Descargado el: 17-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

# Incidencia de la sífilis en la provincia Cienfuegos. 2013-2017

# Incidence of syphilis in the Cienfuegos province. 2013-2017

Yoelvis Castro Bruzón[1] José Andrés Fuentes Soto[2] Yaneisy Rodríguez Cabrera[1] Sahily de la Caridad Ortega Medina[1]

[1] Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[2] Policlínico Área 7, Cienfuegos, Cienfuegos

**Cómo citar este artículo:**
Castro-Bruzón Y, Fuentes-Soto J, Rodríguez-Cabrera Y, Ortega-Medina S. Incidencia de la sífilis en la provincia Cienfuegos. 2013-2017. **Medisur** [revista en Internet]. 2019 [citado 2026 Nov 17]; 17(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4364

## Resumen

**Introducción:** La sífilis es una de las infecciones de transmisión sexual que ha representado a través de los siglos, una de las causas más frecuentes de muerte.
**Objetivo:** Analizar la incidencia de sífilis en Cienfuegos durante el año 2013-2017.
**Método:** Se realizó estudio descriptivo, retrospectivo de una serie de casos en CPHEM (Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología) de Cienfuegos, de pacientes con diagnóstico de sífilis en el período 2013 - 2017. Se trabajaron variables como: grupo etáreo, sexo, conducta sexual, clasificación de diagnóstico por tipo de sífilis, factores de riesgo y orientación sexual.
**Resultados:** Los municipios mas afectados fueron Rodas y Aguada. El año de mayor incidencia 2013(21.2%), aunque en los últimos dos años estudiados no hay una diferencia marcada, existiendo 162 pacientes en 2016 y 2017(20.9%), demostrando una alta incidencia de la sífilis en la provincia. El grupo etáreo que prevalece de 25 a 59 años, con un total 477 pacientes (61.7%), el sexo masculino predominó con 482 pacientes (62,3%) sobre el femenino con 291 pacientes (37,6%). De acuerdo a clasificación del diagnóstico por tipo, 395 (51 %) correspondieron a sífilis temprana adquirida latente y adquirida sintomática 378 (49%). Referente a conducta sexual, se constató que los heterosexuales aportaron mayor número de casos, así como el no uso del condón en cuanto a factores de riesgo fue el de mayor frecuencia.
**Conclusiones:** Existe incidencia marcada de sífilis en la provincia. Prevalece la sífilis temprana adquirida latente en el sexo masculino. Se pretende incrementar aún más la vigilancia epidemiológica en pacientes con comportamientos sexuales de riesgo.

**Palabras clave:** sífilis , incidencia , Cuba

## Abstract

**Introduction:** Syphilis is one of the sexually transmitted infections which, surpassed only by HIV / AIDS, has had devastating effects on humanity and is still a health problem.
**Objective:** To analyze the incidence of syphilis in Cienfuegos during the year 2013-2017.
**Method:** A descriptive, retrospective study was conducted in a series of cases in PCHE (Provincial Center of Hygiene and Epidemiology of Cienfuegos), of patients diagnosed with syphilis in the period 2013 - 2017. The variables used were: age group, sex, behavior sexual, diagnostic classification by type of syphilis, risk factors and sexual orientation.
**Results:** The most affected municipalities were Rodas and Aguada. The highest incidence was in 2013 (21.2%), although in the last two studied years there is no significant difference, with 162 patients in 2016 and 2017 (20.9%), demonstrating a high incidence of syphilis in the province. The prevailing age group was 25 to 59 years, with a total of 477 patients (61.7%), the male sex predominated with 482 patients (62.3%) over the female with 291 patients (37.6%). According to diagnostic classification by type, 395 (51%) corresponded to early latent acquired syphilis and symptomatic acquired 378 (49%). Regarding sexual behavior, it was found that heterosexuals contributed more cases, as well as non-use of the condom in terms of risk factors was the most frequent.
**Conclusions:** There is a significant incidence of syphilis in the province. Early acquired latent syphilis prevails in males. The aim is to increase epidemiological surveillance even more in patients with risky sexual behavior.

**Key words:** syphilis , incidence, cuba

**Aprobado:**

**Correspondencia:** Yoelvis Castro Bruzón. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología joseafs@jagua.cfg.sld.cu

## INTRODUCCIÓN

La sífilis es una enfermedad con un incremento mundial en los últimos años, lo cual está asociado a factores tales como: edad temprana de las primeras relaciones sexuales, promiscuidad y el uso de tabletas anticonceptivas. Es una enfermedad infecciosa, causada por *treponema pallidum*; se adquiere por contacto sexual y puede transmitirse de una mujer embarazada a su feto.[1]

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea 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.[2] Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un importante riesgo para la salud, particularmente en la población de entre 15 y 45 años de edad. Cada año se presentan en todo el mundo más de 448 millones de casos de ITS curables en adultos de 15 a 49, y no menos de un millón de contagios ocurren cada día. La tendencia mundial actual es al incremento.

