



INFORME DEL COMPORTAMIENTO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN BOYACÁ CON CORTE A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 40 DE 2020.

Adriana María Lancharos Silva
Referente de Infecciones de Transmisión Sexual
Vigilancia en Salud Pública
Dirección de Promoción y Prevención en Salud

INTRODUCCIÓN:

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de salud pública, por lo que es necesario conocer su comportamiento para poder realizar acciones de promoción y prevención que permitan su control y disminución. Las infecciones de transmisión sexual - ITS, incluyendo el VIH, afectan tanto a mujeres como a hombres de cualquier edad y condición, que se expongan a estas infecciones.

Para interrumpir la transmisión de las ITS y prevenir la reinfección, es importante incluir en el manejo de los casos el tratamiento de las parejas o contactos sexuales. De igual forma, se pueden prevenir y controlar en la medida que haya acceso a educación, prevención, diagnóstico y atención integral de manera oportuna y con calidad. La OMS recomienda un enfoque sindrómico del diagnóstico y el tratamiento de las ITS, es decir, un enfoque científico que permite ofrecer un tratamiento accesible, inmediato y eficaz.

Dentro de las ITS se encuentra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), donde su forma tardía es el síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, el cual también puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia e igualmente por transfusiones sanguíneas, o en usuarios de drogas intravenosas.

La sífilis gestacional y congénita es un importante problema de salud pública en nuestro país debido a que puede precipitar el padecimiento de una condición crónica con consecuencias graves y un alto costo humano, social y económico para los pacientes.

Los virus de la hepatitis B (VHB) y hepatitis C (VHC) constituyen una de las más importantes causas de morbilidad y mortalidad en casi todo el mundo, de igual forma la carga de enfermedad de las hepatitis B y C en sus formas aguda, cáncer y cirrosis hepática es elevada y se prevé que lleguen a ser de las principales causas de muerte en las próximas décadas. En la actualidad se observa una tendencia global hacia la disminución de la prevalencia de la hepatitis B.

MATERIALES Y MÉTODOS:

El análisis de la información se hizo de forma descriptiva a partir de los casos notificados de ITS, VIH - SIDA y muerte por SIDA al software SIVIGILA del departamento de Boyacá junto con la realimentación del nivel nacional durante los períodos epidemiológicos I hasta el X del año 2020. Así mismo, se presenta el comportamiento de los indicadores de vigilancia de las infecciones de transmisión sexual bajo los lineamientos de los protocolos de vigilancia en salud pública de cada evento y el manual de análisis de los indicadores para la vigilancia de eventos de interés en salud. Para el análisis de las ITS y VIH - SIDA se utilizó la información registrada en el aplicativo Sivigila y estadísticas vitales del departamento del año 2020 y la retroalimentación enviada por el Instituto Nacional de Salud, se hizo una depuración de los datos obtenidos en las fuentes de información, se seleccionaron y clasificaron las variables de persona, tiempo y lugar, se excluyeron los casos con lugar de procedencia diferente a Boyacá, casos repetidos, casos descartados por no cumplir con la definición operativa de caso y los casos descartados por error de digitación. Finalmente, los datos fueron analizados y presentados en tablas, figuras y mapas utilizando los programas de Microsoft Excel y Epilinfo.

RESULTADOS:

Para el análisis del comportamiento epidemiológico del componente de infecciones de transmisión sexual, se revisaron los eventos correspondientes a hepatitis B, hepatitis C, sífilis gestacional, sífilis congénita y VIH/SIDA.

1. Hepatitis B

Hasta la semana epidemiológica 40, se notificaron 4 casos de Hepatitis B, para una proporción de incidencia de Hepatitis B de 0.3 por 100.000 habitantes, un comportamiento con tendencia al descenso con relación al año anterior; dentro de los casos notificados no se identificaron gestantes y no se reportaron casos en menores de 5 años de edad ni muertes. El 75% de los casos hepatitis B notificados, se clasificaron como crónicos (3 casos), el 25% restante se encuentran sin clasificar.

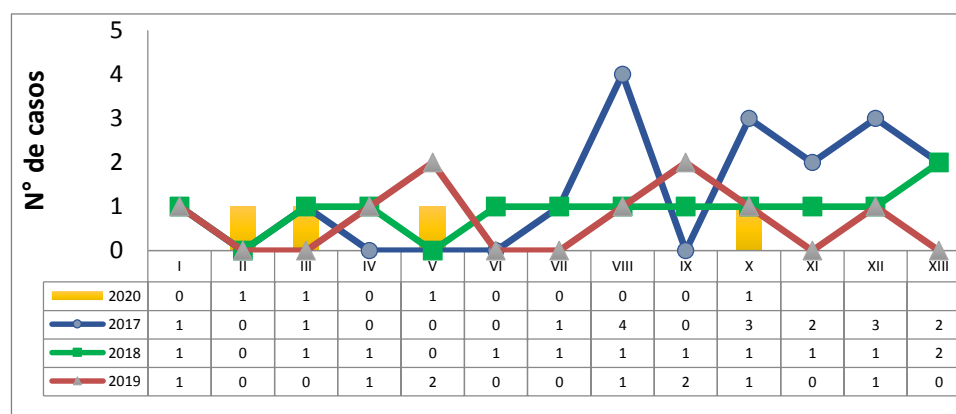
Tabla 1. Indicadores de Hepatitis B, Boyacá, 2019 - 2020

Indicador	Meta	Valor Indicador 2019	Valor Indicador 2020
Proporción de incidencia de casos notificados de Hepatitis B x 100.000 habitantes	No aplica	0,9	0,3
Porcentaje de casos de Hepatitis B, que son clasificados	80%	92%	75%

Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020. DANE, Estadísticas Vitales 2020

La identificación de casos de hepatitis B, presentó un comportamiento descendente en la notificación al pasar de 8 casos en el año 2019 a 4 casos en el año 2020, para el mismo periodo epidemiológico.

