



Factores causantes de la incidencia de casos de gestantes con diagnóstico de sífilis gestacional y de sus hijos (a) expuestos con sífilis congénita en el departamento del Tolima notificados al Sivigila en el año 2022.

Rocio Andrea Guarnizo Gutiérrez

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:

Especialista en Auditoria y Garantía de Calidad en Salud

Director:

Fabian Gerardo Díaz Garzón

Modalidad:

Monografía

Universidad EAN

Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas

Programa Auditoria y Garantía de Calidad en Salud

Ibagué, Colombia

20/junio /2023

Nota de aceptación

Firma del jurado

Firma del jurado

Firma del director del trabajo de grado

Ibagué, 20/junio/2023

Dedicatoria

A Dios, por darme la fortaleza y la resiliencia siempre para no rendirme.

A mis hijos, mi mayor tesoro y la fuente de mis deseos de superación.

Lo que con mucho trabajo se adquiere, más se ama.

Aristóteles.

Agradecimientos

Mis agradecimientos a la dimensión de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos del departamento del Tolima, a su referente Julio Boris Sánchez profesional universitario de la secretaría de salud del Tolima, a Juliana Carolina Guarnizo Gutiérrez, epidemióloga del laboratorio de salud pública del departamento del Tolima, quienes, con sus conocimientos y acceso a las fuentes de información, hicieron posible este trabajo.

Contenido

1. Objetivos.....	11
1.1 Objetivo general	11
1.2 Objetivos específicos	11
2. Justificación	12
3. Marco teórico	14
3.1 Sífilis gestacional.....	14
3.2 Sífilis congénita	16
3.3 Protocolo de vigilancia Instituto Nacional de Salud.....	18
3.4 Guía de práctica sífilis gestacional y congénita	19
4. Hipótesis	20
5. Variables	21
6. Metodología	24
6.1 Enfoque y alcance de la investigación	24
6.2 Población y muestra.....	25
6.3 Instrumentos	25
6.4 Técnicas para el análisis de la información.....	26
6.4.1 Procesamiento de los datos y análisis de resultados.	26
7. Propuesta de solución a la problemática	46
8. Discusión	47
9. Conclusiones	50
9.1 Consideraciones éticas	51
Referencias	53

Lista de tablas

Tabla 1. Descripción de Variables	21
Tabla 2. Aspectos sociodemográficos de casos de sífilis gestacional.....	26
Tabla 3. Prevalencia de Sífilis gestacional según municipio de residencia.....	28
Tabla 4. Proporción de notificación al SIVIGILA de casos de sífilis congénita con madres notificadas con sífilis gestacional en el Tolima año 2022.....	30
Tabla 5. Casos de Sífilis congénita, según la condición de la gestante al momento del diagnóstico	31
Tabla 6. Diagnóstico Materno Sífilis Gestacional	32
Tabla 7. Resultados VDRL o RPR en el momento del diagnóstico de Sífilis gestacional, Tolima 2022.....	33
Tabla 8. Resultados VDRL o RPR en el momento del diagnóstico de Sífilis congénita, Tolima 2022.....	34
Tabla 9. Proporción de casos de sífilis congénita según el resultado de la serología de la madre en el parto vs serología del recién nacido, Tolima 2022	36
Tabla 10. Proporción de casos de Sífilis gestacional y sífilis congénita según dosis de tratamiento administradas a las maternas, Tolima 2022.....	37
Tabla 11. Tratamiento del contacto o compañero referido del caso de sífilis gestacional, Tolima 2022.....	38
Tabla 12. Aspectos sociodemográficos de casos notificados de sífilis congénita, Tolima año 2022.	40
Tabla 13. Incidencia de Sífilis congénita según municipio de residencia, Tolima año 2022.....	41

Tabla 14. Casos notificados de sífilis gestacional vs sífilis congénita por periodo epidemiológico, Tolima 2022.....	43
Tabla 15. Cronograma	51
Tabla 16. Presupuesto.....	52

Lista de figuras

Figura 1. Casos de sífilis gestacional, según condición al momento del diagnóstico, Tolima 2022	31
Figura 2. Distribución de casos de sífilis gestacional según resultados VDRL ó RPR en el momento del diagnóstico, Tolima 2022.	34
Figura 3. Proporción de casos de sífilis congénita según el resultado de la serología de la madre en el parto vs serología del recién nacido, Tolima 2022.	36
Figura 4. Porcentaje de tratamiento del contacto o compañero referido del caso de sífilis gestacional, Tolima 2022.....	39
Figura 5. Casos notificados de sífilis gestacional vs sífilis congénita por periodo epidemiológico, Tolima 2022.....	44
Figura 6. Proporción de casos de sífilis gestacional, según trimestre de realización del control prenatal y de las pruebas de diagnóstico, Tolima 2022.....	44

Resumen

Este estudio de investigación tiene como objeto analizar los factores causantes de la incidencia de casos notificados al Sivigila en el año 2022 de gestantes con diagnóstico de sífilis gestacional y de sus hijos (a) expuestos con sífilis congénita en el departamento del Tolima. Se trata de un estudio descriptivo correlacional, que analiza 211 casos de gestantes y 59 casos de menores con sífilis, datos obtenidos de los sistemas de información en salud (Instituto nacional de salud) donde se analizaron determinantes demográficos, socioculturales, económicos, étáreos y clínicos. Adicionalmente, se analizó la oportunidad en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los eventos.

En el Tolima, se determinó un aumento de los casos respecto al año 2021 (sífilis gestacional 205, sífilis congénita con 38 casos notificados al Sivigila). Se realizó análisis retrospectivo correlacional con el fin de mostrar los factores asociados al aumento de casos de las mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis gestacional y sus recién nacidos con sífilis congénita. Igualmente, la relación del tratamiento adecuado con la morbilidad y mortalidad de los recién nacidos, pacientes no tratadas, parejas sexuales sin tratamiento, muertes neonatales y abortos relacionados con sífilis gestacional que aportan un gran problema de salud pública en el departamento.

Palabras clave: sífilis gestacional, sífilis congénita, Atención prenatal, Población materno-infantil

Abstract

The purpose of this research study is to analyze the factors causing the incidence of cases reported to Sivigila in the year 2022 of pregnant women diagnosed with gestational syphilis and their children exposed to congenital syphilis in the department of Tolima. This is a descriptive correlational study, which analyzes 211 cases of pregnant women and 59 cases of minors with syphilis, with data obtained from health information systems (National Health Institute) where demographic, sociocultural, economic, age and clinical factors were analyzed. Additionally, the opportunity in the diagnosis, treatment and follow-up of the events was analyzed.

In Tolima, an increase in cases was determined compared to the year 2021 (gestational syphilis 205, congenital syphilis with 38 cases reported to Sivigila). A retrospective correlational analysis was carried out to show the factors associated with the increase in cases of pregnant women diagnosed with gestational syphilis and their newborns with congenital syphilis. Similarly, the relationship of adequate treatment with the morbidity and mortality of newborns, untreated patients, untreated sexual partners, neonatal deaths, and abortions related to gestational syphilis that contribute a considerable public health problem in the department.

Keywords:

- Gestational syphilis
- Congenital syphilis
- Prenatal care
- Maternal-infant population

1. Objetivos

1.1 Objetivo general

Identificar los factores asociados a la incidencia de la sífilis gestacional y sífilis congénita en las mujeres gestantes y sus hijos (a) expuestos, notificados al Sivigila a semana 52 epidemiológica, en el departamento del Tolima durante el año 2022.

1.2 Objetivos específicos

- Determinar la incidencia y la prevalencia de sífilis gestacional y congénita en el departamento del Tolima en el año 2022.
- Definir las características sociodemográficas que influyen en la incidencia de sífilis en las gestantes y sus recién nacidos en el Tolima.
- Identificar los determinantes del riesgo en salud, para la población gestante y sus recién nacidos notificados al Sivigila con diagnóstico de sífilis.
- Analizar y determinar las principales barreras para el acceso a la salud, de la población gestante y neonatal diagnosticada con sífilis a través de las unidades de análisis realizadas en el año 2022.

