

I. OBJETIVOS Y METAS

OBJETIVOS

1. Brindar diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno a toda mujer embarazada o no, con Sífilis Adquirida, y a sus contactos.
2. Realizar el diagnóstico oportuno, investigar, brindar tratamiento y seguimiento a los casos de Sífilis Congénita.

METAS

- Eliminar la Sífilis Congénita como problema prioritario de la Salud Pública, disminuyendo a una incidencia menor o igual a un caso por 1,000 nacidos vivos para el año 2,005.

II. Estrategias y Actividades del Sistema de Salud

Para el logro de la meta y objetivos planteados es necesario que el Sistema de Salud cumpla como mínimo con las siguientes estrategias y actividades

Estrategias	Actividades
1. Fortalecer la consulta prenatal mediante su promoción y mejoramiento de la atención	1.1 Divulgar permanentemente a la comunidad la importancia del control prenatal oportuno y adecuado. 1.2 Promover la captación de la embarazada en el 1 ^{er} trimestre. 1.3 Realizar prueba de VDRL o RPR en el I y III trimestre a todas las embarazadas. Los resultados deben estar disponibles el mismo día en que se toma la muestra. 1.4 Búsqueda de cualquier embarazada con resultado de laboratorio positivo para Sífilis con el fin de asegurar su tratamiento.
2. Garantizar el diagnóstico de todo caso de Sífilis Congénita y asegurar la realización del tratamiento.	2.1 Realizar prueba de VDRL o RPR a toda parturienta. Los resultados deben de estar disponibles antes de la salida de la instalación de Salud . 2.2 Brindar tratamiento a todas las embarazadas y parturientas positivas antes de retirarse del servicio de salud. 2.3 Realizar prueba de VDRL o RPR a toda paciente que presenta aborto u óbito fetal. Los resultados deben de estar disponibles antes de la salida de la paciente.
3. Asegurar la realización de la prueba de VDRL o RPR a todo contacto de las embarazadas con prueba de VDRL o RPR reactor.	3.1 Realizar prueba de VDRL o RPR a toda embarazada; así como el tratamiento respectivo a su(s) contactos de ser positivo el resultado. 3.2 Realizar prueba de VDRL o RPR en cualquier etapa del embarazo cuando algún contacto sexual se le diagnostique positivo.
4. Control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	4.1 Realizar prueba de VDRL o RPR a toda persona que presente signos y síntomas de infección de transmisión sexual y/o conducta sexual de riesgo. 5.1 En cada Hospital o Servicio de Salud donde se atienden partos u otros servicios de salud seleccionados, asignar a un miembro del equipo de salud responsable de la Vigilancia Epidemiológica.
5. Mejorar la Vigilancia Epidemiológica en todos los niveles.	5.2 Capacitar en detección, investigación epidemiológica de casos y otros aspectos de vigilancia y control de la Sífilis al responsable de la Vigilancia Epidemiológica.

<p>6. Garantizar el tratamiento y manejo adecuado de la Sífilis adquirida y la Sífilis Congénita a nivel nacional.</p>	<p>5.3 Capacitar al equipo de salud incluyendo al personal Médico, Enfermera, de laboratorio y otros de todos los niveles de atención en el Diagnóstico, tratamiento, seguimiento y vigilancia epidemiológica de la Sífilis Adquirida y Congénita.</p> <p>5.4 Fomentar la participación y desarrollar programas de capacitación para las clínicas y laboratorios privados para que participen en la Vigilancia y Control de la Sífilis Adquirida y Congénita.</p> <p>5.5 Supervisar, monitorear y evaluar el plan de eliminación de la Sífilis Congénita (nivel local, regional y central).</p> <p>5.6 Brindar seguimiento según la norma a todo niño con diagnóstico presuntivo o confirmado de Sífilis Congénita.</p> <p>5.7 Elaborar y distribuir material educativo sobre Vigilancia Epidemiológica de la Sífilis Congénita.</p> <p>5.8 Realizar análisis técnico y administrativo en el nivel local y regional de cada caso que se diagnostique de Sífilis Congénita.</p> <p>6.1 Proveer a todas las instalaciones de salud con los medicamentos en cantidad y calidad para garantizar el Tratamiento a los casos de Sífilis adquirida y Sífilis Congénita.</p> <p>6.2 Divulgar las Normas de Atención de Sífilis adquirida y Sífilis Congénita al personal de Salud.</p> <p>6.3 Elaborar y distribuir material educativo sobre diagnóstico y tratamiento de la Sífilis.</p> <p>6.4 Monitorear y evaluar el tratamiento y brindar seguimiento a los casos diagnosticado con Sífilis adquiridas y Sífilis Congénita.</p>
<p>7. Promover acciones de prevención de la Sífilis.</p>	<p>7.1 Acercar los servicios de salud a la población mediante las acciones de campo de los equipos locales.(Ejemplo: captación temprana de la embarazada).</p> <p>7.2 Fomentar la participación comunitaria en la capacitación de la embarazada.</p> <p>7.3 Orientar a la comunidad sobre sexualidad humana y salud reproductiva.</p> <p>7.4 Educación a la comunidad en general y especialmente a las embarazadas sobre la importancia del control del embarazo.</p> <p>7.5 Integrar el tema de la Sífilis Congénita en la capacitación de las parteras. Elaborar y distribuir material educativo sobre medidas de prevención de la Sífilis adquirida y Sífilis Congénita .</p>

