

SÍFILIS CONGÉNITA; UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA.



A.P. GUTIÉRREZ-OSORIO¹, M.C. MEDINA-QUINTERO¹, M.C. MUÑOZ-CORONADO¹, L-M MOLINA-SÁNCHEZ², J.A. TOVAR-RAMÍREZ³.

1. ESTUDIANTE DE MEDICINA, FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA – UNINAVARRA, NEIVA - HUILA.
2. MÉDICA EPIDEMIÓLOGA, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA-USCO, NEIVA-HUILA.
3. MÉDICO EPIDEMIÓLOGO, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA-USCO, NEIVA-HUILA.

1. INTRODUCCIÓN

La sífilis congénita (SC) causada por el *T. pallidum*, se trasmite de forma vertical y genera morbimortalidad (1). La OPS plantea que debería ser <0.5 por cada 1000 nacidos vivos, a nivel de Latinoamérica se reporta >0.5 (2). En Neiva según el SIVIGILA la incidencia es 1.18 por 1.000 nacidos vivos (3). Existen factores clínicos y sociodemográficos que influyen en la presentación de SC y a pesar de existir un plan de eliminación e implementación de diversas guías médicas, se evidencia como problema de salud pública, siendo este totalmente prevenible (4).

4. RESULTADOS

47 casos; prevalencia de 8 por cada 10000 nacidos vivos, 47% confirmados por nexo epidemiológico.
Factores clínicos: 11% les faltó algún control prenatal y 1% sin un solo control. 59% diagnosticados en embarazo, 21% en parto y 19% en el puerperio.

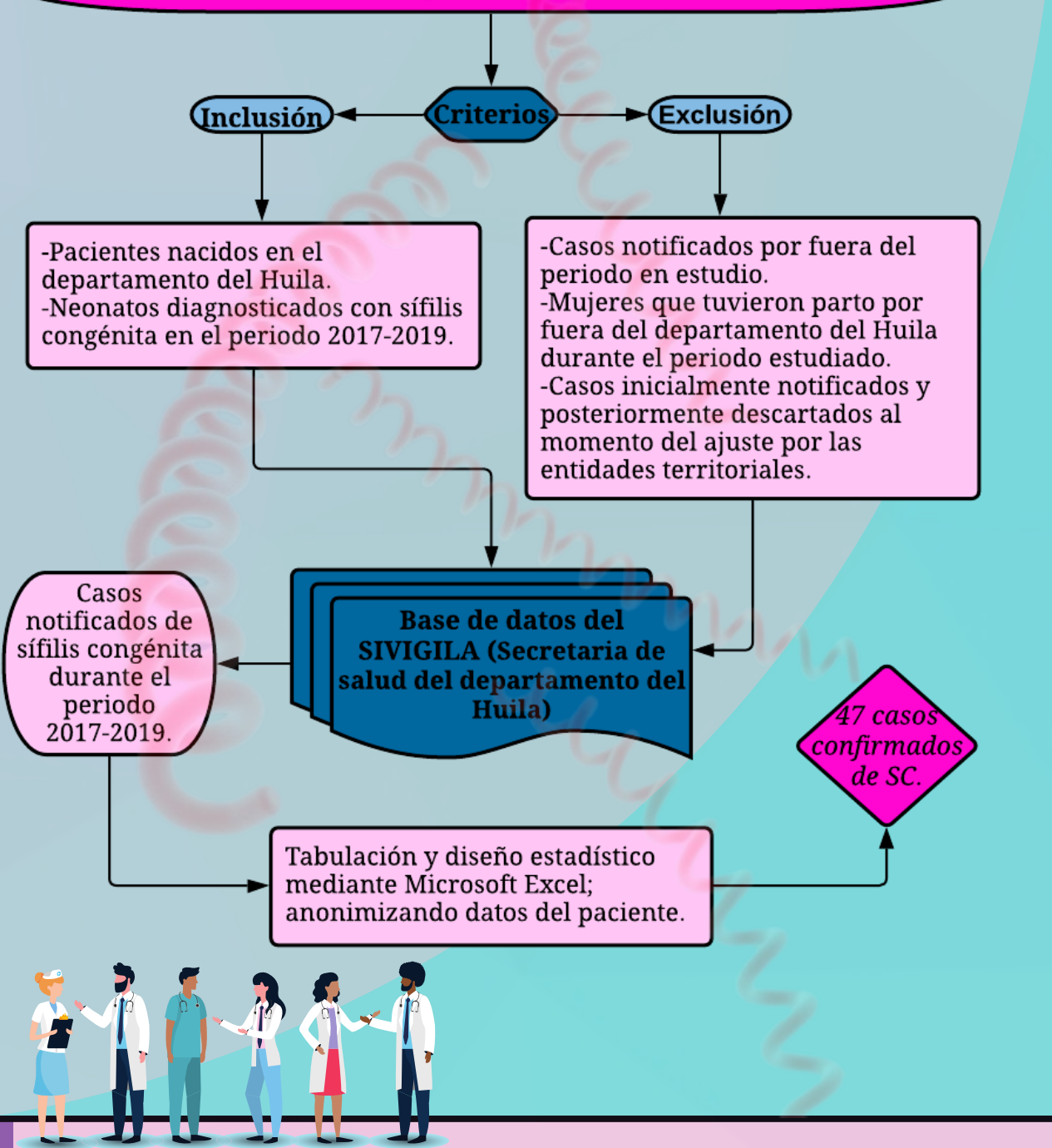
Factores sociodemográficos: 70% pertenecen al régimen subsidiado, 83% provienen de cabeceras municipales y 13% son de áreas rurales dispersas. El 40% son de estrato 1 y el 96% es de etnia mestiza (Tabla 1).