En Cuba durante la década de los 90, se alcanzaron cifras promedios de más de 12 000 casos nuevos de sífilis al año, más de 31 000 casos nuevos de gonorrea, únicas infecciones que se reportaban de forma obligatoria (EDO).[3]

En nuestra provincia a pesar de todas las actividades que se realizan en la prevención de enfermedades de transmisión sexual, estas infecciones lejos de disminuir, se encuentran en ascenso y continúan como un problema de salud para la provincia, en especial la sífilis; motivo por el cual se realiza esta investigación con el objetivo de analizar su incidencia durante el período 2013-2017.

## MÉTODO

Se realizó estudio descriptivo, retrospectivo de una serie de casos en Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Cienfuegos de pacientes con diagnóstico de sífilis en el período 2013 - 2017. Se estudiaron todos en pacientes diagnósticados de sífilis en Cienfuegos y se abarcaron los 8 municipios. Se trabajaron las siguientes variables: grupos etáreos, sexo, conducta sexual, clasificación de diagnóstico por tipo de sífilis, factores de riesgo y orientación sexual.

La información se obtuvo de los informes mensuales y anuales en el departamento de Estadística del Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología (CPHEM), además del departamento provincial de estadística de la Dirección Provincial de Salud. Otras fuentes consultadas fueron los informes mensuales y anuales del programa, recogidos en el Departamento de Enfermedades Transmisibles del Centro Provincial de Higiene Microbiología y Epidemiología (CPHEM), así como los registros de serologías del laboratorio del CPHEM. Los datos se presentan en números absolutos y porcentajes.

## RESULTADOS

En la Tabla 1 se observa que los municipios más afectados fueron Cienfuegos, Rodas y Aguada. Si se analiza la incidencia de positividad por municipios, se destaca el municipio cabecera seguido del municipio Rodas y Aguada respectivamente. A pesar de que el municipio Cienfuegos tiene una población mayor, la incidencia de positividad continua siendo marcada.

**Tabla: 1** Número de pacientes positivos de sífilis distribuidos por municipios.

| MUNICIPIOS | No. de casos | % |
|---|---|---|
| Aguada | 67 | 8.6% |
| Rodas | 87 | 11.1% |
| Palmira | 43 | 5.5% |
| Lajas | 25 | 3.2% |
| Cruces | 34 | 4.3% |
| Cumanayagua | 36 | 4.6% |
| Cienfuegos | 438 | 56.6% |
| Abreus | 43 | 5.5% |
| **TOTAL** | 773 | 100% |

En la Tabla 2 se observa que existe un mayor número de casos del sexo masculino con relación al sexo femenino y el año de mayor incidencia es el 2013 (21.2%), aunque en los últimos dos años estudiados no hay una diferencia marcada, ya que existe 162 pacientes en 2016 y 2017 (20.9%).

**Tabla: 2** Distribución de pacientes según año y sexo.

| AÑO | M | F | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 2013 | 115 | 49 | 164 (21.2%) |
| 2014 | 101 | 46 | 147 (19%) |
| 2015 | 86 | 52 | 138 (17.8%) |
| 2016 | 86 | 76 | 162 (20.9%) |
| 2017 | 94 | 68 | 162 (20.9%) |
| **TOTAL** | 482 (62.3%) | 291 (37.6%) | 773 (100%) |

En la Tabla 3 podemos observar que el grupo etáreo de 25 a 59 años es el más afectado, con un 61.7% con relación a los demás grupos de edad, en cuanto a distribución de pacientes según año, podemos decir que el año de mayor incidencia es el de 2013 con 164 pacientes, con ligera disminución transcurrió el 2014 - 2015 y en 2016 - 2017 vuelve a existir un aumento a 162 pacientes.

