos a la primera serología según trimestre de la gestación, Caldas 2014.

Trimestre de la gestación	Edad Gestacional a primer control		Toma de Serología	
	No	%	No	%
Primer trimestre 1 a 13	29	58,0	25	50,0
Segundo trimestre 14 a 27	10	20,0	16	32,0
Tercer trimestre 28 a 42	4	8,0	7	14,0
Sin dato	7	14,0	2	4,0
Total	50	100,0	50	100,0

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2014

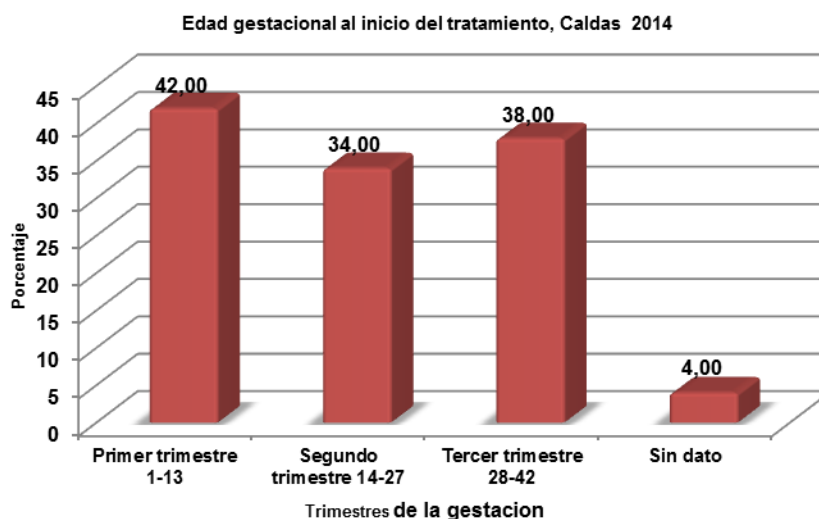
		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 8 DE 14

De las gestantes que recibieron control prenatal, solamente el 58% lo iniciaron en primer trimestre y de estas, al 50% se les hizo la serología en este mismo trimestre. De las gestantes que asistieron a control prenatal, el 96% (48 casos) recibió tratamiento. (Ver gráfica 4 y Tabla 1).

En la gráfica 5 se muestra el inicio de tratamiento según el trimestre de la gestación, indicando que el 42% inició tratamiento en el primer trimestre, seguido por el 34% en el segundo trimestre y 38% en el tercer trimestre.

Respecto al diagnóstico y tratamiento de contactos se observa que solamente el 38% (n=19) fueron tratados.

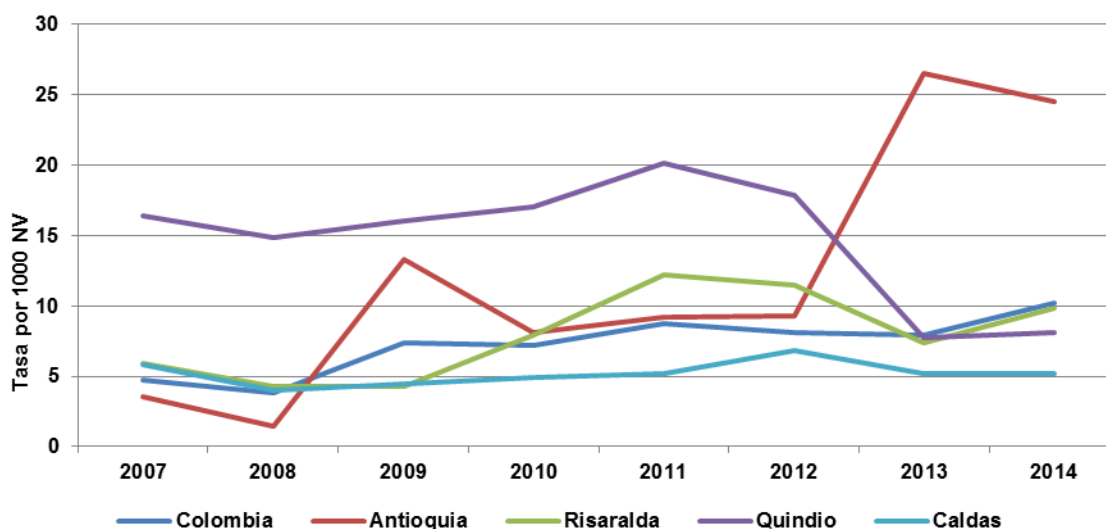
Gráfica 5. Inicio de tratamiento según trimestre de la gestación, Caldas 2014.



Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2014

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 9 DE 14

Gráfica 6. Razón de prevalencia de sífilis gestacional comparativo, Caldas, 2007-2014



Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2014

En la gráfica número 6 se muestra la tendencia de la razón de prevalencia de la sífilis gestacional desde el año 2007 y el comparativo con el eje cafetero y Colombia. Puede observarse que Caldas ha mostrado una tendencia muy estable sobre 5 casos por cada mil nacidos vivos, tasas menores que los departamentos como Quindío, Risaralda. Llama la atención del departamento de Risaralda que maneja una razón por encima de la nacional.

 <p style="text-align: center;">DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>					
MACROPROCESO		PROCESO		INSTRUMENTO	
GESTION ADMINISTRATIVA		GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL		OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001		VERSION 03		COPIA CONTROLADA	PÁGINA 10 DE 14

Tabla 3. Razón de prevalencia de sífilis gestacional / nacidos vivos, Caldas, 2007-2014

Tasa X 1000 nacidos vivos								
Municipios	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Manizales	5,22	5,15	6,03	7,29	7,64	6,95	3,41	4,60
Aguadas	21,54	0,00	0,00	4,00	0,00	4,07	8,40	4,81
Anserma	5,79	0,00	2,39	5,09	0,00	2,65	2,65	3,13
Aranzazu	0,00	0,00	6,99	0,00	0,00	0,00	22,06	18,02
Belalcázar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,85	0,00	8,62
Chinchiná	2,38	8,02	8,96	12,21	7,50	4,81	15,25	11,82
Filadelfia	0,00	0,00	17,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
La Dorada	2,15	0,70	2,26	0,00	0,76	16,54	7,66	7,43
La Merced	0,00	0,00	0,00	0,00	15,38	0,00	0,00	0,00
Manzanares	2,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Marmato	8,13	18,02	7,63	8,55	21,90	0,00	9,09	0,00
Marquetalia	4,39	0,00	0,00	0,00	0,00	6,29	0,00	7,35
Marulanda	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Neira	13,16	21,47	0,00	6,60	12,93	3,95	0,00	0,00
Norcasia	26,79	0,00	9,71	10,75	0,00	0,00	0,00	23,81
Pacora	9,85	0,00	0,00	0,00	0,00	6,13	8,55	8,70
Palestina	3,32	0,00	0,00	4,26	0,00	5,08	0,00	5,95
Pensilvania	0,00	0,00	0,00	0,00	4,26	0,00	0,00	0,00
Riosucio	1,27	2,95	5,09	1,75	13,11	3,15	1,66	1,69
Risaralda	23,95	19,23	22,39	7,63	8,40	0,00	31,58	10,75
Salamina	0,00	4,13	0,00	5,05	0,00	0,00	0,00	0,00
Samana	9,26	3,30	0,00	0,00	7,49	0,00	32,79	10,10
San José	0,00	0,00	0,00	32,26	0,00	0,00	0,00	0,00
Supía	9,62	5,43	0,00	3,46	6,97	11,19	3,07	6,12
Victoria	29,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,24
Villamaría	12,94	0,00	7,98	1,92	0,00	11,05	4,17	0,00
Viterbo	10,87	6,33	0,00	6,06	6,41	14,60	0,00	0,00
Caldas	5,86	4,00	4,44	4,96	5,24	6,82	5,22	5,16

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2014

5.2. Hallazgos sífilis congénita

Se recibió por parte del grupo Sivigila la base de datos de casos notificados de sífilis congénita del año 2014, una vez depurada y analizada la base de registro se identifica lo siguiente:

- a) Registros de la base de datos original: 12 registros.
- b) Registros de la base de datos depurada: 10 registros
- c) Registros descartados en unidad de análisis: 2 registros