Figura 1. Comportamiento de los casos de Hepatitis B, Boyacá 2017 - 2020



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

A continuación, se presentan los municipios que reportaron casos de hepatitis B y su respectiva proporción de incidencia de casos notificados, con relación a la distribución por área de residencia a nivel departamental, se observó que el 100% de los casos se registraron en la cabecera municipal.

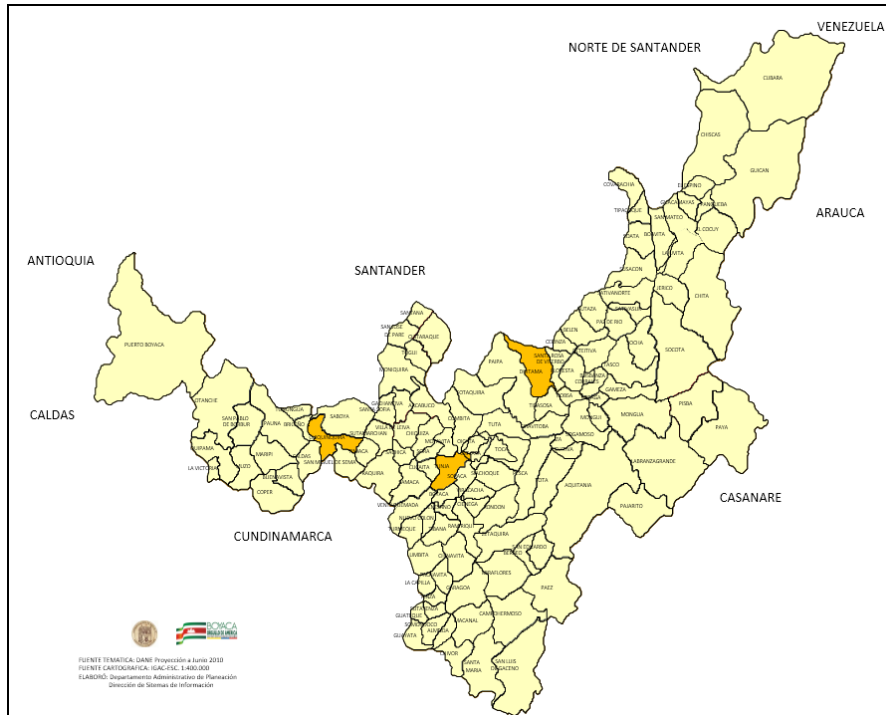
Tabla 2. Distribución de casos de Hepatitis B por municipio de procedencia, Boyacá, 2020

Municipio	N° de casos	Incidencia (por 100.000 hab)
Tunja	2	1,1
Chiquinquirá	1	1,7
Duitama	1	0,8
Departamento	4	0,3

Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020



Mapa 1. Georreferenciación de casos de Hepatitis B, Boyacá, 2020



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

Con respecto a la distribución de casos por sexo, se observaron tres casos en hombres y un caso en mujeres, según la edad se registró un caso en el grupo de 20 a 25 años y 3 casos en mayores de 45 años.

Con relación a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los casos de hepatitis B se distribuyeron de acuerdo a los regímenes de afiliación en contributivo con 75% y subsidiado con 25%.

Con respecto a la distribución de los casos según su pertenencia a Grupos Étnicos, el 100% de casos notificados se registró en la categoría “Otros Grupos Poblacionales”.

En el análisis de otras variables de interés, el 50% de los casos reportaron mecanismo probable de transmisión sexual y 50% transmisión parenteral/percutánea; el 75% de los casos (3) manifestaron no tener síntomas asociados a infección por hepatitis B. El 75% de los casos se clasificaron como Hepatitis B crónica (3 casos) y el 25% restante como hepatitis sin clasificar (1 caso).

2. Hepatitis C

En el año 2020 con corte a semana epidemiológica 40, se notificaron 3 casos de Hepatitis C, cifra inferior a la reportada en el año anterior (10 casos), para una proporción de incidencia de Hepatitis C de 0,2 por 100.000 habitantes. Las características de los casos se describen a continuación:



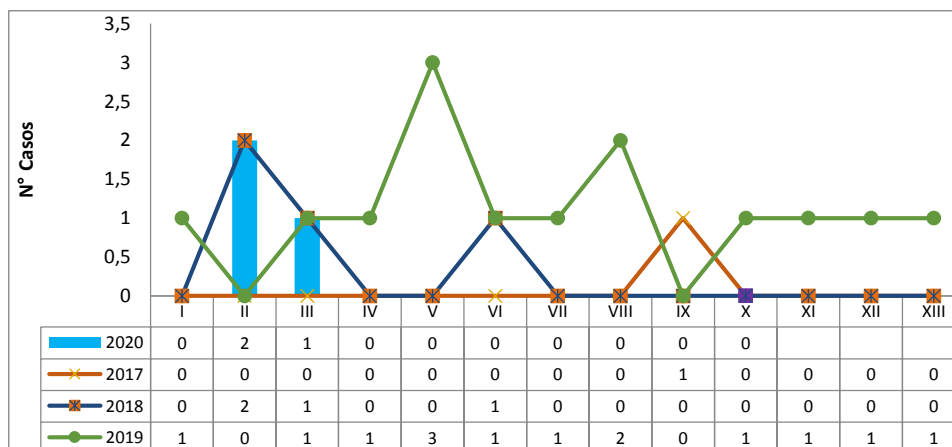
Tabla 3. Características sociodemográficas casos de Hepatitis C, Boyacá, 2020

Variable	Categoría	N° de casos
Sexo	Femenino	2
	Masculino	1
Grupos de edad	50 a 59 años	1
	60 a 69 años	1
	70 a 79 años	1
Tipo de régimen	Subsidiado	1
	Contributivo	2
Área de residencia	Cabecera municipal	2
	Centro poblado	1
Municipio de procedencia	Almeida	1
	Cerinsa	1
	Duitama	1

Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

Al revisar el comportamiento de la notificación de hepatitis C en los últimos cuatro años, se observa una variación en la notificación de casos, siendo el 2017 el año de menor notificación y el año 2019 el de mayor notificación de casos.