III. ASPECTOS CLINICOS

A. Descripción

La Sífilis Congénita es un problema de salud pública que incluye a la madre y al hijo. La forma asintomática ocurre en la primera semana de vida. La enfermedad sistémica puede manifestarse con hepato y/o esplenomegalia, neumonitis, hemorragia, manifestaciones neurológicas, lesiones óseas, cutáneas, edema y pseudoparálisis

En la Sífilis congénita temprana se presentan síntomas como rinitis, esplenomegalia, lesiones maculares, ictericia y anemia.

En la infección congénita tardía puede producirse manifestaciones tardías como:

1. Lesiones del Sistema nervioso central: Retraso mental, sordera, epilepsia hemiplejía.
2. Lesiones óseas: Anomalía del maxilar superior, tibia en sable, nariz en silla de montar, abombamiento frontal.
3. Anomalías dentales: Dientes de Hutchinson.
4. Anomalías oculares: Fotofobia, queratitis intersticial.
5. Lesiones cutáneas

B. Agente

Espiroqueta: *Treponema pallidum*.

C. Reservorio

El hombre

D. Modo de Transmisión

Ocurre por la transmisión transplacentaria o durante el parto

E. Distribución

Es mundial, afecta a los hijos de mujeres con sífilis no tratadas o mal tratadas. La sífilis es más prevalente en la zona urbana que en las rurales. La Enfermedad puede ser evitada y su presencia significa un fracaso de los servicios de salud y el control prenatal.

F. Período de Transmisibilidad

Puede ocurrir en cualquier período del embarazo. El 70% de los hijos de madre que no han recibido tratamiento se infectan en el período del nacimiento. El recién nacido es infectante hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento.

G. Medidas preventivas

La orientación a la comunidad sobre educación para la salud y sexual. Realizar pruebas serológicas en el I y III trimestre a toda mujer durante el control del embarazo o al momento de la captación y en toda mujer que presenta una infección de transmisión sexual.

IV. DEFINICIONES DE CASOS

1. Caso Sospechoso De Sífilis Congénita Temprana

Recién nacido o lactante menor vivo o muerto de una mujer con diagnóstico de Sífilis durante el embarazo, que no haya recibido tratamiento adecuado, o parturienta con diagnóstico de Sífilis Adquirida.

2. Caso Sospechoso de Sífilis Congénita Tardía

Niño de 1 año o más que presente uno o más de los siguientes signos o síntomas.

- hepatoesplenomegalia
- exantema persistente
- seudoparálisis
- condiloma lata
- ictericia
- malformaciones en nariz, diente o articulaciones.

3. Caso Confirmado de Sífilis Congénita

Todo caso sospechoso de Sífilis Congénita que presente título de VDRL reactivo a cualquier dilución y una prueba treponémica positiva (FTA, ABS IgM ó MHATP, IgM positivo) o prueba de campo oscuro positivo u otra prueba confirmatoria: PCR, Western Blott específico para *T. pallidum* o RNA modificado positivo.

Ó

Todo caso sospechosos de sífilis congénita con VDRL en líquido cefalorraquídeo reactivo o no y con proteína aumentadas de 50 mg/d y leucocitos en más de 5/m m³ sin que lo justifique.

Ó

Toda muerte fetal u óbito, producto de madre con serología positiva, que no ha sido tratado o tratado inadecuadamente al momento del parto.

4. **Caso Compatible Con Sífilis Congénita**

Todo caso sospechosos de sífilis congénita con evidencia clínica que no fue confirmado por estudio de laboratorio.

5. **Caso Descartado**

Caso sospechoso cuyo resultado de VDRL y/o FTA-ABS IgM fueron negativos.