**Tabla: 3** Distribución de pacientes según año y grupos etáreos.

| AÑOS | 10 a 14 | 15 a 19 | 20 a 24 | 25 a 59 | 60 a 64 | 65 | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2013 | 0 | 19 | 32 | 109 | 1 | 3 | 164 |
| 2014 | 1 | 20 | 34 | 88 | 1 | 4 | 147 |
| 2015 | 1 | 23 | 27 | 85 | 2 | 0 | 138 |
| 2016 | 2 | 24 | 26 | 103 | 4 | 3 | 162 |
| 2017 | 2 | 26 | 34 | 92 | 5 | 3 | 162 |
| **TOTAL** | 6 (0.77%) | 112 (15.2%) | 153 (19.7%) | **477 (61.7%)** | 13 (1.6%) | 13 (1.6%) | 773 (100%) |

Según la clasificación por tipos de sífilis (Tabla 4), el estudio tuvo una prevalencia de Sífilis Temprana Adquirida Latente (STAL), con 395 pacientes para un 51 %, sífilis temprana adquirida sintomática (STAS), con 378 pacientes para un 48,9%.

**Tabla: 4** Clasificación de pacientes según tipo de sífilis.

| CLASIFICACIÓN | No. | % |
|---|---|---|
| Sífilis Temprana Adquirida Sintomática (STAS) | 378 | 48.9% |
| Sífilis Temprana Adquirida Latente (STAL) | 395 | 51% |
| Sífilis Temprana Congénita Sintomática (STCS) | 0 | 0 |
| **Total de pacientes** | 773 | 100% |

En la Tabla 5 sobre factores de riesgo, se puede observar que prevalece el no uso de condón con 432 pacientes para un 55.8%, seguido de la promiscuidad con 272 pacientes para un 35.2% y por último los antecedentes de ITS con 37 pacientes para un 4.7% de 773 pacientes diagnosticados con sífilis.

**Tabla: 5** Factores de riesgo de pacientes estudiados

| Factores de riesgo | Cantidad | % |
|---|---|---|
| Antecedentes de I.T.S | 37 | 4.7 |
| Promiscuidad | 272 | 35.2 |
| No uso de condón | 432 | 55.8 |

Se observa (Tabla 6) que los heterosexuales fueron mayoría en los pacientes con sífilis.

**Tabla: 6** Orientación sexual de pacientes diagnosticados.

| Orientación sexual | Cantidad | % |
|---|---|---|
| Heterosexuales | 549 | 71 % |
| Hombres que tienen sexo con hombres | 224 | 29 % |
| **Total** | 773 | 100 |

## DISCUSIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una de las causas principales de enfermedad aguda, infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte en el mundo y tienen consecuencias médicas y psicológicas graves para millones de hombres, mujeres y niños.

Las consecuencias de estas enfermedades son

aún peores si se considera su contribución potencial a la transmisión de la infección por VIH. Estas pautas para mejorar la vigilancia de las ITS tienen por objeto contribuir al esfuerzo mundial que se está realizando para prevenir tales enfermedades. La información que surja de la vigilancia de las ITS deberá utilizarse activamente para mejorar la calidad y eficacia de los programas de prevención de las infecciones de transmisión sexual, incluso el VIH y los de salud sexual y reproductiva.[4]

Las estrategias con enfoque inter y multidisciplinario en el abordaje de problemas de salud han permitido al alcance de relevantes indicadores de salud a lo largo de los años. Entre ellas figuran la promoción y la educación para la salud, la vigilancia de los factores de riesgo y de las enfermedades transmisibles (ET) y no transmisibles (ENT), la organización de los servicios de atención primaria de salud (APS), la incorporación de nuevas tecnologías, la participación intersectorial y comunitaria entre otras.[5]

No cabe duda que la sífilis constituye una de las infecciones de transmisión sexual que mayores daños ha ocasionado a lo largo de su historia, solo comparable con el VIH/SIDA. Sus orígenes son aún controvertidos, pues se plantean 2 vertientes y ninguna de las cuales queda lo suficientemente clara todavía. Lo cierto es que a más de quinientos años de conocerse y a más de medio siglo de imponerse el primer tratamiento antisifilítico, anualmente se reportan cerca de 3,5 millones de casos nuevos y esto continúa siendo un problema para la salud pública mundial.[6]

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.[7,8]

La distribución por sexo, se comportó de forma similar a otras investigaciones realizadas donde predominó el sexo masculino. Referente a la conducta sexual de los pacientes notificados, hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos estudiados, y predominó los heterosexuales y que se corresponde con estudio realizado en nuestra provincia y otros autores.[9]

La distribución de los pacientes estudiados según grupos de edades, fue 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, período de mayor actividad sexual, a pesar de que el rango de edades es algo más amplio en nuestro estudio, pero se encuentra enmarcado en el mismo grupo etáreo.En el presente estudio predomina la prevalencia de la sífilis en el grupo etáreo de 25 a 59 años, al igual que estudios realizados en Cuba y México.[9]