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 11 DE 14

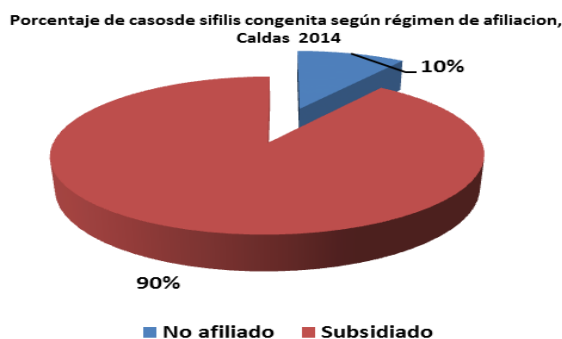
5.2.1. Comportamiento de la notificación

La proporción de incidencia de Colombia en el 2007 fue de 1,22 casos por 1000 NV (por notificación individual); 2009 de 0,26 casos; en el 2010 de 1,01; en el 2011 de 1,22; en el 2012 de 1,89; en el 2013 de 1,18; en 2014 1,03 casos; lo que muestra una disminución importante de los casos en el último año.

5.2.2. Magnitud en lugar y persona

En el análisis realizado en la notificación Individual, se encontró: El mayor porcentaje de casos se observa en el régimen subsidiado con un 90% y un 10% no cuenta con afiliación a la seguridad social. La distribución por régimen de seguridad social se muestra en la siguiente gráfica 7.

Gráfica 7. Casos de sífilis congénita según régimen de afiliación, Caldas, 2014



Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2014

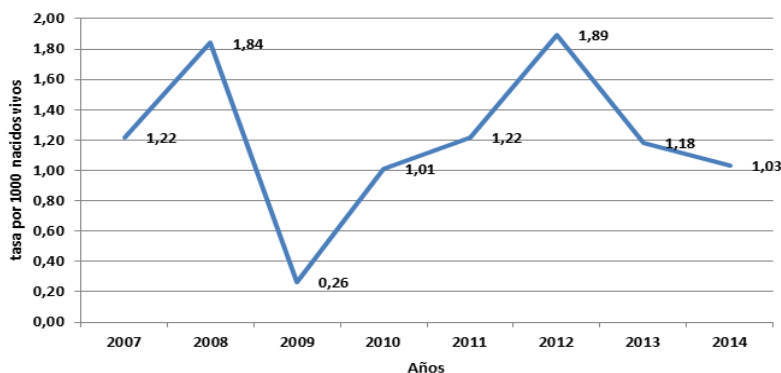
Se tomó serología en el momento del nacimiento al 100% (n=10) de los recién nacidos. Los resultados de las serologías fueron en un 57,14% menor o igual a 2 diluciones, el 14,29 fueron igual a 4 diluciones y el 28,57% estuvieron en 16 diluciones.

La prevalencia de sífilis congénita muestra una tendencia variable, en el año 2009 se presentó la menor razón, fue de 0,26 por mil nacidos vivos, se incrementó desde el año 2000 paulatinamente hasta el año 2012 donde se alcanza un pico de 1,89 por 1000 nacidos vivos. Lo anterior posiblemente como resultado de la mejor captación de

 <p style="text-align: center;">DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>			
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL		INSTRUMENTO OFICIO
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03		COPIA CONTROLADA PÁGINA 12 DE 14

casos desde la vigilancia del evento. En 2013 la cifra se reduce a 1,18 por mil nacidos vivos y en el 2014 disminuye nuevamente a 1,03 por mil nacidos vivos. Ver gráfico 8.

Gráfico 8. Razón prevalencia de sífilis congénita en Caldas, 2007 -2014



Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2014

Respecto a la prevalencia por municipio de residencia de los casos se observa en la tabla 4 que el municipio de Norcasia presenta la tasa más alta con 11,90 por mil nacidos vivos, seguido de Pácora con 8,70 por mil nacidos vivos, Chinchiná 6,76 por mil nacidos vivos y Samaná con 5,05 por mil nacidos vivos y finalmente Supía con 3,06 por mil nacidos vivos. Es importante mencionar que los municipios de Caldas han sido priorizados paulatinamente con las estrategias de prevención y promoción de las ITS y la puesta en marcha del el Plan de Respuesta ITS/VIH-SIDA involucrando todos los sectores. Las cifras de la tabla 4, muestran municipios sin casos a lo largo del periodo de observación que denotan compromiso con las estrategias de eliminación de la sífilis congénita y logro de las metas, aunque no debe desconocerse la posibilidad de sub-registro. No se presentaron muertes asociadas a sífilis congénita en 2014.

