

Tras La Información que Cura



Revista Electrónica
Zoilo E. Marinello Vidaurreta



Volumen 38

Número 3

ISSN 1029-3027 | RNPS 1824



ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención educativa encaminada a prevenir la sífilis. Policlínico “Gustavo Aldereguía”, 2009-2010

Educational Intervention Guided to Prevent Syphilis. “Dr. Gustavo Aldereguía” Polyclinic, 2009-2010

Autores: Lic. Adelquis Ochoa Sánchez*, Lic. Julia Hortensia Díaz García**, Lic. Marlenis González Osarúa***, Dr. Edgar Rodríguez González****, Lic. Miriam Rafaela Pérez Cruz*****.

* Licenciado en Tecnología de Microbiología. Profesor Instructor. Policlínico “Gustavo Aldereguía”, Las Tunas.

** Licenciada en Tecnología de Laboratorio Clínico. Máster Enfermedades Infecciosas. Profesora Asistente. Policlínico “Gustavo Aldereguía”, Las Tunas.

*** Licenciada en Tecnología de Laboratorio Clínico. Profesora Asistente. Policlínico “Gustavo Aldereguía”, Las Tunas.

**** Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Especialista de II Grado en Alergología. Máster en Atención Integral al Niño.

Profesora Asistente. Policlínico “Gustavo Aldereguía”, Las Tunas.

***** Licenciada en Tecnología de Laboratorio Clínico. Profesora Instructora. Policlínico “Gustavo Aldereguía”, Las Tunas.

Correspondencia a:

Lic. Adelquis Ochoa Sánchez

E-mail: Joseph@ltu.sld.cu

RESUMEN

La sífilis es una enfermedad infectocontagiosa, producida por el *Treponema Pallidum*, de transmisión fundamentalmente sexual, con gran afectación de la piel. Sin tratamiento se producen daños a nivel cardiovascular, óseo y neurológico, que pueden causar la muerte. Se realizó un estudio descriptivo en la población del policlínico “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” del municipio Tunas, en el periodo del 2009-2010. Este tuvo el objetivo de conocer la incidencia de la sífilis para elaborar un plan de acciones educativas, encaminadas a prevenir esta situación de salud, que está incidiendo en nuestro medio. El universo lo constituyó todos los pacientes adultos que se realizaron serología, para un total de 2200 pacientes y la muestra de 200 pacientes con serología positiva. A todas las personas estudiadas se les pidió su consentimiento y fueron encuestados, teniendo en cuenta las

siguientes variables: edad, sexo, escolaridad y conducta sexual. Toda la información recopilada se analizó estadísticamente por el sistema Epiinfo.06, determinándosele cálculo de porcentaje. Los resultados se expusieron en tablas de contingencia de 2 x 2, lo cual permitió determinar que el grupo de 30-35 años predominó en las serologías positivas, el 68% de los pacientes desconocía los aspectos relacionados con la sífilis, la mayoría de los casos no se protegían y predominó el grupo con nivel de escolaridad secundaria.

Palabras clave: SÍFILIS - TREPONEMA PALLIUM; TRANSMISIÓN SEXUAL; SEROLOGÍAS POSITIVAS.

Descriptores: SÍFILIS/epidemiología; SÍFILIS/prevención & control; ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

ABSTRACT

Syphilis is an infectious contagious disease produced by the Treponema Pallidum, mainly of sexual transmission, with great skin affection. If it is not treated, cardiovascular, bone and neurological damages are produced and may cause death. So, a descriptive study was carried out in the population from "Dr. Gustavo Aldereguía" policlinic in Las Tunas municipality, from 2009 to 2010, with the objective to know the incidence of syphilis and so design a plan of educational actions directed to prevent this

health situation. The universe was made up by all the adults who were tested: 2 200 patients and the sample consists of 200 patients who were positive to the serology test. All the persons studied were asked for consent and were surveyed having into consideration the following variables: age, sex, educational level and sexual behaviour. All the compiled information was analyzed statistically by Epiinfo.6 system, determining the percentage calculation. The results were exposed in 2 X 2 contingency tables, what allowed determining that the prevailing positive serology test group was from 30 to 35 years old, 68% of the patients did not know the aspects related to syphilis, most of them did not protect themselves sexually, and the group with secondary school level prevailed.

