

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR EL GRADO DE
LICENCIATURA EN MEDICINA Y CIRUGÍA**

Título de la investigación:

Análisis de los factores asociados al aumento de la incidencia de sífilis en la población en edad entre los 15-49 años en Costa Rica, Colombia, Cuba, México y Venezuela en el periodo 2019-2024

Nombre del estudiante:

Dilan Armando Aguilar Brenes

Tutor:

Dr. Kenneth Ramírez Salas

Sede

San José

Marzo, 2025

Resumen

La sífilis es una infección de transmisión sexual causada por *Treponema Pallidum*. Aunque existen diversos métodos para la prevención y abordaje terapéutico efectivo para esta enfermedad, su incidencia se ha incrementado de manera alarmante en el continente americano, principalmente en la población que se encuentra en el rango de 15 a 49 años. La infección no solo se puede transmitir de manera sexual, sino que también por transferencia vertical que ocurre de madres a hijos. De igual forma, puede transmitirse a través de transfusiones sanguíneas o trasplantes.

El objetivo de esta investigación consiste en analizar los factores asociados al aumento de la incidencia de sífilis en personas de 15-49 años en Costa Rica, Colombia, Cuba, México y Venezuela en el periodo 2019-2024, con la finalidad de buscar estrategias capaces de mitigar el resurgimiento que se observa con respecto a esta infección, debido al problema grave de salud pública y la facilidad de transmisión que presenta.

Metodológicamente, el estudio adopta un enfoque de tipo cualitativo descriptivo con una revisión bibliográfica sistemática exhaustiva, centrado en la recopilación de datos epidemiológicos, factores de riesgo, estrategias de prevención y programas de control de sífilis en los países ya mencionados. Con esos fines, se analizaron diversos niveles de evidencia desde revisiones bibliográficas, estudios observacionales descriptivos y analíticos, reportes oficiales de sistemas de vigilancia epidemiológica, documentos gubernamentales de los ministerios de salud y publicaciones científicas nacionales e internacionales recientes.

La incidencia en los cinco países analizados mostró una tendencia al alza. En Costa Rica, por ejemplo, se duplicaron los casos en tan solo un año (2022-2023). El principal grupo etario que prevaleció con respecto al alza de la infección se ubica entre los 20 y 44 años, predominando en el sexo masculino y en aquellos que mantienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH). Entre los factores de riesgo más destacables está la promiscuidad sexual, las relaciones sexuales sin protección y el acceso limitado a los servicios de salud.

Finalmente, se demostró un importante aumento de sífilis en América Latina, principalmente en jóvenes y grupos vulnerables, demostrando, a su vez, las barreras de acceso a los servicios de salud y las repercusiones que conllevan en el sector público. A pesar

de contar con medios para un adecuado diagnóstico y terapéutico, los esfuerzos de prevención y control no son suficientes, siendo esto reflejado en el aumento de los casos y demostrado en la necesidad de un reforzamiento en estas áreas de la salud pública.

Agradecimientos

A Dios primero, por permitirme llegar a esta etapa de mi vida, brindándome lo necesario para impulsarme a seguir el camino, esperando y anhelando concluir esta maravillosa etapa de mi vida.

Agradezco a mi madre, padre y hermana, quienes son y serán los pilares fundamentales en mi vida, quienes me han apoyado y formado a lo largo de la carrera y me permitieron hacer realidad lo que alguna vez soñé.

A todas las personas que de manera directa o indirecta estuvieron involucrados en mi proceso de formación. Cada uno de ustedes contribuyó de manera significativa en mi labor y fortalecido mi experiencia académica.

Dedicatoria

A mi madre, padre y hermana, quienes han sido mi fortaleza a lo largo de este trayecto lleno de obstáculos, que, sin duda, son quienes me han permitido estar donde estoy. Desde el día que decidí estudiar esta maravillosa carrera, me han apoyado sin dudarlo un momento y en mis momentos más difíciles son quienes me han fortalecido, escuchado y sobre todo ayudado para lograr salir adelante. Han estado presentes en mis momentos de felicidad, celebrando cada uno de mis logros por más pequeños que han sido, siempre llevándome de la mano para afrontar cada situación por más difícil que ha sido y estando presentes en cada día de mi vida. Siempre estaré agradecido por la increíble oportunidad que me brindaron, la dedicación, el esfuerzo constante, la educación e inspiración que me han brindado para seguir adelante y cumplir éste gran anhelo.

Gracias por permitirme seguir adelante y siempre creer en mí.

Dilan

Contenido

Resumen.....	2
Agradecimientos	4
Dedicatoria.....	5
CAPÍTULO I- INTRODUCCIÓN	11
1.1 Introducción	12
1.2 Planteamiento del problema.....	14
1.3 Objetivos.....	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4 Justificación	17
1.5 Antecedentes.....	21
1.5.1 Antecedentes históricos.....	21
1.5.2 Antecedentes internacionales	23
1.5.3 Antecedentes nacionales	31
2 CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO	34
2.1 Antecedentes históricos de sífilis.....	35
2.1.1 Origen de la enfermedad	35
2.1.2 Origen del nombre “sífilis”	37
2.1.3 Tratamiento de sífilis en la historia.....	38
2.2 Epidemiología de sífilis	40
2.2.1 Incidencia de sífilis en Colombia.....	41
2.2.2 Incidencia de sífilis en México.....	44
2.2.3 Sífilis en Venezuela.....	45
2.2.4 Sífilis en Cuba	46
2.2.5 Sífilis en Costa Rica	47
2.3 Generalidades de sífilis y su clasificación	48
2.3.1 Factores de riesgo.....	48
2.3.2 Clasificación de la sífilis	52
2.3.3 Complicaciones de la sífilis.....	59
2.4 Pruebas diagnósticas.....	62
2.4.1 Prueba de campo oscuro.....	62
2.4.2 Anticuerpo de fluorescencia directa.....	63

2.4.3 Tinción de plata e inmunohistoquímica	63
2.4.4 Reacción en cadena de la polimerasa	63
2.4.5 Pruebas no treponémicas	64
2.4.6 Análisis de líquido cefalorraquídeo en pacientes con neurosífilis	65
2.4.7 Guía de orientación de la OPS para el diagnóstico de la sífilis en América latina y el caribe	66
2.5 Tratamientos de la sífilis	69
2.5.1 Tratamiento para la sífilis primaria, secundaria o latente precoz	69
2.5.2 Tratamiento para sífilis latente tardía, terciaria o en pacientes con afectación cardiovascular	69
2.5.3 Tratamiento para las complicaciones (neurosífilis, otosífilis, sífilis ocular)	70
2.5.4 ¿Alergias a la penicilina?	70
3 CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO	72
3.1 Enfoque metodológico	73
3.2 Tipo de investigación	73
3.3 Fuentes de información	74
3.4 Criterios de búsqueda	74
3.5 Criterios de inclusión y exclusión	76
3.6 Análisis de la información	78
4 CAPÍTULO IV- ANÁLISIS DE RESULTADOS	79
4.1 Análisis del primer objetivo: Identificar los factores asociados al aumento de sífilis en la población en la población con edad entre los 15-49 años en Costa Rica, Colombia, Cuba, México y Venezuela en el periodo 2019-2024	80
4.1.1 Poblaciones en riesgo y conductas	80
4.1.2 Prácticas sexuales de riesgo	81
4.1.3 Hombres jóvenes y adultos	81
4.1.4 Mujeres embarazadas y la transmisión vertical	82
4.1.5 Países latino americanos y ejemplos del aumento de casos	82
4.1.6 Factores sociales y económicos	83
4.2 Análisis del segundo objetivo: Describir los factores asociados al aumento de la incidencia de sífilis en los países de Costa Rica, Colombia, Cuba, México y Venezuela.	85
4.2.1 Análisis de los factores asociados al aumento de sífilis en Costa Rica	85
4.2.2 Análisis de los factores asociados en la incidencia de sífilis en Colombia	86

4.2.3	Análisis de los factores asociados al aumento de sífilis en México.....	88
4.2.4	Factores asociados al aumento de sífilis en Cuba	88
4.2.5	Factores asociado al aumento de la sífilis en Venezuela	89
4.3	Análisis del tercer objetivo: Determinar las mejores estrategias asociadas a mitigar las tasas de incidencia de sífilis en Costa Rica, Colombia, Cuba, México y Venezuela para la identificación de las mejores prácticas.	91
4.3.1	Estrategias para el abordaje en la incidencia de sífilis en Costa Rica.....	91
4.3.2	Estrategias para el abordaje en la incidencia de sífilis en Colombia	91
4.3.3	Estrategias para el abordaje en la incidencia de sífilis en México	92
4.3.4	Estrategias para el abordaje en la incidencia de sífilis en Cuba.....	92
4.3.5	Estrategias para el abordaje en la incidencia de sífilis en Venezuela	92
5	CAPÍTULO V- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	94
5.1	Conclusiones	95
5.2	Recomendaciones	97
6	CAPÍTULO VI- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	99
7	ANEXO A.....	110

Índice de figuras y tablas

Figura 1. Prevalencia de sífilis gestacional, Colombia 2015-2021.	42
Figura 2. Incidencia de sífilis congénita en Colombia 2015-2021	44
Figura 3. Casos de sífilis en todas su presentaciones en costa rica en el año 2022 y 2023..	47
Figura 4. Sífilis primaria, úlcera correspondiente a un chancro de sífilis	53
Figura 5. Balanitis sifilítica de Follmann	53
Figura 6. Sífilis secundaria	54
Figura 7 Lesiones cutáneas de sifili malgina.....	55
Figura 8. Lesiones cutáneas de sífilis maligna	56
Figura 9. Erupciones vesiculoampollosas en la palma, axila y cara del recién nacido con sífilis congénita temprana.	58
Figura 10. Tibias en sable producto de sífilis congénita tardía	59
Figura 11. Algoritmo tradicional para la detección serológica de sífilis en pacientes asintomáticos	66
Figura 12. Prueba treponémica rápida para el diagnostico de la sífilis en el PDA en conjunto con una prueba no treponémica (NT) confirmatoria.	68
Figura 13. Diagrama de flujo.....	77
Tabla 1. Comparativa de la totalidad de casos de sífilis adquirida y congénita en México en el 2022 y 2023.	45
Tabla 2. Estadiaje y manifestaciones clínicas de los diferentes tipos de neurosífilis.....	60
Tabla 3. Recomendaciones para el tratamiento de sífilis según su estadiaje	70
Tabla 4. Criterios de búsqueda	74
Tabla 5. Criterios de inclusión y exclusión	76
Tabla 6. Niveles de evidencia.....	78
Tabla 7. Comparación de la incidencia y los principales factores asociados en cada país ..	84

Lista de abreviaturas

- I. CISEI = Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas
- II. CISP = Centro de Investigación de Salud Pública
- III. ETS = Enfermedades de transmisión sexual
- IV. FTA-ABS= Absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes
- V. HSH = Relaciones sexuales hombres con hombres
- VI. IM = Intramuscular
- VII. ITS = Infección de transmisión sexual
- VIII. IV = Intravenoso
- IX. MS = Ministerio de Salud Pública
- X. MUI = Millones de unidades internacionales
- XI. NOA = Neuropatía óptica anterior
- XII. OMS = Organización Mundial de la Salud
- XIII. OPS = Organización Panamericana de la Salud
- XIV. PDA = Pruebas rápidas de atención médica
- XV. SC = Sífilis congénita
- XVI. SG = Sífilis gestacional
- XVII. SINAVE = Sistema de Vigilancia Epidemiológica
- XVIII. SIVIGILA = Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública
- XIX. SNC = Sistema nervioso central
- XX. T Pallidum = Treponema pallidum
- XXI. TPHA = Ensayo de hemaglutinación de treponema pallidum
- XXII. TPPA = Aglutinación de partículas de treponema pallidum
- XXIII. VDRL = Laboratorio de Investigación de Enfermedades Venéreas
- XXIV. VIH = Virus de inmunodeficiencia humana

CAPÍTULO I- INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo se abordan los aspectos introductorios de la investigación, dentro de los cuales se encuentran la introducción, objetivos general y específicos, la justificación y los antecedentes que incluyen aquellos de carácter histórico, así como internacionales y nacionales.

1.1 Introducción

La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS) que es causada por una bacteria llamada *Treponema pallidum* (*T. pallidum*). Esta patología ha sido descrita durante siglos en la historia de la humanidad. Y al ser una ITS es evidente que su mecanismo de infección es la vía sexual, por ser el medio principal; sin embargo, existen otros medios, como pueden ser transfusiones sanguíneas, de manera transplacentaria o bien, a través de trasplantes de órganos¹.

El origen de la enfermedad ha sido un tema de debate durante muchos años y en lo que respecta a la actualidad, existen diversas hipótesis, entre las cuales se podría mencionar la “hipótesis colombina” que señala que la afección tuvo su inicio gracias a Cristóbal Colón en su visita a América en 1492. Dicha hipótesis describe que la enfermedad fue adquirida en este continente y, posteriormente, difundida en toda España gracias a Colón y sus hombres. Cuando la enfermedad llegó a España, el ejército del rey de Francia Carlos VIII tuvo un rol importante para su transmisión al resto de Europa, tras su lucha por conquistar el reino de Nápoles y salir victoriosos en 1494, dado que, durante sus celebraciones acontecían actos sexuales. Después, en 1495 daría lugar a una epidemia entre los soldados franceses quienes fueron culpados de propagar la enfermedad a lo largo de Italia¹.

