

Caracterización de la sífilis temprana en el municipio Colón.2011-2015

Characterization of the early syphilis in the municipality Colón. 2011-2015

Dra. Meilyn Fernández Martori

Policlínico Docente Carlos J. Finlay. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Introducción: las infecciones de transmisión sexual representan un importante riesgo para la vida. Se ha documentado con revisiones nacionales e internacionales el incremento de casos de sífilis, sobre todo en varones homosexuales.

Objetivo: caracterizar la morbilidad por sífilis en el municipio Colón.

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal con un universo de 81 pacientes notificados de sífilis en el municipio de Colón durante quinquenio 2011 al 2015. Se obtuvo la información de las tarjetas de Enfermedad de Declaración Obligatoria y de las historias clínicas. Se manejaron variables epidemiológicas: edad, sexo, ocupación, año de diagnóstico, etapa de notificación, serología inicial y orientación sexual. Se introdujeron los datos en excel y se utilizaron medidas estadísticas de frecuencia absoluta y relativa. Previo al proceso se solicitó el consentimiento del consejo científico.

Resultados: se constató un aumento progresivo de la incidencia en el quinquenio con relevancia de los dos últimos años. Prevalció la enfermedad en jóvenes entre 20 y 29 años. Hubo un predominio de hombres. Más de la tercera parte de los hombres tenían una orientación homosexual. Un 16.7% de las mujeres estaban en gestación. Se destacaron las personas sin vínculo laboral y educacional dado por un 41.9%. Las diluciones altas en las serologías iniciales y el secundarismo como etapa de notificación fueron variables representadas por más de la mitad de los pacientes analizados.

Conclusiones: la sífilis está en reemergencia. El municipio de Colón aporta un número importante en las estadísticas con un ascenso en sus notificaciones. Se evidencian grupos vulnerables para adquirir esta infección y en los que se debe enfocar el control de foco para modificar su incidencia hacia indicadores favorables.

Palabras claves: enfermedades de transmisión sexual, sífilis, caracterización, variables epidemiológicas.

ABSTRACT

Introduction: the infections of sexual transmission represent an important risk for the life. It has been documented with national and international revisions the increment of cases of syphilis, mainly in homosexual males.

Objective: to characterize the morbilidad for syphilis in the municipality Columbus.

Materials and methods: He/she was carried out a traverse descriptive study with an universe of 81 notified patients of syphilis in the municipality of Columbus during five year period 2011 at the 2015. Se he/she obtained the information of the cards of EDO and of the clinical histories. Epidemic variables were managed: age, sex, occupation, year of diagnostic, notification stage, initial serología and sexual orientation. The data were introduced in excel and statistical measures of absolute and relative frequency were used. Previous to the process the consent of the scientific advice was requested.

Results: A progressive increase of the incidence was verified in the five year period with the two year-old relevance. The illness prevailed in youths between 20 and 29 years. There was a prevalence of men. More than the third part of the men they had a homosexual orientation. 16.7% of the women was in gestation. People stood out without labor and educational bond given by 41.9%. The high dilutions in the initial serologías and the secundarismo like notification stage were variable represented for more than half of the analyzed patients.

Conclusions: the syphilis is in reemergencia. The municipality of Columbus contributes an important number in the statistics with an ascent in its notifications. Vulnerable groups are evidenced to acquire this infection and in those that the focus control should be focused to modify its incidence toward favorable indicators.

Key words: sexually transmission infection, syphilis, characterization, epidemiological, variable.

INTRODUCCIÓN

La sífilis (Lúes) en la actualidad es considerada una enfermedad en reemergencia en varios países del mundo, en especial en hombres que tienen sexo con hombres

(HSH) y en áreas urbanas.¹⁻³ Después de una década en reducción, su incidencia comenzó a crecer en Cuba a partir del 2010, con un 58% de aumento en el 2012.⁴ En el 2014 se notificaron 4046 casos en la isla, con una tasa de 36.2 x 100 000 habitantes según el Anuario Estadístico.⁵

Desde el año 1972 con la instauración del Programa de Control de la Sífilis y el Programa Nacional de educación sexual, múltiples han sido las políticas de salud aplicadas a la prevención, atención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS/VIH-SIDA) en Cuba y a pesar de ello no se logran reducir las estadísticas de esta antigua afección.

En el 2001 y hasta la fecha se utilizan en las consultas destinadas a estas infecciones protocolos descritos en los planes estratégicos nacionales (PEN), de obligatorio conocimiento y cumplimiento por el binomio dermatólogo-enfermera encuestadora.⁴

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 No obstante, a pesar de estos avances se siguen notificando casos de sífilis en la provincia de Matanzas y sucede igual en el municipio de Colón desde el 2013, en ambos se registra un aumento de esta infección compartiendo similares resultados con la tasa nacional.