Key words: SYPHILIS – TREPONEMA PALLIDUM; SEXUAL TRANSMISSION; POSITIVE SEROLOGIES.

Descriptors: SYPHILIS/epidemiology; SÍFILIS/prevención & control; SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES.

INTRODUCCIÓN

La sífilis (Lúes) es una infección sistémica de transmisión mayoritariamente sexual, causada por el Treponema Pallidum. Es una enfermedad infecciosa y contagiosa, de curso generalizado crónico, que se manifiesta siguiendo varios estadios con frecuente participación cutánea. En

ausencia de tratamiento puede dar lugar a alteraciones orgánicas cardiovasculares, neurológicas e, incluso, la muerte. (1, 2)

La sífilis es la enfermedad de transmisión sexual de mayor trascendencia sanitaria y social en el mundo. El cambio que se ha producido en la epidemiología de esta enfermedad en los últimos años puede explicarse teniendo en cuenta determinadas situaciones y, en especial, las zonas marginales, donde el riesgo de sífilis es alto y el diagnóstico puede demorarse por el acceso limitado a los cuidados de salud. El uso de drogas, sobre todo la cocaína, está indisolublemente unido al riesgo de adquisición de esta enfermedad. La venta del sexo por drogas o por dinero también contribuye de forma notable a este riesgo, al propio tiempo que resulta muy difícil, por razones obvias, el chequeo de contactos y es común la reinfección en personas con tratamiento. No existen, hasta el momento actual, vacunas profilácticas contra esta enfermedad. (3)

Es una enfermedad transmisible muy extendida, que afecta principalmente a personas jóvenes entre los 15 y 30 años de edad. Prevalece más en zonas urbanas que rurales y es más común en los hombres, con una alta prevalencia entre los homosexuales. El hombre es el único reservorio. Se transmite fundamentalmente por vía sexual; por contacto directo con exudados infectados de lesiones húmedas de piel o mucosas; por transmisión hematógena; de la madre al feto por vía transplacentaria; y es

posible la transmisión por contacto indirecto, a través de objetos contaminados, pero esta es más rara. (4, 6)

El *Treponema Pallidum* es una espiroqueta móvil, solo se puede observar en fresco a través de la microscopía de campo oscuro y contrastes de fases. No ha sido cultivado nunca in Vitro. La multiplicación ocurre por fusión binaria transversal y el tiempo de generación se ha estimado en 30 horas. Los animales de experimentación más sensibles a *T. Pallidum* son el chimpancé y el conejo; muere rápidamente por la desecación, lo que explica que se transmita sólo por contacto. Mediante congelación en nitrógeno líquido se puede conservar su viabilidad por algún tiempo. Se mantiene vivo y móvil de 3 a 5 días a 25°C en líquidos hísticos y 24 horas a 4°C en sangre total o plasma, hecho de importancia práctica en la sífilis asociada a transfusiones. Son sensibles a la penicilina. (6, 7)

La sífilis es una enfermedad que se caracteriza por una serie de fases o etapas bien definidas, separadas por períodos de latencia más o menos asintomáticos que pueden durar años, en los cuales sólo la serología permite el diagnóstico. (8)

Si la Sífilis no recibe tratamiento adecuado evoluciona hacia la sífilis terciaria, esta fase se caracteriza porque generalmente ocurre de dos a 20 años después de la infección inicial, luego evoluciona afectando piel y sistema óseo,

sistema cardiovascular o neurológico; que si no recibe tratamiento se produce la muerte del paciente. (9, 10)

La lúes tiene una amplia distribución mundial, su incidencia ha aumentado de manera importante en gran parte del mundo desde 1957. La Organización Mundial de La Salud (OMS) estima 12 000 000 casos nuevos anuales, con el mayor número de casos en el sur y sudeste asiático y en el África. (11)

En Cuba se notificaron 17 818 casos en el 2006, 17 823 en el 2007 y 18 921 en el 2008. (12)

Las Tunas no está exenta de esta problemática. En el área de salud del Policlínico “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” también se ha incrementado la incidencia de dicha infección en los últimos años, siendo cada vez mayor el número de casos anualmente.