2. Justificación

El comportamiento de la sífilis gestacional y congénita en el departamento del Tolima a tenido una tendencia al aumento en los últimos años, afectando de manera considerable la salud materna y perinatal de la población diagnosticada con esta patología.

Desde la dimensión sexualidad derechos sexuales y reproductivos de la secretaria de salud departamental y el plan de desarrollo, se han implementado estrategias para mitigar el aumento de los casos como es el desarrollo de capacidades al recurso humano de las IPS de cada uno de los municipios, seguimiento a cada uno de los casos, articulaciones con las direcciones locales de salud y EAPBS, implementación de la estrategia ETMI PLUS, asistencias técnicas a las entidades territoriales municipales e Inspección y vigilancia con el fin de mejorar la oportunidad y el diagnóstico del tratamiento, sin tener resultados favorables para el Tolima. Se presume que este aumento de casos, está dado por comportamientos sexuales de riesgo por parte de la madre durante el embarazo y dificultades para el acceso a los servicios de salud de control prenatal que lleva a un retardo en la detección de la infección materna y al inicio tardío o inoportuno del tratamiento a la madre.

Para el año 2022 motivo de la presente investigación, según el Boletín epidemiológico BES que proyectó el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, el Tolima sobrepasó los indicadores esperados, donde se evidencio que para sífilis congénita se presentaron 59 casos superando el esperado de 34 y para sífilis gestacional igualmente se observó incremento, con un total de 211 casos notificados al Sivigila vs 124 casos esperados según el perfil y el comportamiento de estos eventos en los últimos años.

Por consiguiente, se hace imperativo investigar las causas que determinan el aumento de casos en las maternas y los recién nacidos diagnosticados con sífilis con el fin de implementar

estrategias que favorezcan la salud materno perinatal y disminuyan los efectos de esta patología en la población neonatal de cada uno de los municipios. Se trata de un estudio de gestión en salud, que tiene como objeto, identificar cuáles son los factores sociales, demográficos, clínicos y de conducta, que prevalecen e impactan la salud de las gestantes y de sus hijos expuestos en el departamento.

3. Marco teórico

La sífilis es una enfermedad bacteriana producida por la espiroqueta *Treponema pallidum*; de curso crónico y afectación sistémica, que atraviesa por diferentes etapas caracterizadas por manifestaciones específicas. Es una infección de transmisión sexual (ITS) y constituye un importante problema de salud pública en todo el mundo, que afecta la calidad de vida y se acompaña de importantes niveles de morbilidad y mortalidad. Tolima

La sífilis como ITS influye directamente en la salud infantil y reproductiva; facilita la transmisión por vía sexual del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); si la sífilis no se trata durante el embarazo puede conducir a una prematuridad, peso bajo al nacer, mortinatalidad, muerte poco después del nacimiento u otras secuelas en el recién nacido, incluidas las manifestaciones inflamatorias que afectan a los ojos, oídos y articulaciones, así como malformaciones esqueléticas debidas al daño durante el desarrollo en las etapas tempranas de la sífilis (Instituto Nacional de Salud, 2022).

3.1 Sífilis gestacional

La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por *Treponema Pallidum*, y se considera un grave problema de salud pública, ya que afecta a más de 12 millones de personas en todo el mundo. Se estima que más de dos millones de mujeres embarazadas se infectan con sífilis cada año en todo el mundo, y un número significativo de casos (692.100 a 1,53 millones), no reciben tratamiento. Cuando ocurre en mujeres embarazadas se transmite fácilmente al feto, causando complicaciones en hasta el 81% de los casos, incluyendo muerte fetal, muerte neonatal temprana, prematuridad, bajo peso al nacer o infección congénita.

Esta enfermedad es curable si es tratada de manera adecuada y oportuna en las gestantes. La penicilina benzatínica es un medicamento de fácil acceso, económico y de fácil administración, por lo cual no es comprensible por qué existen casos de maternas sin tratamiento o tratamiento inadecuado para sífilis. Por consiguiente, si cada una de estas maternas fuesen tratadas de manera eficaz, no existirían en el Tolima casos de recién nacidos con sífilis congénita, abortos y mortinatos relacionados con esta enfermedad.

Otra problemática, se relaciona con el recurso humano en salud que ejerce en cada uno de los 47 municipios del Tolima, que aún presenta desconocimiento en las guías de práctica clínica del ministerio de salud, lo que contribuye con la inoportunidad del diagnóstico y por consiguiente en el inicio tardío del tratamiento y al aumento de casos de sífilis gestacional. En cuanto a las EAPBS, en su mayoría contratan sus servicios con farmacias en cada uno de los municipios y son éstas las encargadas de brindar el medicamento (penicilina B) a cada una de las usuarias perdiéndose así, la oportunidad en su aplicación ya que en algunos municipios no se evidencia en las historias clínicas de las gestantes el registro de la administración de penicilina B, y en algunos seguimientos las gestantes refieren no habérsela aplicado, o no habérsela aplicado en la IPS municipal, perdiendo así la trazabilidad por la IPS y las direcciones locales de salud para dar cumplimiento en las guías y protocolos del evento.

En Colombia, a partir del año 2003, la sífilis gestacional se incluyó dentro de los eventos de interés en salud pública, estableciéndose la notificación obligatoria de estos casos, lo cual permitió un incremento en el reporte y favoreció la caracterización del evento, pese al evidente subregistro y demoras en el proceso de notificación. Ministerio de Salud (2021), ya que en el Tolima la mayoría de casos presenta errores en el registro de los datos y en duplicidad de notificación.

3.2 Sífilis congénita

El Fondo de Población de las Naciones Unidas y Ministerio de Salud (2014), donde refiere que la sífilis congénita corresponde a todo hijo recién nacido de una madre diagnosticada con sífilis gestacional, que no recibió tratamiento para sífilis o no fue tratada de manera eficaz para esta enfermedad.

La sífilis congénita se puede prevenir fácilmente a través de una detección temprana y tratamiento oportuno y adecuado de las embarazadas con la infección. El diagnóstico de la sífilis se basa generalmente en la anamnesis, la exploración física y las pruebas de laboratorio. La sífilis no complicada puede curarse fácilmente con antibióticos. Sin embargo, si no se la trata, la enfermedad persiste durante años y causa problemas graves de salud e incluso la muerte para el recién nacido.

La incidencia de sífilis congénita en el país ha ido en aumento pasando de 0,9 por 1.000 nacidos vivos en 1990 a 1,51 en 2018, lo cual no ha permitido el cumplimiento de la meta nacional de eliminación de la sífilis congénita de 0,5 casos por 1.000 nacidos vivos, incluyendo los mortinatos.

En el departamento del Tolima, aún se presentan fallas en la atención de salud en cuanto al tamizaje, diagnóstico y tratamiento para sífilis. Una de las problemáticas grandes para acceder a la oportunidad de éste, es el inicio de controles prenatales en edades gestacionales avanzadas, (después de la semana 10), la enfermedad avanza sin diagnóstico y sin tratamiento aumentando la transmisión materno infantil, los abortos espontáneos por esta causa, el aumento de la notificación de casos de sífilis congénita y muerte perinatal. Se cree que uno de los determinantes para que las gestantes no ingresen de manera temprana al programa, son las zonas

rurales dispersas que dificultan el acceso a la atención de salud, la multiparidad, el nivel educativo de las madres y sus parejas.

Plan de desarrollo del Tolima (2020-2023) asocia al bienestar materno en salud, los factores como la cultura, las creencias sociales, el nivel de educación de la gestante, la familia a la atención en salud que estas reciben ya que influyen en la asistencia de salud que ésta recibe para ella y su hijo por nacer. Por lo tanto, se considera que las mujeres que pertenecen a sectores sociales desfavorecidos, tienen una probabilidad más alta de enfermar por una causa asociada a su periodo de gestación (Gobernación del Tolima, 2020).

Las maternas que residen en zonas rurales dispersas de cada uno de los municipios tolimenses, podrían tener grandes barreras de acceso a los servicios de salud, para la atención materno perinatal, predisponiéndose a demoras o inoportunidad en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades entre ellas sífilis gestacional y congénita ya que existe aún tabús o bajo nivel de educación sexual y conocimiento de prácticas sexuales seguras, por ende, el riesgo en que se incurre.

