

## Comportamiento clínico epidemiológico de la Sífilis. Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti.

*Clinical epidemiological behavior of Syphilis. Dr. Juan Manuel Páez Inchausti Polyclinic.*

**Dr. Marlon Heredia Delgado<sup>1</sup>, Dra. Wendy Tenreiro Tejeda<sup>2</sup>, Dra. Annia Laffita Acanda<sup>3</sup>, Idalmis Jiménez Monges<sup>4</sup>, Yeisel Ruiz Carnero<sup>5</sup>**

1 Especialista de 1er Grado de Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Universitario Juan Manuel Páez Inchausti. E-mail: [javiale190607@gmail.com](mailto:javiale190607@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5930-1569>

2 Especialista de 1er Grado de Medicina General Integral. Policlínico Universitario Juan Manuel Páez Inchausti. E-mail: [wendytenreiro@gmail.com](mailto:wendytenreiro@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7807-0135>

3 Especialista de 1er Grado de Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas de la Isla de la Juventud. E-mail: [annialaffita@gmail.com](mailto:annialaffita@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8375-487X>

4 Especialista de 1er Grado de Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Universitario Juan Manuel Páez Inchausti. E-mail: [monges@infomed.sld.cu](mailto:monges@infomed.sld.cu) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8096-7216>

5 Especialista de 1er Grado de Medicina General Integral, Profesor Instructor. Policlínico Universitario Juan Manuel Páez Inchausti. E-mail: [yeisel1906@gmail.com](mailto:yeisel1906@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2909-7426>

### RESUMEN:

La *Miss Siff* como también se le conoce es una trepanomatosis aguda y crónica que se caracteriza clínicamente por una lesión primaria, una erupción secundaria que afecta la piel, los huesos, las vísceras, el sistema nervioso central y el cardiovascular. Tiene una distribución muy amplia. Afecta por lo general a personas jóvenes sexualmente activas. Las diferencias raciales en la incidencia reflejan más bien factores sociales que biológicos. Se realizó una investigación observacional descriptiva de corte transversal, en el área de salud del Policlínico Universitario "Dr. Juan Manuel Páez Inchausti" de la Isla de la Juventud, en el período comprendido de septiembre 2021 a septiembre 2023 con el objetivo de caracterizar el comportamiento clínico epidemiológico de la

sífilis en los pacientes pertenecientes en dicha institución médica. La población del estudio lo constituyó la totalidad de los pacientes con el diagnóstico de sífilis en el período de estudio. En el período evaluado se diagnosticaron 47 pacientes, las edades de menor de 19 y de 20-24 años, así como la conducta sexual de riesgo son las variables identificadas de mayor relevancia. En lo relativo al lugar de residencia, correspondió al Consejo Popular La Demajagua, con un total de 15 (31,9 %) pacientes diagnosticados.

**Palabras Claves:** miss siff, epidemiología, enfermedad venérea.

### **SUMMARY:**

Miss Siff, as it is also known, is an acute and chronic trepanomatosis that is clinically characterized by a primary lesion, a secondary eruption that affects the skin, bones, viscera, central nervous and cardiovascular systems. It has a very wide distribution. It usually affects young, sexually active people. Racial differences in incidence reflect social rather than biological factors. A cross-sectional descriptive observational research was carried out in the health area of the "Dr. Juan Manuel Páez Inchausti" of the Isle of Youth, in the period from September 2021 to September 2023 with the objective of characterizing the clinical-epidemiological behavior of syphilis in patients belonging to said medical institution. The study population consisted of all patients with a diagnosis of syphilis in the study period. In the period evaluated, 47 patients were diagnosed; the ages of minors were less than 19 and 20-24 years, as well as risky sexual behavior were the most relevant variables identified. Regarding the place of residence, it corresponded to the La Demajagua Popular Council, with a total of 15 (31.9%) diagnosed patients.