Si se tiene en cuenta que uno de los objetivos fundamentales del programa nacional de infecciones de transmisión sexual (ITS) lo constituye minimizar el contagio por sífilis, se convierte en una tarea priorizada para el equipo de salud crear medidas en las que seamos capaces de nuclear multifactorial el trabajo con el que se conozca y aplique las normas establecidas en, dermatología y epidemiología, y así estaremos creando las condiciones para lograr estos objetivo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Los resultados del programa de control en nuestro país han sido satisfactorios, pero Cuba no es ajena al serio aumento mundial de ITS; en 1980 la tasa fue de 44,7 por 100 mil habitantes, y solo 10 años después fue de 86,1 por 1000 habitantes. (9)

Relacionado con las situaciones expuestas anteriormente y con las insuficientes acciones encaminadas a la prevención del contagio por sífilis, se formula el siguiente problema científico de la investigación: ¿Cómo prevenir la infección por sífilis en la población del policlínico “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” del municipio Tunas?

El objetivo de la investigación lo constituye: proponer un plan de acción educativo-preventivo, que transite de la comprensión a la utilización de las medidas de protección de forma dinámica, interactiva y que facilite la toma de decisiones cualquier situación de su sexualidad.

Hipótesis: si se aplica un plan de acción educativo-preventivo, que transite de la comprensión a la utilización de las medidas de protección de forma dinámica, interactiva y que facilite la toma de decisiones en cualquier situación de su sexualidad, constituye una vía para la prevención del contagio por la sífilis.

Objetivo general: realizar una intervención educativa, encaminada a prevenir la sífilis.

Objetivos específicos: establecer la relación entre la presencia de la Sífilis y las variables

siguientes: edad, sexo, grado de escolaridad, prácticas sexuales de riesgo, tendencia sexual, promiscuidad, nivel de conocimiento.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Al realizar el análisis del número de pacientes afectados en los años del estudio que presentaron serología positiva (**tabla 1**), en el 2009 se detectaron 79 casos con sífilis, para un 7,4%; en el 2010 se observó un aumento, donde la infección estuvo presente en 121 casos, lo que representó un 10,6%.

Su incidencia ha aumentado de manera importante en gran parte del mundo desde 1957. La Organización Mundial de La Salud (OMS) estima 12 millones de casos nuevos anuales, con el mayor número en el sur y sudeste asiático y en el África. En Cuba se notificaron 17 818 casos en el 2006, 17 823 en el 2007 y 18 921 en el 2008. (12)

TABLA 1. Incidencia de serologías positivas por años. Policlínico “Gustavo Aldereguía”, 2009-2010

Año	Pacientes	1er Semestre	%	2do Semestre	%	Total	%
2009	1065	44	4.1	35	3,2	79	7,4

9			3		9		
2010	1135	60	5.29	61	5,35	121	10,6
Total	2200	104	4.73	96	4,37	200	9,1

Analizando los grupos de edades de los pacientes (**tabla2**), se observó que los más afectados se encontraban entre 30-35 años, un total de 75 casos positivos, para un 35%. El grupo menos afectado pertenece a más de 45 años (ocho casos), para un 4,0%.

Al realizar el análisis estadístico se pudo concluir que las personas con vida sexual activa tienen 11,71 veces más probabilidades de enfermar de Sífilis. Resaltó como el factor de riesgo más significativo con asociación causal sobre el incremento de la lúes en los tuneros estudiados.