Otra hipótesis muy popular es la “hipótesis precolombina”, que refiere que la enfermedad ya se encontraba en el continente europeo, previo al arribo de Colón devuelta a España. Esta teoría está respaldada por la Universidad de Bradford, que gracias a estudios microscópicos realizados en esqueletos que presentaron lesiones óseas, se menciona que en apariencia fueron ocasionadas por la sífilis¹.

Por otro lado, la primera observación del microorganismo causal de la enfermedad fue datada en 1905 por el zoólogo Fritz Schaudinn, gracias a una muestra que fue obtenida por el dermatólogo Erich Hoffman en el Hospital de la Charité de Berlín. Inicialmente, al

agente lo denominaron como *Spirochaeta pallida* por sus colorantes, pero tiempo después fue denominada como se conoce en la actualidad: *T. pallidum*¹.

En relación con el tratamiento, cabe indicar que había dos métodos empleados. El primero de ellos era el uso de mercurio que tenía múltiples variantes en cuanto a su forma de administración, es decir, vía tópica, inyecciones, métodos inhalatorios para que entrara al organismo por los pulmones. El segundo método de tratamiento más usado era la resina derivada del árbol del guayaco. A pesar de estos métodos, había medidas generales como el uso de purgantes, prácticas para estimular la sudoración y dietas, entre otras medidas. Finalmente, tras el descubrimiento de la penicilina en 1943, se introdujo como tratamiento y pasaría a ser el método de elección primaria².

En los últimos años en el ámbito mundial, las infecciones de transmisión sexual se han constituido en un problema serio de salud pública, por lo que diversos países que realizan seguimientos sistemáticos de sífilis han registrado un aumento importante en el número de casos, sobre todo en hombres que mantienen relaciones sexuales con personas de su mismo sexo³.

Hay pacientes que padecen la enfermedad que no presentan sintomatología relevante o bien, no son conscientes de ello. Incluso para el personal de salud pueden pasar desapercibidas. Pero si la afección no es tratada, puede persistir durante muchos años, pasando por varias etapas: sífilis primaria, sífilis secundaria y sífilis latente³.

Cabe señalar que, existen pruebas rápidas que podrían ser útiles para establecer el diagnóstico de la patología y de esta manera iniciar con el tratamiento. Si bien es cierto, el tratamiento puede variar según la etapa, en la mayoría de los casos la penicilina benzatínica será la elección. Y de no tratarse la afección, se podrían desarrollar complicaciones como la neuro sífilis, otosífilis o sífilis ocular³.

1.2 Planteamiento del problema

Como se ha mencionado anteriormente, la incidencia de sífilis ha tenido un crecimiento exponencial en los últimos años. Los países de América son los que registran el mayor aumento en el mundo con 3,37 millones de casos, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Aunque la sífilis es una enfermedad que es identificable, tratable y prevenible, para el 2022 los casos que se presentaron de sífilis aumentaron más de un millón, dando como resultado un total de ocho millones. El reporte brindado por la OPS para el continente americano muestra un 42% de las nuevas infecciones, afectando principalmente al grupo etario entre los 15 y 49 años⁴.

Se destaca que los efectos de la sífilis pueden llegar a producir graves repercusiones en la salud de las personas, que suelen extenderse a afecciones cardiovasculares y cerebrales. También es posible que se presenten transmisiones de la enfermedad durante el embarazo y repercutir gravemente en el desarrollo del feto, lo que podría dar origen a partos prematuros, lesiones orgánicas en los huesos, bazo e hígado; además, pueden presentarse alteraciones en el desarrollo neurológico o, en el peor de los casos, un aborto o muerte fetal⁴.

Costa Rica no es la excepción, dado que los datos epidemiológicos de la OPS⁵, indican que esta patología es la principal ITS reportada. Al respecto, esta enfermedad muestra una tendencia creciente en el país, siendo el grupo etario que presenta mayor afección de los 20 a los 44 años, con predominio del sexo masculino y la provincia de Limón la que exhibe la mayor tasa de incidencia.

Ante este escenario, se hace urgente abordar las causas y factores que inciden en el aumento sostenido de esta enfermedad. De ahí que factores como el acceso desigual a servicios de salud, la escasa educación sexual, las limitaciones en el diagnóstico oportuno, las barreras estructurales y las deficiencias en la gestión de los sistemas sanitarios, pueden estar desempeñando un papel clave en esta situación.

Consecuentemente, este estudio propone una revisión comparativa entre cinco países latinoamericanos, sean Costa Rica, Colombia, México, Cuba y Venezuela con el fin de identificar los factores comunes y particulares que explican el aumento de la incidencia de sífilis entre la población de 15 a 49 años en el período 2019-2024.

De esta forma, se pretende aportar evidencia científica que permita orientar la formulación de políticas públicas más eficaces, fortalecer los sistemas de salud y reducir la propagación de la enfermedad. Por ello, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados al aumento de la incidencia de sífilis en la población con edad entre los 15 y 49 años en Costa Rica, Colombia, Cuba, México y Venezuela en el periodo 2019-2024?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar los factores asociados al aumento de la incidencia de sífilis en la población con edad entre los 15-49 años en Costa Rica, Colombia, Cuba, México y Venezuela en el periodo 2019-2024

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar los factores asociados al aumento de sífilis en la población con edad entre los 15-49 años en Costa Rica, Colombia, Cuba, México y Venezuela en el periodo 2019-2024.
2. Describir los factores asociados al aumento de la incidencia de sífilis en los países de Costa Rica, Colombia, Cuba, México y Venezuela.
3. Determinar las mejores estrategias asociadas a mitigar las tasas de incidencia de sífilis en Costa Rica, Colombia, Cuba, México y Venezuela para la identificación de las mejores prácticas.

1.4 Justificación

La incidencia de la sífilis ha sido reconocida como un problema de salud pública a nivel mundial. La enfermedad es causada por una bacteria que es totalmente prevenible y con la existencia de un tratamiento efectivo para la misma. La OMS ha decretado que la sífilis y la sífilis congénitas se pueden erradicar; sin embargo, para que ello sea factible, es necesario la exigencia de un enfoque integral que logre abordar el aumento de los casos en la población³.

En los casos donde la patología no sea abordada, puede repercutir y ocasionar severos problemas en la salud de los afectados. Por medio de la presentación de los datos epidemiológicos de cada país, la OMS ha demostrado un aumento significativo de la patología, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo³.

La población que se ve principalmente afectada es aquella con una edad entre los 15 y los 49 años. Al efecto, la OMS³ calculó que para el 2022 alrededor de 8 millones de adultos dentro de este rango de edad, contrajeron sífilis, denotando que hay determinados grupos que tienden a presentar una prevalencia mayor, entre los cuales se describen los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres. En Latinoamérica es donde se presenta el mayor problema, dado que presenta 3,37 millones de casos (6,5 casos por cada mil personas), lo que representaría el 42% de todos los nuevos afectados.

El aumento de sífilis en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), se puede atribuir a múltiples factores, entre los cuales se destacan la riqueza, ya que gracias a ella se podría dar una mayor facilidad de viajar, lo que generaría una mayor oportunidad para que los HSH se puedan involucrar en diversas actividades sexuales, dando como resultado un riesgo aumentado en la exposición a la sífilis^{3,6}.

Hay poblaciones especiales, tales como las mujeres embarazadas que requieren pruebas de detección desde la primer visita de control prenatal, ya que, en caso de no tratarse, hacerlo tardíamente o que ocurra una prescripción incorrecta del antibiótico necesario, la sífilis puede resultar en diversas consecuencias adversas en el embarazo, como partos prematuros, muerte fetal o neonatal y bajo peso al nacer³.

Es oportuno señalar que hay varias características sociales, económicas o políticas que puedan ser partícipes o medios facilitadores para la propagación de la enfermedad y algunos estudios señalan que las principales variantes para la incidencia se asocian con la promiscuidad, el no uso del condón, desconocimiento de la enfermedad, bajos recursos y la dificultad de acceso a centros de salud⁷.

En Cuba para el 2015, se alcanzó la erradicación de la transmisión vertical de sífilis congénita. Sin embargo, a pesar de este gran avance, el reporte de casos de sífilis ha prevalecido en algunas provincias, observándose que desde el 2016 el total de casos ha ido en aumento⁸.

Por su lado, México está encaminado hacia la eliminación de la transmisión vertical de la enfermedad, pero se mantienen diversos problemas con respecto a su detección. En 2003 tenía una incidencia de 2,13 casos por cada 100 mil habitantes y para el 2017 se tendría un aumento significativo de 3,88 casos por cada 100 mil habitantes. Aquí es un reto importante la presentación clínica y las coinfecciones sobre todo con el VIH. Es por ello por lo que la sífilis es también conocida como “la gran imitadora” y debe considerarse la afección en aquellos pacientes con manifestaciones clínicas a nivel de la piel, sistema nervioso central (SNC), ojos, mucosas, cabello y el corazón⁹.

Venezuela, por su parte, continúa mostrando dificultades en cuanto al manejo de la sífilis, tanto en la población general como las embarazadas. En lo que respecta a sífilis congénita para el 2022 se habían reportado 491 casos, mientras que comparativamente con el año anterior, se habían reportado tan solo 206 casos para la misma semana epidemiológica. Se calcula que para este periodo un aproximado del 26% o más de las gestantes no habrían sido controladas durante el embarazo, lo que daría lugar a la potenciación de la afección¹⁰.

En Colombia el tratamiento de la sífilis no cuenta con un programa o sistema robusto para la vigilancia en la población general o grupos de riesgo (inmunosupresos, HSH, presos y otros). Recientemente, se documentó que, comparando la información con estudios hechos por entidades de bancos de sangre, la prevalencia de la sífilis ha tenido un aumento en la población que, a pesar de no ser la misma muestra, se comparten dos características relevantes: sujetos en apariencia sanos y sin exposiciones a diversos factores de riesgo asociados a la enfermedad¹¹.

Además, los esfuerzos relacionados con la atención de la sífilis en Colombia, se centra en las mujeres embarazadas y sus hijos, demostrando una disminución del evento, mediante la unión de fichas de notificación y la implementación de una guía de práctica clínica, aunque todavía se presentan problemas en el subregistro y datos epidemiológicos¹¹.

En lo relativo a Costa Rica, por medio de los reportes epidemiológicos brindados por el Ministerio de Salud Pública, se determina que la sífilis es un problema de gran relevancia en el país, dado que en todas sus formas se posiciona como la principal ITS de notificación nacional⁵.

En el 2023 entre las semanas epidemiológicas 1-52 se reportó un total de 2280 casos en general, dando lugar a una tasa de 43,3 personas por cada 100 mil habitantes del país; comparativamente, en el 2022 abarcando las mismas semanas epidemiológicas (1-52) el total de casos reportados habría sido de 1142 con una tasa tan solo de 21,9 personas por cada 100 mil habitantes⁵.

En resumen, la enfermedad tiene una prevalencia sobre el género masculino con una tasa de 52 hombres por cada 100 mil habitantes y el rango de edad más afectado está entre los 20 y 44 años, estando principalmente en la provincia de Limón, el mayor índice de casos⁵.

Con base en lo expuesto, el presente estudio se justifica por la creciente incidencia de la enfermedad a nivel mundial y las repercusiones que acarrea al país, entre las que se cuentan los costos sanitarios, debido a las necesidades con respecto a los tratamientos o bien el manejo de complicaciones derivadas de la infección. Esta enfermedad consigo lleva, además, afección en áreas de la economía por el ausentismo o por la ineficacia en la productividad laboral, de modo que no es solo una problemática en la salud personal, sino que con su aumento paulatino puede afectar y repercutir en diversas áreas de la sociedad.

Este estudio pretende contribuir a la comprensión de posibles factores que pueden estar involucrados en el aumento de la sífilis, de manera que es crucial la identificación de las variables, como el acceso a los servicios de salud, los comportamientos de riesgo que pueden estarse presentando en las poblaciones, así como los factores económicos o sociales, dando lugar a una base informativa para el desarrollo de estrategias más efectivas implementables desde el primer nivel de atención.

Al analizar los países que se abordan en este trabajo, se facilita la visualización de los diferentes contextos de cada uno, entre ellos, el punto de vista económico, el acceso a la salud, las pruebas implementables, factores de riesgo, valores de incidencia y otras variables. Esto da lugar al análisis de la sífilis en cada nación, lo que permitirá determinar la posible adaptación de estrategias en Costa Rica que contribuyan a mitigar el aumento de los casos de la enfermedad.

1.5 Antecedentes

1.5.1 Antecedentes históricos

Berdasquera (2006)¹², en un estudio realizado en Cuba titulado “El control de la sífilis reciente”, se propuso describir el comportamiento y caracterizar el cumplimiento de determinados indicadores de un programa en las personas con diagnóstico de sífilis notificados en el Municipio Guanajay, provincia La Habana.

Con esos fines, se empleó una metodología cuantitativa con un diseño descriptivo. La población de estudio incluyó a 27 pacientes con diagnóstico de sífilis reciente entre el 2000 y 2004, y los datos se recopilaban mediante un formulario donde se consideraron diversas variables. Los resultados demostraron que la mayor tasa de incidencia se reportó en los años 2000 y 2002 pero que, a pesar de que hubo un ligero declive en la incidencia, el control de la enfermedad señala un problema en la ciudad de Guanajay y el requerimiento de acciones preventivas¹².

Este antecedente aporta una base de información acerca de las características consideradas en el estudio, permitiendo profundizar en el análisis de otros factores que puedan estimarse en la incidencia de la enfermedad¹².

A su vez, Hernández (1998)¹³, en un estudio llevado a cabo en México titulado “Prevalencia y factores de riesgo asociados a sífilis en mujeres” se propuso determinar los factores asociados a la infección por *Treponema pallidum* en mujeres dedicadas al comercio sexual.