2. OBJETIVO

Identificar los factores clínicos y sociodemográficos que influyen en la presentación de sífilis congénita en el departamento del Huila durante los años 2017 a 2019.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo retrospectivo de corte transversal



Variable	Categoría	Frecuencia	Frecuencia relativa
Área de ocurrencia del caso	Urbana	39	82.98%
	Rural	8	17.02%
Seguridad social	Contributivo	5	10.64%
	Especial	2	4.26%
	Indeterminado	3	6.38%
	Excepción	2	4.26%
Control prenatal	Subsidiado	35	74.47%
	Si	42	89.36%
Edad gestacional al nacimiento	No	5	10.64%
	Indeterminado	1	2.12
	33 a 35 semanas	3	6.38
	36 a 37 semanas	12	25.5
Momento de detección de sífilis	38 a 40 semanas	29	61.7
	>40 semanas	2	4.25
	Embarazo	28	59.57%
	Parto	10	21.28%
Grupo étnico	Puerperio	9	19.15%
	Indígenas	2	4.26%
Estrato	Sin pertenencia	45	95.74%
	Indeterminado	21	44.68%
	Estrato 1	19	40.43%
Edad gestacional al primer control prenatal	Estrato 2	7	14.89%
	Primer trimestre	22	46.8
	Segundo trimestre	12	25.5
	Tercer trimestre	8	17
Diagnostico embarazo actual	Indeterminado	5	10.6
	Primera vez	38	81%
	Reinfección	9	19%

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de casos de sífilis congénita en el periodo de 2017 al 2019 en el departamento del Huila.

5. CONCLUSIONES

Las madres de estratos socioeconómicos bajos y régimen subsidiado están relacionadas con difícil acceso al servicio de salud; y así a la educación, prevención y tratamiento para evitar la SC. el 89% de las mujeres tuvo atención prenatal, sin embargo sus hijos presentaron SC, lo cual hace evidente el ineficiente servicio médico para el reconocimiento y tratamiento de sífilis para la madre y su(s) pareja(s).

6. BIBLIOGRAFÍA

1. RODRIGUEZ FERNANDEZ GABRIELA ESTEFANIA.pdf [Internet]. [citado 8 de abril de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.co/bitstream/48000/14013/1/RODRIGUEZ%20FERNANDEZ%20GABRIELA%20ESTEFANIA.pdf>
2. Apolinar ALS. DOCUMENTO ACTUALIZADO POR. 2017;(05):17.
3. Huila G del. Boletines Epidemiológicos 2019 [Internet]. [citado 19 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.huila.gov.co/documentos/1122/boletines-epidemiologicos-2019/>
4. G LMG, Almanza RA, Mellado CM, Gaviria JM, G JM, G MEP, et al. Factores de riesgos asociados a la sífilis congénita en tres instituciones de salud de Sincelajo (Colombia).