Figura 2. Comportamiento de los casos de Hepatitis C, Boyacá 2017 - 2020



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020. DANE, Estadísticas Vitales 2020

3. Sífilis Gestacional

Con corte a semana epidemiológica 40, al SIVIGILA ingresaron 45 casos confirmados por laboratorio de sífilis gestacional, estos aportaron una razón de prevalencia en el departamento de 3,4 por 1000 nacidos vivos, al comparar el año 2020 con el año 2019 se observa una leve disminución de casos y a su vez de la razón de prevalencia.



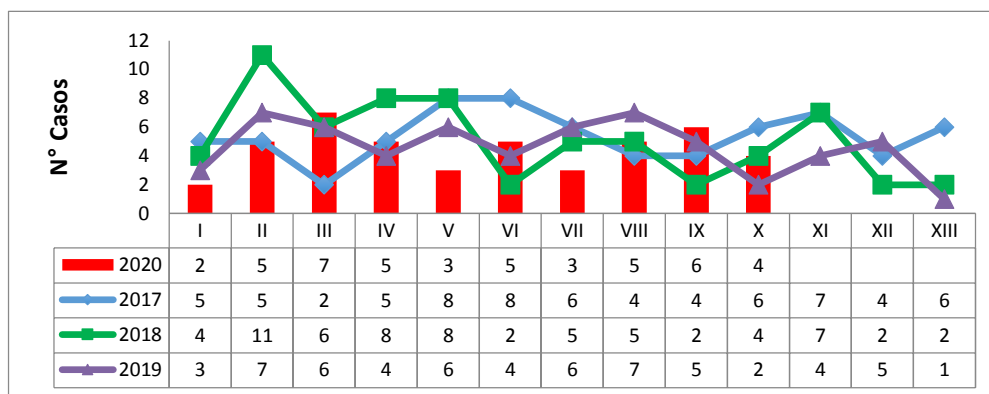
Tabla 4. Indicadores de Sífilis Gestacional 2019 - 2020

Indicador	Meta	Valor indicador 2019	Valor indicador 2020
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por 1000 nacidos vivos	No aplica	6,8	3,4

Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

Por otra parte, el comportamiento de la notificación de casos de sífilis gestacional presentó una leve disminución en el número de casos al pasar de 50 casos en el año 2019 a 45 casos en el 2020, sin embargo la tendencia en los cuatro últimos años ha sido descendente.

Figura 3. Comportamiento de los casos de Sífilis Gestacional, Boyacá, 2017 - 2020



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020. DANE, Estadísticas Vitales 2020

En la siguiente tabla se pueden observar los municipios que registraron casos de sífilis gestacional y sus respectivas razones de prevalencia, siendo Puerto Boyacá, Tunja y Duitama algunos de los municipios que aportaron los valores más altos.

Tabla 5. Distribución de casos de sífilis gestacional por municipio de procedencia, Boyacá, 2020

Municipio de procedencia	Nº de casos	Razón de preval. por 1000 NV
Puerto Boyacá	14	21,0
Tunja	9	4,1
Duitama	4	2,8
Socha	2	21,5
Chivatá	1	31,3
Siachoque	1	10,8
Ventaquemada	1	5,7
Cubará	1	7,4
Otanche	1	13,5
Pauna	1	19,2
Saboyá	1	7,2

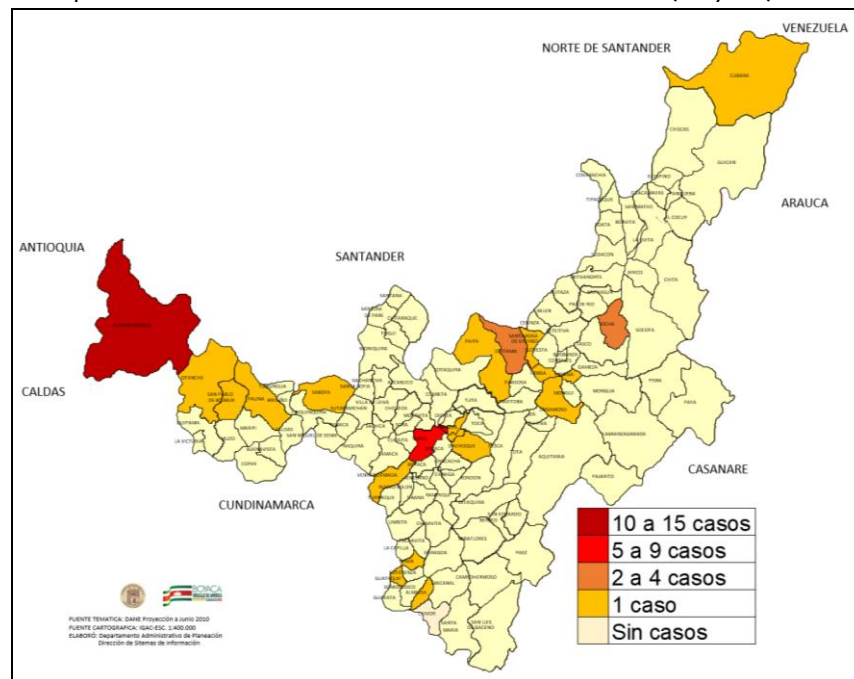


San Pablo de Borbur	1	19,2
Almeida	1	58,8
Guateque	1	9,9
Tenza	1	34,5
Nobsa	1	6,2
Sogamoso	1	0,7
Tópaga	1	23,3
Paipa	1	2,9
Santa Rosa de Viterbo	1	10,3
Departamento	45	3,4

Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

En el mapa 2 se presentan los municipios que han registrado casos de sífilis gestacional, de los 45 casos notificados el 62,2% de las gestantes tienen como área de residencia la cabecera municipal, el 11,1% residen en el centro poblado y 26,7% en zona rural dispersa.