Plan Decenal de Salud Pública (2022 – 2031) donde se norma o estandariza el ASIS (análisis de situación de salud). Para el Tolima, en cuanto a la morbilidad materno e infantil hasta el 2020 la principal causa de mortalidad en menores de un año tanto como para sexo femenino y masculino son las enfermedades originadas en el periodo perinatal, presentando un promedio de 79,84 por cada 1000 nacidos vivos. En cuanto a la tasa de mortalidad neonatal por etnias, el ASIS departamental señala que es la raza indígena quien presenta mayores casos de muerte en los recién nacidos donde se presentaron 18,9 casos de mortalidad neonatal por cada 1.000 nacidos vivos, con incremento de 13,10 muertes con relaciona a la presentación de este fenómeno respecto el año 2005. Para las demás etnias presentes en el Tolima como los ROM,

afrodescendientes, mulatos, raizal (San Andrés y Providencia) y palanquero, no se registraron casos para el año 2020 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

En cuanto al Asis Departamento del Tolima (2022) identificó como una de las prioridades en salud en los municipios del departamento, la necesidad de disminuir la morbimortalidad materno infantil por las afecciones originadas en el periodo perinatal, igualmente relaciona la inasistencia a controles médicos para diagnóstico y tratamiento oportuno, las barreras de acceso geográfico, brechas administrativas y aquellas propias del sistema de salud y la falta de estrategias de intervenciones colectivas efectivas como causante adicional de esta problemática.

La Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2020), presenta el marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, Sífilis, Hepatitis B y enfermedad de chagas. cuyo objetivo es fortalecer la atención de la mujer en edad fértil, la gestante y sus hijos e hijas y eliminar la transmisión materno infantil al año 2030. Presenta las líneas operativas de la estrategia, donde se enfocan en la atención en salud integral para la gestante, como la garantía del acceso a control prenatal antes de la semana 10, el tamizaje para ITS desde la consulta concepcional, en cada trimestre de la gestación y en el momento del parto, el diagnóstico con pruebas rápidas de obligatoria realización en consultorio c, tratamiento a los contactos sexuales y al recién nacido, donde se define como responsables de la implementación de ésta estrategia al ente territorial, Instituciones prestadoras de salud y EAPBS.

3.3 Protocolo de vigilancia Instituto Nacional de Salud

En el cuál describen en términos de variables de persona, tiempo y lugar el comportamiento de los casos notificados de sífilis congénita y gestacional. Brindan lineamientos para realizar seguimiento a los indicadores establecidos, que permitan conocer la tendencia de

los eventos frente al cumplimiento de la meta de reducir la incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos) a 0,5 casos o menos por 1 000 nacidos vivos, la vigilancia epidemiológica, el obligatorio reporte al Sivigila de los casos que cumplen con criterios y el diligenciamiento de las fichas 740/750 (Instituto Nacional de Salud, 2022).

3.4 Guía de práctica sífilis gestacional y congénita

Por el cual, con soporte médico-científico se realizan recomendaciones para todos los niveles de atención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombianos.

Hace referencia a las acciones de detección temprana, manejo inicial de la sífilis gestacional, como también acciones de prevención de la reinfección, seguimiento y referencia. Incluye además acciones de prevención de la sífilis congénita, así como la notificación y reporte de los casos probables y confirmados de sífilis gestacional ante las instancias pertinentes.

Acciones de prevención de la reinfección, seguimiento y referencia. Incluye además acciones de prevención de la sífilis congénita, seguimiento de los fetos potencialmente afectados de sífilis congénita y manejo de los recién nacidos con sospecha o diagnóstico confirmado de sífilis congénita incluye acciones de notificación y reporte de casos probables y confirmados de sífilis gestacional y congénita. (Fondo de Población de las Naciones Unidas y Ministerio de Salud, 2014, p. 14)

Igualmente, la Resolución 3280 de 2018 donde “se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación” (p. 1).

4. Hipótesis

La sífilis gestacional y congénita es una enfermedad causada por un microorganismo (*Treponema Pallidum*), que se transmite durante las relaciones sexuales y de manera vertical de madre a hijo durante la gestación. Constituye una de las enfermedades de salud pública que aporta un gran índice de morbilidad materna, abortos y muertes perinatales, por lo cual, es un evento de obligatoria notificación al SIVIGILA y de seguimiento oportuno y continuo por parte de las entidades territoriales de salud, IPS, EPS y direcciones locales de salud, al oportuno diagnóstico y tratamiento a la gestante, pareja y recién nacido expuesto, en pro de sumar esfuerzos para su eliminación. Desde el ministerio de salud se brindaron lineamientos para la atención en salud de esta patología, como son las guías de práctica clínica para sífilis, estrategia ETMI PLUS de la Organización Panamericana de la Salud y Protocolos del Instituto Nacional, que han sido reglamentadas por los entes gubernamentales, brindando un conjunto de actividades al personal médico para la debida y obligatoria atención en salud de estos eventos.

Con el fin de determinar y analizar los factores asociados a la incidencia de sífilis gestacional y congénita y dado al notorio aumento de casos en la población gestante tolimense, según las bases de datos del sistema de salud (INS-SIVIGILA) se da como objeto del presente estudio, investigar **¿cuáles son los factores asociados a la incidencia de sífilis gestacional y sífilis congénita en el departamento del Tolima en el año 2022?**

5. Variables

Tabla 1.

Descripción de Variables

Variable	Descripción
Edad gestacional en el momento de la prueba treponémica	Edad de la gestación en semanas en el momento del diagnóstico.
Edad gestacional al inicio del tratamiento	Edad de la gestación en el momento de la aplicación de la primera dosis de penicilina Benzatínica.
Resultado de prueba no treponémica en DILS	Resultado del VDRL o prueba treponémica en diluciones: 2 DILS -4 DILS- 8 DILS -16 DILS- 512 DILS -1024 DILS- 2048 DILS.
Número de dosis con penicilina benzatínica	Número de dosis de penicilina recibidas antes del parto: a. 0 dosis b. 1 dosis c. 2 dosis d. 3 dosis
Condición al momento del diagnóstico	a. Embarazo b. parto c. puerperio d. Post Aborto

Variable	Descripción
Existencia de controles prenatales	Número de controles prenatales realizados por parte de la gestante.
Prueba treponémica	Realización de prueba rápida: a. Sí b. No
Estadio clínico	a. Sífilis temprana (menor de un año) b. Sífilis tardía (mayor de un año) c. Reinfeción
Tipo de prueba realizada	Tipo de prueba utilizada para el diagnóstico: a. TPPA b. TPHA c. Prueba rápida (según normatividad vigente)
Resultado de la prueba	A. Positiva b. Negativa
Prueba no treponémica	Realización de VDRL para cuantificar las diluciones
Tratamiento de contactos	a. Sí b. No
Numero de productos al nacimiento	Numero de recién nacidos
Edad gestacional al nacimiento	Edad en semanas de la gestación en el momento del parto.

Variable	Descripción
Resultado de la serología de la madre en el momento del parto (VDRL ó RPR)	Resultado en diluciones de la prueba no treponémica o VDRL: 2 DILS -4 DILS- 8 DILS -16 DILS- 512 DILS -1024 DILS- 2048
Resultado de la serología del recién nacido (VDRL o RPR)	Resultado en diluciones de la prueba no treponémica o VDRL: 2 DILS -4 DILS- 8 DILS -16 DILS- 512 DILS -1024 DILS- 2048

Fuente: Elaboración propia

6. Metodología

6.1 Enfoque y alcance de la investigación

Se realizó un análisis de 211 casos de gestantes y 59 casos de recién nacidos y se realizó un informe descriptivo de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 52 de 2022, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de sífilis gestacional y sífilis congénita (Código INS 740 y 750). Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas. Se analizaron dos bases de datos y se midieron de manera cuantitativa cada una de sus variables:

- Árbol de problemas de unidades de análisis de los casos de sífilis gestacional congénita año 2022
- Archivos planos SIVIGILA año 2022

Los archivos se obtuvieron por cada semana epidemiológica del año 2022 de cada uno de los 47 municipios del Tolima, en la página del Instituto Nacional de Salud (INS), vigilancia rutinaria histórica, del portal SIVIGILA. Adicionalmente, se consultaron los registros de nacidos vivos (NV) y de mortinatos, disponibles del año 2022, en la página del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), por año y departamento.