Autores como Bouscart plantean que las edades donde es más frecuente encontrar lesiones sífilíticas son entre 15-45 años (grupos de edades con vida sexual activa, según la OMS), aunque puede verse en niños y hasta individuos de la tercera edad. (13, 14)

TABLA 2. Distribución de los pacientes con diagnóstico de sífilis según grupos de edades

Grupos de edades	Pacientes	Porcentaje
------------------	-----------	------------

20-25	20	10
25-30	35	17,5
30 -35	75	37,5
35-40	50	25
40-45	12	6
>45	8	4
Total	200	100

Al hacer el análisis del nivel de afectación según nivel de escolaridad (**tabla 3**), el 71,5% (143 casos) de los afectados tienen un nivel de escolaridad secundario. Solamente el 17,0% (34 casos) tienen nivel universitario, lo cual tiene relación con los esfuerzos desarrollados por el gobierno revolucionario para elevar el nivel educacional y cultural de nuestro pueblo.

TABLA 3. Distribución de casos positivos según el nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	Total	%
primaria	8	4,0
secundaria	143	71,5
medio	15	7,5
universitario	34	17
Total	200	100

En cuanto a la orientación sexual, el sector más vulnerable corresponde a los bisexuales (102 casos), para un 51,0% (**tabla 4**).

TABLA 4. Distribución de casos con diagnóstico de sífilis según la orientación sexual

Orientación	Cantidad	%
Homosexuales	56	28,0
Bisexuales	102	51,0
Heterosexuales	42	21,0
Total	200	100

El 68,0% (136 pacientes) del grupo encuestado mostró insuficiente conocimiento sobre la sífilis y el 32,0% (64 pacientes) conoce ampliamente de la enfermedad.

La asimilación de las charlas educativas videos y el llamado al uso del condón fue asimilado en mayor grado por el grupo de 36-40 años (51 casos), para un 68,0%; el grupo menos receptivo correspondió a más de 46 años (37,5%), **tabla 5**.

TABLA 5. Distribución de casos con diagnóstico positivo de sífilis, según grupos de edades y nivel de asimilación

Grupos de edades	Asimilaron	%	No asimilaron	%	Total	%
20 -25	15	75	5	25	20	10
25-30	20	57,14	15	42,86	35	17,5
30-35	35	70	15	30	50	25
35-40	51	68	24	32	75	37,5
40- 45	8	66,7	4	33,3	12	6

>45	3	37,5	5	62,5	8	4
total	68	34	132	66	200	100

Los resultados planteados en la sobre incidencia de la sífilis son equivalentes a lo expresado por múltiples autores acerca de la incidencia de esta enfermedad, lo cual se debe, entre otras causas, a la pérdida del temor a la enfermedad, por el falso sentido de seguridad que brinda el tratamiento, aumento de las relaciones sexuales precoces, por el conocimiento y acceso a los distintos tipos de métodos anticonceptivos, a la no protección en contactos ocasionales, a la educación sexual deficiente y a la promiscuidad. En la distribución de los pacientes por grupos de edades se observa que el grupo de 30-35 años fue el que más casos tubo, con 75, para un 37,5%, seguido del grupo de 35-40 años, con 50 pacientes, para un 25% y fue un grupo de más de 45 años quien albergó la menor cantidad de casos, con un 4%. Resulta interesante, después de haberse dedicado a estudiar la enfermedad, observar que predominaron las personas con el nivel de escolaridad secundario, lo que demuestra la importancia de la atención primaria de salud en cualquier patología, pues se observa que todavía existen dificultades en la prevención de este tipo de entidad en la población. Diversos son los autores que hablan del uso del preservativo para evitar las ITS, no obstante, debido a desconocimiento se han creado falsas creencias y tabúes sexuales respecto al uso del condón. Estadísticamente se ha demostrado que la mayoría de los varones usan a veces o nunca

el condón, y las féminas generalmente no lo exigen. Tal como plantea el Dr. Eligio Méndez, (11) algunas personas se protegen cuando comienza una relación, pero con el tiempo abandonan la protección; también ocurre que en ciertas prácticas sexuales, como el sexo oral y los juegos sexuales que involucran a los genitales, semen o secreción vaginal, no se usa la protección, posiblemente por desconocimiento.