Mapa 2. Georreferenciación de casos de Sífilis Gestacional, Boyacá, 2020



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

A continuación se presenta la distribución de casos de sífilis gestacional por grupos de edad, donde el grupo de 20 a 24 años registró el mayor porcentaje de la notificación del evento con 44,4% seguido del grupo de 25 a 29 años con 15,6%, sin embargo, es evidente que también se han presentado casos en otros grupos de edad pero en menor proporción. Con relación al mismo periodo del año anterior, el número de casos en población adolescente fue más alto.

Según el régimen de aseguramiento, la mayor proporción de casos se concentró en el subsidiado (64,4%) seguido del contributivo y no asegurado (17,8% cada uno).



Con relación a otras variables de interés, se observó lo siguiente: el diagnóstico de sífilis en las gestantes se realizó durante el embarazo en un 97,8%, el 2,2% en el momento del parto; el 55,6% de los contactos recibieron tratamiento.

Tabla 6. Comportamiento de casos de Sífilis Gestacional, Boyacá, 2020

Variable	Categoría	# de Casos	%
Grupos de edad	15 a 19 años	6	13,3
	20 a 24 años	20	44,4
	25 a 29 años	7	15,6
	30 a 34 años	6	13,3
	35 a 39 años	6	13,3
Tipo de régimen de aseguramiento	Contributivo	8	17,8
	Subsidiado	29	64,4
	No asegurado	8	17,8
Momento del diagnóstico de la materna	Embarazo	44	97,8
	Parto	1	2,2
Tratamiento contactos	Si	25	55,6
	No	20	44,4

Fuente: SIVIGILA - Boyacá 2020

4. Sífilis Congénita

En lo corrido del año 2020 se han notificado 8 casos de sífilis congénita, para una incidencia de 0.6 por 1.000 nacidos vivos. Al comparar los indicadores año 2020 con 2019, se observa un comportamiento similar de la incidencia de casos de sífilis congénita entre un año y otro, este indicador es favorable para el departamento; el porcentaje de casos de sífilis congénita que cumplen con la definición de caso y la proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificadas como sífilis gestacional fue del 100% para los dos años.

Tabla 7. Indicadores de Sífilis Congénita 2019 – 2020

Indicador	Meta	Valor indicador 2019	Valor indicador 2020
Incidencia de sífilis congénita (por 1000 nacidos vivos)	La incidencia de sífilis congénita en Colombia será de 0,5 casos o menos / 1.000 nacidos vivos (incluidos mortinatos).	0,5	0,6
Porcentaje de casos de sífilis congénita que cumplen con la definición de caso.	90%	100%	100%
Proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificadas como sífilis gestacional.	90%	100%	100%

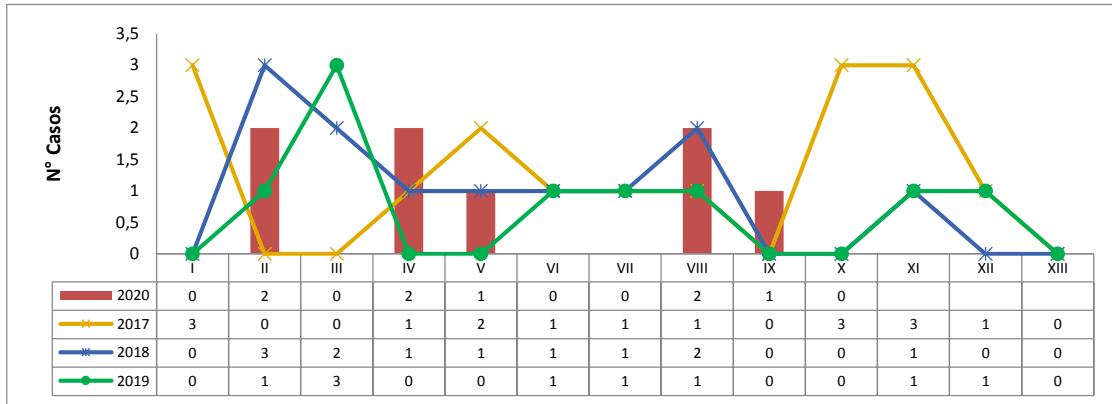
Fuente: SIVIGILA – Boyacá, 2020. DANE, Estadísticas Vitales 2020

El 88% de los casos (7) de sífilis congénita notificados al Sivigila, fueron confirmados por nexo epidemiológico y 12% confirmados por laboratorio (1), al verificar la concordancia de manera periódica entre la notificación de casos de sífilis



congénita y su respectiva sífilis gestacional, esta fue del 100%. El comportamiento de la notificación de casos de sífilis congénita ha presentado variaciones durante los períodos epidemiológicos, sin embargo, para los últimos años la tendencia es hacia el descenso.

Figura 4. Comportamiento de los casos de Sífilis congénita, Boyacá 2017 - 2020



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

La siguiente tabla presenta los municipios que reportaron casos de sífilis congénita y su respectiva incidencia en el año 2020, siendo Socha el municipio con la incidencia más alta (10,8 X 1000 nacidos vivos) en el departamento. De los 8 casos notificados el 75% tienen como zona de residencia la cabecera municipal, el 12,5% cada uno, en el centro poblado y en la zona rural dispersa.