Tabla 4. Razón de prevalencia de sífilis congénita / nacidos vivos, Caldas, 2007-2014. Tasa por 1000 nacidos vivos.

Municipios	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Manizales	0,65	1,57	0,72	1,26	2,18	1,80	1,05	0,20
Aguadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,07	0,00	0,00
Anserma	0,00	2,10	0,00	0,00	0,00	5,31	0,00	3,13
Aranzazu	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,35	0,00
Belalcázar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Chinchiná	1,19	6,87	0,00	1,36	3,00	1,60	5,08	6,76
Filadelfia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL		INSTRUMENTO OFICIO
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03		COPIA CONTROLADA PÁGINA 13 DE 14

La Dorada	1,44	1,41	0,00	2,51	0,00	4,51	0,00	0,00
La Merced	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Manzanares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Marmato	0,00	9,01	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00
Marquetalia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,29	0,00	0,00
Marulanda	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Neira	7,89	3,07	0,00	0,00	4,31	0,00	0,00	0,00
Norcasia	8,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,90
Pácora	4,93	0,00	0,00	0,00	0,00	6,13	0,00	8,70
Palestina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pensilvania	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Riosucio	0,00	0,00	0,00	0,00	1,64	0,00	1,66	0,00
Risaralda	0,00	6,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Salamina	0,00	4,13	0,00	5,05	0,00	0,00	0,00	0,00
Samaná	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,46	5,05
San José	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Supía	3,21	2,72	0,00	3,46	0,00	0,00	0,00	3,06
Victoria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Villamaría	5,55	1,95	0,00	0,00	1,84	1,84	0,00	0,00
Viterbo	5,43	6,33	0,00	0,00	0,00	0,00	8,40	0,00
Caldas	1,22	1,84	0,26	1,01	1,22	1,89	1,18	1,03

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2014

6. DISCUSIÓN

Para prevenir la sífilis congénita es necesaria una mayor concienciación sobre el alcance y la gravedad de la sífilis, especialmente en mujeres embarazadas y niños, a todos los niveles de la atención sanitaria, incluidos los planificadores de políticas, los funcionarios de salud pública y los proveedores de salud.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) entre los factores reconocidos que contribuyen a la persistencia de esta enfermedad están: la falta de percepción de los proveedores de la salud de que la sífilis gestacional y congénita pueden tener consecuencias graves; acceso limitado o tardío a los servicios de control prenatal; falta de acceso a la prueba de tamización para sífilis durante la gestación o al tratamiento adecuado y oportuno (4).

En el departamento de Caldas se han identificado en las unidades de análisis factores como ineficacia del programa de control prenatal para captación temprana de

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 14 DE 14

gestantes o para inducir a la demanda, desconocimiento del personal de salud de los protocolos de atención de sífilis gestacional y congénita en cuanto al diagnóstico, tratamiento y seguimiento, fallas en la captación de los compañeros sexuales y el tratamiento de estos, falta de actividades de promoción y prevención.

La atención prenatal adecuada es fundamental para disminuir las tasas de sífilis congénita, en Caldas se observa que las madres de recién nacidos con sífilis congénita frecuentemente no realizan control prenatal, o lo inician tardíamente, o el tratamiento que reciben no es oportuno. Es importante evaluar las causas de la falta de ingreso al control prenatal o ingreso tardío a este, para buscar estrategias efectivas que induzcan la demanda a los servicios.

Aunque las tasas de sífilis congénita según los casos reportados al Sivigila en 2007 disminuyeron ostensiblemente en Antioquia, estas cifras deben ser vistas con prudencia dado que pueden reflejar subregistro más bien que mejoría en el perfil de la situación.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Eliminación mundial de la sífilis congénita: fundamentos y estrategia para la acción, 2008.
2. (3) Organización Panamericana de la Salud. (2012) Análisis de la situación al año 2010. Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita en la Región de las Américas
3. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Sífilis Congénita y Sífilis Gestacional, 2014.
4. Dixan MR, Wasserheit J. La cultura del silencio. Infecciones del tracto reproductivo entre las mujeres del tercer mundo. Nueva York: International Women's Health Coalition 1991:1-4.
5. Organización Panamericana de la Salud Análisis de la situación al año 2010: eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita en la Región de las Américas.