V. SISTEMA DE INFORMACION

1. FUENTE de la información

La información sobre Sífilis Congénita la obtenemos de:

- Instituciones de salud pública y privadas
- Laboratorios clínicos públicos y privados
- Departamento y secciones de estadística
- Coordinadores Regionales de Epidemiología
- Departamento de Epidemiología
- Comunidad
- Contraloría General

2. REGISTRO de la información

Todo caso de Sífilis Congénita se registra en diferentes formularios:

- Registro diario de consulta
- Informe semanal de enfermedades notificables
- Informe del cuarto de urgencia
- Informe de egreso hospitalario
- Historia Clínica Prenatal
- Informes de laboratorio
- Informe ejecutivo semanal regional y nacional
- Certificado de defunción
- Investigación de casos
- Registro de la clínica anatomo-patológica

3. NOTIFICACION de la Información

La notificación es inmediata y debe hacerse telefónicamente o vía fax de los casos sospechosos y confirmados.

- **Hospitales regionales, Centros de Salud, Policlínicas, ULAPS y Clínicas Privadas**, notifican inmediatamente a la Coordinación Regional de Epidemiología y se envía posteriormente el

formulario de investigación. Obtenida la información a nivel regional, informa inmediatamente al nivel central.

- **Hospitales Nacionales** notifican inmediatamente al nivel central de epidemiología y se envía la investigación realizada. Epidemiología del nivel central notifica inmediatamente al Nivel Regional a quien le corresponda el caso, quien a su vez le informa al Nivel Local donde se realizó o debió realizarse el control pre-natal de la paciente.
- **El Nivel Central** notifica los casos confirmados semanal, mensual, trimestral y anualmente a los Organismos Nacionales, Internacionales y a los niveles regionales la situación de la Sífilis Congénita en el país.
- **La Coordinación Regional de Epidemiología** notifica trimestralmente al nivel central, en el **formulario Informe trimestral de sífilis congénita** los casos de sífilis congénita presentado en la Región de Salud en ese periodo.
- **Los Hospitales Nacionales, Regionales y al Nivel Local** también notifican los casos de Sífilis Congénita mediante el formulario **“Informe Epidemiológico Semanal de Enfermedades Notificables”**.
- **Los laboratorios del Nivel Local** notifican inmediatamente los resultados reactivos de las pruebas no treponémicas al médico tratante y/o a la Coordinación Local de Epidemiología y mensualmente lo informan al Laboratorio Regional.
- **El Laboratorio Regional** notifica inmediatamente los resultados reactivos de las pruebas treponémicas al laboratorio del nivel local y mensualmente a la Coordinación de Epidemiología Regional los resultados de laboratorio obtenido (tanto los resultados reactivos como los no reactivos).

4. ANALISIS de la Información

La información se analiza en los 3 niveles administrativos (local, regional y central). Se recomienda un análisis epidemiológico individual con la participación de todo el equipo multidisciplinario (técnico-administrativo) y global desde el nivel local con apoyo del nivel regional. Se consideran variables de tiempo, lugar y persona. Debe hacerse revisión periódica de los indicadores de evaluación.

Se recomienda elaborar:

Gráficos: casos por sexo, edad, zona geográfica

Cuadros: casos por sexo, edad, zona geográfica

Mapas: casos por zona geográfica

En el análisis se utiliza la investigación realizada con el objetivo de evaluar la calidad de la atención, determinar los factores de riesgos, recomendar acciones de prevención para mejorar la calidad de atención y establecer nuevas áreas de investigación e intervención.

6. DIVULGACIÓN de la Información

Cada nivel administrativo divulga en su área de responsabilidad el comportamiento de la enfermedad. Para la divulgación se puede utilizar, entre otros, el boletín epidemiológico, informes mensuales, resumen de epidemias en actividad, circulares, notas., otro.

VI. RESPONSABILIDAD POR NIVEL ADMINISTRATIVO

1. NIVEL LOCAL

- Notificar presencia o ausencia de casos
- Identificar y notificar a todo usuario con Diagnóstico de caso sospechoso, confirmado, compatible con sífilis congénita
- Diagnosticar, brindar tratamiento y seguimiento a la madre y al niño con sífilis congénita
- Realizar la investigación para identificar contactos y evaluación de la efectividad de tratamiento.

