



Comportamiento de la sífilis en el municipio Nuevitas, 2016-2019

Autores: Dra. Leydis Suárez Ramos¹, Dra. Oslaidis Milian Pardo², Lic. Norki Betancourt Sánchez³, Lic. Yusnai Vázquez Cervantes⁴, Lic. Moraima Martell Martínez⁵

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Dermatología. Hospital Martín Chang Puga, Dirección Edificio 44 Apartamento 28 Micro 1, Nuevitas, Camagüey

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Nuevitas- Camagüey

³ Máster en Investigación Educativa. Licenciada en Educación Especialidad Matemática. Profesor Asistente. Filial de Ciencias Médicas Nuevitas, Camagüey

⁴ Máster en Ciencias de la Educación. Licenciada en Educación Especialidad Geografía. Profesor Asistente, Filial de Ciencias Médicas. Nuevitas, Camagüey, Cuba

⁵ Máster en Humanidades Médicas. Licenciada en Enfermería. Profesor Asistente. Filial de Ciencias Médicas, Nuevitas, Camagüey.

Resumen

Introducción: La sífilis se contagia principalmente por contacto sexual, por contacto de la piel con la ligera secreción que generan los chancros o por contacto con los clavos sifilíticos de la persona infectada: o puede ser transmitida de la madre al hijo a través de la placenta o del canal de parto. Lo que motivó la presente investigación, **Objetivo** determinar el comportamiento de sífilis en Nuevitas del 2016 - 2019, **Materiales y métodos:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, de corte transversal, universo de 102 pacientes notificados de sífilis en el municipio, se obtuvo información de las tarjetas de Enfermedad de Declaración Obligatoria, variables epidemiológicas: edad, sexo, incidencia de sífilis por forma clínica, orientación sexual y conducta de riesgo de los pacientes. Se introdujeron los datos en Excel y se utilizaron medidas estadísticas de frecuencia absoluta y relativa. **Resultados y discusión:** el grupo de edad más afectado es de 15 a 24 años y el sexo masculino el más vulnerable, mayor índice en la forma clínica Sífilis Temprana Adquirida Sintomática Secundaria, **Conclusiones:** mayor predominio de los pacientes heterosexuales, la tendencia a ser promiscuos fue evidente y se comprobó que la mayoría de los pacientes no usaba preservativo.

Palabras claves: SÍFILIS, ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, CARACTERIZACIÓN, CONDUCTA DE RIESGO, VARIABLES EPIDEMIOLÓGICAS



Introducción

En 1905, Schaudinn y Hoffman, descubren la *treponema pallidum*, agente productor de la sífilis o *lues*. Este es una espiroqueta delgada, en forma de espiral, la cual no es posible visualizar con la tinción de Gram o Giemsa, pudiéndose observar en muestras frescas con microscopio de campo oscuro o con microscopio de fluorescencia (con anticuerpos fluorescentes); su tiempo de duplicación es alrededor de 30 horas; no puede crecer *in vitro* y se puede cultivar en testículo de cobayo.¹ Hoy en día esta enfermedad continúa manteniendo un impacto negativo en toda Latinoamérica.

La sífilis se contagia principalmente por contacto sexual, por contacto de la piel con la ligera secreción que generan los chancros o por contacto con los clavos sifilíticos de la persona infectada: al practicar sexo oral sin preservativo, al besar una boca con chancro, por inoculación accidental, o puede ser transmitida de la madre al hijo a través de la placenta o del canal de parto.² Resulta paradójico que conociendo que una adecuada conducta sexual y, sobre todo, la práctica de una relación sexual responsable y segura pueden prevenir su ocurrencia, en pleno siglo XXI esta enfermedad, como otras de transmisión sexual, lejos de disminuir se encuentra en ascenso.^{3,4}