En cuanto a clasificación según tipos de sífilis en la presente investigación, existe una prevalencia de sífilis temprana adquirida latente (STAL), correspondiente a estudio realizado en nuestra provincia en el año 2011, no publicado y reportado por otros autores.[8,9]

Si comentamos sobre factores de riesgo podemos observar que prevalece el no uso de condón, seguido de la promiscuidad y por último los antecedentes de ITS en los pacientes diagnosticados con sífilis en el período estudiado. Numerosos estudios internacionales revelan que la población sí conoce la protección que brinda el condón en la prevención de las ITS/VIH/SIDA, y que la principal causa que dificulta su uso es la poca accesibilidad del producto y los costos a veces elevados, lo que difiere en nuestro estudio, como comentan autores citados. [8,9]

Se deben incrementar las acciones educativas en la población para lograr un mayor conocimiento acerca del uso del condón, su importancia en la prevención de ITS y su relación directa con el acto sexual, eliminando a su vez los tabúes existentes en la población acerca del mismo. La prevención y el control de las ITS como la sífilis, contemplan acciones destinadas a la población y al sistema de salud, con el objetivo de disminuir la incidencia de casos nuevos y cortar la cadena de transmisión.

A pesar de las actividades realizadas por consultorios médicos de la familia hacia la prevención de las ITS, así como actividades planificadas por el programa provincial de enfermedades de transmisión sexual orientando a prevenirlas, se solicita continuar ofreciendo acciones educativas a la población en cuanto a las ITS.

**Conflicto de interés:** Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

**Contribución de los autores:** Idea conceptual: Los autores declaran haber participado en la redacción del trabajo y análisis de los documentos.

**Financiación:** Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología. Cienfuegos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grupo de Trabajo sobre Vigilancia Mundial del VIH, el sida y las infecciones de transmisión sexual. ONUSIDA/OMS/OPS. Pautas para la vigilancia de las Infecciones de Transmisión Sexual [Internet]. WHO; 2000. [ cited 3 Mar 2019 ] Available from: http://www.who.int/hiv/pub/sti/en/cds_csr_edc_99_3sp.pdf.

2. Berdasquera Corcho D, Lazo Álvarez MA, Galindo Santana BM, Gala González A. Sífilis: pasado y presente. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en Internet]. 2004 [ cited 3 Mar 2017 ] ; 42 (2): [aprox. 4p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032004000200008.

3. Chin J. El control de las enfermedades transmisibles [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2001. [ cited 3 Mar 2019 ] Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2238:2010-el-control-enfermedades-transmisibles-17-ed&Itemid=1894&lang=en.

4. Gómez Rodríguez B, Carrazana Rosello H. Incidencia de la sífilis en el área de salud del municipio. Guisa, enero 2014-diciembre 2015. MULTIMED [revista en Internet]. 2017 [ cited 3 Mar 2019 ] ; 21 (2): Available from: http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/489/789.

5. Maya Companioni Y, Hernández Linares IH. Caracterización Clínica-Epidemiológica de la Sífilis. Área Norte. Municipio Sancti Spíritus. Enero 2011- Julio 2015. Folia Dermatológica Cubana [revista en Internet]. 2015 [ cited 3 Mar 2019 ] ; 9 (3): Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/fdc/vol9_3_15/fdc01315.pdf.

6. Engelgau MM, Woernle CH, Rolfs RT, Greenspan JR, O'Cain M, Gorsky RD. Control of epidemic early syphilis: the results of an intervention campaing using social network. Sex Transm Dis. 1995 [revista en Internet]. 2017 [ cited 3 Mar 2019 ] ; 21 (2): Available from: http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/rt/printerFriendly/489/789.

7. Fernández Martell RM, Muro Mena F, Abillú ME, Dávila Véliz Y, González Carrill L, Sánchez Fernández CM. Prevalencia de sífilis temprana [Internet]. 2014 [ cited 3 Nov 2018 ] ; 42 (2): Available from: https://docplayer.es/80614749-Prevalencia-de-sifilis-temprana-polic.

8. Herrera-Ortiz A, Uribe-Salas FJ, Olamendi-Portugal ML, García-Cisneros S, Conde-González CJ, Sánchez-Alemán MA. Análisis de la tendencia de sífilis adquirida en México durante el periodo 2003-2013. Salud Pública Mex [Revista en Internet]. [ cited 11 ] ; 57 (4): Available from: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36342015000400012&script=sci_arttext&tlng=en.

9. Díaz Jorge. Vigilancia epidemiológica de sífilis y gonorrea. Rev. chil. infectol [revista en Internet]. 2013 [ cited 31 Mar 2019 ] ; 30 (3): [aprox. 10p]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182013000300005&lng=es.