Se usó una metodología cuantitativa con un diseño transversal. La población estudiada incluyó 807 mujeres y los datos se recolectaron a través de una entrevista y un cuestionario estructurado. La información recopilada evidenció que la prevalencia de sífilis fue de 6,4% y el rango de edades osciló entre los 17 y los 58 años, siendo el principal factor involucrado el sitio de trabajo¹³.

Ese antecedente brinda una comprensión sobre los factores que pueden afectar la incidencia de la enfermedad en las mujeres, lo cual ayuda a fomentar en la investigación actual el desarrollo de estrategias para delimitar la incidencia en estos grupos poblacionales¹³.

Camejo (2003)¹⁴ en un estudio elaborado en Venezuela titulado “Prevalencia de hepatitis B, hepatitis C y sífilis en trabajadoras sexuales de Venezuela”, tuvo como objetivo determinar el nivel sociocultural de un grupo de trabajadoras sexuales y su relación con la serología positiva.

La metodología utilizada fue cuantitativa con un diseño transversal. La población estudiada fue de 212 féminas y los datos se obtuvieron con entrevistas y muestras serológicas. Los resultados mostraron la presencia de un 2,4% de sífilis lo que denota una baja incidencia, pudiendo atribuirse a su consulta mensual para la detección de la patología, comparado con otros países que presentan una mayor incidencia en esta población¹⁴.

El antecedente anterior, aporta una comprensión acerca de los factores asociados a la baja incidencia de sífilis, lo que proporciona una base sólida sobre estrategias que se podrían considerar desarrollar para conducir a una disminución en la incidencia de la patología¹⁴.

El autor Herrera (2015)¹⁵, en su investigación elaborada en México con el título de “Análisis de la tendencia de sífilis adquirida en México durante el periodo 2003-2013”, planteó identificar el grupo poblacional en el que se centra el incremento de sífilis ocurrido en dichos años.

El estudio utiliza una metodología cuantitativa con enfoque estadístico. La población que se estudió se obtuvo a partir de información pública del sitio de internet de la Dirección General de Epidemiología reportada en los anuarios de morbilidad. Con ese recurso se generó una base de datos con la incidencia de la enfermedad separados en variables. Los resultados indican un aumento en la incidencia de sífilis adquirida de 0,08 casos por cada 100 000 habitantes, viéndose el aumento principalmente en el sexo masculino, que pasó de 2,13 casos en 2003, a 3.25 casos en el 2013¹⁵.

Este antecedente es determinante para la investigación actual, dado que proporciona un fundamento sobre la relación entre las características sexuales y las edades de la población, permitiendo profundizar en los posibles factores que estén asociados a un incremento en la incidencia de sífilis en el sexo masculino¹⁵.

Márquez (2015)¹⁶ en un estudio llevado a cabo en México llamado “La sífilis y su carácter endémico en la ciudad de México” se propuso analizar el carácter endémico de la sífilis y su repercusión entre los habitantes de ese país, especialmente en el siglo XIX.

El estudio emplea una metodología cualitativa que incluye análisis de documentación médica, evidencia física y fuentes históricas. Los resultados muestran el carácter endémico de la enfermedad y que se ha diseminado a todo el país, denotando que las personas de mayor riesgo de contagio son los homosexuales jóvenes, sexo servidoras, migrantes, usuarios de drogas intravenosas (IV) y las personas promiscuas¹⁶.

Este antecedente brinda una comprensión de los patrones en los cuales la población es más propensa a padecer la enfermedad lo que es fundamental para la investigación en curso que busca desarrollar estrategias para evitar el aumento de la tasa de contagios¹⁶.

1.5.2 Antecedentes internacionales

Domínguez (2022)¹⁷, en un estudio realizado en Cuba titulado “Perfil epidemiológico de las infecciones de transmisión sexual en mujeres. Santiago de Cuba 2007-2017”, se propuso describir las características epidemiológicas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) relevantes en mujeres de esa región.

La metodología empleada fue de carácter descriptivo y retrospectivo. La población femenina abordada fue la que presentó ITS en el periodo de tiempo establecido, considerando el año, municipio edad y otras variables. Los resultados relacionados con la sífilis señalaron una incidencia casi estacionaria, con base en su menor incidencia que fue en 2014 con 25,6 casos por cada 10⁵ habitantes y en 2012, que fue la más alta tasa de incidencia con 49 casos por cada 10⁵ habitantes, siendo la mayor incidencia en pacientes entre los 15-24 años¹⁷.

Este antecedente es esencial, ya que proporciona una base sólida sobre la incidencia estacionaria que se presentó, permitiendo el estudio de las características que hallaron para el mantenimiento de la incidencia, permitiendo así profundizar en el análisis de los factores que pueden influir en este vínculo¹⁷.

A su vez, Bonilla (2022)¹⁸, en un informe realizado en Colombia titulado “Sífilis gestacional y sífilis congénita”, se propuso determinar las características epidemiológicas y el comportamiento de los casos confirmados para sífilis gestacional y sífilis congénita.

La metodología utilizada fue un estudio descriptivo y la población a estudiar se obtuvo de la información captada por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) en la semana epidemiológica 01 a 24 del 2022, comparando con el mismo corte de años anteriores. Los resultados alegaron un incremento en la incidencia de este tipo de patología y se menciona que un posible factor en este incremento fue la subnotificación, lo que limitaría los datos reales del problema¹⁸.

Este antecedente aporta una comprensión de factores que pueden orientar al entendimiento del aumento de casos, lo cual es necesario para la investigación actual que busca desarrollar estrategias para la vigilancia, promoción y prevención de la sífilis¹⁸.

Hidalgo (2021)¹⁹, en su investigación realizada en Venezuela titulada “Prevalencia de sífilis en población venezolana que acudió a un hospital público de Valledupar en el año 2021”, se propuso establecer la prevalencia de sífilis en la población venezolana que asistió a un hospital público en la ciudad de Valledupar.

Se empleó una metodología cuantitativa con diseño descriptivo y se recopiló información cuantificable de la población que constó de 3556 personas. Los datos se obtuvieron mediante los últimos registros clínicos de pacientes que acudieron al laboratorio clínico para realizarse exámenes diagnósticos de sífilis. Los resultados arrojaron un 60,2% de casos de sífilis diagnosticados, observándose una preferencia en el sexo femenino¹⁹.

Este antecedente es de utilidad para la investigación actual, porque proporciona una base sobre una problemática que se enfrenta la comunidad lo que permite realizar comparativas con otros estudios para profundizar en el análisis de factores que pueden influir en la incidencia¹⁹.

Herrera (2019)²⁰, en un estudio realizado en México titulado “Sífilis congénita en México. Análisis de las normas nacionales e internacionales desde la perspectiva del diagnóstico de laboratorio”, se propuso evaluar las similitudes y diferencias entre normas nacionales, guías y documentos internacionales relacionados con la detección de sífilis en embarazadas y sífilis congénita.

El tipo de metodología empleada estuvo basada en la elaboración de algoritmos. Estos algoritmos se desarrollaron a partir de las normas sobre atención de la mujer durante el embarazo y la prevención y control de infecciones de transmisión sexual. Los resultados denotaron el uso de diversas pruebas para el tamizaje en la embarazada, señalando que alguna de estas debe aplicarse a toda mujer embarazada²⁰.

Ese antecedente brinda una comprensión de las diversas pruebas para detección de sífilis que hay, evidenciando que para la región mexicana se necesita una actualización de las normas para disminuir la incidencia de esta afección, lo que permitirá en esta investigación hacer una comparación con las diversas pruebas que están indicadas en los países seleccionados para determinar variantes y si su utilización tiene un efecto en la incidencia de la enfermedad²⁰.

Henríquez (2019)²¹ en la investigación realizada en Venezuela titulada “Caracterización clínica y epidemiológica de la sífilis congénita en neonatos. Servicio desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga”, se propuso describir las características clínicas y epidemiológicas de la sífilis congénita en neonatos registrados en ese centro médico durante el período de enero 2014 a junio 2017.

La metodología empleada fue de carácter cuantitativo de tipo descriptiva transversal y se recolectaron datos de 102 registros de historias clínicas con diagnóstico de sífilis congénita. Los resultados mostraron que la principal característica clínica fue ictericia con un 41,2%, seguido de leucocitosis. Por el contrario, los hallazgos de menor incidencia fueron coriorretinitis con un 2% y miocarditis, esplenomegalia, convulsiones y pseudoparálisis de Parrott con un 1%²¹.

Este antecedente aporta una comprensión de las características clínicas frecuentes en esta población, lo cual contribuye a profundizar en su incidencia y a hacer comparativas con otros estudios, caracterizando cuáles son las manifestaciones clínicas con mayor frecuencia²¹.

Por su parte, Espinosa (2021)²² en un estudio realizado en Cuba con el título de “Exactitud del diagnóstico serológico de sífilis venérea en laboratorios de Cuba”, estableció la evaluación de forma indirecta de la exactitud diagnóstica de las pruebas serológicas para sífilis en adultos.

La metodología empleada fue cuantitativa de tipo descriptivo retrospectivo y la muestra corresponde a 16 laboratorios con la documentación de cada uno. Los resultados que se presentaron muestran una variabilidad, presentándose un incremento en valores exactos de los diagnósticos a través de los años en algunos laboratorios, mientras que en otros se presentó una inestabilidad diagnóstica. El estudio demostró que la posibilidad de estos errores se podría atribuir a técnicas de laboratorio, formación académica, capacitación, adiestramiento y otros factores²².

Este antecedente es determinante para la investigación actual, porque proporciona una base de márgenes de error que se podrían considerar sobre las estadísticas y la estabilidad en incidencia que se puede presentar en algunos países, atribuibles a buenas técnicas diagnósticas o inclusive a un error en datos epidemiológicos por la misma causa²².

García (2021)²³ en el estudio llevado a cabo en Cuba titulado “Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con sífilis en el policlínico Manuel Fajardo Rivero”, se propuso caracterizar los pacientes con sífilis en el período entre febrero de 2019 y febrero de 2021.

La metodología utilizada fue cuantitativa descriptiva y la población abarcada corresponde a 94 pacientes con diagnóstico de laboratorio clínico de sífilis que acudieron a la consulta en el periodo establecido. Los datos se obtuvieron mediante exámenes físicos e historias clínicas. Los resultados arrojaron que la prevalencia de la enfermedad se da en el sexo masculino en edades entre los 19 y 38 años. También que los principales factores de riesgo asociados fueron la no utilización de preservativo, seguido de la promiscuidad²³.

Este antecedente aporta una comprensión detallada de los factores de riesgo que se presentan con frecuencia, factor que es fundamental para la investigación actual que busca desarrollar estrategias para fomentar la disminución de casos²³.

Giraldo (2023)²⁴ en un estudio elaborado en Colombia llamado “Determinantes sociales en salud de la sífilis congénita en una aseguradora en el valle del cauca 2015-2020”. se propuso establecer los determinantes estructurales e intermedios que mejor explican el desenlace de sífilis congénita.

La metodología empleada fue observacional descriptivo analítico y la muestra abarcó a gestantes activas afiliadas a una aseguradora en el Valle del Cauca entre los años ya mencionados. Los datos se obtuvieron identificando los casos confirmados de la guía práctica clínica. En los resultados se destaca un mayor volumen de sífilis gestacional en mujeres de la zona urbana con condiciones vulnerables y socioeconómicamente precarias²⁴.

Este antecedente es crucial para la investigación, porque proporciona una base sólida sobre la relación entre las características socioeconómicas y el padecimiento de la enfermedad, permitiendo profundizar en el análisis de otros estratos sociales y detallar si existen diferencias incidentales debido a ello²⁴.

Moreno (2023)²⁵ en su investigación llevada a cabo en Colombia titulada “Determinantes sociales de la salud asociados a la sífilis gestacional y congénita en Risaralda”, se propuso establecer la asociación de algunos determinantes sociales de la salud y la incidencia de sífilis gestacional y congénita en el departamento de Risaralda.

La metodología utilizada fue cuantitativa observacional descriptiva y la población que se consideró para sífilis gestacional (SG) abarca los años 2015-2020 y para sífilis congénita (SC) 2016-2021. Los datos se obtuvieron de la Secretaría de Salud del Departamento de Risaralda que dio acceso a la base de datos de SIVIGILA. Los resultados mostraron un claro problema de salud pública, debido al aumento en la incidencia de estos casos, resaltando algunos factores como el estado civil de la madre, etnia, nivel socioeconómico y escolaridad²⁵.

Este antecedente brinda una comprensión acerca de los factores que afectan la incidencia de la afección, que contribuye con la investigación en desarrollo a plantear estrategias que puedan intervenir en los factores asociados en el aumento de los casos²⁵.

Ossa (2023)²⁶ en un estudio elaborado en Colombia que se titula “Asociación entre las características socio demográficas y clínicas de madres con sífilis gestacional y los recién nacidos con sífilis congénita, un estudio transversal analítico”, se propuso establecer la relación entre las características clínicas y sociodemográficas de las madres con sífilis gestacional y el diagnóstico de sífilis congénita.

La metodología empleada fue cuantitativa transversal analítica, la población estudiada abarcó los años 2016-2022 y los datos fueron obtenidos del SIVIGILA. Los resultados resaltaron la problemática de los factores socioeconómicos y los estados de vulnerabilidad. En lo que respecta a las características clínicas, se describen los controles prenatales donde se destaca que no hay un diagnóstico oportuno y una edad gestacional temprana, al igual que puede haber variantes en el diagnóstico, según la prueba treponémica empleada²⁶.

