

Multimed 2017; 21 (2)

MARZO-ABRIL

ARTÍCULO ORIGINAL

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POLICLÍNICO DOCENTE GUILLERMO GONZÁLEZ POLANCO**

**Incidencia de la sífilis en el área de salud del
municipio. Guisa, enero 2014-diciembre 2015**

**Incidence of syphilis in the health area of the municipality.
Guisa, January 2014-December 2015**

**Lic. Enferm. Benedita Gómez Rodríguez,¹ Lic. Enferm. Helen Carrazana
Rosello.¹**

¹ Policlínico Docente Guillermo González Polanco. Guisa, Granma. Cuba.

RESUMEN

Introducción: durante los últimos años se ha observado a nivel mundial una disminución en la notificación de pacientes con sífilis y un aumento del virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida).

Objetivos: describir su comportamiento y caracterizar el cumplimiento de determinados indicadores del programa

Método: en la presente investigación se realizó un estudio descriptivo, donde se incluyeron todas las personas con diagnóstico de sífilis notificada en el municipio Guisa, en el período comprendido desde el año 2011 al 2014.

Resultados: la mayor tasa de incidencia se reportó en el año 2013. Los grupos de edades más afectados fueron los comprendidos entre los 15-24 y 25-34 años. La enfermedad fue más frecuente en hombres. La mayor tasa de incidencia se reportó en el área urbana, a pesar de registrarse una disminución gradual de la incidencia.

Conclusiones: la mayor tasa de incidencia se reportó en los años 2015 y 2016 en los grupos de edades comprendidos entre los 15-24 y 25-34 años. La enfermedad fue más frecuente durante los años estudiados en hombres con mayor número de casos en el área urbana.

Palabras clave: sífilis, enfermedades de transmisión sexual, síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

ABSTRACT

Introduction: during the last years, a decrease in the notification of patients with syphilis and an increase in the acquired immunodeficiency virus (HIV / AIDS) has been observed worldwide.

Objectives: describe their behavior and characterize compliance with certain program indicators

Method: in the present investigation a descriptive study was carried out, which included all the people with a diagnosis of syphilis reported in the municipality Guisa, in the period from 2011 to 2014.

Results: the highest incidence rate was reported in the year 2013. The most affected age groups were those aged between 15-24 and 25-34 years. The disease was more frequent in men. The highest incidence rate was reported in the urban area, despite a gradual decrease in incidence.

Conclusions: the highest incidence rate was reported in the years 2015 and 2016 in the age groups between 15-24 and 25-34 years. The disease was more frequent during the years studied in men with greater number of cases in the urban area.

Key words: syphilis, sexually transmitted diseases, acquired immunodeficiency syndrome.

INTRODUCCIÓN

La sífilis o *lúes* como también se le denomina (epidemia en latín), es una enfermedad bacteriana sexualmente transmisible, completamente curable si se diagnóstica y trata en sus fases tempranas. El espectro clínico de esta infección es tan grande que se le ha denominado como la gran simuladora en medicina clínica.^{1,2} 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}

Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantean que anualmente se presentan cerca de 250 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual (ITS) en el mundo, y de ese total 3,5 millones son por sífilis.⁵⁻⁷

En general, en las Américas las tasas de incidencia de sífilis en todas las formas que se detecta son de 2 a 5 veces más elevadas que en los países industrializados. Sin embargo, en la mayoría de los países de la región se registra una disminución de la incidencia, tendencia que en algunos ellos se contradice por el aumento de la incidencia de la sífilis congénita. Esta aparente inconsistencia puede deberse a la calidad del registro (una mejoría de los registros de sífilis congénita o un empobrecimiento en los de sífilis adquirida), o a un aumento real de la incidencia de sífilis congénita debido a deficiencias en la cobertura o en la calidad de los servicios de control prenatal, o una combinación de varios factores,⁸ razones estas que nos motivaron a realizar esta investigación con la finalidad de describir el comportamiento de los casos de sífilis y caracterizar el cumplimiento de determinados indicadores del Programa Nacional de Control de la Sífilis.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, con un universo de 20 pacientes diagnosticados con sífilis los cuales constituyeron la muestra, notificados en el periodo 2014-2015 municipio Guisa.