**Keywords:** miss siff, epidemiology, venereal disease.

### **INTRODUCCIÓN**

La relación sexual es una necesidad del ser humano, pero el tipo de relación que llevará a cabo estará en correspondencia con el medio en que se desenvuelva.<sup>1</sup> Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen una de las principales causas de enfermedad aguda, infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte en el mundo. Tienen consecuencias médicas y psicológicas graves para millones de hombres, mujeres y niños, a pesar de que son

prevenibles, diagnosticables y tratables. En la actualidad conforman el grupo más frecuente de enfermedades infecciosas de declaración obligatoria. El uso correcto y uniforme de preservativos reduce significativamente el riesgo de infección.<sup>2</sup> La sífilis es una trepanomatosis aguda y crónica que se caracteriza clínicamente por una lesión primaria, una erupción secundaria que afecta la piel, los huesos, las vísceras, el sistema nervioso central y el cardiovascular. Tiene una distribución muy amplia. Afecta por lo general a personas jóvenes sexualmente activas.<sup>2</sup> Los adolescentes se identifican como una población de riesgo ya que no solo realizan actividades sexuales sin protección con mayor frecuencia, sino que también se descubre que estos tienen múltiples parejas sexuales, y es poco probable que hablen abiertamente acerca de tener relaciones sexuales, lo que inevitablemente afecta la frecuencia de pruebas y tratamiento de ITS.<sup>3</sup>

Se consideran estas enfermedades como una verdadera epidemia de la época. En las Américas se estima una cifra de alrededor de 50 millones anualmente. Las más frecuentes en la actualidad son las siguientes: vaginosis bacteriana, herpes genital, clamidiasis, blenorragia, trichomoniasis, candidiasis, infecciones por papilomas virus humanos, hepatitis B, sífilis y el VIH/SIDA.<sup>4</sup> Resulta paradójico que, aunque se conoce 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 estas enfermedades lejos de disminuir se encuentran en ascenso.<sup>5</sup> Un ejemplo de esto lo constituye la sífilis. El organismo que la causa es el *Treponema pallidum*, una bacteria larga, fina, pequeña, con un característico movimiento de rotación sobre su eje. Se trata de un patógeno exclusivo del hombre; de hecho, civilización y sifilización han avanzado siempre juntas. La enfermedad cursa por diferentes etapas clínicas, donde la etapa inicial o primaria se caracteriza por una lesión ulcerada indolora en el sitio anatómico por donde ocurrió la transmisión, conocida como chancro sifilítico.<sup>1</sup> Cada etapa tiene sus propios signos y síntomas únicos: primaria, secundaria, latente, y terciaria (o tarde). La sífilis no tratada puede producir síntomas a partir de 17 días hasta 30 años. Mientras la Sífilis es curable con antibióticos, las complicaciones que se pueden presentar en las etapas posteriores no se pueden revertir con el tratamiento. La sífilis se transmite a través de contacto con la membrana mucosa durante el sexo oral, vaginal y

anal. Puede ser transmitida, aunque no haya penetración o intercambio de fluidos.<sup>2</sup> Su contagio ocurre generalmente por exposición a la sífilis primaria (contacto con el chancro), pero puede ser por exposición a lesiones de la etapa secundaria (parches mucosos, “verruga” sifilítica y posiblemente erupciones).<sup>3</sup> La transmisión puede ocurrir al no reconocer las lesiones. También puede ocurrir durante el primer año o segundo de la etapa latente debido a una recaída de los síntomas secundarios. Por parte de laboratorio el Examen en fresco con microscopia de campo oscuro, es el método de diagnóstico más rápido y directo en las fases primaria, secundaria y congénita precoz.<sup>6</sup> Los factores que propician el avance de esa enfermedad infecciosa incluyen la poca conciencia sobre el padecimiento; diagnóstico y tratamiento; y el estigma persistente en torno a las enfermedades de transmisión sexual. Todas las parejas sexuales de un paciente con diagnóstico de Sífilis deben ser sometidas a evaluación. La distribución mundial por regiones es de cuatro millones en el África subsahariana, cuatro millones en Asia del sur y sureste, tres millones en América Latina y el Caribe, 370 000 en el norte de África y Medio Oriente, 240 000 en Asia del este y el Pacífico, 140 000 en Europa occidental, 100 000 en Europa del este y Asia central, 100 000 en Norteamérica y 10 000 en Australia y Nueva Zelanda.<sup>2</sup> Del gran número de casos diagnosticados anualmente 2 millones ocurren en mujeres embarazadas que, de no recibir tratamiento adecuado, transmitirán la infección a una proporción de entre 30 y 100% de sus fetos y recién nacidos, dependiendo del estadio clínico de la enfermedad. Esta complicación de la sífilis congénita es una de las más graves que se manifiestan durante el embarazo, con desenlaces adversos: malformaciones fetales, aborto, parto prematuro, bajo peso del recién nacido o infección neonatal.<sup>7</sup> Según la Organización Mundial de la Salud, cada año se reportan en el mundo 3,5 millones de casos nuevos de sífilis y sólo en América (donde la incidencia es de dos a cinco veces más alta que en países industrializados), se diagnostican de 40 a 50 millones de casos anuales, quiere decir que 1 de cada 20 personas padece alguna ITS al año en el mundo. En Estados Unidos, la sífilis ocupa el tercer lugar entre las enfermedades más frecuentes. En general, en las Américas las tasas de incidencia de la sífilis primaria y secundaria, la detectada serológicamente y la congénita, son de dos a cinco veces más elevadas que en los países industrializados, aunque en la mayoría de los