Este antecedente proporciona datos sobre las posibles variantes en las pruebas treponémicas y los métodos diagnósticos utilizados en los centros de salud, que puede dar cabida a un aumento en el número de casos, debido a la incapacidad de realizar un diagnóstico oportuno, lo cual permite profundizar en las características y variables de cada prueba²⁶.

Suarez (2021)⁸ en un estudio realizado en México denominado “Comportamiento de la sífilis en el Municipio Nuevitas, 2016- 2019”, propuso determinar el comportamiento de sífilis en esta región.

La metodología utilizada fue cuantitativa descriptiva y la muestra incluyó un total de 102 pacientes que fueron notificados de sífilis en dicho municipio. Los datos se obtuvieron de las tarjetas de enfermedad de declaración obligatoria y variables epidemiológicas. Y tras el análisis se determinó que el grupo etario más afectado correspondía a pacientes entre los 15 y los 24 años, predominando en el sexo masculino. Las conductas sexuales que predominaron fueron el no uso de preservativos y la promiscuidad⁸.

Este antecedente es valioso para la investigación actual, ya que proporciona información acerca de las conductas sexuales predominantes, así como factores que intervienen en la aparición de la enfermedad, permitiendo profundizar en el análisis de posibles estrategias que se puedan desarrollar para fomentar buenas prácticas sexuales⁸.

Espinosa (2023)²⁷ en una investigación realizada en Colombia titulada “Características epidemiológicas de la infección de sífilis en gestantes durante la pandemia de SARS-COV-2”, propuso describir las características epidemiológicas de la infección de sífilis en las gestantes, que acudieron al hospital materno provincial, entre el 1° de mayo de 2020 y el 30 de abril de 2021.

La metodología utilizada fue cuantitativa observacional retrospectiva y la población estudiada estuvo conformada por 204 gestantes que se atendieron en maternidad entre el 01 de mayo 2020 y el 30 de abril 2021. La documentación se recolectó de una fuente de datos secundaria que se obtuvo de las historias clínicas. Los resultados demostraron un cambio epidemiológico, producto de las medidas impuestas por el Sars Cov 2. También se demostró prevalencia de la enfermedad en adultos jóvenes en su mayoría con escolaridad secundaria incompleta y mal control prenatal, a pesar de su fácil acceso por su zona de residencia²⁷.

Este antecedente es crucial para la investigación actual, ya que proporciona una base sólida acerca de cómo las medidas higiénicas ante la pandemia vivida, logrando modificar el perfil epidemiológico de la enfermedad, permitiendo así profundizar en el análisis de posibles medidas implementables para mantener una adecuada vigilancia de la patología y disminuir su prevalencia²⁷.

Rodríguez (2024)⁷ en un estudio realizado en Cuba titulado “Características sociodemográficas, clínicas y de riesgo en un grupo de pacientes cubanos con sífilis primaria temprana”, se propuso describir las características sociodemográficas, clínicas y de riesgo de un grupo de pacientes con lesiones ulceradas, de hasta tres semanas de evolución, con diagnóstico de sífilis.

La metodología empleada fue cuantitativa observacional retrospectivo y la población abarcó 32 hombres y una mujer. Los datos se obtuvieron mediante encuestas clínico-epidemiológicas de pacientes con sospecha de sífilis. Los resultados evidenciaron que tan

solo un 46,3% de los pacientes con lesiones ulceradas consultaron a un centro de salud en las primeras tres semanas. De los 33 pacientes, 19 tuvieron diagnóstico de sífilis y la ocurrencia se centra principalmente entre los 25 y 39 años, rescatando, a su vez, una incidencia elevada en mayores de 55 años⁷.

Este antecedente aporta una comprensión de la baja asistencia a un centro médico ante lesiones dérmicas que afectan la incidencia de la enfermedad, lo cual es útil para la investigación actual que busca desarrollar estrategias educativas que permitan realizar un abordaje temprano de la patología⁷.

Zambrano (2024)²⁸ en un estudio realizado en Ecuador titulado “Sífilis congénita en América Latina: prevalencia, factores de riesgo y complicaciones en la salud materno-fetal”, se propuso evaluar sífilis congénita: prevalencia, factores de riesgos y complicaciones en la salud materno-fetal.

La metodología utilizada fue una revisión sistemática en bases de datos y los artículos evaluados abarcaban idiomas como el español, inglés y portugués, con una extensión de no más de cinco años tras su publicación. Los datos se obtuvieron de bases como Scielo, PubMed y Dialnet, entre otras. Los resultados constataron que la sífilis congénita es una problemática importante a nivel latinoamericano, siendo Ecuador el de mayor incidencia de esta con un 63,2%, atribuyéndose principalmente a la falta de seguimiento prenatal, seguido de factores como la baja escolaridad y el uso de sustancias ilícitas²⁸.

Este antecedente es necesario para la investigación actual, ya que proporciona una base sobre la problemática existente en cuanto a las consultas prenatales y la poca educación de la población con respecto a su relevancia, permitiendo profundizar en el análisis de otros factores que pueden influir y las medidas que se puedan desarrollar para contrarrestar la situación²⁸.

Guevara (2024)²⁹ en un estudio elaborado en Ecuador titulado “Enfoque epidemiológico de las enfermedades de transmisión sexual; prevención y control en Latinoamérica y El Caribe”, propuso analizar el enfoque epidemiológico de las enfermedades de transmisión sexual (ETS); prevención y control en Latinoamérica y el Caribe.

La metodología empleada consistió en una investigación sistemática descriptiva y se consideraron artículos publicados con no más de cinco años de antigüedad. Los datos se obtuvieron de revistas indexadas, tesis y otros documentos de carácter científico, tanto en español como el inglés. En los resultados destaca que las ETS son una de las cinco razones más frecuentes de consulta médica, el principal factor de riesgo es el contacto íntimo sin la debida protección y existe una percepción negativa hacia el uso de los métodos de barrera²⁹.

Este antecedente aporta una comprensión de los factores que afectan la incidencia en la población, que sirve a esta investigación actual que busca desarrollar medidas y estrategias para fomentar una salud sexual correcta y reducir el número de casos de sífilis²⁹.

1.5.3 Antecedentes nacionales

Calderón (2023)³⁰ en un revisión bibliográfica titulada “Sífilis maligna como manifestación clínica atípica de sífilis secundaria”, se propuso realizar una revisión actualizada acerca de la sífilis maligna como manifestación atípica de la sífilis secundaria, que brinde las herramientas necesarias para su reconocimiento y tratamiento oportunos.

La metodología empleada es una revisión bibliográfica de bases de datos de PubMed, Google Scholar, UpToDate, ScienceDirect y libros de texto. Las bibliografías consideradas abarcaron los años 2018-2022, tanto en español como inglés. Los resultados denotaron que la incidencia es más alta en pacientes inmunocomprometidos, pero no exclusiva de este grupo, así como que las lesiones de sífilis maligna suelen estar precedidas por manifestaciones como pústulas diseminadas en tronco, extremidades, palmas y plantas³⁰.

Este antecedente brinda una comprensión detallada de las manifestaciones que son poco frecuentes, lo cual es fundamental para la investigación en curso que busca desarrollar estrategias para captar de manera oportuna los casos y disminuir su incidencia³⁰.

Gutiérrez (2022)³¹ en una revisión bibliográfica que se titula “Manejo de sífilis en atención primaria en Costa Rica”, se propuso brindar una guía para la detección temprana de la enfermedad en atención primaria y educar sobre estadios y tratamientos oportunos para así evitar la progresión a complicaciones y etapas avanzadas de la enfermedad.

La metodología empleada fue una revisión bibliográfica de artículos y textos científicos que tratan la sífilis como enfermedad, así como de artículos que tratan sus complicaciones. Los textos utilizados tenían menos de 10 años después de su publicación. El resultado final dicta su alta incidencia y la prevalencia nacional, considerando su autor que la clave de su progresión es la identificación temprana de la enfermedad.

Este antecedente es crucial para la investigación actual, ya que proporciona una base de las características a considerar para un abordaje óptimo y su identificación, permitiendo de esta forma el análisis de estrategias para implementar en el primer nivel de atención para un correcto abordaje³¹.

Pereira (2020)³² en una revisión bibliográfica titulada “Sífilis: abordaje clínico y terapéutico en primer nivel de atención”, se propuso explicar las clínicas, terapéuticas y preventivas que se deben tener en consideración durante la evaluación y el abordaje en el primer nivel de atención a aquellos pacientes de quienes se sospeche sífilis.

La metodología utilizada fue una revisión bibliográfica, usando bases de datos sobre ciencias de la salud como Elsevier, The New England Journal Medicine, Formación Médica Continua, Academia Española de Dermatología y Venereología. Los artículos abordados fueron 16 que no superaban los cinco años de antigüedad. En los resultados se destaca la relevancia del primer nivel de atención que es el sitio donde se debe realizar el diagnóstico y también la importancia de la educación a la población, con la valoración y tratamiento de contactos cercanos a la persona afectada³².

Este antecedente es pertinente para la investigación actual, ya que proporciona una base sólida sobre la relación entre las características que deben considerarse en el primer nivel de atención y la educación a la población, permitiendo profundizar en el análisis de otros factores que pueden influir en la incidencia de casos³².

Gutiérrez (2022)³³ en una investigación que se titula “Sífilis congénita: una enfermedad engañosa”, se propuso proporcionar información relevante sobre el tema abordado.

La metodología utilizada fue una revisión sistemática que constó de 15 artículos de habla inglesa y española, entre los años 2017-2022. Los datos se obtuvieron a partir de bases

de datos como Medline, PubMed y Scielo entre otros. Los resultados destacaron la necesidad de los controles prenatales y su énfasis en la asistencia para que, de esta manera, se logre reducir la incidencia y las repercusiones materno-fetales que se puedan presentar³³.

Este antecedente aporta bases sobre la relevancia clínica de la asistencia a los controles prenatales, así como la relevancia de un buen control de parte del médico, lo cual es importante para la investigación que busca la implementación de mejoras clínicas para una captación temprana y un correcto abordaje médico³³.

Hernando (2024)³⁴ en una investigación titulada “Neuropatía óptica anterior como síntoma guía para el diagnóstico de la sífilis secundaria”, se propuso revisar las características clínico-terapéuticas de un paciente con neuropatía óptica anterior (NOA) y roséola sifilítica.

La metodología empleada es cualitativa descriptiva y se tomó como referencia el caso de un masculino de 53 años quien acudió a consulta clínica por disminución de la agudeza visual y rash eritematoso. En los resultados se resalta que hallazgos neurooftalmológicos en la mayoría de los casos no permiten determinar la causa de la neuropatía. Por ello la importancia de indagar en la historia de los pacientes, ya que la neuro sífilis puede presentarse de diversas formas clínicas y en diferentes fases³⁴.

Este antecedente aporta una comprensión de los factores a considerar por las diversas formas de presentación clínica que puede darse en la sífilis, información que es fundamental para la investigación que busca desarrollar estrategias para fomentar la atención y captación temprana³⁴.

2 CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Este capítulo abarca los conceptos teóricos, así como los aspectos históricos, biológicos, fisiopatológicos, químicos y clínicos concernientes a la sífilis. Se describe cómo ocurrió su descubrimiento, su impacto histórico y la evolución que ha sufrido lo largo del tiempo. Asimismo, se abordan temas específicos de los efectos sistémicos de la enfermedad, variantes, etapas de presentación y su incidencia, tratamiento y prevención a nivel primario con base en la literatura sobre evidencia científica presentada por varios autores.

2.1 Antecedentes históricos de sífilis

2.1.1 Origen de la enfermedad

En la historia de sífilis, inclusive hoy en día, el origen ha sido un enigma, ya que, durante varios siglos se ha tomado como cierto (científicamente no probado), que la enfermedad tuvo su aparición en Europa, proveniente de América y que habría sido descubierta por los españoles. Sin embargo, las investigaciones han generado controversia con respecto a su origen, señalando que la misma ya se encontraba en Europa antes del arribo de Cristóbal Colón y sus hombres provenientes del continente americano. Debido a esto se establecen dos teorías acerca de la historia y origen de la enfermedad, las cuales son conocidas como la “teoría unitaria o del viejo mundo” y la “teoría colombina o del nuevo mundo”³⁵.

En la publicación titulada “teoría unitaria o del viejo mundo” se postularon algunas hipótesis y, entre las más populares, se hace mención que la enfermedad surgió en África hace varios años y que, con el tiempo, se extendió hasta Mesopotamia, donde una vez allí, fue denominada *bejel*. Se menciona que llegó a Europa del Este, mediante las cruzadas en los siglos XIII y XIV, y al oeste europeo su arribo se debió a los viajes marinos de Portugal y España por la costa africana durante los siglos XII y XIII³⁵.

Otra hipótesis se basa en las diversas características similares, tanto estructurales como morfológicas que comparten los distintos treponemas entre sí. Es por ello por lo que,

se adoptó la teoría defendida por Hudson, quien describe que la enfermedad podría haberse dado por un mismo microorganismo cuyo origen se da en una serie de enfermedades similares a “yaws” causada por *T. pertenuis*, en la periferia del continente europeo³⁵.

Este tipo de enfermedad era el resultado de contactos directos y que tenía una tendencia a ser más frecuente durante la infancia. Pero podía presentarse a cualquier edad, en la mayoría de los casos su propagación se producía en los núcleos familiares. A estos cuadros se les llegó a llamar “sífilis endémica”. Fue con el arribo del jabón para el siglo XIV y la mejoría en los hábitos higiénicos, que se planteó que los treponemas tuvieron que adaptarse y sobrevivir, emigrando a zonas húmedas del cuerpo y llegando a transmitirse por vía sexual. Esto daría lugar a la “sífilis epidémica”, lo que denotaría la defensa de diversos autores que preferían referirse a sífilis como “treponematosis”. No obstante, al pasar los años y la mejoría científica, se logró determinar y refutar que las diferentes especies treponémicas no comparten las mismas características genéticas³⁵.