Con el propósito de actuar sobre el incremento de estas cifras los autores surge la investigación con el objetivo de determinar el comportamiento de esta infección de transmisión sexual durante el quinquenio 2011-2015.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal que se incluye en el campo de las investigaciones en sistemas y servicios de salud con la finalidad de identificar el grado de satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos en el municipio Colón en el período 2015-2016.

Las dimensiones seleccionadas para evaluar satisfacción fueron: condiciones de locales de atención, tiempo de espera, disponibilidad de materiales, medicamentos e instrumentales, calidad de la atención.

Universo y muestra

De los 62 consultorios médicos, se estudiaron 32 pertenecientes al área urbana y rural, lo cuales fueron seleccionados de manera a la azar.

Criterios de selección de los consultorios:

- Haber estado funcionando como Consultorio del Médico y la Enfermera de la familia antes del inicio del proceso de las transformaciones.
- Definido como consultorio médico necesario después de haber concluido la primera y segunda etapa de las transformaciones.
- Permanencia estable del equipo básico de salud durante el período 2015-2016.

De los usuarios: el universo estuvo constituido por la población atendida en los consultorios médicos objeto del estudio, que alcanzó un cifra de 43259 habitantes. Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo aleatorio simple; mientras que la estimación del tamaño de la muestra se determinó teniendo como base el indicador de consulta de Medicina General Integral, se calculó el promedio diario de usuarios que fueron atendidos en los últimos 2 años en los 32 consultorios, se obtuvo como resultados final 15 como promedio diario de consulta, quedando conformado por 480 pacientes, que cumplieron los siguientes criterios. Criterios de inclusión:

- Voluntariedad.
- Haber sido atendido en el último año en el consultorio médico.
- Paciente mayor de 18 años presente algún tipo de discapacidad invalidante para la realización del cuestionario.

Se aplicaron dos cuestionarios.

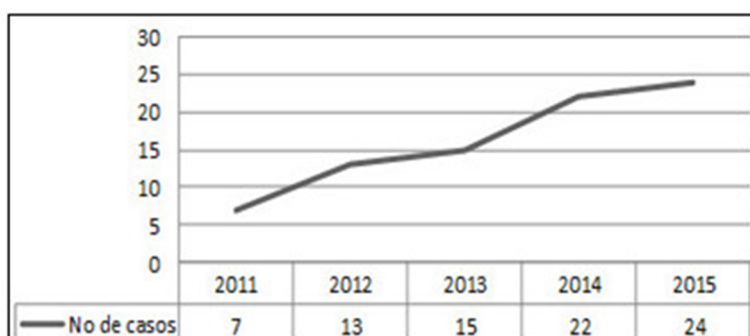
Para la evaluación de la satisfacción de los usuarios se utilizaron el cuestionario elaborado y validado por el equipo de expertos de la Escuela Nacional de Salud Pública relacionados con la Evaluación de las Transformaciones en el Sistema Nacional de Salud en Cuba en el año 2011. Los formularios fueron:

Formulario para satisfacción de usuarios con la atención recibida en el consultorio médico.

Para el análisis de los resultados que arrojaron la aplicación de los instrumentos a usuarios y prestadores, se consideró las variables como "aceptables" si cumplieron con el estándar determinado (mayor o igual que el 90%). Las dimensiones se consideraron "aceptables" si más del 60 por ciento de sus variables fueron aceptables.

RESULTADOS

El gráfico 1 muestra el aumento en la incidencia por años de la sífilis en el municipio de Colón durante un quinquenio 2011-2015.



Gráf. 1. Casos notificados de sífilis temprana.