países de la región se observa una disminución en los casos de sífilis, y en algunos se registra un aumento de la incidencia de casos de la congénita, lo que contradice la tendencia notificada en adultos. Esta aparente inconsistencia puede estar relacionada con la calidad del registro (una mejoría de los registros de sífilis congénita o un empobrecimiento en los registros de sífilis adquirida); un aumento real de la incidencia de sífilis congénita por deficiencias en la cobertura o en la calidad de los servicios de control prenatal o una combinación de varios factores.<sup>8</sup> Durante el 2017 en Cuba aumentó ligeramente el reporte de sífilis (0.6%), manteniendo similar tendencia en el 2018, en el año 2021 se reportó una tasa de incidencia de un 38.1%, y en el 2022 una tasa de 40.4%, lo que se ha considerado en relación con brechas en el control y seguimiento de casos, la calidad de los controles de foco y una mayor transmisión en grupos de población clave de mayor riesgo.<sup>9</sup> Los HSH muestran gran repercusión dentro de los casos positivos a sífilis.<sup>10</sup> 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.<sup>11</sup> En la Isla de la Juventud durante el año 2016 se registró una incidencia de la enfermedad de 44.6 % incrementándose en el año 2017 con 45.2% por cada 100000 habitantes, manteniendo similar tendencia en el año 2018, durante el año 2019 se reportó una tasa de incidencia de 37(4.4%) y en el año 2020 una tasa de 32(3.7%) respectivamente.<sup>12</sup> Teniendo en cuenta lo anterior, dicho comportamiento es algo errático si se compara con el resto del país según criterios de expertos; la condición de ser una isla pequeña y además de existir una representación importante de pobladores de diferentes zonas del país instó a los autores a realizar la investigación. Las estadísticas en el territorio pinero, reafirman que la Sífilis constituye un problema de salud, por lo antes descrito. Por esta razón los autores consideraron necesario realizar un estudio que caracterizara desde el punto de vista clínico y epidemiológico esta entidad en el Municipio Especial Isla de la Juventud, para contribuir a un mejor manejo de dicha entidad y comparar su comportamiento con el resto del país siendo este el principal motivo para la realización de la investigación, planteándose como objetivo general la caracterización del comportamiento clínico epidemiológico de la

sífilis en el Policlínico Dr. Juan Manuel Páez Inchausti. Isla de la Juventud. Enero 2019-septiembre 2021.

## **MÉTODOS**

Se realizó una investigación observacional descriptiva de corte transversal, en el área de salud del Policlínico Universitario “Dr. Juan Manuel Páez Inchausti” de la Isla de la Juventud, con el objetivo de caracterizar el comportamiento clínico epidemiológico de la sífilis en los pacientes pertenecientes a dicha institución médica en el período de septiembre 2021-septiembre 2023. El universo está constituido por la totalidad de pacientes con el diagnóstico de sífilis durante el período de estudio, en los cuales las historias clínicas tienen la información necesaria para la investigación. Se estudiaron las siguientes variables: sexo, grupo de edades, los consejos populares donde pertenecían, así como el año en que se obtuvo el diagnóstico, factores de riesgo y etapa de la enfermedad.