En la teoría del nuevo mundo o conocida como la “teoría colombina”, no solo se le atribuyó el descubrimiento de América a Colón, sino que también se le considero culpable de haber traído una nueva enfermedad al continente europeo, acusándolo como responsable de la pandemia que se extendió hasta el siglo XV³⁶.

La propagación de la enfermedad en Europa fue mediada importantemente por el ejército rey de Francia Carlos VIII. Para el año 1489, el Papa Inocencio VIII tuvo un problema con Fernando I de Nápoles, producto de que el monarca italiano se negaba a saldar las deudas pendientes con él. Por esto, el Papa ofreció el reino de Nápoles al monarca de Francia Carlos VIII. En 1494 murió Fernando I y su sucesor Alfonso II comentó sus intenciones de no ceder al ducado de Milán, Ludovico Sforza, quien incitó a Carlos VIII a aceptar la propuesta del Papa Inocencio e invadir Nápoles³⁶.

En 1494, tan solo un año después del arribo de Colón nuevamente al continente europeo, el monarca Carlos VIII invadió Italia con un total de 25 000 hombres, entre ellos se destacaban españoles, suizos, mercenarios e incluso, italianos. En 1495, el ejército de Carlos VIII ingresó al territorio de Nápoles, que no contaba con una gran resistencia, ya que, las fuerzas armadas eran tan solo de 1000 hombres³⁶.

El ejército francés fue bien recibido por los napolitanos, quienes esperaban una mejoría en sus condiciones de vida. No obstante, al poco tiempo cambiaron de parecer, por el aumento en la frecuencia de los robos, la depravación de parte de los franceses, así como el desorden que existía. A raíz de esto, se realiza una alianza con el fin de derrocar al monarca Carlos VIII en 1545. Y durante esta batalla los médicos italianos descubrieron por primera vez una afección que ya habían visto en los cuerpos de los soldados franceses anteriormente. Este tipo de enfermedad se presentaba con características tales como erupciones cutáneas, pustulosas y se consideraba altamente letal. Además, se transmitía por el contacto sexual, enfermedad que fue conocida como sífilis, acusando al ejército proveniente francés de la propagación de esa enfermedad³⁶.

2.1.2 Origen del nombre “sífilis”

Al inicio, el nombre de “sífilis” se atribuye al médico veronés, matemático, geógrafo, profesor de lógica y filosofía, Girolamo Fracastoro. En el año 1530, el médico realizó la publicación de un extenso poema titulado “*Syphilis sive morbos gallicus*”, en el que describió la enfermedad y el nombre de esta, lo que atribuyó haciendo honor a un pastor quien se llamaba “Syphilo”³⁷.

El poema escrito por Fracastoro constaba de tres partes. En la primera, el médico defiende la tesis acerca de que el origen de la enfermedad era francés (la cual llamó *Morbus gallicus*), rechazando la teoría de que la enfermedad tuvo su origen en el nuevo mundo y fue traída por los españoles luego de su retorno. En este se documentaba que la enfermedad consistía en diversos factores para su propagación y proponía algo muy novedoso para su época, que consistía en el apoyo hacia causas naturales de la enfermedad, en lugar de maldiciones³⁸.

En la segunda parte de su poema, Fracastoro describe acciones de buen vivir como el método de salvarse de la enfermedad. También menciona la realización de diversos ejercicios, la ingesta saludable de alimentos y la abstinencia de la actividad sexual. Este último punto lo incluyó más para mantener el gasto energético bajo, dado que el médico aun no consideraba que la vía sexual era el método de contagio de la enfermedad³⁸.

Las dos primeras partes del poema fueron escritas en la década de 1510 y la tercera en 1520. Esta tercer y última parte, se refiere a un pastor y cazador de nombre Syphilo. Se dice que este fue castigado por el dios apolo, por asesinar unas aves sagradas, castigándolo a padecer una horrible y extraña enfermedad. En esta última parte, se describen los beneficios terapéuticos de un tratamiento que fue traído por los españoles del nuevo mundo, llamado “guayaco”³⁸.

Pocos años después, precisamente en 1546, Fracastoro en su nueva y gran obra titulada: “Del contagio y de las enfermedades contagiosas y su tratamiento”, aceptó que la sífilis tiene un origen venéreo. Dicha obra estuvo más orientada hacia el concepto científico que poético, planteando los medios a través de los cuales la enfermedad se transmite a las personas, al igual que los diversos síntomas y signos que se pueden presentar en sus tres etapas. También detalló la posible existencia de seres muy diminutos a los que llamó “semina”, lo que provocó diversas especulaciones acerca de su naturaleza y como sería el método de contagio con estos agentes tan diminutos. Al respecto, Fracastoro refiere que “*la infección ocurre solamente cuando dos cuerpos se unen en contacto mutuo intenso como ocurre en el coito*”³⁸.

2.1.3 Tratamiento de sífilis en la historia

En Italia, el doctor, matemático y literato Gaspar Torella quien fuera médico de Alejandro V, en el año 1497 publicó lo que sería su principal obra titulada “*Tractatus cum consilis contra pudendagram, seu morbum gallicum, cui adjicitur in fine*”. En esta obra el médico describía un contagio que hubo en 1493 y que llamó como “pudendagra”, mencionando que era originario de un chancro, en conjunto con una adenopatía a nivel inguinal. Describió todo lo relativo a la enfermedad hasta llegar al punto del tratamiento y recomendaba encarecidamente el uso de un ungüento con mercurio denominado “*unguentum saracenum*”, que solía ser usado para variadas afecciones cutáneas, incluyendo la lepra³⁹.

En 1517, Nicolás Paul publicó un artículo titulado “Tratamiento de morbus gallicus con guayacus”, dado que afirmaba que, como la sífilis era de origen americano, se debía combatir con el guayaco. La resina se obtenía de el “*lignum vital*”, a partir de su madera por destilación y era muy usada para los padecimientos respiratorios³⁹.

Nicolás, en su publicación, explicaba que el guayaco era considerado como remedio venéreo y era procedente de las Antillas y de los espíritus que prevalecían en aquellos tiempos. Se pensaba que Dios les había otorgado el remedio al mismo tiempo que la enfermedad. Para el año 1530, Paracelso demostró la inutilidad del guayaco, pero no descartaba sus otras posibles aplicaciones médicas³⁹.

Por su lado, Jean Fernel también se incluyó en el debate sobre la mejor elección en el tratamiento de la enfermedad. Él fue el primero en sugerir que la sífilis y gonorrea eran dos enfermedades totalmente distintas y en su tratado publicado en 1579, con el título de “Mejor tratamiento del mal venéreo”, propone que la enfermedad debe tratarse con aplicaciones de mercurio en unguento y también con fumigaciones e inhalaciones de este elemento.

A su vez, John Hunter introdujo en 1785 un método que había sido delegado con anterioridad a los barberos. Se propuso el tratamiento mediante la cauterización y la eliminación del chancro, además de que también recomendaba el mercurio e inyecciones de acetato de plomo y emolientes para el tratamiento de la enfermedad. No obstante, de modo esencial, este solía ser el tratamiento para la gonorrea. Tiempo después, el sifilólogo Fournier propuso el tratado “*Syphilis et marriage*” y en él mencionaba el tratamiento sistematizado con ioduros y mercurio³⁹.

Para el siglo XIX, ya se había establecido que la enfermedad de gonorrea y la sífilis eran entidades completamente distintas, considerando que los métodos de contagio y la sintomatología que se daba con la sífilis en etapa secundaria, se encontraban ya con una buena descripción. El uso del mercurio todavía seguía empleándose, a pesar de las alternativas como lo era el ioduro de potasio. Mercurio en aquel entonces era sinónimo de sífilis, por lo que médicos de la época describieron que el hospital donde se debían ir a tratar estas personas, tendría ser un dispensario especial, porque la enfermedad era estigmatizada socialmente. Otros autores mencionaban que la curación debía realizarse en un hospital general, incluso se llegó a privar de libertad a las trabajadoras sexuales de la época que se encontraban afectadas por la patología³⁹.

En 1887, se empleó por primera vez en el Hospital de Cital de Buenos Aires, el calomel o protocloruro de mercurio que se obtenía por un proceso de vaporización, que consistió en un

recurso valioso contra la sífilis, aunque se pudieron observar afecciones varias tras su administración³⁹.

El bismuto tuvo su acción gracias a Sazerac y Lavaditi en 1922, pero poco tiempo después, para el año 1932, fue sustituido por el descubrimiento de las sulfamidas por Gerhard Domak. Entre estos años, para 1929 exactamente, se empleó por primera vez la diatermia, corrientes de alta frecuencia que se les daban a los pacientes y poco después el inicio de la radio termia fue desarrollado, eliminándose la necesidad del uso de electrodos para brindar las descargas de la diatermia, porque el paciente se colocaba en un cubículo en medio de dos placas condensadoras³⁹.

El tratamiento definitivo fue la penicilina que tuvo su primer uso en 1943 gracias a Mahoney. Fue aplicada en cuatro enfermos de sífilis quienes con una inyección intramuscular (IM) pudieron ver curada su enfermedad³⁹.

2.2 Epidemiología de sífilis

Se ha establecido que la enfermedad de la sífilis es un padecimiento que puede ser perfectamente prevenible y sobre todo que es curable. Pese a esto, los casos en el mundo no han cesado su aumento y la incidencia creció en más de un millón para el 2022, dando como resultado ocho millones de enfermos en total⁴⁰.

En mayo del 2024, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), publicó un anuncio de gran relevancia llamado “Los casos de sífilis aumentan en las Américas”, en el que realizaban una comparativa entre los años 2020 y 2022, en los que surgieron múltiples casos de sífilis, afectando principalmente la población con un rango de edad entre los 15 y 49 años, siendo que el aumento diferencial entre estos años corresponde a un 30%⁴⁰.

En ese sentido, América se encuentra como el continente con mayor incidencia de esos casos a nivel mundial. De la totalidad previamente citada, se cuenta con aproximadamente 3,37 millones de los casos reportados, lo que daría una tasa cercana a 6,5 casos por cada 1000 personas, lo que resulta en el 42% de los casos⁴⁰.

En ese informe también se destaca que la incidencia de sífilis en la población femenina con embarazo ha ido creciendo y se señala que los casos aumentaron aproximadamente un 28%

en los últimos dos años. Esto se describe mejor como un alza cercana a 4,98 casos por cada 1000 nacidos vivos en el 2022, considerándose un incremento sumamente mayor al previsto por la OMS que indicaba 0,5 casos por cada 1000 nacidos vivos⁴⁰.

Debido a lo anterior, la OPS hace mención del reforzamiento de los servicios prenatales para garantizar la detección de la enfermedad y mitigar, tanto la incidencia de casos como las repercusiones que esta enfermedad provoca en la gestante y su bebé⁴⁰.

El director de la OPS, el doctor Barbosa, explica que la sífilis y la sífilis congénita son enfermedades que se pueden erradicar; sin embargo, refiere que para ello se necesita un adecuado enfoque integral para asumir la alta incidencia de los casos. Este médico apoya que los profesionales de la salud deben afirmar su compromiso para acelerar la mitigación de los casos⁴⁰.

2.2.1 Incidencia de sífilis en Colombia

En lo que respecta a la sífilis en la población general, Colombia no cuenta con un gran respaldo científico para la vigilancia de la enfermedad. Aunque tiene entidades que han realizado diversos estudios en algunas poblaciones específicas, como lo realizado por los bancos de sangre¹¹.

En Barranquilla, un banco de sangre determinó por medio de las muestras de sangre de 37 044 donantes, que la prevalencia en ellos se ubica de un 0,93% y considerando variables como lo fueron el sexo, edad y ocupación, se demostró que los más afectados eran hombres, adultos mayores y las personas desempleadas. Comparativamente, en otro banco de sangre, esta vez ubicado en Medellín, la muestra de 65 535 donantes, dio como resultado que la incidencia de sífilis era del 0,6% y estaba principalmente presente en hombres¹¹.

El enfoque de Colombia en lo concerniente a la atención está centrando en la sífilis gestacional y sífilis congénita. El sistema de vigilancia en salud pública de ese país (SIVIGILA), en la semana epidemiológica número 52 del 2021, informó el reporte de 10 117 casos de sífilis gestacional. De ese modo, teniendo en cuenta este valor, se realiza una comparativa desde el 2015 hasta el 2021, en las que puede observar que, desde entonces, ha

habido un aumento en la totalidad de casos y, lo más relevante, es que el aumento ha sido gradual, no ha habido un cese o disminución entre estos años⁴¹.

El mayor incremento entre estos años se observa en un 155,5%, comparando el 2021 con el 2015. En la figura 1 se observa la gráfica completa de la tendencia al aumento de los casos que cumplen con los criterios de la enfermedad establecidos por el SIVIGILA desde el 2015 hasta el 2021⁴¹.

Figura 1. Prevalencia de sífilis gestacional, Colombia 2015-2021.