Cada año la incidencia es de 2 a 5 veces más alta en países industrializados, se diagnostican de 40 a 50 millones de casos anuales. En Estados Unidos la sífilis ocupa el tercer lugar entre las infecciones frecuentes.⁵ Cuba en el 2015 alcanzó el mérito de ser el primer estado de eliminación de la transmisión vertical de VIH y de la sífilis congénita y en junio del 2016 ratificó ante la Organización de Naciones Unidas (ONU) su voluntad de cooperar con otros países en la prevención de estos males para lograr la meta de erradicar la enfermedad en el 2030.⁶

A pesar de estos avances se siguen notificando casos de sífilis en la provincia de Camagüey y se comporta de forma similar en el municipio de Nuevitas. Desde el 2016, en ambos se registra un aumento de esta infección compartiendo similares resultados con la tasa nacional. La situación descrita fundamenta el motivo por el cual se realizó la presente investigación, avalado además por lo que representa esta enfermedad como problema de salud pública, la cual fue realizada con el objetivo de determinar el comportamiento de la sífilis en el municipio Nuevitas durante el período del 2016 al 2019.

Métodos



Se realizó un estudio, descriptivo retrospectivo, de corte transversal con la finalidad de determinar el comportamiento de la sífilis en el municipio Nuevitas durante el período del 2016 al 2019.

Para lograr los objetivos de este trabajo y obtener los datos primarios de información se utilizaron los registros de las fichas epidemiológicas de cada uno de los casos notificados, donde se encuentran registradas las dimensiones seleccionadas, dentro de las que se encuentran: edad, sexo, incidencia de sífilis por forma clínica, orientación sexual y conducta de riesgo de los pacientes.

Se tomó como universo 102 enfermos, notificados en la consulta de Dermatología del área de salud de Nuevitas mediante la revisión de las tarjetas de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), que constituyen la base estadística municipal.

Los criterios de inclusión definidos fueron

- Pacientes que presentaban síntomas y signos de la enfermedad y fueron notificados en tarjeta de EDO
- Pacientes mayores de 15 años.

Criterios de exclusión.

- Pacientes menores de 15 años.

La utilización de una guía para la revisión de documentos permitió obtener la información necesaria contenida en las tarjetas de EDO, para analizar los grupos de edades se tuvo en cuenta la edad a partir de 15 años, sexo masculino y femenino, incidencia de sífilis por forma clínica: la Sífilis Temprana Adquirida Sintomática chancro (STAS ch), Sífilis Temprana Adquirida Sintomática secundaria (STAS ss) y la Sífilis Temprana Adquirida Latente (STAL). Se utilizó una encuesta para obtener información acerca de la orientación sexual, en esta se concibió la heterosexual, homosexual y bisexual. Como conducta de riesgo de los pacientes los antecedentes de ITS, la promiscuidad y el no uso de preservativo.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows, se utilizó la estadística descriptiva (Distribuciones de frecuencia y por ciento). Los resultados generales fueron expresados en tablas. Además, se realizó una revisión bibliográfica permanente sobre el tema.

Resultados

Comportamiento de la sífilis en el municipio Nuevitas, 2016-2019



Tabla 1 Distribución del universo de estudio según grupos de edad y sexo

| Grupos de edad | Femenino | % | Masculino | % | Total | % |
|----------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|------------|
| 15 - 24 años | 24 | 23,53 | 21 | 20,59 | 45 | 44,11 |
| 25 - 34 años | 12 | 11,76 | 13 | 12,74 | 25 | 24,50 |
| 35 - 44 años | 4 | 3,92 | 5 | 4,90 | 9 | 8,82 |
| 45 - 54 años | 4 | 3,92 | 12 | 11,76 | 16 | 15,69 |
| 55 y más años | 1 | 0,99 | 6 | 5,88 | 7 | 6,86 |
| Total | 45 | 44,12 | 57 | 55,88 | 102 | 100 |

Fuente: Tarjeta de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

En la tabla 1 se exponen las principales características epidemiológicas de los pacientes notificados. Prevalcieron los adultos jóvenes en edades entre 15-24. El sexo masculino fue el más afectado con 57 hombres notificados para un 55,88 %.