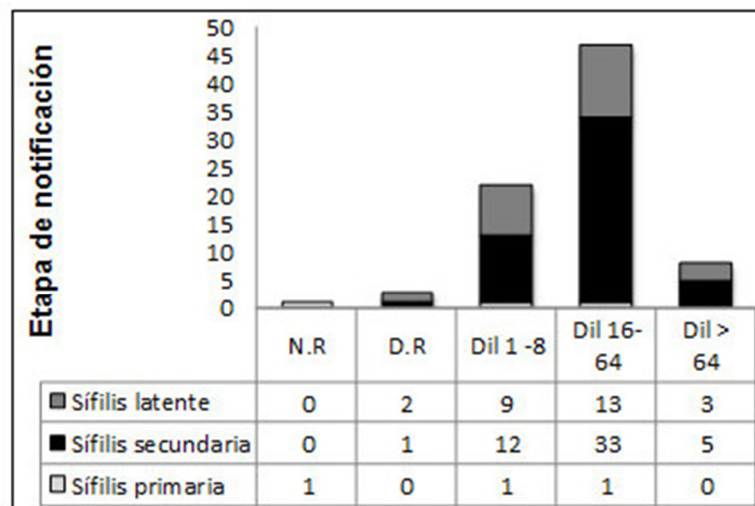
En la tabla 1 se exponen las principales características epidemiológicas de los pacientes notificados. Prevalcieron los adultos jóvenes entre 20-39 años con una media de la edad en 27.6. El sexo masculino fue el más afectado con 50 hombres notificados para un 61,7% y de ellos 19(23.5%) declararon ser hombres que tienen

sexo con hombres (HSH). De las féminas un 16.7% se notificaron siendo gestantes. Sin vínculo laboral o educacional correspondieron 34 sujetos. Un 71.0% de las mujeres eran amas de casa. En los hombres aunque hubo desocupados (24%), prevalecieron los obreros con un 50.0% y la ocupación de trabajar en un coche para transporte de pasajeros se destacó. Las etapas sintomáticas sobrepasaron a la latencia con un 66.7% del total de las notificaciones.

Tabla 1. Características epidemiológicas de los pacientes notificados con sífilis temprana. Municipio Colón 2011-2015

Características epidemiológicas n=81	No.	%
Edad en años (media 27.65)		
20-29	34	41,9
30-39	23	28,4
Sexo masculino	50	61,7
HSH	19	23,5
Gestantes	5	16,7
Ocupación Sin vínculo laboral o educacional	34	41,9
Sífilis Temprana sintomática	54	66,7

El gráfico 2 exhibe las etapas de notificación y el resultado de la serología inicial. El secundarismo fue la etapa notificada más frecuente con mayor número de casos con diluciones entre 16-64. La latencia aunque con menos pacientes que el secundarismo pero mostró en más de su tercera parte serologías elevadas. Casos de Sífilis temprana según etapa de notificación y dilución al diagnóstico. 2011-2015. Municipio Colón.



Gráf. 2. Casos notificados de sífilis temprana.

DISCUSIÓN

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.^{2,4,5,7,8} Las áreas de salud del municipio en estudio,^{9,10} reproducen las estadísticas internacionales y nacionales como se muestra en el gráfico 1, he incide así en el municipio de Cárdenas donde la situación constituye un problema de salud.³

Para caracterizar la sífilis en el territorio se evaluaron algunas variables. En cuanto a los grupos afectados hubo un predominio entre 20-39 años, al igual que ha sucedido en estudios realizados en el país y foráneos.¹¹⁻¹³ Los adolescentes y adultos jóvenes son vulnerables por su mayor actividad sexual e irresponsabilidad ante las conductas de riesgo.

Al analizar el 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.^{3,11,14} En cuanto a las publicaciones internacionales el grupo de HSH prevalece con respecto al resto de las orientaciones sexuales.^{1,2,13} 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.¹⁵ Esta discordancia en la literatura corresponde a criterio de los autores a que los cubanos no declaran en la encuesta la verdadera orientación sexual.

En el quinquenio investigado se notificaron cinco embarazadas con sífilis, cifra por debajo de las referidas por el municipio cercano de Cárdenas que en un año reportó seis gestantes enfermas. No obstante contar con una gestante en esa situación ya constituye un factor de mal pronóstico para el programa de control de ITS/VIH-SIDA. Las mujeres en edad fértil deben ser vigiladas, pues la sífilis congénita a consecuencia de una infección por Lúes gestacional no tratada o mal seguida tiene consecuencias graves para el neonato. La prescripción del condón es esencial durante toda la gestación. La vigilancia exige serologías a la gestante y a su pareja sexual en los tres trimestres, y a la madre al parto, y una vez que tenga una VDRL reactiva independiente de la conclusión diagnóstica debe ser seguida por la consulta de ITS por el binomio dermatólogo-enfermera encuestadora a través del protocolo de actuación.⁴ Aun así, Cuba es líder en la erradicación de la sífilis congénita y ostenta desde el 2015 la condición de ser el primer país de eliminación de la transmisión vertical de este mal.⁶

