ANÁLISIS Y SITUACIÓN DE SALUD

Reporte de vigilancia de la infección por sífilis en el Perú, hasta la SE 39 - 2025

I. Antecedentes

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) afectan directamente a la salud sexual y reproductiva, complicaciones del embarazo, además de incrementar el riesgo de infección por VIH. Se estima que cada día más de un millón de personas entre 15 y 49 años contrae una ITS que se puede curar, la mayoría de las cuales asintomáticas1.

La sífilis es una ITS causada por la bacteria *Treponema pallidium*, prevenible, tratable y curable. Sin embargo, cuando no se diagnostica ni trata, puede persistir durante años y ocasionar complicaciones graves. En el embarazo, la infección no tratada o tratada inadecuadamente provoca resultados adversos en 50 % - 80 % de los casos, incluyendo aborto, parto prematuro o muerte neonatal2.

La sífilis congénita ocurre cuando el feto o recién nacido adquiere la infección de una madre con sífilis no tratada o tratada inadecuadamente. Es una afección potencialmente eliminable aplicando estrategias efectivas de salud pública que incluyan tamizaje universal en gestantes, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y seguimiento del binomio madre-hijo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) impulsa la eliminación de la Transmisión materno infantil del VIH, sífilis y hepatitis B como problema de salud pública en América Latina al 2030. La meta regional es reducir la incidencia de sífilis congénita a menos de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos, lo que requiere detectar y tratar adecuadamente al menos al 95 % de las gestantes infectadas.

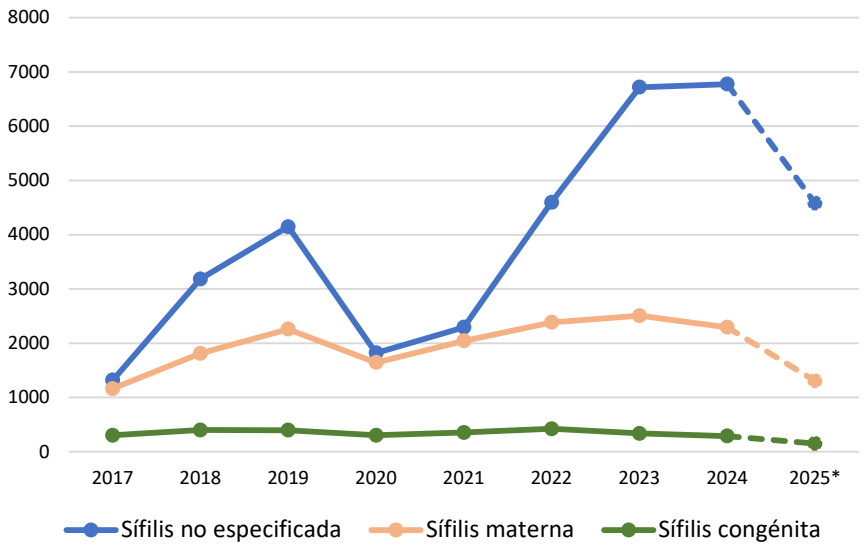
En el Perú, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-MINSA), mediante la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), realiza la Vigilancia Epidemiológica de ITS conforme a la Norma Técnica de Salud-N°115-MINSA/DGE V.01, que regula la notificación de casos de sífilis no especificada, sífilis materna y sífilis congénita; asimismo, clasificándolos en probables, confirmados y descartados. El presente reporte describe la situación hasta la semana epidemiológica 39 de 2025 (SE39-2025).

II. Análisis de la situación

Hasta la SE39-2025, el sistema de vigilancia notificó 6901 casos de sífilis, distribuidos de la siguiente manera:

- 5161 casos de sífilis no especificada (hombres y mujeres no gestantes),
- 1592 casos de sífilis materna (gestantes, puérperas o postaborto), y
- 148 casos confirmados de sífilis congénita (nacidos vivos y mortinatos).

Con excepción del 2020 —año afectado por la pandemia de COVID-19—, se observa una tendencia creciente en los casos de sífilis no especificada. La sífilis materna mantiene una tendencia relativamente estable con leve incremento desde 2023, mientras que la sífilis congénita muestra una discreta disminución, probablemente vinculada al fortalecimiento del tamizaje prenatal y las intervenciones de control de la transmisión vertical.