Se tomaron datos de 47 municipios con reporte del conteo de número de casos para cada evento, sífilis gestacional y sífilis congénita, para un total de 270 unidades de observación y análisis. Con esto se estimó la razón de prevalencia y la tasa de incidencia, respetivamente, de los eventos de los que trata el presente estudio para el año 2022, a partir de las siguientes fórmulas, según protocolos de vigilancia en salud pública, del INS:

Razón de prevalencia SG (RP):

$$= \frac{\# \text{ casos SG notificados por año y departamento} \quad * \quad 1000}{\text{nacidos vivos + mortinatos por año y departamento}}$$

Tasa de incidencia SC (TI):

$$= \frac{\# \text{ casos SC notificados por año y departamento} \quad * 1000 \text{ NV}}{\text{nacidos vivos + mortinatos por año y departamento}}$$

6.2 Población y muestra

- Número de gestantes diagnosticadas y notificadas al Sivigila con sífilis gestacional evento 750 en el año 2022 en el departamento del Tolima.
- Número de recién nacidos diagnosticados y notificados al Sivigila con sífilis congénita evento 740 en el año 2022 en el departamento del Tolima.

Se tomó un total de 211 gestantes diagnosticadas con sífilis gestacional y notificadas al Sivigila y 59 recién nacidos de estas gestantes que cumplieron criterios para sífilis congénita en el año 2022 en el departamento del Tolima.

6.3 Instrumentos

- Base de datos SIVIGILA de sífilis gestacional y congénita a semana 52 epidemiológico año 2022
- Tableros de problemas de casos que cumplieron con criterios para la realización de unidades de análisis sífilis gestacional y congénita año 2022.

Las fuentes de información utilizadas fueron las bases de datos de archivos SIVIGILA de casos notificados de sífilis gestacional y congénita en el año 2022 y de las actas de las unidades de análisis realizadas en el mismo año, con el fin de identificar las principales causas

en la atención de salud y de evolución de la enfermedad que fomentan o que se atribuyen al diagnóstico de sífilis en la población materno perinatal y de los tableros de problemas realizados por el equipo de epidemiología de la secretaria de salud departamental del Tolima, para conocer los resultados e intervenciones que realizan como ente territorial.

6.4 Técnicas para el análisis de la información

Se realizó análisis de cada una de las variables identificadas en la base de datos de archivos SIVIGILA 2022 de casos notificados de gestantes y sus recién nacidos diagnosticados con sífilis, mediante tablas de distribución de frecuencias para las variables cuantitativas y cálculo de tasas para cuantificar la incidencia de estos dos eventos.

- Herramienta office excel.

6.4.1 Procesamiento de los datos y análisis de resultados.

Tabla 2.

Aspectos sociodemográficos de casos de sífilis gestacional.

Aspectos sociodemográficos de casos notificados de sífilis gestacional, Tolima año 2022				
Variable	Categoría	N° casos	Nacidos vivos año 2022	Casos * 1000 NV + mortinatos
Edad de la gestante	<14	1	20	50.0
	14 a 19 años	41	2634	15.6
	20 a 24 años	100	4120	24.3
	25 a 29 años	45	3619	12.4
	30 a 34 años	21	2057	8.4
	35 a 39 años	22	1303	16.9

	40 a 44 años	7	377	18.6
	>45 años	0	20	0,0
Área de residencia	Cabecera municipal	178	9823	18.1
	Centro poblado	18	1083	16.6
	Rural disperso	41	3694	11.1
Nacionalidad de la gestante	Colombia	202	6182	32.7
	Venezuela	35	288	121.5
Nacionalidad de la gestante	Colombia	202	6182	32.7
	Venezuela	35	288	121.5
Pertenencia étnica	Indígena	2	157	12.7
	Otro	235	14443	16.3
Controles Prenatales	Sí	188	14312	13.1
	No	49	281	174.4
Tipo de afiliación al SGSS	Subsidiado	161	8994	17.9
	Contributivo	44	4775	9.2
	No asegurado	26	458	56.8
	Excepción	3	361	8.3
	Indeterminado	3	12	250.0

Fuente: Elaboración propia, basado en Sivigila Tolima (2022)

En cuanto a los aspectos demográficos se observó que la incidencia más alta para sífilis corresponde al grupo de gestantes menores de 14 años con una prevalencia de 50.0 casos por

cada 1000 nacidos vivos seguidos de los grupos etáreos de 20 a 24 años, para los cuales se reportó una incidencia de 24.3.

Teniendo en cuenta el área de residencia, el más afectado fue la cabecera municipal con una prevalencia de 18,1 respecto al centro poblado, que presentó una prevalencia de 16,6.

Se registró en cuanto a la nacionalidad de las gestantes, la incidencia más alta para las maternas venezolanas con un 125,5 y referente al tipo de afiliación al SGSS se reportó con una tasa de 250,0 la afiliación especial, según el análisis para éstas dos variables, la sífilis gestacional está influenciada por determinantes sociales de niveles desfavorecidos.

En cuanto a la realización de controles prenatales de las gestantes notificadas al Sivigila, se evidenció que las maternas que no realizaron controles en el periodo de embarazo, presentaron una mayor prevalencia con un 174,4 de pre

sentar sífilis gestacional.

Tabla 3.

Prevalencia de Sífilis gestacional según municipio de residencia.

Prevalencia de Sífilis gestacional según municipio de residencia, Tolima año 2022			
Municipio de residencia	N° casos	Nacidos vivos año 2022	Casos * 1000 NV + mortinatos
Ambalema	5	52	96.2
Mariquita	14	356	39.3
Fresno	12	338	35.5
Honda	5	165	30.3
Herveo	1	41	24.4

Espinal	21	873	24.1
Flandes	7	293	23.9
Prado	2	85	23.5
Piedras	1	47	21.3
Libano	9	428	21.0
Guamo	7	335	21.0
Coello	1	51	19.6
Planadas	10	529	18.9
San Antonio	3	167	18.0
Purificación	4	225	17.8
Melgar	7	433	16.2
Ibagué	87	5766	15.1
Ortega	5	340	14.7
Natagaima	2	142	14.1
Chaparral	10	713	14.0
Coyaima	5	357	14.0
Rovira	2	305	13.1
Cajamarca	3	235	12.8
Armero	1	80	12.5
Villahermosa	1	80	12.5
Alvarado	1	81	12.3
Venadillo	1	85	11.8
Saldaña	2	172	11.6

Anzoátegui	1	110	9.1
Carmen de Apicalá	1	127	7.9
Ataco	2	267	7.5
Rioblanco	2	308	6.5
Tolima	237	14600	16.2

Fuente: Elaboración propia, basado en Sivigila Tolima (2022)

Según el sitio de residencia, los municipios que presentaron una incidencia para sífilis gestacional por encima de la departamental a semana 52, es Ambalema con una prevalencia de 96,2 por 1000 nacidos vivos, seguido de Mariquita con una incidencia de 39,3 y Fresno con 35,5.

Tabla 4.

Proporción de notificación al SIVIGILA de casos de sífilis congénita con madres notificadas con sífilis gestacional en el Tolima año 2022.

Fuente: Elaboración propia, basado en Sivigila Tolima (2022)

Proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificados como sífilis gestacional, Tolima 2022		
Casos de sífilis congénita con madres notificadas en sífilis gestacional	Casos de sífilis congénita notificados.	%
47	59	79,7

En cuanto a la notificación de los eventos sujetos a estudio, se evidencia una proporción de notificación del 79.7% respecto a la meta del INS para el departamento del Tolima del 90%.

Tabla 5.