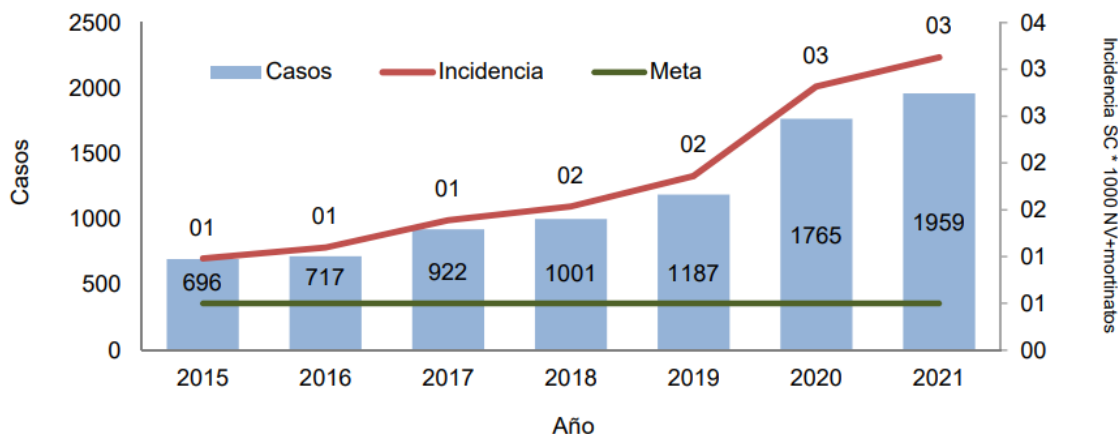


Fuente: Imagen tomada de la referencia⁴¹.

En el mismo año (2021), en lo que respecta a sífilis congénita, hubo una notificación de 2788 casos. No obstante, el SIVIGILA eliminó algunos de estos, ya que involucraban diversos criterios que los descartaba por no cumplir la definición de caso definitivo entre otras consideraciones, finalmente dando como resultado un total de 1959⁴¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), tenía como meta disminuir la incidencia de la enfermedad a 0,5 casos por cada 1000 nacidos vivos para el 2022, teniendo en cuenta los valores presentados por el SIVIGILA. En cuanto a sífilis congénita, desde el 2015 ha habido un crecimiento constante en la totalidad de los casos, representando una incidencia de 3,1 por cada 1000 nacidos vivos en el 2021. En la figura 2 se aprecia el incremento en los casos de la enfermedad, abarcando desde el 2015 hasta el 2021⁴¹.

Figura 2. Incidencia de sífilis congénita en Colombia 2015-2021.



Fuente: Imagen tomada de la referencia⁴¹.

2.2.2 Incidencia de sífilis en México

En México la situación de la sífilis es brindada por los reportes del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). Dicha entidad destaca que desde el 2003 hasta el 2010, los casos reportados habían tenido una prevalencia estable y una incidencia aproximada de 2,13 casos por cada 100 mil habitantes, pero a partir de dicho año se ha notado un incremento destacado en la afección⁴².

Debido al aumento de casos y la problemática asociada, las entidades del Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas (CISEI) y en Salud Pública (CISP), realizaron un estudio en el 2015, abarcando los años 2003 y 2013 para determinar cuáles eran los factores y población más afectada. Lo más destacable de lo investigado es que la población más afectada era la masculina y que seguían en aumento su incidencia en este género; además, que el rango etario más afectado se encontraba entre los 20 y 44 años⁴².

En el Boletín Epidemiológico de la semana 52, publicado por SINAVE en el 2023, se realizó una comparativa con el año 2022 acerca de las ETS prevalentes a nivel nacional. Y, a pesar de que sífilis no se encuentra como la principal ETS de transmisión en ese país, se observa con un importante aumento, comparado a los casos de sífilis adquirida en el 2022 como se puede apreciar en la tabla 1. En lo que respecta a la sífilis congénita, su incidencia prevaleció⁴³.

Tabla 1. Comparativa de la totalidad de casos de sífilis adquirida y congénita en México en el 2022 y 2023.

Tipo sífilis	Año 2022	Año 2023
Total de casos de sífilis adquirida	15 577 casos	18 288 casos
Total de casos de sífilis congénita	835 casos	839 casos

Fuente: elaboración propia con base en la referencia⁴³

2.2.3 Sífilis en Venezuela

En lo que respecta a Venezuela, no hay una amplia información acerca de la incidencia anual, pero considerando los estudios en poblaciones específicas se encuentran datos que reflejan la tendencia al aumento en la totalidad de casos. En la sífilis congénita, en el 2022 la totalidad de casos que se habían reportado eran 491, mientras que, para la misma semana epidemiológica, pero del 2021, los casos que se habían reportado eran de tan solo 206, lo que muestra que en un lapso de un año, comparativamente con las semanas epidemiológicas, el incremento habría sido del doble, siendo este un importante problema dado que la estimación de gestantes que no habrían recibido un control prenatal correspondía a un 26%¹⁰.

En registros dados por las autoridades de migración de Colombia al Ministerio de Salud y Protección Colombiano, se indicó que entre el 2020 y el 2021, se notificaron 6233 casos de sífilis gestacional en la población con nacionalidad venezolana que fueron atendidos en centros de salud colombianos. Comparativamente, en estos años se documentó que hubo un aumento aproximado de 1,7% en el 2021, dando como evidencia el incremento de los casos en esta población¹⁹.

Por otra parte, analizando subregistros de los casos de sífilis en posteriores años, se observa que, de igual manera, hay una tendencia al aumento en la población general y se cita que en 1990 la tasa de incidencia de la enfermedad era aproximadamente de 29 casos por cada 100 000 habitantes, mientras que para 2004, la frecuencia había aumentado a 33 casos

por cada 100 000 personas y en los años comprendidos entre el 2007-2009 subió drásticamente hasta alcanzar una tasa aproximada de 54 casos por cada 100 000 habitantes⁴⁴.

2.2.4 Sífilis en Cuba

En Cuba la tasa de sífilis adquirida ha sido un problema durante muchos años, porque no deja de aumentar, ya que, para el 2009 la tasa de incidencia de la enfermedad era de aproximadamente 12,6 casos por cada 100 000 habitantes, mientras que para el 2022 la tasa presentada tuvo un increíble aumento, dando como resultado una incidencia de 66,8 casos por cada 100 000 habitantes⁷.

El incremento significativo de los casos tiene una fuerte asociación con el libertinaje en las relaciones sexuales, es decir, las personas tienden a tener múltiples parejas sexuales y muy pocas utilizan métodos de barrera. Asimismo, la edad de inicio de la actividad sexual, suele ser temprana, lo que eleva aún más el riesgo de adquirir la enfermedad⁷.

Se resalta la incidencia de la enfermedad en poblaciones claves, siendo una de ellas la de los hombres que tienen sexo con otros hombres. Al mismo tiempo, reportes brindados en el anuario estadístico de salud, señalan que la población femenina representó una tasa del 42% aproximadamente del total de los pacientes con dicha enfermedad. La patología se asocia con la poca asistencia temprana a los centros de salud, lo que imposibilita un acceso oportuno para recibir el tratamiento adecuado de la afección⁷.

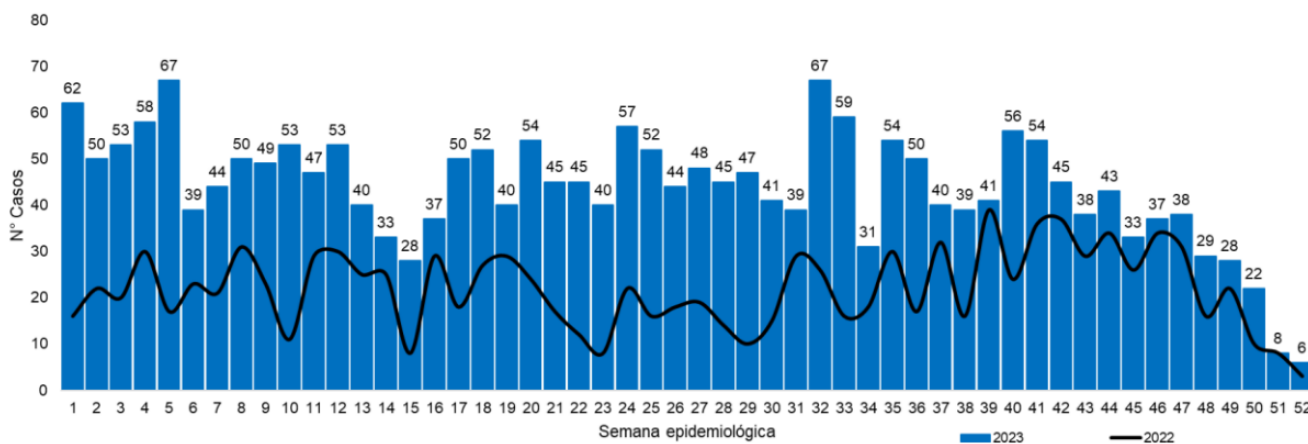
En el 2015, Cuba fue el primer país en eliminar la transmisión de madre a hijo. No obstante, ha habido desde entonces, un aumento en la incidencia de los casos de sífilis en las mujeres que se encuentran embarazadas. En lo que respecta al 2019, la prevalencia fue de 0,37%, mientras que para el 2022 fue de 11,06%. Pese a esto, la sífilis congénita se mantiene eliminada como un problema de salud, presentando una tasa que se encuentra en niveles inferiores a 0,4 por cada mil nacidos vivos, datos del 2022⁴⁵.

2.2.5 Sífilis en Costa Rica

En el ámbito costarricense, la sífilis se postula como la principal infección de transmisión sexual en la población, considerándose un problema de salud pública. En el 2024, el Ministerio de Salud Pública, en su primer reporte del año, señalando la semana epidemiológica 52 del 2023, constató que el reporte de sífilis fue de 2280 casos, lo que se traduce en una tasa de 43,3 casos por cada 100 000 habitantes del país⁵.

En comparación con el año 2022, la incidencia de casos en el 2023 aumentó considerablemente, siendo que la totalidad de afectados reportados para la semana 52 del 2022 fue de 1142 casos, con una tasa de 21,9 casos por cada 100 000 habitantes. En la figura 3, se ejemplifica mejor la comparación de casos en los años 2022 y 2023. El grupo poblacional más afectado corresponde al sexo masculino con una incidencia del 60,35% y a nivel femenino, el restante porcentaje que se fija en una tasa de 34.6 mujeres por cada 100 000 habitantes⁵.

Figura 3. Casos de sífilis en todas su presentaciones en costa rica en el año 2022 y 2023.



Fuente: Imagen tomada de la referencia⁵

2.3 Generalidades de sífilis y su clasificación

Cuando se hace referencia a la enfermedad de la sífilis se trata de un tipo de infección que puede afectar a todo el organismo, siendo mejor conocida como una infección sistémica, que es producida por un agente perteneciente a la familia *Spirochaetacea* de la subespecie *pallidum*, conocido como *treponema pallidum* (*T. pallidum*). Este agente mide aproximadamente de 0,10 a 0,18 micrómetros y la longitud ronda 6 y 20 micrómetros y el humano es su único reservorio. La bacteria se cultiva únicamente in vitro en un corto periodo de tiempo. El máximo de supervivencia es aproximadamente de siete días a unos 35°C en un medio donde prevalezca el CO₂⁴⁶.

Existen otros agentes de la trepanomatosis que pueden llegar a afectar a los humanos como la *treponema carateum*, encargada de generar una enfermedad exclusiva de la piel conocida como pinta; *treponema endemicum*, responsable de lo que se conoce como bejel o el *treponema pertenue*, que es el agente causal del pian. A las infecciones anteriores, se les conoce como trepanomatosis no venéreas y todas ellas forman parte de las bacterias gramnegativas y algo muy característico es que desde el punto de vista morfológico no se logran distinguir⁴⁶.

En lo que respecta a la transmisión de las diferentes treponemas que hay, la única con capacidad para propagarse por vía sexual corresponde a *treponema pallidum*. Su infección abarca desde el sexo anal, sexo oral o el sexo vaginal. El porcentaje de infectividad que presenta ronda alrededor del 30% y es importante destacar que también se puede infectar por transmisión vertical con una amplitud en el rango posible correspondiente a cuatro años tras la infección⁴⁶.

2.3.1 Factores de riesgo

Durante los últimos años, la sífilis ha experimentado una tendencia al aumento en la región, lo que conlleva la preocupación en los diversos sistemas de salud de los países abordados. Se presenta una gran diversidad de situaciones que se han atribuido a su incidencia, dentro de estas se incluyen cambios en los comportamientos sexuales, las diferencias sociales que conducen a desigualdades en el acceso de la salud, al igual que las debilidades propiamente que se consideran en cada región por las diversas problemáticas que

atraviesan y muchos de los factores más comunes son visualizados en cada uno de los países estudiados^{3,4,7,46}.

2.3.1.1 Factores relacionados con la conducta y de índole social

Uno de los principales motivos que se ha visto relacionado con la tendencia del incremento de la enfermedad son las prácticas sexuales de riesgo, el uso inconsistente de preservativo, así como la presencia de múltiples parejas sexuales son los datos más señalados. Este tipo de acciones va en aumento, sobre todo en ciertos grupos poblacionales como, por ejemplo, los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y los trabajadores sexuales que son ciertos grupos poblacionales en los cuales el riesgo de adquirir este tipo de enfermedad es aún mayor^{3,4,7,46}.

Una de las características adicionales que se han asociado al aumento en el número de parejas sexuales es el uso de aplicaciones móviles para citas, lo que ha contribuido o facilitado el contacto de índole sexual, sin la información necesaria sobre el historial de salud de los congénitos, aumentando la propagación de las infecciones de transmisión sexual. En algunos estudios se ha demostrado que las aplicaciones disminuyeron significativamente las barreras sociales para establecer los contactos sexuales, resultando en el incremento de encuentros sexuales y con ello, el alza en la totalidad de casos de sífilis^{3,4,7,46}.