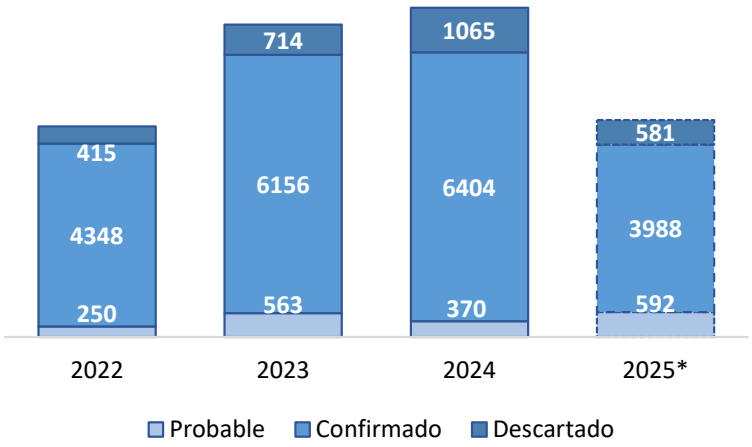


*Data válida actualizada a la SE 39 – 2025
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) Ministerio de Salud - Perú.
Figura 1. Casos notificados de sífilis por año, Perú 2017 hasta SE_39 de 2025

2.1 Sífilis no especificada

La sífilis no especificada o sífilis en población general, que incluye a población de todas las edades, hombres y mujeres no gestantes.

Los casos confirmados representan el grupo predominante en todos los años 2022, 2023 y 2024 (87 %, 83 % y 82 %). En 2025, hasta la SE 39, el 77 % de los casos son confirmados. La persistencia de casos probables podría reflejar limitaciones en el acceso a pruebas confirmatorias o en la aplicación completa del algoritmo diagnóstico serológico.



*Data válida actualizada a la SE 39 – 2025
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) Ministerio de Salud - Perú.
Figura 2. Número de casos de sífilis no especificada por tipo de diagnóstico y año, Perú 2022 – 2025*

A nivel territorial. el 26 % de los casos fueron notificados por las DIRIS de Lima Metropolitana, que concentran el mayor número de establecimientos de salud del país. En contraste, los departamentos como Tacna, Huancavelica, Madre de Dios, Apurímac, Loreto, Piura, Ica y Callao registraron reducciones superiores al 25 % entre 2023 y 2024, lo que sugiere posibles subregistros. En cambio, Pasco y Lambayeque reportaron incrementos superiores al 50 %, probablemente por el fortalecimiento de la notificación y el fortalecimiento de la búsqueda activa.

Hasta la SE 39-2025, Tacna, Madre de Dios, Tumbes, Moquegua y Cajamarca reportaron menos del 42 % de los casos esperados respecto a 2024.

Tabla 1. Número y frecuencia de casos notificados de sífilis no especificada por año según región notificante, Perú 2022 – 2025*

NOTIFICANTE	2022	2023	2024	2025*	TENDENCIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
LIMA METROPOLITAI	1010	1564	1822	1378		5774	25,47
CUSCO	444	536	595	377		1952	8,61
ICA	482	391	294	190		1357	5,99
AREQUIPA	414	371	362	194		1341	5,92
AYACUCHO	297	370	381	266		1314	5,80
LA LIBERTAD	160	372	403	217		1152	5,08
JUNIN	201	390	344	199		1134	5,00
UCAYALI	122	347	348	241		1058	4,67
LIMA	239	270	211	146		866	3,82
LORETO	176	296	203	169		844	3,72
SAN MARTIN	126	224	213	142		705	3,11
HUANUCO	103	177	201	151		632	2,79
PIURA	146	207	150	106		609	2,69
LAMBAYEQUE	30	84	247	191		552	2,43
CALLAO	108	233	84	123		548	2,42
PASCO	65	49	179	115		408	1,80
TUMBES	114	104	138	47		403	1,78
CAJAMARCA	39	160	138	57		394	1,74
PUNO	69	101	103	64		337	1,49
HUANCAVELICA	92	125	62	46		325	1,43
MOQUEGUA	51	98	107	42		298	1,31
APURIMAC	50	98	65	35		248	1,09
AMAZONAS	20	52	67	50		189	0,83
MADRE DE DIOS	22	53	27	8		110	0,49
ANCASH	8	15	15	24		62	0,27
TACNA	10	32	15	2		59	0,26
TOTAL	**4598**	**6719**	**6774**	**4580**		**22671**	**100**