Tabla 8. Municipios con casos de Sífilis Congénita, Boyacá, 2020

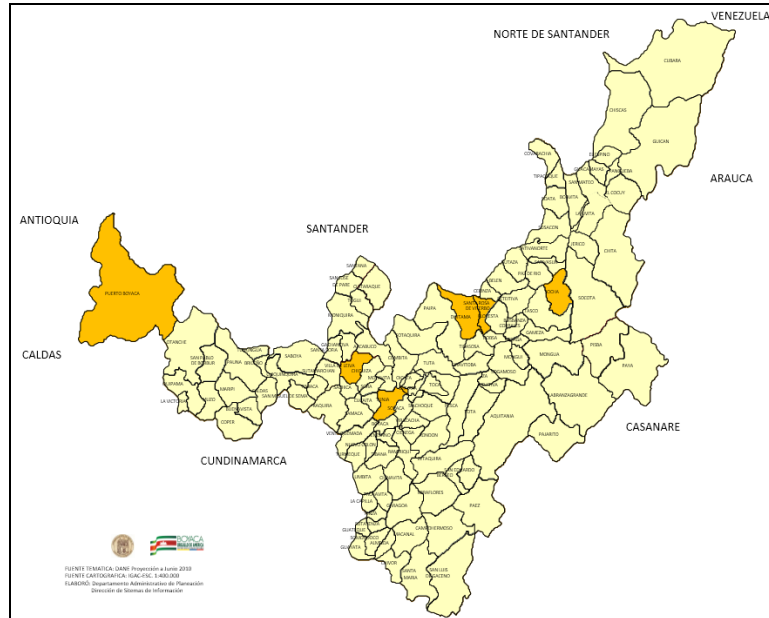
Municipio	N° casos	Incidencia (por 1000 NV)
Socha	1	10,8
Villa de Leyva	1	5,6
Puerto Boyacá	2	3,0
Duitama	1	0,7
Santa Rosa de Viterbo	1	10.3
Tunja	2	0,9
Departamento	8	0,6

Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

En el siguiente mapa se observan los seis municipios que han reportado casos de sífilis congénita hasta el periodo epidemiológico X de 2020 en el departamento de Boyacá.



Mapa 3. Georreferenciación de casos de Sífilis Congénita, Boyacá, 2020



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

Con respecto al tipo de afiliación, los casos de sífilis congénita se presentaron en un 62,5% en el régimen subsidiado (5 casos) y 37,5% registran como no asegurado (3 casos). Dentro de otras variables de interés el 75% (6 casos) se presentaron en niños y el 25% (2 casos) en niñas.

5. VIH - SIDA

Para el análisis de este evento se tienen en cuenta los casos notificados al Sivigila por municipio de procedencia, por esta razón se excluyeron los casos procedentes de Venezuela y los casos de departamentos diferentes a Boyacá. Con corte a semana epidemiológica número 40 de 2020, ingresaron al Sivigila departamental 78 casos de infección por VIH-SIDA, los cuales aportaron una tasa de notificación de casos confirmados de VIH - SIDA de 6,3 por 100.000 habitantes, con respecto al año anterior se notificaron 30 casos menos.

De los 78 casos notificados, cuatro correspondieron a gestantes, residentes en los municipios de Duitama (1 caso), Belén (1 caso), Caldas (1 caso) y Sogamoso (1 caso). Es de resaltar que con la retroalimentación del INS se verificaron cada uno de los casos notificados por otros departamentos y a través de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, SISBEN, información de los posibles municipios de residencia y aseguradoras se verificó y confirmó que habían casos que no eran residentes en Boyacá, por esta razón no se tuvieron en cuenta para el análisis de este evento.

Con relación al indicador de porcentaje de fallecidos menores de 49 años con coinfección TB/Sida con unidad de análisis, éste no aplica debido a que hasta semana epidemiológica 40, no se han presentado casos mortalidad con coinfección TB/Sida. Por otra parte, 100% de los casos han sido notificados según algoritmo diagnóstico.



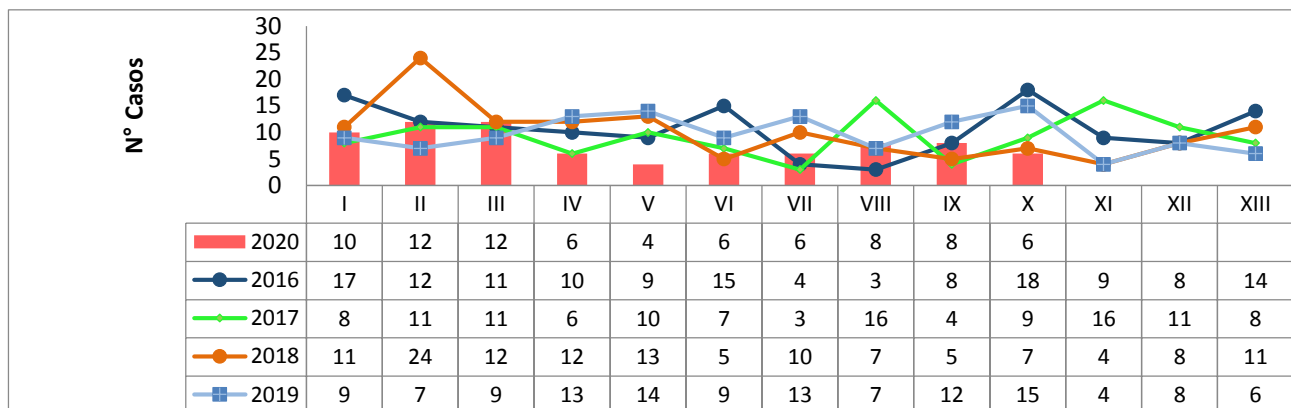
Tabla 9. Indicadores de VIH/SIDA 2019 - 2020

Indicador	Meta	Valor indicador 2019	Valor indicador 2020
Tasa de notificación de casos confirmados de VIH - SIDA (por 100.000 habitantes)	No aplica	6,1	6,3
Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres embarazadas (por 1000 NV)	No aplica	0.30	0,30
Porcentaje de fallecidos menores de 49 años con coinfección TB/sida con unidad de análisis	No aplica	100%	N/A
Porcentaje de casos notificados según algoritmo diagnóstico	No aplica	98%	100%

Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020. DANE, Estadísticas Vitales 2020

Entre los años 2017 y 2020 la notificación de casos de VIH/Sida ha sido variable, con reportes entre los 120 y 140 casos, al revisar cada año se observan periodos epidemiológicos con aumento y disminución de casos. Comparando los dos últimos años de análisis, se observa una disminución de 30 casos en el año 2020 con relación al 2019 para el mismo periodo de análisis.