Los datos del estudio se obtuvieron a partir de las historias clínicas y fichas epidemiológicas de infección de transmisión sexual de cada paciente, previa revisión de las tarjetas de codificación estadística de las enfermedades, en el Departamento de Estadísticas del policlínico. Una vez recogida la información se procesó en una base de datos que se creó al efecto en el programa estadístico SPSS versión número 17, además se utilizó el paquete office 2007. Se crearon tablas y las variables medidas en escala cualitativa se resumieron en por ciento (%), mientras que las cuantitativas se resumieron utilizando la media o la mediana si existieran valores aberrantes.

## **Aspectos Éticos**

Para la realización de este estudio se solicitó la aprobación del consejo científico del Policlínico Universitario “Dr. Juan Manuel Páez Inchausti”, dada la inocuidad de la investigación, así como el beneficio que la misma proporciona para llegar a alcanzar un mejor conocimiento sobre este tema para así mejorar la calidad de vida. Los datos de los pacientes se mantuvieron en total anonimato, cumpliendo el principio de la confidencialidad y las normas éticas, se presentaron de forma colectiva y serán utilizados con fines investigativos. Se tuvo en cuenta los principios de no maleficencia, beneficencia y respeto.

## RESULTADOS:

En la tabla 1 se describe la distribución de pacientes que asisten a la consulta de infecciones de transmisión sexual con sífilis según grupo de edad, se observó que el grupo etáreo de menores de 19 años se comportó con un total de 10 casos para un 21.3% así como las edades de 20-24 años, con menos significación se comportaron los pacientes de 40-44 años y los de 55-59 años para un 2.1% (1 caso).

**TABLA 1.** Distribución de los pacientes por edades. Policlínico Dr. Juan Manuel Páez Inchausti, período septiembre 2021– septiembre 2023.

Edad	Cantidad	Porcentaje
<19	10	21.3
20-24	10	21.3
25-29	6	12.8
30-34	5	10.6
35-39	5	10.6
40-44	1	2.1
45-49	5	10.6
50-54	2	4.3
55-59	1	2.1
>60	2	4.3
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

**Fuente:** historias clínicas individuales y registros de morbilidad del policlínico.

Se observa en la tabla 2, que en el sexo femenino hubo mayor cantidad de casos diagnosticados, con un total de 26 pacientes para un 55.

**TABLA 2.** Distribución de los pacientes según sexo. Policlínico Dr. Juan Manuel Páez Inchausti, período septiembre 2021– septiembre 2023.

<b>Sexo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Femenino</b>	<b>26</b>	<b>55.3</b>
<b>Masculino</b>	<b>21</b>	<b>44.7</b>
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** historias clínicas individuales y registros de morbilidad del policlínico

Como se observa en la tabla 3, el porcentaje de casos positivos más alto se encuentra en el consejo popular de La Demajagua para un 31.9%, seguido a este el de 26 de Julio para un 25.5% correspondientemente, por lo que se hace necesario continuar, incrementar y educar sexualmente a toda la población. En los Consejos Populares La Victoria y Argelia Libre durante el estudio no se encontraron casos positivos).

**TABLA 3.** Comportamiento Clínico Epidemiológico en los Consejos Populares del Policlínico Dr. Juan Manuel Páez Inchausti, período septiembre 2021– septiembre 2023.

<b>Consejos Populares</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>La Demajagua</b>	<b>15</b>	<b>31.9</b>
<b>26 de Julio</b>	<b>12</b>	<b>25.5</b>
<b>Sierra Caballo</b>	<b>10</b>	<b>21.2</b>
<b>Delio Chacón</b>	<b>6</b>	<b>12.8</b>
<b>José Martí</b>	<b>4</b>	<b>8.6</b>
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

**Fuente:** historias clínicas individuales y registros de morbilidad del policlínico

De los casos estudiados se observa en la tabla 4, un alto índice de pacientes en el año 2020 que asciende a 40.4%, lo que demuestra que a pesar de los métodos utilizados para disminuir la morbilidad de esta enfermedad continúan

siendo ineficientes para la educación sexual de los pacientes.

**TABLA 4.** Distribución de pacientes según año del diagnóstico. Policlínico Dr. Juan Manuel Páez Inchausti, período septiembre 2021 – septiembre 2023.

<b>Año del diagnóstico</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>2019</b>	<b>17</b>	<b>36.2</b>
<b>2020</b>	<b>19</b>	<b>40.4</b>
<b>2021</b>	<b>11</b>	<b>23.4</b>
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** historias clínicas individuales y registros de morbilidad del policlínico.