El consumo de drogas y alcohol es otra de las prácticas que se ve en los encuentros sexuales, que también genera un alto riesgo, ya que la percepción del peligro acerca de las prácticas erróneas no estará presente, promoviendo las conductas de riesgo. En algunas regiones se practican las socialmente llamadas “chemsex” que es el uso de drogas para potenciar las experiencias sexuales, que, a su vez, repercute en la transmisión de sífilis^{3,4,7,46}.

2.3.1.2 Limitación al acceso de los servicios de salud

Otro de los factores más comunes y que está presente en todas las regiones estudiadas son las limitaciones al acceso a los servicios de salud, por ende, a las pruebas diagnósticas o tratamientos. En ocasiones, al momento de necesitarlos en algunas zonas son un poco más limitados que otras. Un claro ejemplo de una problemática acerca de no solamente el acceso a los centros de salud, sino a la realización de pruebas y abordaje terapéutico, es Venezuela.

La crisis sanitaria que enfrenta el país ha restringido la disponibilidad del tratamiento de elección para sífilis, que es la penicilina benzatínica, lo que genera una creciente cantidad de personas no tratadas y, por tanto, permite una mayor transmisión de la enfermedad^{3,4,7,46}.

En otras regiones se cuenta con una buena disponibilidad de pruebas de detección para sífilis, así como el tratamiento de preferencia. Aunque la principal dificultad está en la infraestructura médica, la cual impide una detección o abordaje de manera oportuna^{3,4,7,46}.

Otro aspecto que es muy relevante es la ausencia de programas de seguimiento y tratamientos para la parejas sexuales. Es decir, cuando una persona es detectada con sífilis lo ideal es realizar un abordaje a su pareja o a las parejas sexuales, de esta manera serán examinados y evitarán en algunos casos la reinfección o la propagación del microorganismo^{3,4,7,46}.

2.3.1.3 Falta de educación sexual y estrategias preventivas

En algunas de estas regiones existe déficit de programas educativos, lo que conduce al desconocimiento de los riesgos de la enfermedad y otras ITS. Por eso, ante la desinformación las personas desconocen las manifestaciones primarias o los riesgos que conlleva la enfermedad. De ahí que la incidencia en personas jóvenes ha aumentado, asociado con las pocas campañas dirigidas a la población^{3,4,7,46}.

Una importante razón de la ausencia de la educación sexual es que en Latinoamérica, hoy en día, continúa siendo un tema tabú en algunas comunidades, lo que limita a los jóvenes a recibir una información oportuna acerca de las características de las ITS, así como los métodos de prevención de la enfermedad o el impacto que estas pueden tener. A pesar de esto, hay diversos prejuicios culturales y religiosos que han dificultado la implementación de este tipo de programas sexuales. En algunos países la oposición de la enseñanza de método anticonceptivos en escuelas ha resultado en la falta de conocimiento sobre la prevención de múltiples enfermedades^{3,4,7,46}.

2.3.1.4 Impacto de la pandemia de la Covid-19 en el aumento de la sífilis

La pandemia de Covid-19 trajo consigo una gran repercusión negativa, dado que afectó considerablemente la detección y tratamiento de sífilis en Latinoamérica. La

reasignación de recursos de salud para el manejo de la pandemia, redujo considerablemente la disponibilidad para fines de pruebas de detección, consultas y sobre todo tratamientos, por lo cual, una de las consecuencias que se observan hoy en día es el alza de casos que se ha presentado^{3,4,7,46}.

No obstante, por parte del sistema de salud en cuestión de insumos, el confinamiento que establecieron los gobiernos resultó en un menor número de diagnósticos, lo que generó un menor número de acciones preventivas, contribuyendo al alza de casos^{3,4,7,46}.

2.3.1.5 Factores estructurales y económicos.

Las desigualdades socioeconómicas han jugado un papel decisivo en el aumento de la sífilis en la región. Las personas en situación de pobreza tienen menos acceso a la atención médica, lo que retrasa el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad^{3,4,7,46}.

Por otro lado, la migración también ha incidido en la propagación de la enfermedad. En países que han recibido un gran número de migrantes en los últimos años, como Colombia y Brasil, las barreras lingüísticas, la falta de acceso a los servicios de salud y las condiciones vulnerables de los migrantes, han facilitado la propagación de enfermedades de transmisión sexual, incluida la sífilis^{3,4,7,46}.

Los determinantes sociales de la salud, como el desempleo, la falta de vivienda digna y la baja educación, también afectan la incidencia de la sífilis. De ese modo, las condiciones de vida inciertas pueden llevar a que las personas prioricen otras necesidades sobre el tratamiento médico^{3,4,7,46}.

2.3.2 Clasificación de la sífilis

La infección de sífilis si no recibe un tratamiento en el tiempo óptimo tiende a evolucionar, en distintas fases y cada una de ellas presenta una variedad de manifestaciones clínicas. Dependiendo el tiempo que haya transcurrido desde que el paciente se contagió, hasta que se realice el diagnóstico, se clasifica en sífilis de carácter precoz o tardía. La sífilis precoz abarca primaria, secundaria y latente, mientras que la que ha transcurrido más de un año desde su infección, comprende sífilis latente tardía y sífilis terciaria⁴⁶.

Para la realización de una correcta clasificación es oportuno contar con el historial clínico del paciente, indagar de las conductas sexuales y los análisis de las serologías. Esto debido a que muchos de los pacientes que se encuentran infectados no llegan a desarrollar síntomas o signos. En los casos en los cuales sí se presentan, estos suelen ser muy variados e inespecíficos, inclusive se puede llegar a pensar en otro posible diagnóstico, de manera que a la sífilis también se le conoce como la enfermedad “gran imitadora”⁴⁶.

2.3.2.1 Sífilis primaria

A este tipo de manifestación se le conoce también como “chancro” y su presentación puede variar un poco, desde ser una úlcera superficial, indolora y única, como se puede apreciar en la figura 4, a presentarse múltiples ulceraciones dolorosas. Esta tarda en aparecer unos 10 a 90 días en la zona de inoculación. Es usual que en esta fase se presenten adenopatías regionales y en los casos en los cuales no se detecta la enfermedad y con ello no recibe un tratamiento, la lesión tiende a resolver 3-6 semanas y no deja cicatriz.

Otra manifestación, aunque poco frecuente puede ser la balanitis de Follmann (ver figura 5), que se caracteriza como una balanitis que genera erosión y es dolorosa, siendo que muchas veces no se logra diagnosticar y asociar a sífilis⁴⁷.

Figura 4. Sífilis primaria, úlcera correspondiente a un chancro de sífilis



Fuente: Imagen tomada de la referencia⁴⁷.

Figura 5. Balanitis sifilítica de Follmann



Fuente: Imagen obtenida de la referencia⁴⁷

2.3.2.2 Sífilis secundaria

Una vez resuelta la etapa del chancro, ocurre la transmisión de la enfermedad a través de la sangre y por la vía linfática. Esto se produce unas 3 o 12 semanas aproximadamente después del chancro. Cuando se manifiesta, da una gran variedad de sintomatología y lo que predomina, en un alto porcentaje de pacientes, es la aparición de lesiones mucocutáneas en conjunto con malestar general, dolores musculares, cefaleas y cuadros febriles⁴⁷.

Para englobar las manifestaciones que se presentan a nivel de mucosas y en la región cutánea se utiliza el término “sífilides”, haciendo referencia a cualquier lesión mucosa-cutánea que sea diferente al chancro. Lo más característico de la fase secundaria es la aparición de un exantema máculopapuloso con roséola, su apreciación puede variar desde extremidades, tronco, abdomen y espalda⁴⁷.

Aunque el exantema es lo más común de ver, no es la única manifestación que se puede dar. En las extremidades, por ejemplo, es usual que aparezcan máculas eritematoparduzcas que pueden ser o no descamativas. Además, está la afectación a nivel de la cavidad oral, de modo que es común observar parches redondos al igual que zonas sin papilas y erosiones orales. Existen otras características que son menos frecuentes o atípicas como pústulas, formación liquenoide, presentaciones psoriásicas, ulcero nodulares, alopecia, entre otras⁴⁷.

Figura 6. Sífilis secundaria



Fuente: Imagen obtenida de la referencia⁶⁶

Se da otro tipo de presentación que es aún menos frecuente, pero que se asocia con una mayor problemática, que es lo que se conoce como “sífilis maligna”. Este tipo de afección tiende a ser más agresiva y es característico que aparezcan nódulos necróticos. Se relaciona mucho con algunos factores o conductas que podrían considerarse de riesgo, principalmente se hace la asociación con los pacientes que presentan el virus de inmunodeficiencia humana, seguido de los que ya han presentado sífilis anteriormente, aquellos que tienen diabetes mellitus o en los pacientes que presentan una conducta de abuso de alcohol. Cuando la sífilis secundaria no recibe tratamiento suele resolver aproximadamente en menos de 12 semanas⁴⁷.

Figura 7. Lesiones cutáneas de sífilis maligna



Fuente: Obtenido de la referencia⁶⁷

Figura 8. Lesiones cutáneas de sífilis maligna



Fuente: Obtenido de la referencia⁶⁷

2.3.2.3 Sífilis latente precoz

Es característico que en esta fase los pacientes no presenten ningún tipo de manifestación clínica correspondiente con la etapa primaria o secundaria. La única manera de establecer el diagnóstico o hallazgo de sífilis en esta presentación es mediante las pruebas serológicas, en conjunto con la evidencia que el paciente se contagió de la enfermedad durante el último año⁴⁷.

2.3.2.4 Sífilis latente tardía

En esta fase, comparado con la sífilis latente precoz, la variante es el tiempo y las características o manifestaciones clínicas también se encontrarán ausentes y no habrá indicios de infección durante el último año. La única evidencia serán las pruebas serológicas positivas,

pero no habrá indicios de adquisición de la enfermedad durante los últimos 12 meses, por lo que estos pacientes requieren de exámenes más minuciosos para evaluar su condición⁴⁷.

2.3.2.5 Sífilis terciaria

Esta afecta a la población que no recibió tratamiento en ninguna de las etapas anteriores y que después de un tiempo, incluso años, se concreta la presentación de algunas manifestaciones clínicas de la infección. Usualmente, una de las características comunes es lo que se conoce como sífilis cardiovascular que suele aparecer entre 10 y 25 años después de la infección con manifestaciones como dilatación de aorta ascendente, estrechamiento de arterias coronarias e insuficiencia aórtica. Otra manifestación frecuente es la sífilis gomosa que aparece entre tres a diez años post infección, pudiendo afectar los huesos, la piel y los órganos internos⁴⁸.

2.3.2.6 Sífilis Gestacional

Este tipo de presentación se asocia con aproximadamente un 21% de mayor riesgo de mortalidad fetal, aumenta de igual forma el riesgo de que el feto nazca prematuramente, así como que haya muerte neonatal. La adquisición de la enfermedad puede ocurrir antes o durante la gestación, es por ello por lo que a nivel mundial varios países tienen establecido en los controles prenatales las pruebas para la detección de la enfermedad para un diagnóstico y tratamiento oportuno⁴⁹.

2.3.2.7 Sífilis Congénita

La sífilis congénita es resultado de la infección materna y su inoportuno tratamiento. Suceden casos donde inclusive el diagnóstico de la enfermedad se realiza al momento del parto. Para la comprensión de las manifestaciones clínicas que se pueden presentar, se cuenta con dos grupos característicos: el primero es sífilis congénita precoz que suele manifestarse en los primeros dos años tras su nacimiento y es característico que los pacientes presenten erupción cutánea, como se observa en la figura 9; además, anemia, trombocitopenia y otras manifestaciones⁴⁹.

Figura 9. Erupciones vesículoampollosas en la palma, axila y cara del recién nacido con sífilis congénita temprana.



Fuente: Imagen obtenida de la referencia⁵⁰

Por otro lado, se encuentra la sífilis congénita tardía que es aquella que se manifiesta luego de los dos años. Las manifestaciones clínicas que se observan en estos pacientes son los dientes de Hutchinson caracterizados por tener muescas, sordera por alteración del VIII par craneal y queratitis ocular intersticial. Estas tres manifestaciones son lo que se conoce como la triada de Hutchinson. También pueden darse alteraciones del sistema nervioso central (SNC), al igual que deformidades óseas, como se ejemplifica en la figura 10⁴⁹.

Figura 10. Tibias en sable producto de sífilis congénita tardía



Fuente: Imagen obtenida de la referencia⁵⁰

2.3.3 Complicaciones de la sífilis

Existen diferentes formas de presentación en las complicaciones de sífilis, pero se describen las cuatro formas más comunes: neuro sífilis, oto sífilis, sífilis ocular y las llamadas “gomas”.

2.3.3.1 Neurosífilis

La neurosífilis no forma parte de las etapas de la sífilis, ya que esta manifestación puede ocurrir en cualquier lapso. La clasificación se indica en la presencia o no de síntomas y el tiempo de manifestación. Por ejemplo, temprana se refiere los primeros dos años tras la infección o tardía, pasado este tiempo, en la tabla 2 se ejemplifican las manifestaciones clínicas, según el estadiaje⁵¹.