Figura 5. Comportamiento de los casos de VIH/SIDA, Boyacá, 2017 – 2020



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

Los municipios con las tasas de notificación de casos confirmados de VIH – SIDA más altas en el año 2020 fueron: Tununguá (63,5 x 100.000 habitantes), Puerto Boyacá (39,4 x 100.000 habitantes) y Caldas (32,0 x 100.000 habitantes), sin embargo, municipios como Tunja y Duitama registraron un número significativo de casos (24 y 12 casos respectivamente); el 76% de los municipios que notificaron casos de VIH – SIDA presentan tasas por encima del valor departamental.

Tabla 10. Distribución de casos de VIH/SIDA por municipio de procedencia, Boyacá, 2020

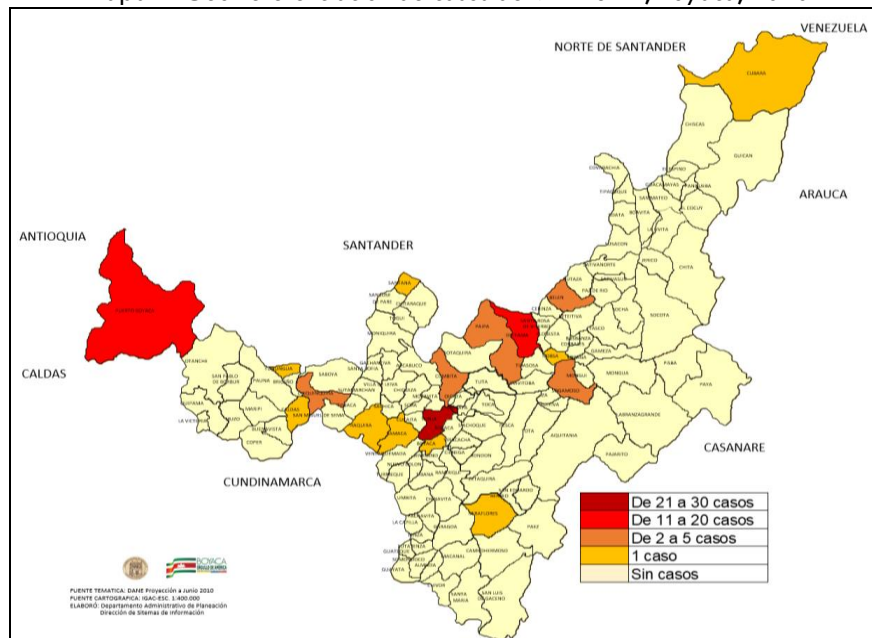
Municipio de procedencia	Nº de casos	Tasa de notificación por 100.000 hab
Tunja	24	13,4
Puerto Boyacá	19	39,4
Duitama	12	9,5
Sogamoso	5	3,8

Paipa	3	8,7
Cómbita	2	15,1
Chiquinquirá	2	3,5
Belén	2	26,6
Samacá	1	5,3
Cubara	1	9,3
Miraflores	1	11,1
Boyacá	1	19,5
Caldas	1	32,0
Tunguá	1	63,5
Ráquira	1	12,5
Santana	1	13,0
Nobsa	1	6,1
Departamento	78	6,3

Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

El 14% de los municipios del departamento registraron casos de VIH - SIDA, lo cual indica que el 86% restante que equivale a 108 municipios, probablemente se encuentran en silencio epidemiológico, es decir, ausencia en el reporte de este evento y por lo tanto deben fortalecer la identificación de casos a través de la oferta de la prueba para VIH con previa asesoría y la implementación del algoritmo diagnóstico establecido en el protocolo de vigilancia del Instituto Nacional de Salud y la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud. Por otra parte, de los 78 casos notificados, el 82,1% tienen como área de residencia la cabecera municipal, el 11,5% en centro poblado y el 6,4% en zona rural dispersa.

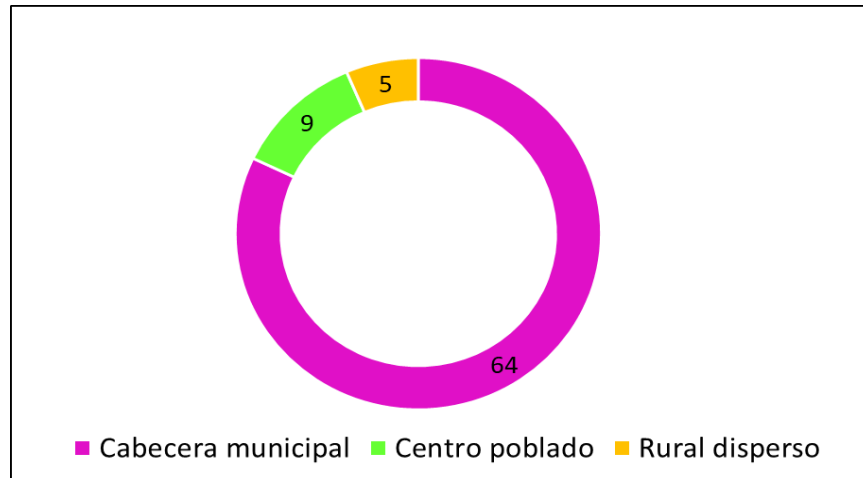
Mapa 4. Georreferenciación de casos de VIH - SIDA, Boyacá, 2020



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020



Figura 6. Distribución de casos de VIH – SIDA por área de residencia, Boyacá, 2020