Como se observa en la tabla 5, la conducta sexual de riesgo constituye el mayor factor de riesgo que asciende a 53.2 %.

**TABLA 5.** Distribución de los factores de riesgo en los pacientes. Policlínico Dr. Juan Manuel Páez Inchausti, período septiembre 2021 – septiembre 2021.

<b>Factores de riesgo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Conducta sexual de riesgo</b>	<b>25</b>	<b>53.2</b>
<b>Edad temprana de las relaciones sexuales</b>	<b>10</b>	<b>21.3</b>
<b>Sin factores de riesgo</b>	<b>12</b>	<b>25.5</b>

**Fuente:** encuestas epidemiológicas del departamento de enfermedades de transmisión sexual

Como resultados también obtuvimos que las etapas de la enfermedad en el período estudiado se diagnosticaron un 72.3% (34 pacientes) con sífilis temprana adquirida latente y con sífilis temprana adquirida sintomática un 27.7% (13) correspondientemente. En la etapa sífilis temprana congénita sintomática (STCS) no se encontró casos positivos. Durante el período de estudio las complicaciones dermatológicas fueron las únicas encontradas en los pacientes con un 19.1%.

## **DISCUSIÓN:**

La distribución de los grupos de edades entre los pacientes estudiados con sífilis resultó similar a lo reportado en otros estudios nacionales como el realizado por Fernández Martell<sup>5</sup>, y el estudio realizado en Guantánamo por la doctora Abijana Damien donde describe que los grupos de edades de mayor incidencia estaban comprendidos en los de 15-24 y 25-34 años, en las que se plantea que la sífilis es más frecuente en las personas jóvenes lo que pudiera estar influenciado por la tendencia en esta etapa a la existencia de un mayor número de relaciones sin pareja estable, la irresponsabilidad ante las conductas sexuales de riesgo y por tanto, un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual. En estudios internacionales en lo concerniente al sexo ha sido de 0.2% en hombres y 0.1% en mujeres, de 11-19 años, en un estudio realizado del 2003 al 2010 en estudiantes de preparatorias públicas de Filadelfia en los grados de 9-12, de raza negra no hispano, blanco no hispano e hispano.<sup>6</sup> En lo concerniente al sexo de los pacientes diagnosticados, se observó en estudios nacionales como el de Cabrales León que predominó el sexo masculino con un 66% (11), en estudio realizado del 2009–2015 en la provincia de las Tunas no coincidiendo con el estudio realizado por Gómez-Galbán<sup>7</sup> que las féminas fueron las de mayor número, para un 55,3 %, el que coincide con los datos de la presente investigación, ya que en el área de salud del Policlínico Universitario “Dr. Juan Manuel Páez” es superior el número de mujeres que de hombres, hallazgo este que se corresponde con otros autores como Yáñez Alvarez.<sup>13</sup>

En cuanto a las zonas de residencia de los pacientes diagnosticados, corresponde al Consejo Popular La Demajagua con mayor número de pacientes diagnosticados, con 31.9% (tabla 3), siendo significativo que en esta área coinciden otras enfermedades transmisibles, como son: seropositivos al VIH, blenorragia, la trichomoniasis y condilomatosis. La presente investigación mostró que el mayor número de afectados residen en el área rural, similares resultados fueron exhibidos por Gómez Galbán<sup>8</sup> y difiere de la investigación de Soliz Otazú<sup>9</sup> y Domínguez Domínguez Inés<sup>12</sup> la cual plantea que el mayor número de pacientes residen en áreas urbanas y densamente pobladas. De tal modo que a pesar de la procedencia que poseen los pacientes en el estudio, aún mostraron aptitudes y actitudes irresponsables que pueden dar al traste