TABLA 2 Formas clínicas de la enfermedad por años

| Forma clínica | 2016 | % | 2017 | % | 2018 | % | 2019 | % | Total | % |
|---------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|-------|
| STAS ch | 11 | 10,78 | 6 | 5,88 | 4 | 3,92 | 2 | 1,96 | 23 | 22,55 |
| STAS ss | 26 | 25,49 | 19 | 18,62 | 10 | 9,80 | 10 | 9,80 | 65 | 63,72 |
| STAL | 3 | 2,94 | 6 | 5,88 | 4 | 3,92 | 1 | 0,98 | 14 | 13,72 |
| Total | 40 | 39,21 | 31 | 30,39 | 18 | 17,64 | 13 | 12,74 | 102 | |

Fuente: Tarjeta de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

STAS ch- Sífilis Temprana Adquirida Sintomática chancro

STAS ss - Sífilis Temprana Adquirida Sintomática secundaria

STAL - Sífilis Temprana Adquirida Latente

La tabla 2 muestra las formas clínicas de presentación de la sífilis en el período del 2016 al 2019, el año de mayor incidencia de la enfermedad lo constituyó el 2016,



nótese que en el 2019 el número de casos se redujo a menos del 50 % con respecto a los reportados en el 2015 (32,5 %). La forma clínica de Sífilis Temprana Adquirida Sintomática secundaria fue la de mayor representatividad con un 63,75 % y esta tuvo su estadística más alta en el año 2016.

TABLA 3 Orientación sexual según sexo.

| Orientación sexual | Femenino | % | Masculino | % | Total | % |
|--------------------|----------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| Heterosexual | 45 | 44,12 | 35 | 34,31 | 80 | 78,43 |
| Homosexual | - | - | 18 | 17,64 | 18 | 17,64 |
| Bisexual | - | - | 4 | 3,92 | 4 | 3,92 |

Fuente: Encuesta

La tabla 3 muestra el comportamiento de la orientación sexual por sexos. Predomina la orientación heterosexual con un 78,43 %, siendo absoluta en el universo de estudio del sexo femenino (44,12 %).

Tabla 4 Conducta de riesgo de pacientes.

| Conducta de riesgo de los pacientes | Femenino | % | Masculino | % | Total | % |
|-------------------------------------|----------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| Antecedentes de ITS | 5 | 4,90 | 14 | 13,72 | 19 | 18,63 |
| Promiscuo | 24 | 23,53 | 48 | 47,06 | 72 | 48,23 |
| No uso del preservativo | 33 | 32,35 | 62 | 60,78 | 95 | 93,14 |

Fuente: Encuesta

En la tabla 4 se observa que la conducta de riesgo de mayor significancia lo evidencia el no uso del preservativo (93,14 %) destacándose el sexo masculino con mayor acumulado estadístico. Debe referirse además que la promiscuidad también alcanza niveles llamativos dadas las características de transmisión de la enfermedad (48,23 %).

Discusión

Las ITS son un conjunto de infecciones que se transmiten fundamentalmente a través de las relaciones sexuales. Algunas de ellas también pueden transmitirse a través del contacto con la sangre o de la madre infectada a su hijo. Son muy comunes en todo el mundo como causa de morbilidad y complicaciones. En los últimos años, se ha notado un incremento de las ITS, a pesar del desarrollo alcanzado en la atención primaria de salud principalmente en los jóvenes.^{1, 2}



Un incremento de los casos de sífilis ha ocurrido en el mundo y en Cuba en los últimos años. Este ascenso apareció después que hubo un período de descenso en la década de los 90 y es por eso que se considera una enfermedad en reemergencia.^{1,4,5} Las áreas de salud del municipio en estudio, reproducen las estadísticas internacionales y nacionales como se muestra en la [tabla 1](#), e incide así en el municipio de Nuevitas donde la situación constituye un problema de salud.