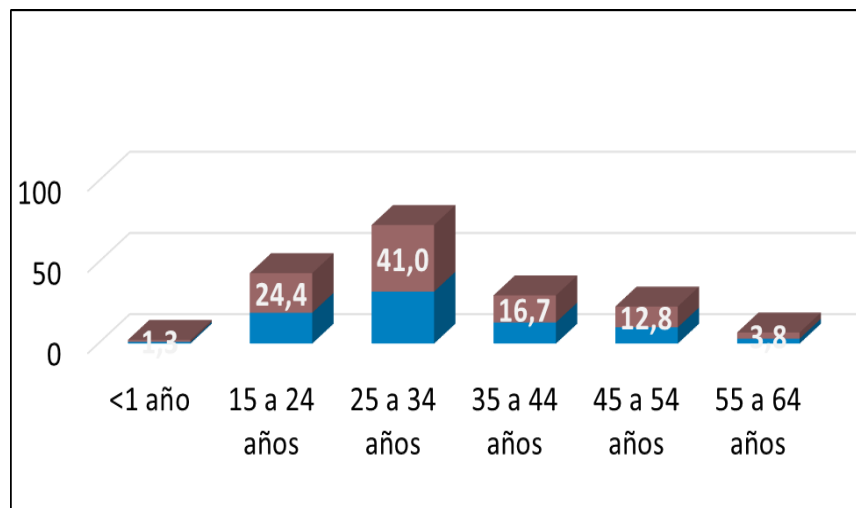


Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

Con relación a la distribución de casos por grupos de edad, se observó que este evento se presentó en menores de 5 años (1 caso), procedente de Puerto Boyacá; las proporciones más altas las aportaron los grupos de edad entre 25 a 34 años (41%) seguido de 15 a 24 años (24,4%).

La distribución por género de los casos de VIH/SIDA fue de 17 casos para mujeres (21,8%) y 61 casos para hombres (78,2%), lo que indica que por cada 4 hombres infectados hay 1 mujer infectada. Al revisar la distribución de casos por sexo y grupo de edad, se observó que este evento fue más frecuente entre los 25 a 34 años para los hombres, a diferencia de las mujeres donde la distribución es homogénea entre todos los grupos de edad.

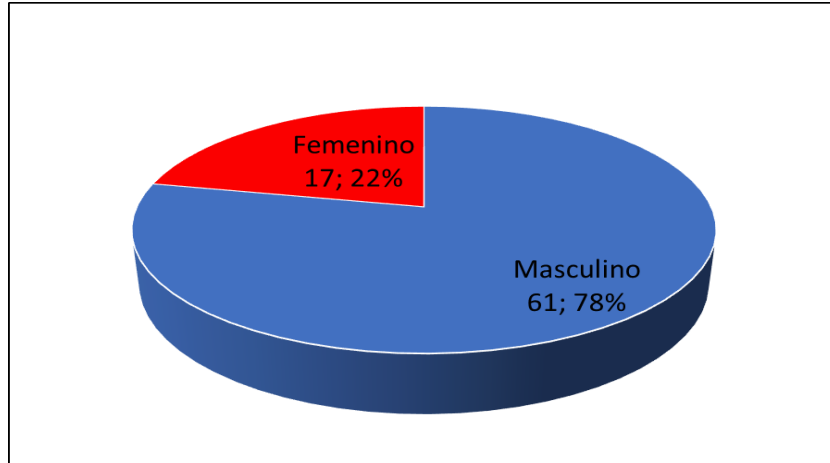
Figura 7. Distribución de casos de VIH/SIDA por edad, Boyacá, 2020



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020



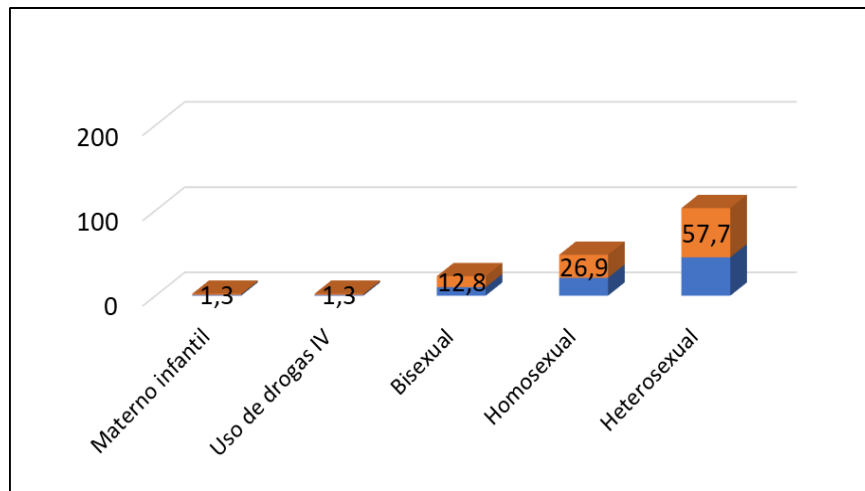
Figura 8. Distribución de casos de VIH/SIDA por sexo, Boyacá, 2020



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

De acuerdo con el mecanismo probable de transmisión, el 97,4% fue por vía sexual, el 1,3% por transmisión materno infantil y 1,3 por uso de drogas intravenosas. Los casos de transmisión sexual fueron clasificados como heterosexuales con 57,7% (45 casos), homosexuales con 26,9% (21 casos), bisexuales con 12,8% (10 casos).