con su estado de salud. El desarrollo alcanzado en los últimos años propicia mayor actividad socializadora si tomamos en consideración que se aproxima una epidemia social las personas que habitan estas zonas urbanas tiene mayores posibilidades de asistir a lugares de recreación donde encuentran la posibilidad de cambio frecuente de parejas, en ocasiones se la hace más fácil la práctica de sexo transaccional lo que las conlleva adquirir infecciones de transmisión sexual y en esta zona también existe mejor acceso a consulta de infecciones de transmisión sexual e información sobre la enfermedad no así, los de zona rural. Por tal motivo, el presente estudio sienta pautas para una investigación posterior de tipo epidemiológica, dirigida a investigar los factores de riesgo que están influyendo en esa zona rural. El diagnóstico de sífilis, del período estudiado, en el Policlínico Dr. Juan Manuel Páez, demuestra que anualmente las tasas de incidencia de esta infección van en aumento, a pesar de que es prevenible, diagnosticable y tratable. Muchos autores la consideran como una de las mayores epidemias de nuestra época, por lo que se hace necesario crear una conciencia colectiva y de percepción de riesgo en la población sobre la sífilis como enfermedad (tabla 4).<sup>13</sup> Eliminar las conductas de riesgo es muy importante en la prevención de las infecciones de transmisión sexual, y el equipo básico de salud en su labor comunitaria contribuye a modificar hábitos y conductas inadecuadas en la población, con el objetivo de lograr una vida más sana y saludable a través de las actividades educativas que realiza todo el personal de la salud, la escuela, la familia, programas de salud.<sup>14</sup>

En Cuba a pesar de ser un país subdesarrollado muestra tasas de sífilis que se encuentran por debajo a las de países desarrollado, correspondiéndose con el resultado del estudio, no así en los tipos de sífilis estudiados en el periodo, encontrándose 34 casos para un 72.3% de sífilis temprana adquirida latente (STAL).<sup>13</sup> Las lesiones cutáneas son las manifestaciones más comunes del secundarismo sífilítico y generalmente consiste en una erupción cutánea maculopapular generalizada; forma de presentación en el 19.1% de los casos durante el período de estudio, lo que pudiera estar dado según la opinión de los autores por la asistencia regular a consulta y tratamiento precoz de la enfermedad (tabla 7).

El presente estudio no coincide con la investigación realizada por Becerril Vargas<sup>15</sup> en un hospital de México, pues en dicho hospital se observó una prevalencia de neurosífilis de 16.12%, en el mismo se plantea que un aspecto importante a tener en cuenta cuando un paciente presenta coinfección por el VIH y la sífilis, es el posible impacto que esta puede ejercer en la situación inmunoviológica del paciente. La sífilis puede incrementar la activación inmunológica y la secreción de citoquinas, y así favorecer la replicación del HIV. Además, las úlceras genitales pueden inducir un aumento de la carga viral y un descenso del recuento de linfocitos CD4.

### **CONCLUSIONES:**

Desde nuestra perspectiva las edades de menos de 19 y de 20-24 años, así como el sexo femenino predominaron con mayor porcentaje de pacientes contagiados. Estudios revisados demostraron que las adolescentes constituyeron el grupo más vulnerable para enfermarse de una infección de transmisión sexual. La conducta sexual de riesgo fue la variable identificada de mayor relevancia.<sup>16</sup> Podemos afirmar que el diagnóstico de sífilis, en el período estudiado, demuestra que anualmente las tasas de incidencia de esta infección van en aumento. La sífilis temprana adquirida sintomática y latente resultaron las etapas de la enfermedad con porcentaje significativamente alto y las complicaciones dermatológicas fueron las más frecuentes. En lo relativo al lugar de residencia, prevaleció el Poblado La Demajagua.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Valiente Hernández Y, Valdés García LE, Couso Seoane C. Principales características clínicas y epidemiológicas en internos con sífilis del Centro Penitenciario Mar Verde. MEDISAN. [en línea] 2022 [citado 03 Oct 2024]; 26(6 ): Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4389>
2. Organización Panamericana de la Salud. Sífilis. OMS [en línea] 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sifilis#:~:text=La%20s%C3%ADfilis%20afecta%20de%20manera%20desproporcionadamente%20alta%20a%20algunos%20grupos>