Ante un Caso Sospechoso de Sífilis Congénita temprana o tardía	Ante un Caso Confirmado Sífilis Congénita	Ante un Caso Compatible con Sífilis Congénita	Ante un Caso Descartado
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar de historia clínica completo y examen físico detallado (madre e hijo) • Evaluar el tratamiento aplicado a la madre. • Tomar muestra de sangre del niño y de la madre • Registrar el diagnóstico clínico de presunción. • Notificar al nivel regional inmediatamente. • Realizar prueba no treponémica y/o enviar muestra al laboratorio regional para prueba treponémica • Evaluar los resultados de laboratorio (madre e hijo) • Aplicar tratamiento según norma • Realizar la Investigación para identificar contactos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar y/o actualización de historia clínica y examen físico detallado (madre e hijo) • Brindar tratamiento según normas • Analizar el proceso de atención, identificar factores de riesgo e implementar medidas • Evaluar al recién nacido según norma • Buscar contactos sexuales y administrar tratamiento según norma. • Registrar el caso en la base de datos. • Completar el estudio clínico y epidemiológico • Detectar y corregir errores de atención y vigilancia. • Actualizar el sistema de información. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar historia clínica. • Analizar proceso de atención • Completar estudio clínico epidemiológico • Detectar y corregir errores de atención y vigilancia • Actualizar el sistema de información. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cerrar historia clínica del caso sospechoso e incluir información que lo descartó. • Notificar al nivel superior inmediato. • Actualizar el sistema de información

2. NIVEL REGIONAL:

- Apoyar, monitorear, supervisar y reinformar al nivel local
- Mantener informado a los niveles correspondientes
- Divulgar información del sistema de vigilancia.
- Apoyar y/o ejecutar estrategias de intervención.

Ante un Caso Sospechoso	Ante un caso confirmado	Ante un Caso Compatible	Ante un Caso Descartado
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la calidad de la información • Registrar en la base de datos correspondientes • Verificar información en la fuente que genera la información • Notificar y enviar información a la Coordinación Regional de ITS/VIH/SIDA, Materno Infantil y Coordinación Central de Epidemiología. • Garantizar toma y envío de muestra para prueba treponémica y no treponémica. • Analizar el proceso de atención e identificar los factores de riesgo. • Supervisar y asesorar medidas de vigilancia, control, tratamiento y seguimiento. • Analizar la información para proponer estrategias de intervención. • Reinformar al nivel local • Apoyar en la investigación y conclusión del caso • Realizar las pruebas treponémicas enviadas por el nivel local e informar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar la evaluación del caso a nivel nacional. • Analizar el proceso de atención e identificar los factores de riesgo. • Orientar la implementación de medidas de control. • Evaluar la calidad de la información obtenida. • Registrar en la base de datos correspondiente. • Notificar y enviar información a la Coordinación Regional Materno Infantil, Epidemiología Central., ITS/VIH/SIDA y al nivel local. • Evaluar medidas de Vigilancia y Control. • Analizar información para proponer estrategias de intervención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar la información entre las instituciones de salud para completar información • Evaluar historia clínica. • Enviar resultado a nivel local. • Actualizar la información • Evaluar medidas de Vigilancia y Control e informar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cerrar el caso e incluir información que lo descartó • Notificar al nivel local y superior. • Actualizar el sistema de información.

3. NIVEL CENTRAL

- Apoyar, monitorear, supervisar y reinformar al nivel regional
- Evaluar, monitorear y supervisar el Plan de Eliminación de Sífilis Congénita
- Mantener informado al nivel nacional e internacional

Ante un caso			
Sospechoso	Confirmado	Descartado	Compatible
<ul style="list-style-type: none">• Consolidar y analizar la información• Reinformar a los niveles regionales mensualmente.• Evaluar el proceso de atención.• Identificar los factores de riesgo• Recomendar medidas de intervención.• Elaborar el informe mensual, trimestral y anual para el nivel nacional e internacional.• Realizar pruebas confirmatorias.• Envíar resultados a nivel regional.• Asegurar la disponibilidad de pruebas treponémicas y envío de resultados.			

VII. Identificación de la Infección de Sífilis Congénita

1. Diagnóstico

Se realiza en base a Criterios Epidemiológico, Clínico y de Laboratorio.

a. Criterio Epidemiológico

Logrado a través de la entrevista y observación de:

- Hijo de madre con diagnóstico de Sífilis no tratada o tratada inadecuadamente.
- Recién nacidos con evidencia clínica de la enfermedad.
- Toda muerte fetal u óbito producto de madre con serología positiva.