Para la recogida de la información se utilizó un formulario en el que se estudiaron variables biológicas (edad, cumplida en años y sexo, según fenotipo) y socioculturales como índice de contactos, los sospechosos y asociados, las personas de riesgo identificadas por caso, el índice epidemiológico y el seguimiento serológico de los casos durante 24 meses.

La información se obtuvo de las historias epidemiológicas de casos archivadas en el departamento de infecciones de transmisión sexual (ITS) del área de salud. Otras fuentes consultadas fueron los informes mensuales y anuales del Programa recogidos en el Departamento de Enfermedades Transmisibles de la Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, así como los registros de serologías del laboratorio clínico de la institución. Los datos se presentan números absolutos y porcentajes.

RESULTADOS

Al distribuir los casos de sífilis según edades se observó que hubo un incremento de casos, en el año 2015, (n=15; 46,8 %) seguido del año 2016 con 12 (37,5 %) (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de sífilis según años. Guisa, enero 2013 – diciembre 2016.

Años	Número	Porcentaje
2013	1	3,1
2014	4	12,6
2015	15	46,8
2016	12	37,5
Total	32	100

Fuente: historias epidemiológicas de casos archivados en el Departamento de ITS del área de salud.

La tabla 2 relaciona los casos de sífilis según grupos de edades. Los pacientes más afectados fueron los comprendidos entre los 15-24 años con 19 casos (59,4 %) y 25-34 años con 8 (25 %).

Tabla 2. Relación de los casos de sífilis según grupos de edades. Guisa, enero 2013 – diciembre 2016.

Grupos de Edades	Número	Porcentaje
15-24	19	59,4
25-34	8	25
35-44	4	12,5
45-54	0	0
55 y más	1	3,1
Total	32	100

Fuente: historias epidemiológicas de casos archivados en el Departamento de ITS del área de salud.

En la tabla 3 se muestran los casos de sífilis según el género. La enfermedad fue más frecuente durante los años estudiados en hombres con 21 (65,6 %) y 11 del género femenino (34,4 %).

Tabla 3. Relación de los casos de sífilis según el género. Guisa, enero 2013 – diciembre 2016.

Genero	Número	Porcentaje
Masculino	21	65,6
Femenino	11	34,4
Total	32	100

Fuente: historias epidemiológicas de casos archivados en el Departamento de ITS del área de salud

La distribución de casos de sífilis según el área de salud se muestra en la tabla 4, las mayores tasas de incidencia se reportaron en el área urbana con 19 casos (59,4 %), seguida del área rural con 13(40,6 %), respectivamente.

Tabla 4. Distribución de casos de sífilis según el área de salud. Guisa, enero 2013 – diciembre 2016.

Área de salud	Número	Porcentaje
Urbano	19	59,4
Rural	13	40,6
Total	32	100

Fuente: historias epidemiológicas de casos archivados en el Departamento de ITS del área de salud

DISCUSIÓN

La distribución de los pacientes estudiados, según grupos de edades, resultó similar a la reportada en la literatura nacional e internacional, en la que se plantea que la sífilis es más frecuente en las personas jóvenes, por lo general con edades inferiores a los 35 años, período de mayor actividad sexual en que la persona, en su afán de encontrar una pareja estable, tiende a cambiarla frecuentemente.⁹⁻¹²

Este estudio difiere de otros ya que durante los últimos años se ha observado una disminución en los casos de sífilis y blenorragia y un aumento en el número de casos de VIH/sida (Cuba. Ministerio de Salud Pública. Reporte anual de la Unidad de Análisis y Tendencias en Salud, 2005). Estos resultados obtenidos pueden deberse,

entre otras causas, a dificultades existentes en la vigilancia activa y pasiva de la enfermedad que pudieran originar subregistros estadísticos.⁸

La distribución por sexo, se comportó de forma similar a otras investigaciones realizadas en diferentes regiones y períodos (García MA. Comportamiento de sífilis y blenorragia en el área de salud Ángel Machaco Ameijeiras en el período 1988-1990. [TTE I Grado en Medicina General Integral]. La Habana, 1989), Navarro H. Estudio de la morbilidad por sífilis en el municipio Centro Habana.^{1, 11, 12}