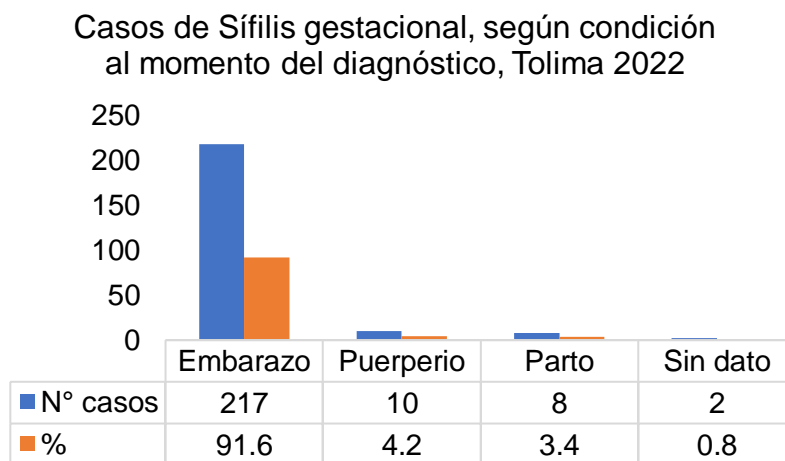
Casos de Sífilis congénita, según la condición de la gestante al momento del diagnóstico

Casos de Sífilis congénita, según la condición de la gestante al momento del diagnóstico		
	N° casos	%
Embarazo	217	91.6
Parto	8	3.4
Puerperio	10	4.2
Sin dato	2	0.8
Total	237	

Fuente: Elaboración propia, basado en Sivigila Tolima (2022)

Figura 1.

Casos de sífilis gestacional, según condición al momento del diagnóstico, Tolima 2022



Fuente: SIVIGILA Tolima 2022

Fuente: Sivigila Tolima (2022)

Se evidenció según la condición de la materna en el momento del diagnóstico para sífilis, que fue en el periodo de embarazo donde fueron diagnosticadas con un 91,5% de los casos notificados en el año 2022 al Sivigila.

Tabla 6.

Diagnóstico Materno Sífilis Gestacional

	Edad gestacional 1er control prenatal	Edad gestacional prueba treponémica	Edad gestacional prueba no treponémica
Primer trimestre	47,3	33.3	27.8
Segundo trimestre	29.3	27.8	27.4
Tercer trimestre	23.4	38.8	44.7

Fuente: Elaboración propia, basado en Sivigila Tolima (2022)

En cuanto al diagnóstico materno de sífilis gestacional se observó que en su mayoría las gestantes en el año 2022 iniciaron sus controles prenatales en el primer trimestre de embarazo con una proporción de 47,3% de los casos notificados, de éstas se presentó una mayor proporción para la realización de las pruebas treponémicas en el tercer trimestre con el 38.8% y en cuanto a la edad gestacional de la realización de las pruebas no treponémicas o VDRL menos igualmente en el tercer trimestre de gestación con una tasa de 44.7%.

Tabla 7.

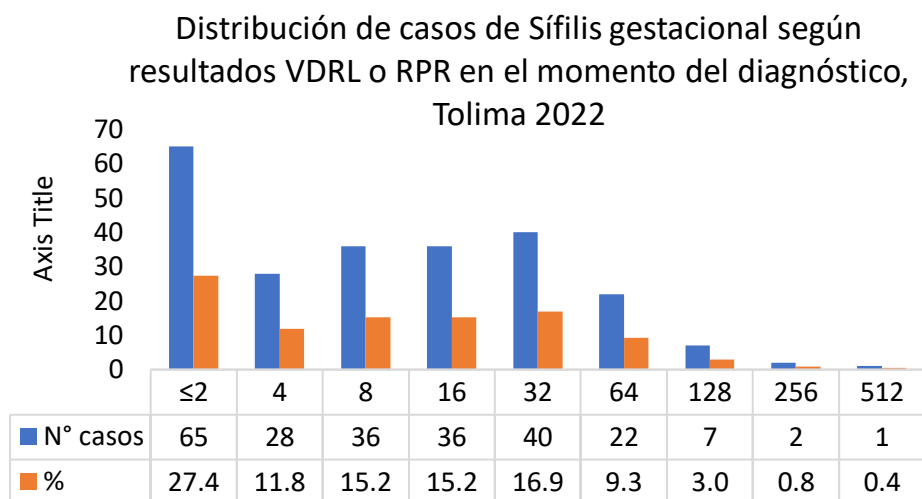
Resultados VDRL o RPR en el momento del diagnóstico de Sífilis gestacional, Tolima 2022.

Resultados VDRL o RPR en el momento del diagnóstico de Sífilis gestacional, Tolima 2022		
	Nº casos	%
≤2	65	27.4
4	28	11.8
8	36	15.2
16	36	15.2
32	40	16.9
64	22	9.3
128	7	3.0
256	2	0.8
512	1	0.4

Fuente: Elaboración propia, basado en Sivigila Tolima (2022)

Figura 2.

Distribución de casos de sífilis gestacional según resultados VDRL ó RPR en el momento del diagnóstico, Tolima 2022.



Fuente: Sivigila Tolima 2022

Se evidenció que la mayoría de los casos notificados presentaron como resultado, menos de 2 diluciones en el VDRL con un 27.4% seguido de los casos que tuvieron resultados de 32 DILS con un 16.9%.

Tabla 8.

Resultados VDRL o RPR en el momento del diagnóstico de Sífilis congénita, Tolima 2022

Resultados VDRL o RPR en el momento del diagnóstico de Sífilis congénita, Tolima 2022				
	Serología de la madre en el momento del parto	%	Serología del Recién nacido	%
No reactiva	0	0,0	11	18,6

Resultados VDRL o RPR en el momento del diagnóstico de Sífilis congénita, Tolima 2022

	Serología de la madre en el momento del parto	%	Serología del Recién nacido	%
≤2	15	25,4	16	27,1
4	7	11,9	12	20,3
8	6	10,2	6	10,2
16	12	20,3	3	5,1
32	9	15,3	4	6,8
64	8	13,6	3	5,1
128	1	1,7	1	1,7
256	0	0,0	0	0,0
512	1	1,7	0	0,0
2048	0	0,0	1	1,7
Sin dato	0	0,0	2	3,4

Fuente: Elaboración propia, basado en Sivigila Tolima (2022)

De acuerdo al resultado de las pruebas no treponémicas en el momento del diagnóstico de sífilis congénita, se registro que en el momento del parto la mayoría gestantes presentaron menos de 2 DILS con un 25.4% y sus hijos expuestos, igualmente con resultado de menos de 2 DILS con un 27.1%.

Tabla 9.

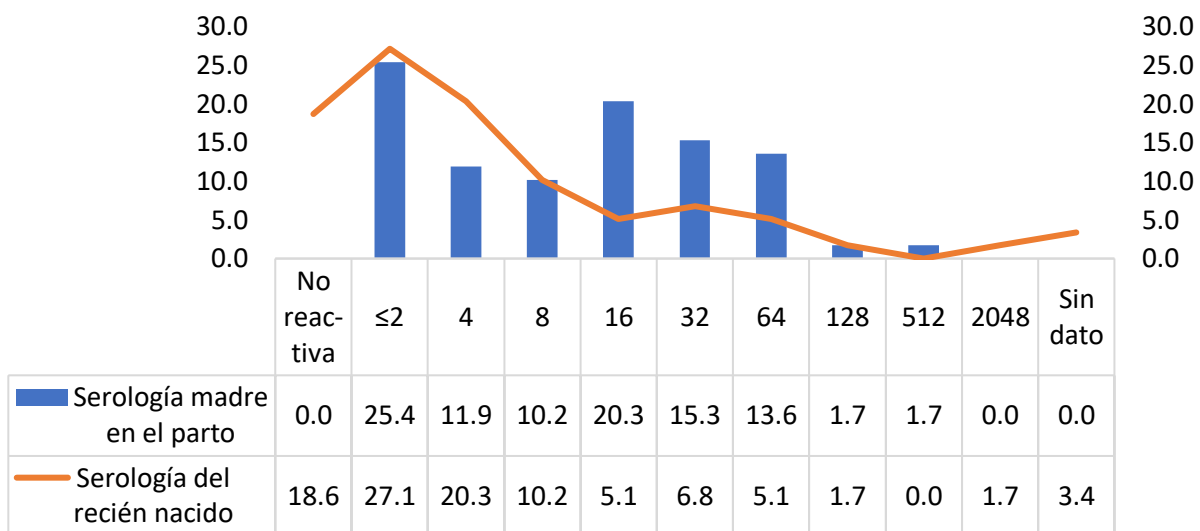
Proporción de casos de sífilis congénita según el resultado de la serología de la madre en el parto vs serología del recién nacido, Tolima 2022

	Serología madre en el parto	Serología del recién nacido
No reac-tiva	0,0	18,6
≤2	25,4	27,1
4	11,9	20,3
8	10,2	10,2
16	20,3	5,1
32	15,3	6,8
64	13,6	5,1
128	1,7	1,7
512	1,7	0,0
2048	0,0	1,7
Sin dato	0,0	3,4

Fuente: Elaboración propia, basado en Sivigila Tolima (2022)

Figura 3.