Aunque es cierto que existen otras vías de contagio, además de la sexual (auto o heteroinoculación), y que para las mismas el uso del preservativo no evita la transmisión del virus; este estudio avala la importancia del uso del preservativo para evitar el contagio por la vía sexual.

CONCLUSIONES

El año que más enfermos de sífilis tuvieron fue el 2010, existió un predominio en el grupo de 35-40 años y el nivel de escolaridad secundaria, existiendo insuficiencias en la prevención de la sífilis, pues se observó como en el año 2010 hubo un aumento de esta entidad con respecto a 2009.

RECOMENDACIONES

Seguir realizando incansablemente la educación sanitaria dirigida a la educación sexual, a través de un programa de intervención comunitaria.

Seguir realizando investigaciones de este tipo en áreas de la atención primaria, que permitan identificar en la base donde están los riesgos, para trabajar mejor sobre ellos y disminuir aún más las infecciones de transmisión sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Domonkos Andrew. Tratado de Dermatología. T II. La Habana. Ed Científico- Técnica, 2008. p. 594- 600.

2. Colectivo de autores. Infecciones de Transmisión Sexual, pautas para su tratamiento. Ciudad de la Habana: MINSAP, 2008. p. 81-4.

3. Iakowicz D y col. Enfermedades de transmisión sexual. Costa Rica: Ed COMED, 2009. p. 1- 3.

4. Rassner G. Atlas y texto de Dermatología. 5ta ed. Madrid: ESPAXS, 2010;. p. 334- 35.

5. Álvarez Sintés Roberto. Temas de Medicina General Integral. T III. 2da. ed. La Habana: Ed Ciencias Médicas, 2008. p. 367- 69.

6. Estrada Santiago. Las pruebas rápidas en la promoción, prevención y diagnóstico de la sífilis. Infect. [serial on the Internet]. 2008 Dec [cited 2013 Mar 19] ; 12(4): 287-296. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_art

[text&pid=S0123-93922008000400007&lng=en.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922008000400007&lng=en)

7. Jawetz Ernest. Microbiología Médica. 14 ed. La Habana: Ed Ciencias Médicas, 2006. p. 398-402

8. Actualización Programa Nacional de Control de ITS, sífilis y blenorragia. La Habana, diciembre de 1998.

9. Ochoa Soto R. Manual para médicos de la familia sobre ITS/VIH/SIDA. La Habana. Minsap, 2003. p. 111.

10. Colectivo de autores. Infecciones de Transmisión Sexual, pautas para su tratamiento. Ciudad de la Habana: MINSAP, p.19 -61.

11. Méndez Brito Eligio C y col. Conducta de riesgo en infecciones de transmisión sexual y embarazo. Rev. Cubana Med Gen Integ, 2008; 19 (1): 44- 9.

12. Anuario estadístico 2010. MINSAP, 2011. p. 93 – 96.

13. Bouscart F. A Dermatol Venereol, 2006; 133 (819): 2536- 8.

14. Vanegas-Castillo Nayibe, Cáceres-Buitrago Yenny Nataly, Jaimes-González Carlos Augusto, Ángel-Muller Edith, Rubio-Romero Jorge Andrés. TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS GESTACIONAL Y PREVENCIÓN DE LA SÍFILIS CONGÉNITA EN UN HOSPITAL PÚBLICO EN BOGOTÁ, 2010. Rev.fac.med.unal [serial on the Internet]. 2011 Sep [cited 2013 Mar 19] ; 59(3): 167-189. Available from:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112011000300002&lng=en.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112011000300002&lng=en)