b. Criterio Clínico

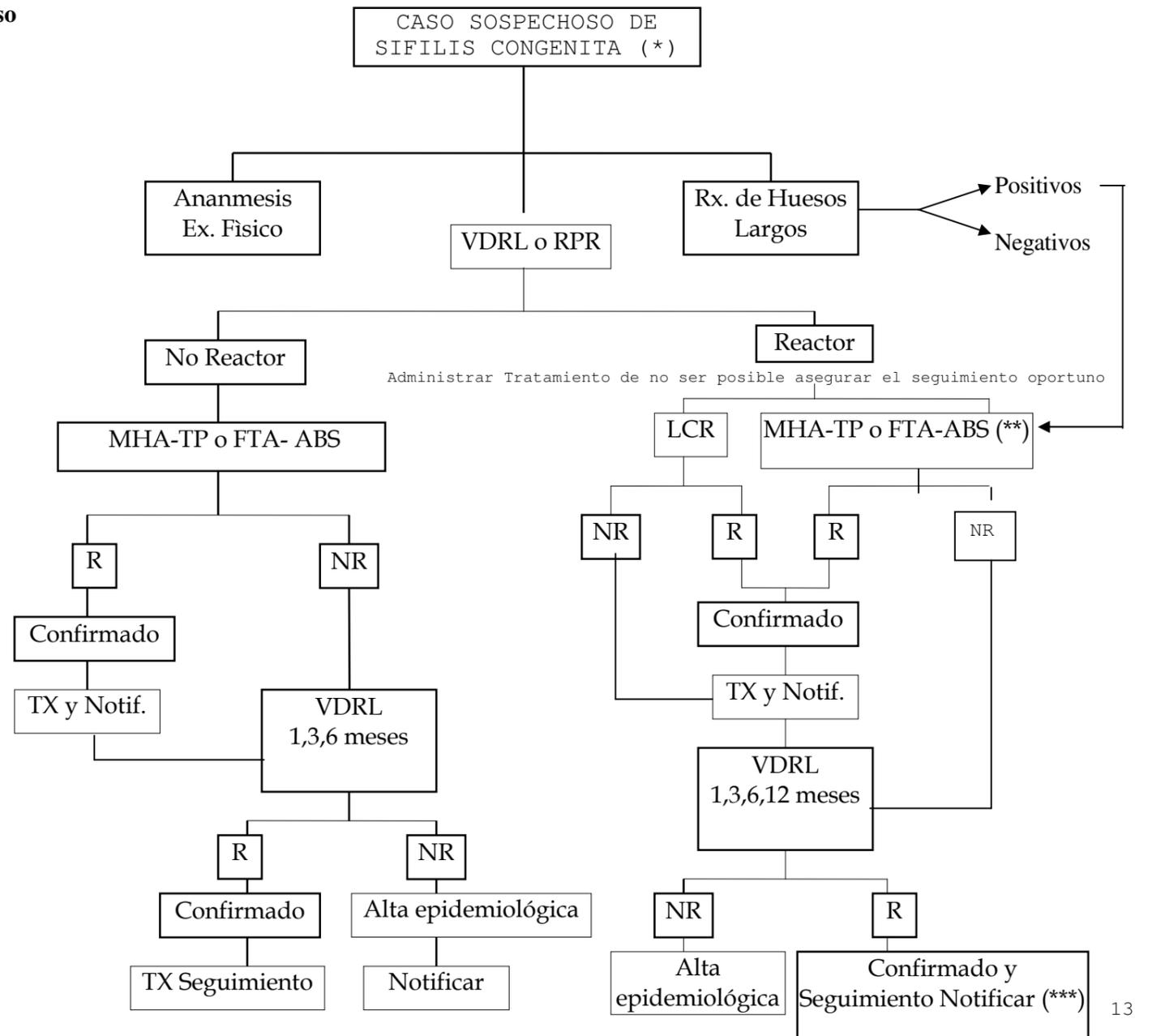
Según la siguiente clasificación:

- Sífilis Congénita
- Sífilis Congénita Temprana
- Sífilis Congénita Tardía(Neurosífilis) (ver definición del caso).

c. Criterio de Laboratorio

PRUEBA SOLICITADA	TIPO DE MUESTRA	CRITERIO DE SOLICITUD DE EXAMEN	RESULTADOS
VDRL y RPR (pruebas no treponémica)	3-5 ml. de sangre (suero) en tubos sin anticoagulante	<ul style="list-style-type: none"> • Para establecer el diagnóstico de sospecha de Sífilis Congénita. • Control post-tratamiento 	Detectan la presencia de anticuerpos Antilipídicos (no Treponema específicos)
VDRL y citoquímico de LCR	LCR en tubo seco estéril	<ul style="list-style-type: none"> • RN con VDRL <u>reactor</u> o RPR <u>positivo</u> • Cuando existen síntomas compatibles con neurosífilis 	Tanto las pruebas Reactivas como las no Reactivas deben interpretarse con cuidado porque los LCR no reactivos no excluyen una neurosífilis y los LCR reactivos pueden ser anticuerpos adquiridos por la madre.
FTA-ABS-IgM MHATP IgM (pruebas Treponémicas)	3-5 ml sangre tubo sin anticoagulante	<ul style="list-style-type: none"> • Recién nacidos sintomáticos con VDRL <u>reactor</u> o RPR <u>positivo</u> • Recién nacidos con VDRL no reactor o RPR negativo cuyas madres presentaron reactividad al VDRL o positividad al RPR. 	Refleja anticuerpos producidos durante el embarazo en el recién nacido debido a la transmisión de la infección madre - hijo. (infección activa en el recién nacido).
FTA-ABS-IgG MHATP IgG (pruebas treponémica)	5 ml de suero en tubo sin anticoagulante.	<ul style="list-style-type: none"> • Hijos de madres de diagnóstico de sífilis que no se detectan sino de 12 a 18 meses después del parto. • Todo neonato o lactante de madre que se sospecha de sífilis o con sífilis comprobada y que presente VDRL reactor en sangre o en LCR. 	Su presencia después de los 12 meses confirma sífilis congénita tardía.