Proporción de casos de sífilis congénita según el resultado de la serología de la madre en el parto vs serología del recién nacido, Tolima 2022.



Fuente: Elaboración propia, basado en Sivigila Tolima (2022)

Se registro que en el momento del parto, las gestantes presentaron en la serología menos de 2 DILS con un 25.4% en relación con el resultado de la serología ó VDRL de los recién nacidos, igualmente con menos de 2 DILS con un 27.1%.

Tabla 10.

Proporción de casos de Sífilis gestacional y sífilis congénita según dosis de tratamiento administradas a las maternas, Tolima 2022.

Proporción de casos de Sífilis gestacional y sífilis congénita según dosis de tratamiento administradas a las maternas, Tolima 2022			
Evento	N° de dosis Penicilina benzatínica	N° casos	%
Sífilis gestacional	0	20	9,5
	1	101	47,9
	2	5	2,4
	3	85	40,3
Sífilis congénita	0	9	15,3
	1	28	47,5
	2	2	3,4
	3	20	33,9

Fuente: Sivigila Tolima (2022)

Para el evento de sífilis gestacional se observó que la mayoría de las gestantes tenían una sola dosis de penicilina benzatínica con una proporción de 47.9%. En cuanto a sífilis congénita, se registró igualmente una sola dosis de tratamiento con una proporción de 47.5% en los neonatos.

Tabla 11.

Tratamiento del contacto o compañero referido del caso de sífilis gestacional, Tolima 2022.

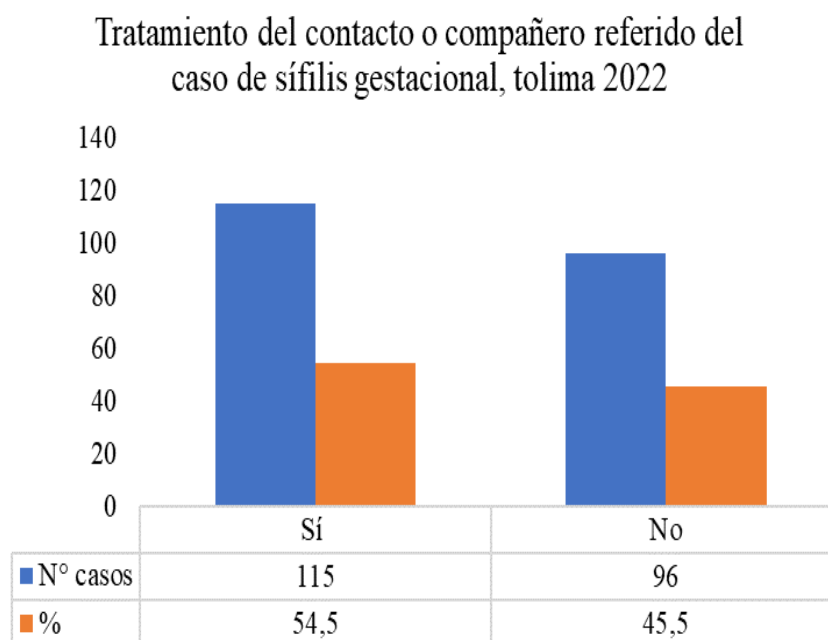
Tratamiento del contacto o compañero referido del caso de sífilis gestacional, Tolima 2022		
	N° casos	%
Sí	115	54,5

No	96	45,5
----	----	------

Fuente: Elaboración propia, basado en Sivigila Tolima (2022)

Figura 4.

Porcentaje de tratamiento del contacto o compañero referido del caso de sífilis gestacional, Tolima 2022.



Fuente: Elaboración propia, basado en Sivigila Tolima (2022)

Para el tratamiento de la pareja de maternas diagnosticadas con sífilis gestacional, se observó que la mayoría de sus contactos sexuales fueron tratados para sífilis con un 54.5% de los casos.

Tabla 12.*Aspectos sociodemográficos de casos notificados de sífilis congénita, Tolima año 2022.*

Aspectos sociodemográficos de casos notificados de sífilis congénita, Tolima año 2022				
Variable	Categoría	N° casos	Nacidos vivos año 2022	Casos * 1000 NV + mortinatos
Sexo	Femenino	30	7144	4.2
	Masculino	29	7455	3.9
Área de residencia	Cabecera municipal	40	9823	4.1
	Centro poblado	2	1083	1.8
	Rural disperso	17	3694	4.6
Controles Prenatales	Sí	39	14312	2.7
	No	20	281	71.2
Tipo de afiliación al SGSS	Subsidiado	45	8994	5.0
	Contributivo	6	4775	1.3
	No asegurado	5	458	10.9
	Excepción	1	361	2.8
	Especial	2	12	166.7
Resultado de la gestación	Recien nacido vivo	57	14600	3.9
	Mortinato	3		

Fuente: Elaboración propia, basado en Sivigila Tolima (2022)

Para los aspectos sociodemográficos de sífilis congénita se observa una incidencia en el sexo masculino de 4.2, se evidencia influencia del evento en zona rural dispersa con una tasa de 4.6 respecto a la cabecera municipal con incidencia de 4.1 casos por 1000 nacidos vivos más mortinatos. las madres de los recién nacidos expuestos en su mayoría no asistieron a control prenatal con incidencia de 71.2% y fueron diagnosticadas en su etapa de embarazo. En cuanto a seguridad social es el tipo especial, el que representa en su mayoría, los casos notificados para sífilis gestacional a semana 52 del año 2022 con una incidencia de 166.7% y en cuanto al resultado de la gestación se evidencia una prevalencia en su mayoría de recién nacidos vivos de 8.9% de casos por 1000 nacidos vivos más mortinatos.

Tabla 13.

Incidencia de Sífilis congénita según municipio de residencia, Tolima año 2022.

Incidencia de Sífilis congénita según municipio de residencia, Tolima año 2022			
Municipio de residencia	N° casos	Nacidos vivos	Casos * 1000 NV +
		año 2022	mortinatos
Ambalema	2	52	38.5
Coello	1	51	19.6
Honda	2	165	12.1
Prado	1	85	11.8
Venadillo	1	85	11.8
Purificación	2	225	8.9

Incidencia de Sífilis congénita según municipio de residencia, Tolima año 2022			
Municipio de residencia	N° casos	Nacidos vivos	Casos * 1000 NV +
		año 2022	mortinatos
Fresno	3	338	8.9
Libano	3	428	7.0
San Antonio	1	167	6.0
Guamo	2	335	6.0
Ortega	2	340	5.9
Saldaña	1	172	5.8
Espinal	5	873	5.7
Chaparral	3	713	4.2
Ibagué	22	5766	3.8
Planadas	2	529	3.8
Flandes	1	293	3.4
Rovira	1	305	3.3
Rioblanco	1	308	3.2
Mariquita	1	356	2.8
Coyaima	1	357	2.8
Melgar	1	433	2.3
Tolima	59	14600	4.0

Fuente: Elaboración propia, basado en Sivigila Tolima (2022)

Según el sitio de residencia, los municipios que presentaron una incidencia por encima de la departamental son en su orden Ambalema con 38.5, Coello 19.6 y Honda con 12.1 casos por 1000 nacidos vivos.