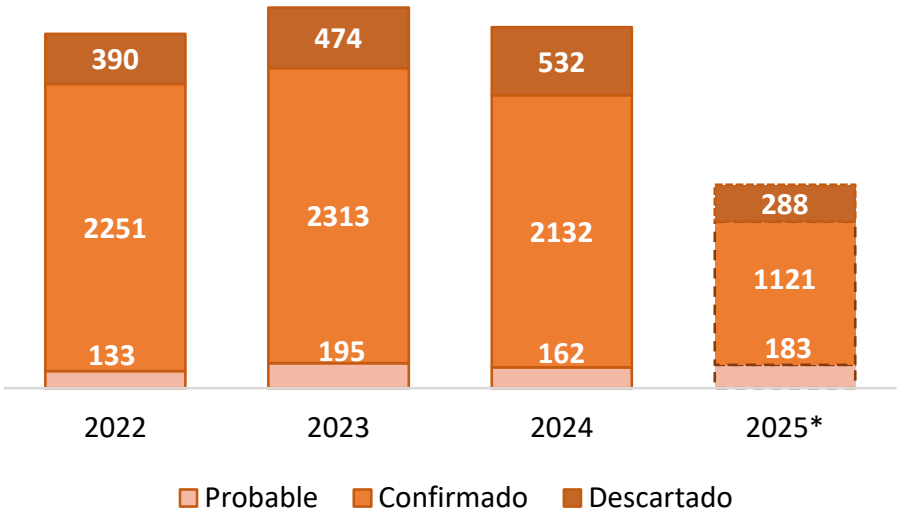
*Data válida actualizada a la SE 39 – 2025. Sólo incluye casos probables y confirmados.
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) Ministerio de Salud - Perú.

En cuanto al perfil demográfico, el 71 % (3241) de los casos corresponde a hombres, principalmente entre 20 y 34 años (56 %), mientras que el 80 % de los casos femeninos corresponde a mujeres en edad fértil (15-49 años).

2.2 Sífilis materna

La sífilis materna abarca a mujeres diagnosticadas durante el embarazo, puerperio o postaborto. Su diagnóstico oportuno es esencial para prevenir la transmisión congénita.

Los casos confirmados representan la mayoría en todos los años evaluados (81 %, 78 % y 75 %); hasta la SE 39-2025, la proporción se mantiene en 70 % confirmados.



*Data válida actualizada a la SE 39 – 2025
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) Ministerio de Salud - Perú.

Figura 3. Número de casos de sífilis materna por tipo de diagnóstico y año, Perú 2022 – 2025*

El 36 % de los casos fueron notificados por las DIRIS de Lima Metropolitana.

Entre 2023 y 2024, departamentos como Tacna, Huancavelica, Moquegua, Callao, Lambayeque y San Martín reportaron disminuciones superiores al 25 %, mientras que Arequipa, Apurimac y Pasco registraron incrementos mayores al 50 %. En 2025, hasta la SE 39, los departamentos, Amazonas, Ica, Cajamarca, Loreto, Tumbes, Lambayeque, Ancash, Moquegua, Lima provincias y Lima Metropolitana registraron menos del 50 % de los casos esperados respecto al año anterior.

Tabla 2. Número y frecuencia de casos notificados de sífilis materna por año según región notificante, Perú 2022 – 2025*

NOTIFICANTE	2022	2023	2024	2025*	TENDENCIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
LIMA METROPOLITAN,	897	956	816	393		3062	36,06
JUNIN	167	129	136	104		536	6,31
UCAYALI	123	151	118	101		493	5,81
CUSCO	127	116	129	79		451	5,31
HUANUCO	79	125	131	112		447	5,26
LA LIBERTAD	104	105	135	77		421	4,96
ICA	93	82	100	44		319	3,76
LIMA	107	104	79	25		315	3,71
LORETO	95	96	80	33		304	3,58
AYACUCHO	85	87	77	54		303	3,57
CALLAO	80	89	55	29		253	2,98
SAN MARTIN	64	85	62	35		246	2,90
MADRE DE DIOS	69	45	42	30		186	2,19
PASCO	34	35	53	49		171	2,01
AREQUIPA	50	25	41	27		143	1,68
PIURA	44	44	34	19		141	1,66
ANCASH	42	26	36	12		116	1,37
CAJAMARCA	17	30	45	19		111	1,31
LAMBAYEQUE	15	41	26	9		91	1,07
AMAZONAS	10	26	31	14		81	0,95
TUMBES	22	29	21	8		80	0,94
APURIMAC	15	10	16	11		52	0,61
PUNO	9	19	13	11		52	0,61
MOQUEGUA	18	22	9	1		50	0,59
HUANCAVELICA	12	18	7	8		45	0,53
TACNA	6	13	2	1		22	0,26
TOTAL	**2384**	**2508**	**2294**	**1305**		**8491**	**100**

*Data válida actualizada a la SE 39 – 2025. Sólo incluye casos probables y confirmados.
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) Ministerio de Salud - Perú.