2. Manejo de Caso



* Ver atrás

** Recordar que la prueba treponémica de IgM son las específicas de Infección en el Neonato

*** Notificar sino se ha notificado previamente.

(*) Para facilitar la operacionalización de caso sospechosos, se define los siguientes criterios:

Lactante debe ser evaluado en busca de una sífilis congénita si ha nacido de una madre que presenta serología positiva y uno de los siguientes problemas:

- *Sífilis no tratada o tratada de forma insuficiente*
- *Sífilis durante el embarazo tratada con un régimen sin penicilina, como eritromicina.*
- *Sífilis durante el embarazo tratada con un régimen penicilínico apropiado, pero sin la disminución esperada en el título de anticuerpos no treponémicos después del tratamiento.*
- *Sífilis tratada menos de un mes antes del parto (dado que se presentan fracasos terapéuticos y no se puede dar por sentada la eficacia del tratamiento).*
- *Sífilis con tratamiento no documentado.*
- *Sífilis tratada antes del embarazo pero con un seguimiento serológico insuficiente para evaluar la respuesta terapéutica y el estado actual de la infección*

La evaluación de los lactantes nacidos de mujeres con cualquier de los problemas precedentes debe incluir:

- Examen físico
- Pruebas serológicas no treponémicas cuantitativas para sífilis en el suero del lactante (no en el sangre del cordón porque pueden presentarse resultados falsos positivos y falsos negativos).
- Si posible, determinación de anticuerpos IgM antitreponémicos.
- VDRL, análisis celular y concentración de proteínas en LCR.
- Radiografías de huesos largos.
- Otras pruebas indicativas clínicamente (p.ej., radiografía de tórax, hemograma completo y pruebas de función hepática).
- Recordar que las pruebas de anticuerpos no treponémicas cuantitativas se emplean para evaluar si un tratamiento es adecuado y para detectar la infección y una recaída.

3. Seguimiento de caso sospechoso de Sífilis Congénita cuando no hay posibilidad de realizar pruebas confirmatorias.

1. Ante una madre con un diagnóstico de sífilis primaria, secundaria y latente al recién nacido se le realiza VDRL o RPR al nacer, al mes y luego cada 3 meses, hasta su alta epidemiológica.
2. Ante una madre con un diagnóstico de sífilis tardía, se administra tratamiento al recién nacido y se realiza prueba de VDRL o RPR a los 1, 3, 6, 12, 18 y 24 meses después del tratamiento.
3. Todo hijo cuya madre tiene diagnóstico de sífilis y recibe tratamiento, al niño también se le debe administrar el tratamiento indicado por sífilis independientemente del resultado de la prueba de laboratorio del niño.
4. A todo recién nacido, lactante o niño con diagnóstico confirmado de sífilis congénita se brinda tratamiento y se le realiza prueba VDRL o RPR a los 1, 3, 6, 9 y 12 meses después del tratamiento.
5. A todo niño con neurosífilis se le realiza VDRL en LCR cada 6 meses después del tratamiento hasta que negativice.
6. Todo recién nacido ó lactante o niño con diagnóstico sospechoso de sífilis congénita tardía debe realizarse la investigación epidemiológica con el objetivo de identificar nuevos casos, verificar los tratamientos y seguimiento de los padres.

RECORDAR:

El diagnóstico debe estar basado en varios aspectos: examen físico, resultados de laboratorios y radiografías de huesos largos. La MADRE y el RECIÉN NACIDO no deben darse de alta sin conocer el resultado de VDRL o RPR.

VIII. MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACIÓN

Se realizará en los 3 niveles administrativos con el fin de determinar la presencia o no de casos, así como el cumplimiento de las normas (técnicas, administrativas).