Tabla 14.

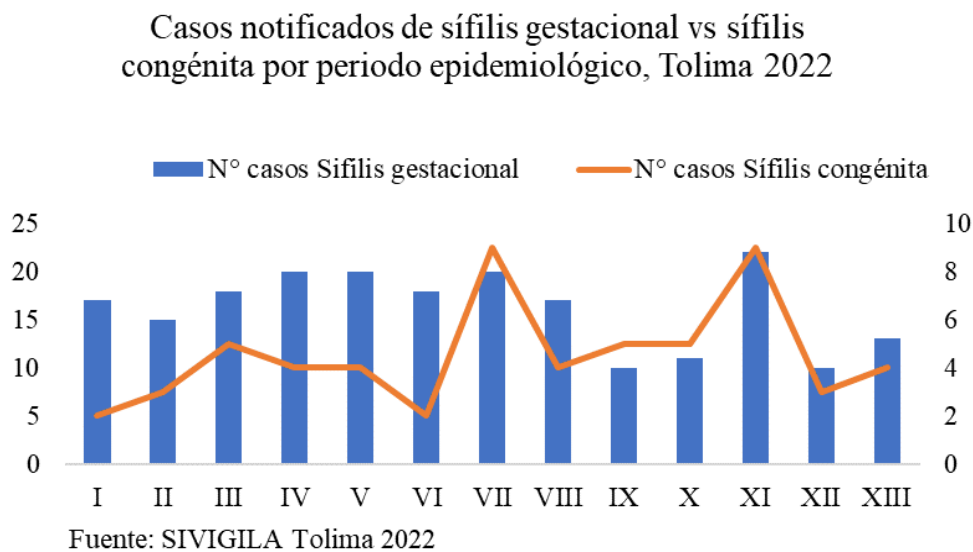
Casos notificados de sífilis gestacional vs sífilis congénita por periodo epidemiológico, Tolima 2022.

	N° casos Sífilis gestacional	N° casos Sífilis congénita
I	17	2
II	15	3
III	18	5
IV	20	4
V	20	4
VI	18	2
VII	20	9
VIII	17	4
IX	10	5
X	11	5
XI	22	9
XII	10	3
XIII	13	4

Fuente: Elaboración propia, basado en Sivigila Tolima (2022)

Figura 5.

Casos notificados de sífilis gestacional vs sífilis congénita por periodo epidemiológico, Tolima 2022.

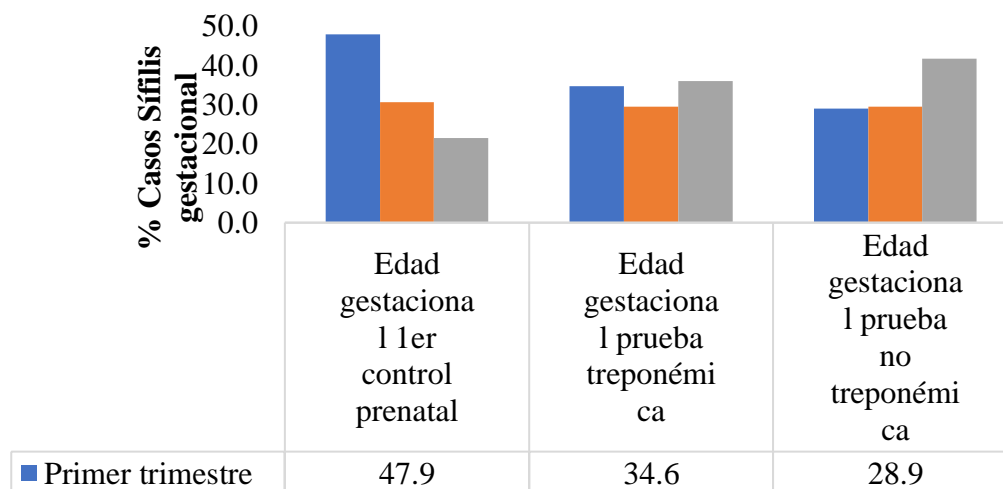


Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los 13 periodos epidemiológicos, se evidenció una mayor notificación de los eventos en el periodo 11 con 22 casos de sífilis gestacional y 9 de sífilis congénita al sivegila a semana 52 año 2022.

Figura 6.

Proporción de casos de sífilis gestacional, según trimestre de realización del control prenatal y de las pruebas de diagnóstico, Tolima 2022.



Fuente: Elaboración propia, basado en Sivigila Tolima (2022)

Según la proporción de casos de sífilis gestacional según trimestre de inicio de control prenatal y de diagnóstico, se registró un 47% de inicio de controles en el primer trimestre, diagnóstico de sífilis con prueba rápida en el tercer trimestre con 36.0% y de realización de prueba no treponémica o VDRL en el tercer trimestre con el 41.7%.

7. Propuesta de solución a la problemática

- Implementar estrategias que permitan el inicio de los controles prenatales antes de la semana 10 de gestación con el fin de garantizar el diagnóstico y tratamiento oportuno para sífilis.
- Implementar estrategias que permitan conocer que es sífilis y los efectos en la salud materna y perinatal.
- La ficha del INS debería incluir el seguimiento con VDRL o prueba no treponémica a las gestantes y los recién nacidos post tratamiento, según la guía de práctica clínica para sífilis, con el fin de conocer el descenso o negativización de los títulos en DILS a los 3, 6, 9 meses en gestantes y a los 3,6,9, 12 meses en el recién nacido post tratamiento y dar un mejor seguimiento y resolutivez a los eventos de salud pública objetos del presente estudio.

8. Discusión

El presente estudio permitió un análisis del comportamiento epidemiológico de los eventos de sífilis gestacional y congénita contribuyendo a determinar los factores que se asocian al diagnóstico. Se evidenció que estos eventos de salud pública, continúan afectando poblaciones de alta vulnerabilidad socioeconómica, como son los adolescentes, la población indígena y la migrante venezolana en el departamento del Tolima. Todo esto ligado, a aspectos y creencias culturales de las etnias presentes en el territorio tolimense, el inicio de relaciones sexuales a corta edad, el desconocimiento de prácticas sexuales responsables para prevenir las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados y la ausencia de normas en el país, que beneficieren la atención en salud de la población materna migrante.

Adicional a esto se encontró, una prevalencia mayor para sífilis gestacional en las maternas que no se realizaron de manera temprana el control prenatal de 174,4. En un estudio similar al presente, de las características sociodemográficas y clínicas de la sífilis gestacional en Cali 2018. De 171 mujeres gestantes sujetas a estudio, 83 iniciaron el control prenatal en el primer trimestre, las demás lo realizaron de manera tardía, evidenciándose características semejantes en los dos departamentos, dados por el desconocimiento de la enfermedad por parte de las gestantes y de las consecuencias que puede sobrellevar a sus recién nacidos de no ser diagnosticada y tratada de manera oportuna y del enfoque de las estrategias de protección específica y detección temprana en salud, para lograr el inicio de controles prenatales en el primer trimestre del embarazo. Factor condicionante igualmente, para la etapa de diagnóstico que, para el presente estudio, se diagnosticaron en el embarazo es un 91.6% (217 casos) y en el puerperio con un 4.2% (10 casos), desfavoreciendo la meta de la OMS de la eliminación de la transmisión materno infantil de la sífilis gestacional.

Igualmente dado al anterior factor, se presentó una mayor proporción para la realización de las pruebas treponémicas en el tercer trimestre, con el 38.8% y las pruebas no treponémicas o VDRL con 44.7% igualmente en el tercer trimestre de gestación, evidenciándose inoportunidad en el diagnóstico y en el tratamiento de las gestantes y aumentando el riesgo de sífilis congénita en los recién nacidos expuestos.