Las personas desvinculadas de escuelas y trabajos sufren por supuesto un alejamiento social lo que los convierte en un grupo de riesgo, al no recibir las orientaciones que se ofrecen en estos sitios, aunque los medios de comunicación masiva participan activamente en las campañas contra las ITS/VIH-SIDA. Esto puede ser una justificación para la presencia de las amas de casa y los desocupados que corresponden con más de un tercio de los afectados. La autora hace una alerta en la ocupación obrero en especial trabajar en un coche como conductor de transporte de pasajeros y lo considera como un grupo vulnerable que se debe tener presente para la pesquisa frecuente. A pesar de existir poca literatura

que detalle la ocupación, los datos obtenidos coinciden con un estudio realizado en tres áreas de salud del municipio Centro Habana, en el que más de la mitad de los pacientes con serología reactiva para sífilis encuestados no tenían vínculo educacional ni laboral, concluyendo que este parámetro constituye un factor de riesgo para adquirir la enfermedad.¹¹

Con respecto a la etapa de notificación las cifras obtenidas son similares a la bibliografía revisada.^{1-3,13,16} 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 foco 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.² De tener en cuenta la afirmación anterior la revisión de los controles de foco, en especial en los pacientes notificados en estas fases, será esencial para modificar la incidencia de la enfermedad en el territorio.

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual en reemergencia. El municipio de Colón aporta un número importante en las estadísticas con un ascenso en sus notificaciones. Se evidencia grupos vulnerables para adquirir esta infección. Conocer estos detalles por el binomio dermatóloga-enfermera y hacer partícipe del proceso al médico de familia garantizará realizar con fortaleza el adecuado control de foco que se necesita para modificar su incidencia hacia indicadores favorables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- 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 2016];22(86):81-6. Disponible en: <http://infectologia.info/wp-content/uploads/2016/07/ASEI-86-81-86.pdf>
- 2- 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 2016];98(7):466-9. Disponible en: <http://www.actasdermo.org/es/estudio-epidemiologico-un-brote-epidemico/.../13108524>
- 3- 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 2016];38(3). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1453>
- 4- MINSAP. Plan Estratégico Nacional para la prevención y el Control de las ITS y el VIH/SIDA 2014-2018. La Habana: MINSAP; 2013.
- 5- MINSAP. Anuario Estadístico. La Habana: MINSAP; 2014.
- 6- GPSIDA. Encuentro Regional GPSIDA. Hotel Playa de Oro. Varadero. Matanzas: GPSIDA; 2016.
- 7- 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.

- 8- Gesink D, Wang S, Norwood T. Spatial epidemiology of the syphilis epidemic in Toronto, Canada. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2014 [citado 29 Jul 2016]; 41(11):637-48. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Spatial+epidemiology+of+the+syphilis+epidemic+in+toronto%2C+Canada>
- 9- Policlínico Universitario Dr. Carlos J Finlay. Departamento de Estadísticas del Policlínico Universitario Dr. Carlos J Finlay. Estadísticas. Colón: Policlínico Universitario Dr. Carlos J Finlay; 2016.
- 10- Policlínico Universitario Dr. Francisco Figueroa Véliz. Departamento de Estadísticas del Policlínico Universitario Dr. Francisco Figueroa Véliz. Colón: Policlínico Universitario Dr. Francisco Figueroa Véliz; 2016.
- 11- 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 2016]; 37(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X201100010007
- 12- Li J, Wang LN, Zheng HY. Clinical features and serologic analysis of latent syphilis. *Acta Academiae Medicinae Sinicae* [Internet]. 2010 [citado 28 Jul 2016]; 32(3):336-9. Disponible en: http://www.actacams.com/Jwk_yxkxy/fileup/PDF/2010-3-336.pdf
- 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 2016]. 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 2016]. Disponible en: http://www.microbio_parasito_sida_med_tropical.sld.cu/index.php/microbiologia/2014/paper/view/725/0
- 15- CDC. La sífilis y los HSH [Internet]. USA: CDC; 2017 [citado 28 Jul 2016]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/sifilis/Syphilis-MSM-FS-Sp-July-2017.pdf>
- 16- Li J, Wang LN, Zheng HY. Analysis of 1125 syphilis cases. *Acta Academiae Medicinae Sinicae*. 2010; 32(2): 185-9. Citado en PubMed; PMID: 20450550.

Recibido: 23/8/16
Aprobado: 28/6/18

Meilyn Fernández Martori. Policlínico Docente Carlos J Finlay. Colón. Correo electrónico: fmeilyn.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Fernández Martori M. Caracterización de la sífilis temprana en el municipio Colón.2011-2015. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Jul-Ago [citado: fecha de acceso]; 40(4). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2017/3938>