Al analizar el comportamiento de la sífilis en el territorio se evaluaron algunas variables. En cuanto a los grupos afectados hubo un predominio entre 15-24 años, al igual que ha sucedido en estudios realizados en el país y foráneos.^{6,7} Los adultos jóvenes son vulnerables por su mayor actividad sexual e irresponsabilidad ante las conductas de riesgo.

En cuanto al sexo concuerda en que son los varones los que aportan el mayor número de casos, esto coincide con otros trabajos, donde concluyen que los hombres se enferman más que las mujeres. Los datos con respecto a la orientación sexual de los pacientes diagnosticados con sífilis difieren en cuanto a cifras cubanas y foráneas. La orientación heterosexual prevalece en la literatura revisada y publicada en la isla, aunque se destaca en cada una de ellas la presencia de los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) por ser un grupo vulnerable.^{8,9,10} En el 2014, el 83 % de los casos reportados de sífilis primaria y secundaria en Estados Unidos ocurrió en hombres, de los cuales se conocía el sexo de su pareja. Al recoger los datos se evidenció que eran hombres homosexuales, bisexuales y otros hombres que tenían relaciones sexuales con hombres.¹¹ Esta discordancia en la literatura corresponden a criterio de los autores a que los cubanos no declaran en la encuesta la verdadera orientación sexual.

Con respecto a la etapa de notificación las cifras obtenidas son similares a la bibliografía revisada.^{12, 13,14} Sobresalen los períodos sintomáticos (primaria y secundaria) a la latencia. El secundarismo predomina con dos tercios de las serologías evaluadas y coincide con las diluciones altas de las mismas. Se resalta la importancia de conocer la etapa de notificación y el valor de la VDRL pues a partir de estas variables se puede evaluar la calidad del control de los contactos como vía de erradicación de la cadena de transmisión. La sífilis es contagiosa en gran porcentaje en los estadios iniciales, estimándose que entre un 30 % a 60 % de los contactos sexuales adquirirán la enfermedad.⁷ De tener en cuenta la afirmación anterior la revisión de los contactos, en especial en los pacientes notificados en



estas fases, será esencial para modificar la incidencia de la enfermedad en el territorio.^{15,16}

El municipio de Nuevitas aporta un número importante en las estadísticas de la sífilis como una enfermedad de transmisión sexual en reemergencia con un ascenso en sus notificaciones. Se evidencian grupos vulnerables para adquirir esta infección. Conocer estos detalles por la Atención Primaria de Salud y hacer partícipe del proceso al médico de familia garantizará realizar el adecuado control de los contactos que se necesita para modificar su incidencia hacia indicadores preventivos favorables.

Conclusiones

El comportamiento de los casos de sífilis en el municipio no difiere en modo alguno de lo que ocurre a nivel nacional e internacional.

A pesar de registrarse una disminución gradual de la incidencia, el control de la sífilis parece constituir un problema de salud, hecho que requiere un reordenamiento de las actividades de promoción y prevención de salud en el municipio.

Referencias bibliográficas

1. Fernández Martell RM, Muro Mena F, Abillú ME, Dávila Véliz Y, González Carrillo L, Sánchez Fernández C M. Prevalencia de sífilis temprana. Policlínico Universitario "Héroes del Moncada". Cárdenas, 2014. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2016 Jun [citado 2020 Jul 08] ; 38(3): 334-341. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000300003&lng=es.
2. Gutiérrez-Sandí W, Chaverri-Murillo J, & Navarro-Cruz J E. (2016). Enfermedades de transmisión sexual y salud sexual del costarricense. Tema II. Sífilis y gonorrea. Revista Tecnología en Marcha, 29(4), 3-15. <https://dx.doi.org/10.18845/tm.v29i4.3033>
3. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewiJxuvP8b3qAhVoknIEHadHDQk4ChAWMAB6BAgBEAE&url=https%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fpdfs%2Fmultimed%2Fmul-2017%2Fmul172e.pdf&usg=AOvVaw3AFEP8pvadqLxW1-9mOmgH>
4. Sanz-Lorente M, Sanz-Valero J, Wanden-Berghe C. La búsqueda de información y su asociación con la producción científica: el ejemplo de la sífilis y la gonorrea. Rev. cuba. inf. cienc. salud [Internet]. 2019 Dic [citado