En cuanto al tratamiento para sífilis gestacional que consiste en tres dosis cada semana de penicilina benzatínica 2.400.000 UI de 211 gestantes sujetas al presente estudio 15 de ellas correspondientes al 24.4% presentaron tratamiento completo, es decir, se les administró tres dosis de penicilina y la mayoría de las gestantes (126) presentaron tratamiento inadecuado para sífilis. Determinando otro factor para reinfección materna y sífilis congénita en el territorio tolimense. Resultado similar al estudio llamado Tratamiento de la sífilis gestacional y prevención de la sífilis congénita en un hospital público en Bogotá, 2010. Donde de 30 gestantes sometidas a estudio, veinte de ellas correspondientes al (66%) no fueron diagnosticadas ni tratadas durante el embarazo, seis habían recibido esquemas incompletos y sólo cuatro de ellas recibieron tratamiento completo.

Para el tratamiento del contacto sexual según la guía de práctica clínica del ministerio de salud de Colombia para sífilis gestacional, se logró identificar que 115 contactos correspondientes al 54.5 % recibieron conjuntamente a las gestantes tratamiento para sífilis pero llama la atención, que aunque aporta la mayoría del estudio, 96 casos que corresponden al 45.5 % no recibieron tratamiento las parejas o contactos sexuales de las maternas diagnosticadas con sífilis, relacionando la poca diferencia entre estas dos cifras. Se cree que en el departamento las gestantes no aportan información sobre sus parejas por temor a ser juzgadas y el tabú que aún existe de la enfermedad. Igualmente, algunas de las parejas se niegan a recibir el tratamiento y

adicional a esta problemática, todavía existe recurso humano desconocedor de la normatividad vigente, que recomienda el tratamiento a la pareja sin ser de obligación el tamizaje para sífilis de éstos y al enviarlo, por la historia natural de la enfermedad el diagnóstico de las parejas no coincide con el de las gestantes, contribuyendo así a una problemática social en el Tolima, por hogares disueltos por ésta razón , aumento de la pobreza y aumento de las madres cabeza de familia.

Se determinaron como factores sociodemográficos determinantes para sífilis congénita en el departamento del Tolima, con una prevalencia de 4.2 el sexo femenino por 1000 nacidos vivos más mortinatos. El área de residencia con mayores casos recién nacidos con sífilis es la zona rural dispersa con una prevalencia de 4.6%.

Se analizó la prevalencia de sífilis congénita en los 47 municipios del departamento, donde se registró La mayor prevalencia de sífilis congénita en el municipio del Ambalema 38.5 % seguido de Coello con 19.6 y Honda 12.1%, municipios conocidos por tener gran zona rural dispersa del territorio tolimense.

De los 59 casos que se notificaron al Sivigila a semana 52 epidemiológica en el año 2022 para sífilis congénita, dos de estos casos correspondientes al 1,3% fueron mortinatos.

9. Conclusiones

Se concluyeron los siguientes factores determinantes para sífilis gestacional y congénita en el Tolima a semana epidemiológica 52 del año 2022 según el estudio descriptivo retrospectivo del presente estudio:

- Edad de la gestante (menores de 14 años) evidenciándose el desconocimiento de la enfermedad y de las prácticas sexuales seguras para prevenir el contagio de ITS.
- Inicio de controles después del primer trimestre de la gestación, desfavoreciendo la oportunidad en el diagnóstico y tratamiento para sífilis.
- Nacionalidad de las gestantes: en el presente estudio se evidenció mayor proporción de casos en población migrante venezolana, abiertamente conocidos por falta de aseguramiento y acceso a los servicios de salud.
- Etnia Indígena: Registró la mayoría de los casos para sífilis gestacional respecto a las demás etnias, como la ROM, afrodescendientes, procedentes de san Basilio de Palenque y nativos de san Andrés y providencia presentes en el departamento del Tolima.
- Aunque en su mayoría las gestantes del estudio fueron diagnosticadas en el embarazo, se evidencia población materna diagnosticada en el momento del parto y el puerperio aumentando el riesgo de sífilis gestacional y alejando al Tolima de la meta de la OMS de eliminar la transmisión materno infantil de sífilis.
- Se evidenció prevalencia de la realización de prueba treponémica y no treponémica en el tercer trimestre del embarazo, lo que sugiere inoportunidad en el inicio del tratamiento, riesgo de tratamientos inadecuados para sífilis y riesgo de sífilis congénita.
- Se registró en el presente estudio, se observa mayor prevalencia en tratamientos con penicilina benzatínica inadecuados en las gestantes.

- En cuanto a la notificación de los eventos sujetos a estudio, se evidencia una proporción de notificación del 79.7% respecto a la meta del INS para el departamento del Tolima del 90%. Esto concluye que se registran casos de sífilis congénita notificados al SIVIGILA en el año 2022 donde no fue notificada la madre con sífilis gestacional.
- Se debe fortalecer la notificación obligatoria de los eventos 740 y 750 sujetos del presente estudio, para evitar el subregistro y conocer de manera integral la oportunidad en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos notificados en el Tolima.

9.1 Consideraciones éticas

El presente estudio se realizó dentro del contenido en la ley 8430 de 1993, de la investigación sin riesgo según el artículo 11 ya que trata de un estudio descriptivo, retrospectivo y no se realizó ninguna modificación intencionada de las variables analizadas. (Ministerio de Salud 1993).

Tabla 15.

Cronograma

AÑO 2023					
Nombre de la actividad	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Elaboración de anteproyecto	X	X	X		
Corrección del anteproyecto	X	X	X		
Presentación del anteproyecto		X	X		

AÑO 2023

Nombre de la actividad	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Recolección de información			X	X	X
Análisis e la información				X	X
Elaboración del documento Final					X
Presentación documento final					X

Fuente: Elaboración propia

Tabla 16.
Presupuesto

Recurso humano	Cantidad	Valor unitario	Total
Enfermera	1	3800000	3800000
Equipo de computo	1	2000000	2000000
Asesor	2	3000000	3000000
Total		5800000	5800000

Fuente: Elaboración propia

Referencias

- Casas, R. L., Rodríguez, M., & Rivas, J. (2009). Sífilis y embarazo:¿ cómo diagnosticar y tratar oportunamente?. *Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 60(1), 49-56.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342009000100007
- Cruz-Aconcha, A. R. (2012). Situación de la sífilis gestacional y congénita en Colombia, un desafío al Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 63(4), 304-306.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342012000400001
- Fondo de Población de las Naciones Unidas y Ministerio de Salud. (2014). Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Bogotá. Colombia.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/gpc-guia-corta-sifilis.pdf>
- Gobernación del Tolima. (2020). Plan de desarrollo del Tolima, 2020-2023.
<https://regioncentralrape.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/Ordenanza-Plan-de-desarrollo-version-8.pdf>
- Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Boletín epidemiológico semanal BES. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_52.pdf
- Instituto Nacional de Salud. (2022, 18 de marzo). Protocolo de Vigilancia de sífilis gestacional y congénita. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Sifilis%20Gestacional_Congenita%202022.pdf

- Loaiza, R. D. A., Arredondo, M. C. M., & Rivas, D. C. (2016). Caracterización de la sífilis congénita y gestacional en Caldas, Colombia. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 16(2), 326-334.
- Ministerio de Salud y Instituto Nacional de Salud. (2015). Protocolo de vigilancia en salud pública. *Sífilis gestacional y sífilis congénita. Bogotá: Instituto Nacional de Salud*, 2-3.
https://www.saludpereira.gov.co/medios/Colera_PROTOCOLO2014.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/gpc-guia-corta-sifilis.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Plan Decenal Salud Pública 2022-2031.
<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Estrategia Mundial del Sector Salud Contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf;jsessionid=745493C7AC9CF05FDDA28C51DDDA791A?sequence=>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2020). Marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, sífilis, Hepatitis B y Chagas.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/etmi-plus-colombia-2021-2030.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2020). Marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis b y la enfermedad de chagas. ETMI-PLUS Colombia 2021-2030. Dirección de Promoción y

Prevención.<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/etmi-plus-colombia-2021-2030.pdf>

Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

Tobón-Borrero, L. M., Navarro-Toro, C. I., & García-Baquero, M. R. (2014). Adherencia de los profesionales al protocolo de manejo y red de apoyo familiar de sífilis gestacional y congénita. *Revista Ciencia y Cuidado*, 11(2), 19-30.

<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/195/204>