3. Ortiz A, Estigarribia G, Aguilar G, Espinosa Miranda A, Farland W, Rios-González CM...et. al. Prevalencia de sífilis y características del comportamiento de los jóvenes indígenas del Paraguay. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. [en línea] 2016 [citado 03 Oct 2024]; 16(3): 51-57. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S181295282018000300051](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181295282018000300051)
4. Berdasquera D, Lazo Álvarez MA, Galindo Santana BM, Gala González A. Sífilis: pasado y presente. Rev Cubana Hig Epidemiol [en línea]. 2004 [citado 16 sept 2018]; 42(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S15613003200400200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S15613003200400200008)
5. Rodríguez González I, Torres Rodríguez C, Echevarria Pérez E. Nueva propuesta metodológica para la pesquisa serológica de sífilis con VDRL-Plus. Rev Cub Med Tropical [en línea] 2014 [citado 16 sept 2018]; 66(1). Disponible en: <https://revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/17/16>
6. Lopez-Hontangas JL, Frasset Artes J. Sífilis: Una revisión actual. Rev Control Calidad SEIMC. [en línea] 2000 [citado 16 sept 2018]; Disponible en: <https://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/serologia/sifilis.pdf>
7. Ospina-Joaqui WL, Usma-Duque CA, Gálvez-Castaño YA, Vargas-Arboleda DA, Gullosa-Pedrozo L, Giraldo-Ospina B. Comportamiento de la sífilis gestacional y congénita en Colombia (2014-2021). Análisis ecológico, georreferenciado por departamentos. Rev Ginecol Obstet Mex. [en línea] 2023 [citado 16 sept 2018]; 91(3): 147-154. Disponible en: [https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom2023/gom233b.pdf#:~:text=Comportamiento%20de%20la%20s%C3%ADfilisgestacional%20y%20cong%C3%A9nita%20en%20Colombia%20\(2014-2021\).%20An%C3%A1lisis](https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom2023/gom233b.pdf#:~:text=Comportamiento%20de%20la%20s%C3%ADfilisgestacional%20y%20cong%C3%A9nita%20en%20Colombia%20(2014-2021).%20An%C3%A1lisis)
8. Gómez-Galbán M, Álvarez-Yabor V, Lozano-Lavernia M, García-Lahera C, Ricardo-Mora E. Caracterización de embarazadas, puérperas

- y recién nacidos con serología reactiva. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [en línea] 2019 [citado 24 Oct 2023]; 44(6). Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1975http://www.rev>
9. Soliz Otazú LE. Prevalencia de la sífilis en las embarazadas que consultan en el Hospital Distrital de la Ciudad de Hernandarias. Rev Cient ARANDU UTIC [en línea] 2020 [citado 24 Jun 2020]; 7(1): 25-44. Disponible en: <https://www.utic.edu.py/revista.ojs/index.php/revistas/article/view/91/20>
  10. Varela Villalobos SM, Daza Vergara JT, Arocha González CR. Comportamiento clínico-epidemiológico de pacientes con diagnóstico de sífilis en el Hospital Universitario Miguel Enríquez. Folia dermatol. Cuban. [en línea] 2021 [citado 16 sept 2018]; 15(3). Disponible en: <https://revfdc.sld.cu/index.php/fdc/article/view/285>
  11. Rodríguez González B, Rojas Perelló AA, Rodríguez González I. Características sociodemográficas, clínicas y de riesgo en un grupo de pacientes cubanos con sífilis primaria temprana. Rev Cub Hig Epidemiol. [en línea] 2024 [citado 03 Oct 2024]; 61: Disponible en: <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1472>
  12. Domínguez Domínguez I, Safora Enríquez O, Rodríguez Izquierdo A. Caracterización de un grupo poblacional con diagnóstico de infección por Treponema Pallidum. Rev Cub Obstet Ginecol [en línea] 2011 [citado 24 Oct 2023]; 37(1): 54-64. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138600X2011000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2011000100007&lng=es)
  13. Leal E, Campos S, Pardo I, Vázquez M, García E, Moral E. Sífilis y embarazo. Rev Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia [en línea] 2011 [citado 24 Oct 2023]; 38(3): 114-117 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210573X0900210X?via%3Dihub>
  14. Fernández Martell RM, Muro Mena F, Abillú María E. Prevalencia de sífilis temprana. Policlínico Universitario “Héroes del Moncada”. Cárdenas, 2014. Rev Med Electrón. [en línea] 2016 [citado 24 Oct 2023];

38(3): Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2016/me163c.pdf>

15. Becerril Vargas E, Chaparro Sanchez A. Prevalencia de sífilis en pacientes con diagnóstico de infección por VIH en el Hospital de Infectología CMN "La Raza". Salud Pública Mex [en línea] 2013 [tesis]. [citado 24 Oct 2023]; 57(4): Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2013/agosto/0698728/Index.html>