- 2020 Jul 08] ; 30(4): e1401. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132019000400003&lng=es.
5. Castro Bruzón Y, Fuentes Soto J, Rodríguez Cabrera Y, Ortega Medina S de la C. Incidencia de la sífilis en la provincia Cienfuegos. 2013-2017. Medisur [Internet]. 2019 Ago [citado 2020 Jul 08] ; 17(4): 480-485. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000400480&lng=es.
 6. Fernández Martori M . Caracterización de la sífilis temprana en el municipio Colón. 2011-2015. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2018 Ago [citado 2020 Jul 08] ; 40(4): 937-945. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400002&lng=es.
 7. Vilar J, Dehesa L, Gómez-Duaso AJ, et al. Estudio epidemiológico de un brote epidémico de sífilis en Las Palmas de Gran Canaria. Actas Dermo-Sifiliográficas [Internet]. 2007 [citado 29 Jul 2020];98(7):466-9. Disponible en: <http://www.actasdermo.org/es/estudio-epidemiologico-un-brote-epidemico/.../13108524>
 8. Fernández RM, Muro F, Abillú ME, et al. Prevalencia de sífilis temprana. Policlínico Universitario "Héroes del Moncada". Cárdenas, 2014. Rev Med Electrón [Internet]. 2016 [citado 29 Jul 2020];38(3). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/14539>.
 9. Foggia M, Gentile I, Bonadies G. A retrospective study on HIV and syphilis. Infez Med. 2014;22(1):26-30. Citado en PubMed; PMID: 24651087.
 10. Gesink D, Wang S, Norwood T. Spatial epidemiology of the syphilis epidemic in toronto, Canada. Sex Transm Dis [Internet]. 2014 [citado 29 Jul 2020];41(11):637-48. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Spatial+epidemiology+of+the+syphilis+epidemic+in+toronto%2C+Canada>
 11. CDC. La sífilis y los HSH [Internet]. USA: CDC; 2017 [citado 28 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/sifilis/Syphilis-MSM-FS-Sp-July-2017.pdf>
 12. Domínguez I, Safora O, Rodríguez A. Caracterización de un grupo poblacional con diagnóstico de infección por Treponema Pallidum. Rev Cubana Ginecología y salud reproductiva [Internet]. 2010 [citado 28 Jul 2020];37(1). Disponible en:



- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000100007
13. Navarro Álvarez S. Sífilis. Epidemiología, diagnóstico y tratamiento [Internet]. USA: Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Sexually transmitted disease surveillance; 2011 [citado 28 Jul 2020]. Disponible en: <http://www.simposiodeespiroquetas.com/Sifilis%202014.pdf>
 14. Herrera FS, Herrera A, Vega Galindo M. Comportamiento clínico epidemiológico de la sífilis en el municipio de Cienfuegos. Provincia Cienfuegos. 2001-2011 [Internet]. La Habana: 8th Cuban Congress on Microbiology and Parasitology. 5th National Congress on Tropical Medicine and 5th International Symposium on HIV/aids infection in Cuba; 2014 [citado 28 Jul 2020]. Disponible en: <http://www.microbio parasito sida med tropical.sld.cu/index.php/microbiologia/2014/paper/view/725/0>
 15. Mozún F, Confalonieri V, Monczor A, et al. Descripción epidemiológica de los episodios de sífilis asistidos en una institución de la Ciudad de Buenos Aires durante el período 2008-2011. Actualizaciones en SIDA e Infectología [Internet]. 2014 [citado 28 Jul 2020];22(86):81-6. Disponible en: <http://infectologia.info/wp-content/uploads/2016/07/ASEI-86-81-86.pdf>
 16. <http://mgyf.org/sifilis-una-enfermedad-actual/>