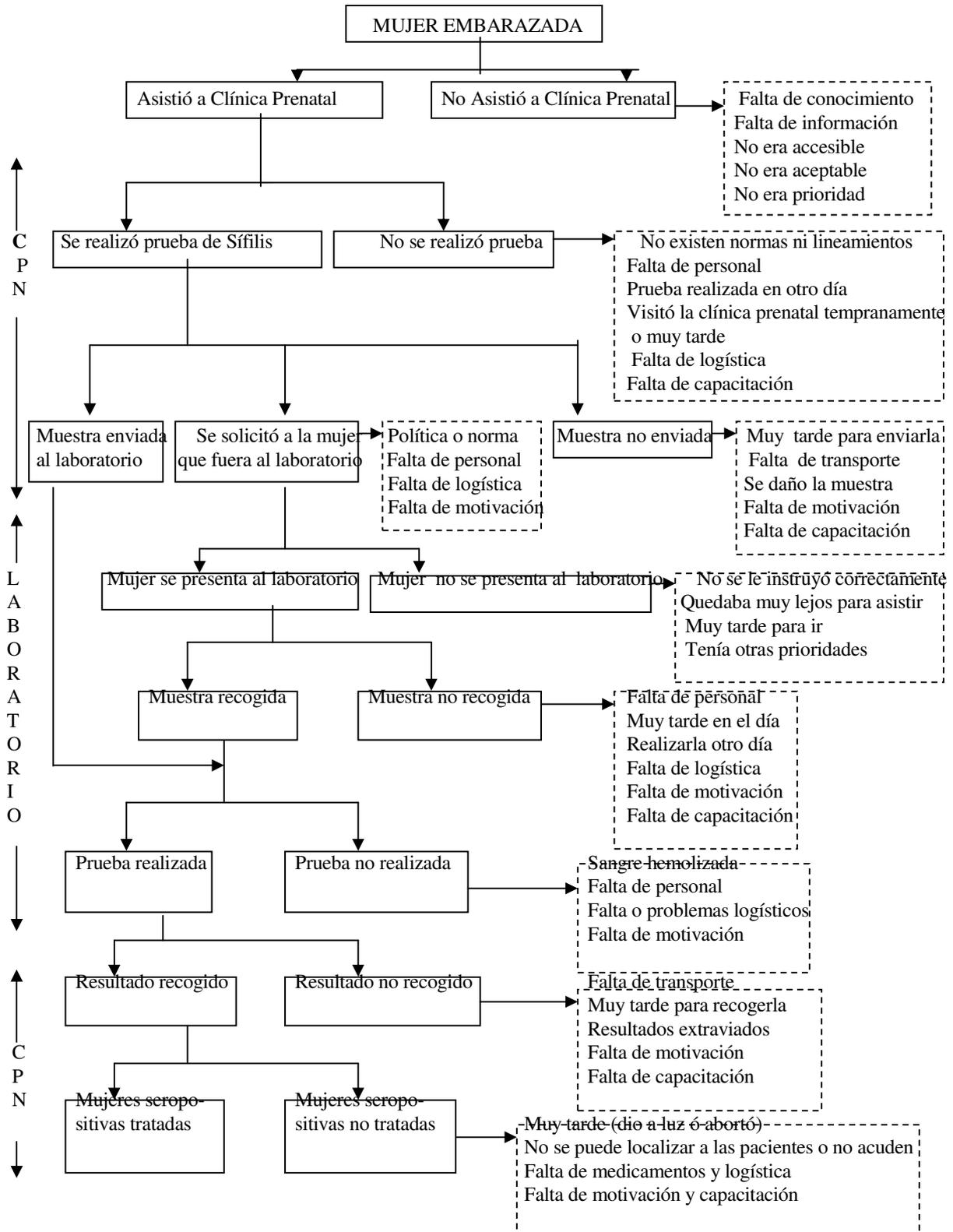
Para el monitoreo se identifica entre otros:

- Asistencia en el control pre-natal
- Realización de las pruebas de laboratorio
- Manejo de la información
- Tratamiento

Utilizando el flujograma para la identificación del problema

La evaluación se realizará mínimo 2 veces al año en los 3 niveles administrativos y se envía al nivel superior inmediato se deben utilizar los siguientes indicadores::

1. FLUJOGRAMA PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA (**)



(**) El flujograma se utiliza para el monitoreo que permite identificar las barreras o problemas de un programa de control prenatal y para identificar posibles áreas de intervención para mejorarlas. Las confirmaciones pueden diferir entre regiones, pero ayudan a identificar los problemas y tomar decisiones de forma lógica.