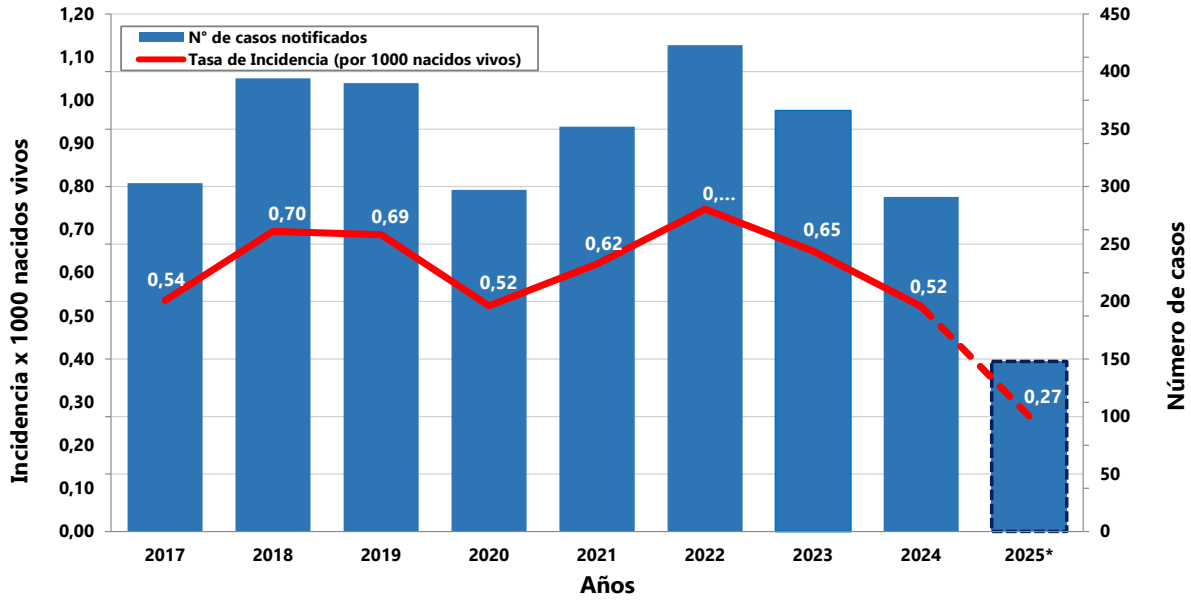
Las edades de las gestantes con sífilis oscilan entre 12 y 49 años, con una mediana de 22 años. El 92 % (1195) se concentra en el grupo de 15 a 34 años, edad reproductiva.

Respecto a la pertinencia étnica, el 90 % (1172) de los casos corresponde a la población mestiza y el 8 % (107) a población indígena amazónica. Este grupo muestra un incremento progresivo: 3 % en 2022, 5 % en 2023 y 6 % en 2024, alcanzando 8 % en 2025, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la vigilancia y atención intercultural en comunidades amazónicas.

2.3 Sífilis congénita

Históricamente, la incidencia de sífilis congénita en el Perú mostró una reducción hasta 2015 (0,4 por 1000 nacidos vivos), pero a partir del 2016 se incrementó, tras incluirse la notificación de mortinatos según la "Directiva Sanitaria N.° 062-MINSA/DGE-V.01.

En 2022 se registró la tasa más alta del último quinquenio (0,75 por 1000 nacidos vivos). En 2025 hasta la SE 39, se notificaron 148 casos, con una incidencia de 0,27 por 1000 nacidos vivos, aún por confirmar, aunque cercana a la meta regional de < 0,5 por 1000 nacidos vivos establecida por la OPS.