Las medidas para prevenir la sífilis son aplicables también a las otras ITS. A nivel comunitario es importante la promoción de medidas generales para fomentar la salud y educación sexual, e instruir en la conveniencia de iniciar la actividad sexual en la etapa de madurez sexual, y destacar la importancia de establecer relaciones monógamas mutuas y disminuir el número de parejas sexuales.⁴

Las intervenciones más importantes lo constituyen, sin dudas, la promoción del sexo sin riesgo, la educación sexual, el control de las ITS en grupos vulnerables y la provisión de servicios de diagnóstico y tratamiento con un componente de asesoramiento (consejo) y notificación de contactos.¹³⁻¹⁴

CONCLUSIONES

La mayor tasa de incidencia se reportó en los años 2015 y 2016 en los grupos de edades comprendidos entre los 15-24 y 25-34 años. La enfermedad fue más frecuente durante los años estudiados en hombres con mayor número de casos en el área urbana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centrich K, Larrondo RJ, Viqueira AM. Variables epidemiológicas y clínicas de la sífilis reciente en el Policlínico "Héroes del Moncada". Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet] 1997 [citado 04 Ene 2016]; 13(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_3_97/mgi03397.htm.
2. Ban M, Ohtani M, Seishima M. A case of secondary syphilis with mucous patches on the hard palate. J Dermatol [Internet]. 1995 [citado 10 Sep 2015]; 22(1):52-4. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/wol1/doi/10.1111/j.1346-8138.1995.tb03341.x/pdf>.

3. Berdasquera Corcho D, Lazo Álvarez MA, Galindo Santana BM, Gala González A. Sífilis: pasado y presente. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2004 [citado 03 Sep 2015]; 42(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032004000200008.
4. Chin J. Sífilis. En: El control de las enfermedades transmisibles. 17ª ed. Washington DC: OPS; 2001.p. 571-3. (Publicación Científica y Técnica No. 581).
5. Sánchez MD. Las enfermedades transmitidas sexualmente (STD) son un formidable desafío a la Salud Pública. México DF: Med Interamericana; 1994.p.34-8.
6. Schryver A, Mehers A. Epidemiología de las enfermedades de transmisión sexual. Panorama Mundial. Bol Of Sanit Panam. 1993; 114(1):1-14.
7. Berdasquera Corcho D, Fariñas Reinoso AT, Ramos Valle I. Las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas. Un problema de salud a nivel mundial. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2001 [citado 03 Sep 2015]; 17(2):185-90. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000200013.
8. Larrondo R, González A, Hernández LM, Larrondo Lamadrid R. La técnica serológica del VDRL. Indicaciones y manejo en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 [citado 21 Sep 2015]; 15(5):570-3. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_5_99/mgi13599.htm.
9. Engelgau MM, Woernle CH, Rolfs RT, Greenspan JR, O'Cain M, Gorsky RD. Control of epidemic early syphilis: the results of an intervention campaign using social network. Sex Transm Dis. 1995; 22(4):203-9.
10. Starling SP. Syphilis in infants and young children. Pediatr Ann. 1994; 23(7):334-40.
11. Betancourt I, Leyva I, Moya M. Comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en el área La Caoba. Rev Cubana Enfermer. [Internet]. 2002 [citado 23 Ago 2016]; 18(2):92-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000200003&lng=es&nrm=iso.

12. La O Planes M. Evaluación y control de sífilis en el municipio Guantánamo, 2001. Bol Epidemiol Sem IPK. 2002; 12(29).
13. Valderrama J, Zacarías F, Mazin R. Sífilis materna y sífilis congénita en América Latina: un problema grave de solución sencilla. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2004[citado 23 Ago 2016]; 16(3):211-7. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892004000900012.
14. Thomas JC, Kulic AL, Schoenhach VJ. Syphilis in the South: rural rates surpass urban rates in North Carolina. Am J Public Health. 1995; 85(8 Pt 1):1119-22.

Recibido: 30 de noviembre de 2016.

Aprobado: 26 de enero de 2017.

Benedita Gómez Rodríguez. Policlínico Docente Guillermo González Polanco. Guisa, Granma. Cuba.