2. INDICADORES

INDICADOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	FUENTE Y REGISTRO DE INFORMACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
1. Porcentaje de embarazadas con pruebas diagnósticas para detección de sífilis en el primer trimestre	Indica el porcentaje de embarazadas que realizaron prueba diagnóstica (VDRL-RPR) en el primer trimestre.	Historia clínica perinatal. Expediente clínico.	No. de embarazadas con resultado de VDRL-RPR en el primer trimestre / No. de nacimientos en un período X 100
2. Porcentaje de embarazadas con pruebas diagnósticas para detección de sífilis en el tercer trimestre	Indica el porcentaje de embarazadas que realizaron pruebas diagnóstica (VDRL-RPR) en el tercer trimestre	Historia clínica perinatal. Expediente clínico.	No. de embarazadas con resultado de VDRL-RPR en el tercer trimestre / No. de nacimientos en un período X 100
3. Cobertura de control perinatal.	Expresa el número de embarazadas que realizaron control perinatal completo, señalado por las normas.	Historia clínica perinatal. Nacimientos Institucionales y no Institucionales.	No. de nacimientos de embarazadas con el control prenatal completo / No. de nacimientos en un periodo X 100
4. Porcentaje de casos Sífilis Congénita cuyas madres realizaron control prenatal	Indica el porcentaje de mujeres con control prenatal, con producto del parto con Sífilis Congénita	Historia clínica perinatal. Expediente clínico	Casos de Sífilis Congénita producto de madre con control prenatal completo / No. de nacimientos en un período X 100

INDICADORES

INDICADOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	FUENTE Y REGISTRO DE INFORMACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
5. Porcentaje de casos Sífilis Congénita confirmados y notificados al nivel regional y central	Indica el porcentaje de casos que fueron notificados al nivel regional y central	Sección de Estadísticas Coordinación de Epidemiología Laboratorios Clínicos Públicos y Privados.	Casos de Sífilis .Congénita notificados al nivel regional y central / No. de casos de Sífilis Congénita diagnosticados en un período X 100
6. Porcentaje de casos confirmados con pruebas treponémicas	Indica el porcentaje de los casos detectados que se utilizaron las pruebas treponémica para su confirmación	Laboratorios Clínicos Públicos y Privados Expediente clínico.	No de casos de Sífilis Congénita. con prueba treponémica_ / No de casos de Sífilis Congénita diagnosticado X 100
7. Porcentaje de instalaciones que realizan prueba no treponémicas (VDRL-RPR).	Indica la accesibilidad de la prueba VDRL-RPR.	Laboratorios Clínicos Públicos y Privados Instalaciones de Salud Públicas y Privadas.	No de instalaciones que realizan VDRL-RPR / No de Instalaciones de Salud en la Región X 100
8. Porcentaje de instalación que notifican al sistema	Indica el porcentaje de instalaciones que notifican al sistema de vigilancia	Instituciones de Salud públicas y Privadas.	Números de instalaciones / total de instalaciones X 100

INDICADOR DE IMPACTO

INDICADOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	FUENTE DE INFORMACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
9. Tasa de mortalidad por Sífilis Congénita	Indica del total de casos, el riesgo de morir de la población general de acuerdo, grupo de edad, región de salud.	Certificado de defunción - Historia Clínica - Laboratorio	No. de muertes por Sífilis Congénita / No. De nacimientos en un período X K
10. Tasa de Incidencia de Sífilis Congénita	Indica del total de casos nuevos por año registrados, el riesgo enfermar de la población general según grupo de edad, y región de salud	Salas de neonatología Estadísticas Laboratorio clínico	No. de casos de Sífilis Congénita / No. de nacimientos en un período X K
11. Tasa de prevalencia de Sífilis en la embarazadas	Expresa el total de casos de Sífilis en embarazadas durante en período de tiempo definido.	Historia Clínica Perinatal Expedientes clínicos	No. de embarazadas con diagnóstico de sífilis / No. de nacimientos en un período X K
12. Tasa de letalidad por Sífilis Congénita	Expresan la relación entre los que se enferman cual es el riesgo de morir.	Historia clínica, certificado de defunción	No. de muertes por Sífilis Congénita / No. de casos X 100 en un período X
13. Porcentaje de parturientas con prueba diagnóstica para detección de sífilis	Indica el porcentaje de parturientas que presentan dos pruebas diagnósticas para Sífilis (una a la captación de la embarazada y otra prueba en el tercer trimestre.	Historia clínica perinatal. Expediente clínico.	No de parturientas con dos resultados de pruebas para sífilis / No de nacimientos por el período X 100

ANEXOS