Figura 9. Distribución de casos de VIH/SIDA por mecanismo probable de transmisión, Boyacá, 2020

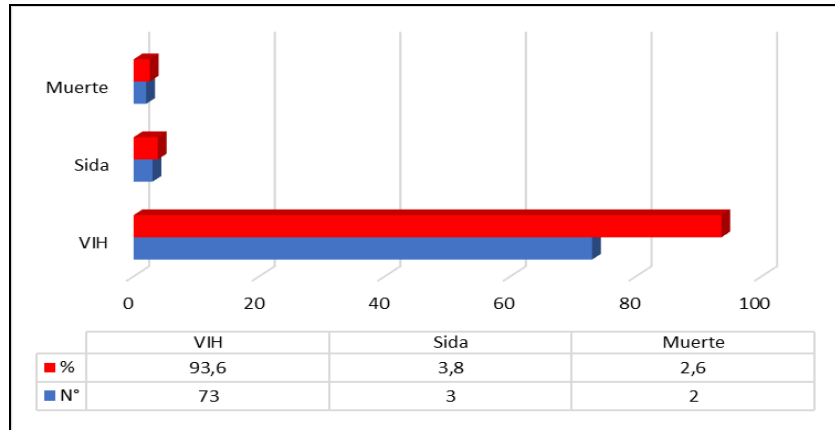


Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

Con respecto al estadio clínico se observó que 73 casos (93,6%) correspondieron a VIH, 3 casos (3,8%) a SIDA y 2 casos (2,6%) a muerte. La tasa de letalidad por SIDA para el departamento es del 2,6%, observando un incremento 1 punto porcentual con relación al año anterior.



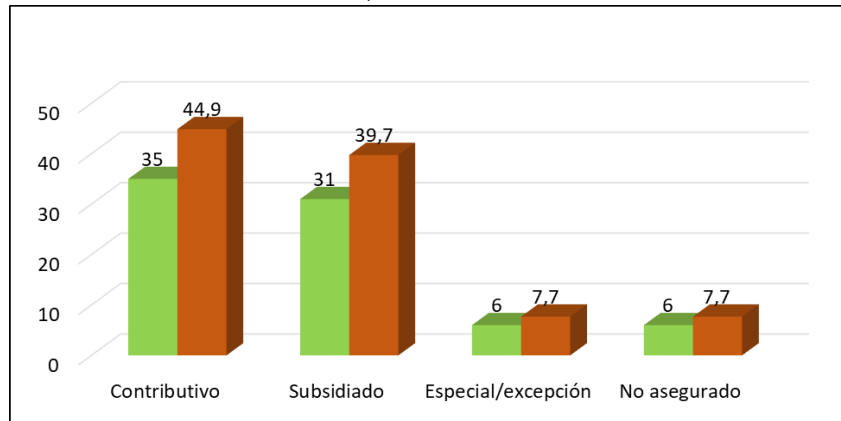
Figura 10. Distribución de casos de VIH/SIDA por estadio clínico, Boyacá, 2020



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

En cuanto al tipo de afiliación de los casos notificados en lo corrido del año 2020, se evidenció que el 44,9% de los casos pertenecían al régimen contributivo, el 39,7% al subsidiado, el 7,7% al régimen especial y el 7,7% se encuentran como no asegurado.

Figura 11. Distribución de casos de VIH/SIDA por tipo de régimen en salud, Boyacá, 2020



Fuente: SIVIGILA - Boyacá, 2020

Dentro de otras variables de interés para este evento, según la pertenencia étnica se identificó un indígena procedente de Puerto Boyacá; en grupo poblacional se encontraron 4 gestantes.

DISCUSIÓN:

Las infecciones de transmisión sexual en el departamento de Boyacá, se han caracterizado por un comportamiento oscilante a través de los años, con periodos de aumento y disminución, sin embargo, pese a la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19), los eventos del componente continúan siendo dinámicos y la notificación no debe parar. Se ha evidenciado, que varios municipios del departamento ya han adquirido u ofertado las pruebas diagnósticas lo cual se ve reflejado en el reporte de casos en aquellos municipios que durante años no habían registrado casos positivos. Así mismo, es de resaltar que ha mejorado el proceso de la notificación en el marco del protocolo de vigilancia, que tiene como base fundamental la sensibilización a los municipios a través de las asistencias técnicas.



GOBERNACIÓN DE
Boyacá

Secretaría
de Salud

Boyacá
Avanza

Probablemente los errores en la notificación de casos, muestran las deficiencias en el proceso, bien sea por desconocimiento de las definiciones de caso, no aplicación de algoritmos diagnósticos, no adquisición de los insumos necesarios para el diagnóstico, resistencia a la implementación de las pruebas rápidas, no adherencia a guías de práctica clínica, fallas en el diligenciamiento de las fichas o fallas en la digitación y manejo del software. Por ello, se reitera la importancia de realizar de forma completa las pruebas, según el algoritmo diagnóstico de cada evento para confirmar los casos.

Con el análisis del comportamiento de las ITS, se observó que los casos son más frecuentes en población joven y adolescente, por lo cual se debe fortalecer la vigilancia a fin de precisar mejor tanto los modos de transmisión así como los factores de riesgo involucrados. La mayoría de los casos ocurren en las cabeceras municipales, tanto para hepatitis B, hepatitis C, sífilis gestacional, sífilis congénita y VIH, sin embargo, el aumento de casos en la zona rural dispersa indica que se están fortaleciendo e implementando estrategias para el abordaje de diferentes poblaciones.

Algunos factores como la inasistencia a controles médicos por parte de los pacientes, el desconocimiento sobre el manejo y seguimiento de los eventos, baja adherencia a guías y protocolos para manejo de ITS, deficientes estrategias de información, educación y comunicación, contribuyen a la presencia de infecciones de transmisión sexual y al incremento de éstas.

Es relevante mencionar que en lo corrido del año han incrementado los casos notificados de ITS en población procedente de Venezuela, razón por la cual los municipios deben tener presente la nacionalidad, procedencia y residencia de los casos, en el momento de ingresarlos al Sivi, y así evitar que se asignen o carguen casos que no corresponden al departamento. Es por esto, que de dentro de las actualizaciones a los protocolos de vigilancia en salud pública, se debería establecer y justificar el sitio de ocurrencia de los casos y unificar para los eventos de ITS, la procedencia como fuente de contagio.