*Data válida actualizada a la SE 39 – 2025
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) Ministerio de Salud - Perú.
Figura 4. Incidencia y número de casos de sífilis congénita, Perú, 2 017-2025*

La DIRIS de Lima Metropolitana (29 %), seguido de Junín (21 %) y La Libertad (11 %) concentran el 61 % de los casos nacionales, evidenciando la concentración urbana del problema y la necesidad de reforzar la detección prenatal en territorios con alta concentración.

Tabla 3. Número y frecuencia de casos notificados de sífilis congénita por año según región notificante, Perú 2022 – 2025*

NOTIFICANTE	2022	2023	2024	2025*	TENDENCIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
LIMA METROPOLITA	179	172	116	43		510	41,53
JUNIN	27	28	39	31		125	10,18
LA LIBERTAD	31	20	22	17		90	7,33
UCAYALI	11	23	28	6		68	5,54
AREQUIPA	33	12	6	4		55	4,48
AYACUCHO	12	15	11	8		46	3,75
LIMA	17	16	7	1		41	3,34
PASCO	10	9	9	11		39	3,18
CALLAO	12	12	4	2		30	2,44
LORETO	17	6	6	1		30	2,44
CUSCO	7	6	9	6		28	2,28
ICA	13	2	7	3		25	2,04
SAN MARTIN	11	10	2	1		24	1,95
TUMBES	9	12	1	1		23	1,87
ANCASH	8	7	2	2		19	1,55
PIURA	5	4	1	5		15	1,22
LAMBAYEQUE	4	3	4	1		12	0,98
CAJAMARCA	2	1	7	1		11	0,90
APURIMAC	7	0	3	0		10	0,81
MOQUEGUA	5	2	1	2		10	0,81
AMAZONAS	1	1	4	1		7	0,57
HUANUCO	2	1	0	0		3	0,24
TACNA	0	2	1	0		3	0,24
PUNO	0	1	0	1		2	0,16
HUANCAVELICA	0	0	1	0		1	0,08
MADRE DE DIOS	0	1	0	0		1	0,08
TOTAL	**423**	**366**	**291**	**148**		**1228**	**100**

*Data válida actualizada a la SE 39 – 2025. Sólo casos confirmados, no incluye abortos.
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) Ministerio de Salud - Perú.

III. Conclusiones

- La sífilis continúa siendo una infección curable, pero con alto impacto en la salud sexual y reproductiva, requiriendo acciones articuladas en todos los niveles del sistema de salud.
- En 2025 hasta la SE 39, 77 % de los casos de sífilis no especificada y el 70 % de los casos de sífilis materna son confirmados, reflejando una mejora progresiva en la calidad diagnóstica.
- En población general, la infección afecta principalmente a hombres jóvenes (20 y 34 años) y 80 % de mujeres en edad fértil.
- En sífilis materna, la tendencia de casos refleja mayor cobertura prenatal, pero también la necesidad de enfocar intervenciones en poblaciones indígenas amazónicas, cuyo peso relativo pasó de 3% (2022) a 8 % (2025.
- La sífilis congénita mantiene una tasa superior a 0,5 por 1000 nacidos vivos, aunque con tendencia descendente desde 2023.

IV. Recomendaciones

- A los responsables de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA y hepatitis B:
  - Fortalecer la prevención y control de la sífilis desde el primer nivel de atención, garantizando el tamizaje universal, diagnóstico y tratamiento oportuno.
  - Priorizar intervenciones vulnerables: adolescentes, mujeres en edad fértil y comunidades indígenas.
  - Supervisar la detección y tratamiento oportuno de gestantes con sífilis, asegurando seguimiento clínico y serológico.
- A las oficinas de Epidemiología de DIRESA/GERESA/DIRIS:
  - Reforzar la notificación oportuna y completa según normativa vigente.
  - Coordinar con la Estrategia Sanitaria el seguimiento de casos hasta su clasificación final, garantizando consistencia entre la vigilancia epidemiológica y la atención clínica.

V. Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Centro de prensa. Infecciones de transmisión sexual (ITS). [citado el 02 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)

2. OMS: Centro de prensa, Sífilis, datos y cifras. 2025. [citado el 02 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/syphilis

3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Noticias: Casos de sífilis aumentan en las Américas. [citado el 02 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/22-5-2024-casos-sifilis-aumentan-americas#

Elaborado por: Lic. Elizabeth Guevara Cachay
Unidad Técnica de Vigilancia de VIH – ITS, TB, materno perinatal
Dirección de Vigilancia en Salud Pública
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)
Ministerio de Salud - Perú