Tabla 2. Estadiaje y manifestaciones clínicas de los diferentes tipos de neurosífilis

Estadio	Clínica
Temprana	
Neurosífilis temprana asintomática	Asintomática con desarrollo de pleocitosis semanas luego de la infección.
Meningitis sifilítica	Cefalea, meningismo, fotofobia, parálisis de pares craneanos, confusión, letargia, convulsiones. Síntomas que ocurren de semanas a meses, luego de infección.
Temprana o tardía	
Sífilis meningovascular	Ataque cerebrovascular, parálisis de pares craneanos y meningismo.
Tardía	
Parálisis general	Demencia progresiva, síndromes psiquiátricos, cambios en personalidad, diluciones maníacas, temblor, disartria (vacilante y repetición silábica)
Tabes dorsal	Marcha atáxica, signo de Romberg prominente, dolor lacerante en tronco y miembros, disminución significativa de sensibilidad profunda y propioceptiva, artropatía de Charcot, paraparesia de miembros inferiores con arreflexia y disfunción esfinteriana.

Fuente: Tabla obtenida de la referencia⁵¹

2.3.3.2 Otosífilis

En este tipo de afección lo que ocurre es una destrucción de la cóclea, producto de la inflamación del hueso temporal y puede darse el caso de que ocurra por vía hematógica o bien que, debido a la inflamación que hay, induzca la atrofia del VIII par craneal. Todo este proceso conlleva la disminución progresiva hasta alcanzar la pérdida auditiva, pudiendo afectar uno o ambos oídos y llegando hasta el punto en que el daño producido sea permanente. Se sospecha cuando el paciente tiene clínica sugerente y serologías positivas para sífilis⁵².

2.3.3.3 Sífilis ocular

En la clínica se destaca la presencia de dolor ocular con fotofobia asociado a uveítis que puede ser anterior o posterior, en conjunto con la disminución de la agudeza visual. A pesar de las manifestaciones, puede generar otras situaciones como una neuritis óptica, coriorretinitis, atrofia óptica, entre otras afecciones. Generalmente, los pacientes que se encuentran en la etapa de sífilis secundaria tienden a presentar afección ocular, pero lo cursan de manera asintomática y en la mayoría de los casos lo que se afecta es la cámara anterior. Si la afección es tratada a tiempo puede mejorar con el tratamiento adecuado, aunque todo depende de la agudeza visual que tenía el paciente antes del cuadro⁵².

Figura 11. Miosis con adherencias entre el iris y la cápsula anterior del cristalino, sinequias posteriores y Tyndall vítreo.



Fuente: Imagen obtenida de la referencia⁶⁸

2.3.3.4 Gomas

Este tipo de lesiones suelen ser muy poco frecuentes, se caracterizan porque son espacio ocupantes y suelen ser secundarias a la meningoencefalitis, dada la invasión de los linfocitos. Su forma de presentación es a nivel de las convexidades cerebrales, pudiendo cursar con hidrocefalia y llegar a manifestarse mediante convulsiones⁵².

2.4 Pruebas diagnósticas.

El método para establecer el diagnóstico de sífilis es por medio de pruebas de laboratorio en conjunto con la evaluación clínica muy cuidadosa. Sin embargo, a pesar de que hay diversas pruebas, el reto en la detección persiste puesto que el agente causal no se puede cultivar y no hay un solo ensayo clínico con la especificidad y sensibilidad necesaria para identificar la enfermedad en cualquiera de sus etapas⁵³.

2.4.1 Prueba de campo oscuro

En este tipo de prueba se tiene el objetivo de la identificación del agente causal (*T. pallidum*), basándose en las características como la morfología al igual que la motilidad que presenta. Una vez que se obtiene la muestra se pretende su análisis inmediato, idealmente dentro de los primeros 20 minutos tras la obtención de la muestra, aunque para la observación y el correcto análisis de la muestra se hace necesario el uso de un microscopio con condensador de campo oscuro, así como contar con personal que esté calificado, tanto para su uso como para la identificación del agente⁵³.

La muestra obtenida es a partir de las lesiones ulcerosas que presenta el paciente. Generalmente, tienden a ser úlceras primarias o secundarias que se encuentren con exudado, siendo importante delimitar que las úlceras orales no son recomendables, producto de que en la cavidad oral se cuenta con una bacteria treponémica. El exudado obtenido es transferido a un portaobjetos y la muestra debe estar completamente libre de glóbulos rojos para su visualización⁵³.

La microscopia de campo oscuro también se ha utilizado como método diagnóstico rápido en los casos de los pacientes que presenten sífilis congénita. Su utilización se da

mediante la visualización directa bajo el microscopio del líquido amniótico y ha demostrado una especificidad muy buena para su detección⁵³.

2.4.2 Anticuerpo de fluorescencia directa

Este tipo de prueba se ha considerado y usado como un tipo de segunda opción o alternativa a lo que se sería la microscopía de campo oscuro. La recolección de la muestra es similar a la prueba anterior, recolectar el líquido seroso a partir de las lesiones de sífilis u otros líquidos del organismo infectados⁵⁴.

El método empleado se basa en que, tras la recolección de la muestra, debe fijarse al portaobjetos con el uso de etanol y, por consiguiente, debe recibir una tinción que contenga anticuerpos conjugados con fluorescencia y que estos vayan en contra de la bacteria de la sífilis para identificar las espiroquetas fluorescentes⁵⁴.

2.4.3 Tinción de plata e inmunohistoquímica

Para este tipo de prueba se han realizado múltiples estudios con diversas tinciones de plata, por ejemplo, tinción de Warthin o tinciones de Steiner. Así como las pruebas anteriormente descritas, su uso se ha aplicado en lesiones primarias y secundarias, pero el uso de estas tinciones no es muy recomendado, porque se han descrito problemas para la diferenciación de las espiroquetas en comparación con fibras de melanina y reticulina, por lo cual no se podría establecer un claro diagnóstico y ante la presencia de pruebas alternativas y menos complejas, su uso no es rutinario⁵⁴.

2.4.4 Reacción en cadena de la polimerasa

Es una técnica bastante conocida y usada que se basa en la obtención de líquido seroso proveniente de zonas con lesiones exudativas. No solo abarca lesiones ulcerosas, su estudio permite identificar el agente en humor vítreo y otras áreas. Y es primordialmente sensible para lesiones primarias ulceradas y baja su eficiencia en la etapa secundaria, por tal motivo su rentabilidad depende de la etapa y el tipo de muestra obtenida^{53,54}.

Pruebas treponémicas

La realización de esta prueba es por medio del uso de anticuerpos que son específicos para el agente de *treponema pallidum*, es decir, evalúa la respuesta inmune del huésped. Es una prueba bastante sensible en las variadas etapas de la enfermedad, aunque el problema radica en que no es posible la diferenciación de una enfermedad activa o una enfermedad pasada. Por esta razón, no son de mayor utilidad para el control del tratamiento o la actividad que esté presentando la enfermedad⁵³.

Los anticuerpos (IgM e IgG) son capaces de detectarse tras dos a cinco semanas después de que se dio el contacto y las pruebas se basan en el tamizaje de los anticuerpos que el afectado produce contra ellos antiguos originarios del *treponema pallidum* entre los que se mencionan: “*fluorescent treponemal antibody absorption (FTA-Abs)*, *T. pallidum particle agglutination (TPPA)*, *T. pallidum haemagglutination assay (TPHA)*”⁵³.

2.4.5 Pruebas no treponémicas

Este tipo de pruebas se basan en la detección de anticuerpos que no son específicos (reaginas), su utilización aplica porque son altamente sensibles y varía su sensibilidad, según la actividad que esté presentando la enfermedad, de forma que para el seguimiento son un muy buen factor⁵³.

Entre las pruebas no treponémicas, la estándar es conocida como “*veneral disease research laboratory*” (VDRL) y para su aplicación las muestras que se obtengan deben estar sin contaminar para de esta forma eliminar el riesgo de que arroje falsos resultados⁵³.

Existen diversas reacciones entre las que podría haber resultados falso reactivos, producto de que los anticuerpos conocidos como anticardiolipinas no son solo producidos por la sífilis. Estos de anticuerpos pueden verse ante las complicaciones de otras enfermedades como lupus eritematoso sistémico, hepatitis crónica y otras enfermedades, por tal motivo las pruebas siempre deben ir acompañadas de una base clínica⁵³.

Al igual que las pruebas anteriormente descritas presentaban diversas problemáticas asociadas, las no treponémicas no son la excepción. Dentro de posibles consideraciones se

describen las llamadas “sombras” que pueden alterar la interpretación de los resultados, como, por ejemplo⁵⁵:

1. En su periodo inicial las pruebas podrían arrojar un falso negativo, ya que se presentan con baja especificidad.
2. En los casos de los pacientes que tienen enfermedades autoinmunes se han reportado casos en los cuales ocurren falsos positivos o en aquellos pacientes que presentan agravamiento de otras enfermedades, producto de la degradación celular.
3. Una serología positiva puede persistir un tiempo aun con tratamiento y no significa una falla terapéutica.
4. Un recién nacido puede dar positivo a los anticuerpos, gracias a la transferencia materna y no necesariamente es porque la enfermedad se encuentre activa⁵⁵.
5. Producto de una gran elevación de los anticuerpos puede haber falsos negativos.

2.4.6 Análisis de líquido cefalorraquídeo en pacientes con neurosífilis

Cuando se presentan pacientes con algunas manifestaciones a nivel del sistema nervioso central, no hay una prueba que por sí sola demuestre la presencia de neurosífilis. Lo anterior para etapas tempranas, dado que, si se realiza una prueba de VDRL del líquido cefalorraquídeo y resulta positiva, se considera el diagnóstico de neurosífilis, pero para etapas tardías, el resultado de la prueba no excluye el diagnóstico⁴⁷.

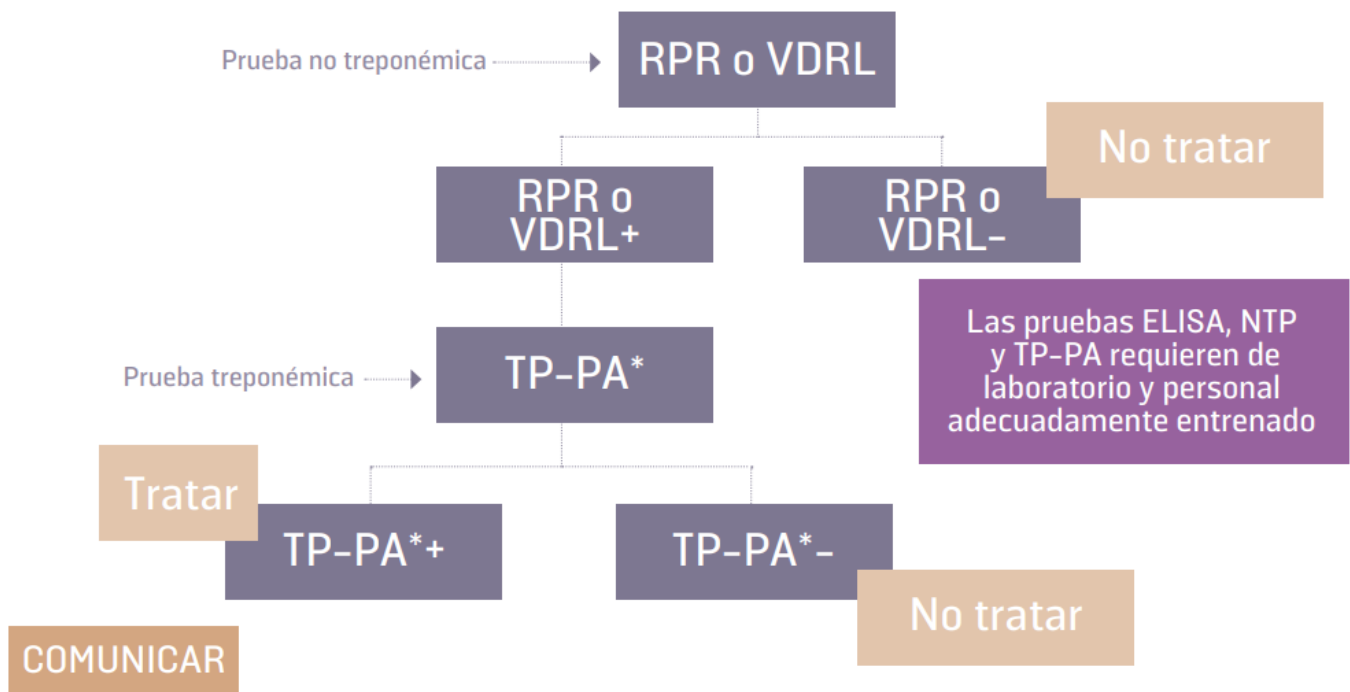
Por otra parte, cuando se lleva a cabo el examen del líquido cefalorraquídeo se abarca el total de proteínas, la cantidad de células mononucleares que se presenten y la realización de pruebas treponémicas y las no treponémicas, donde preferiblemente se selecciona la VDRL⁴⁷.

2.4.7 Guía de orientación de la OPS para el diagnóstico de la sífilis en América Latina y el Caribe

2.4.7.1 Pruebas diagnósticas en personas asintomáticas

La OPS describe que el diagnóstico en estos pacientes suele generar una gran problemática, idealmente lo óptimo y recomendable es contar con una prueba o combinación de algunas que generen precisión al diagnóstico en los centros de atención. Las recomendaciones establecidas para este tipo de pacientes es la utilización de tamizajes tradicionales no treponémicos conformados con pruebas treponémicas como la TP-PA (Prueba de aglutinación pasiva de partículas), cuyo algoritmo diagnóstico se muestra en la figura 12⁵⁶.

Figura 12. Algoritmo tradicional para la detección serológica de sífilis en pacientes asintomáticos



Fuente: Imagen obtenida de la referencia⁵⁶

2.4.7.2 Pruebas diagnósticas en la atención prenatal

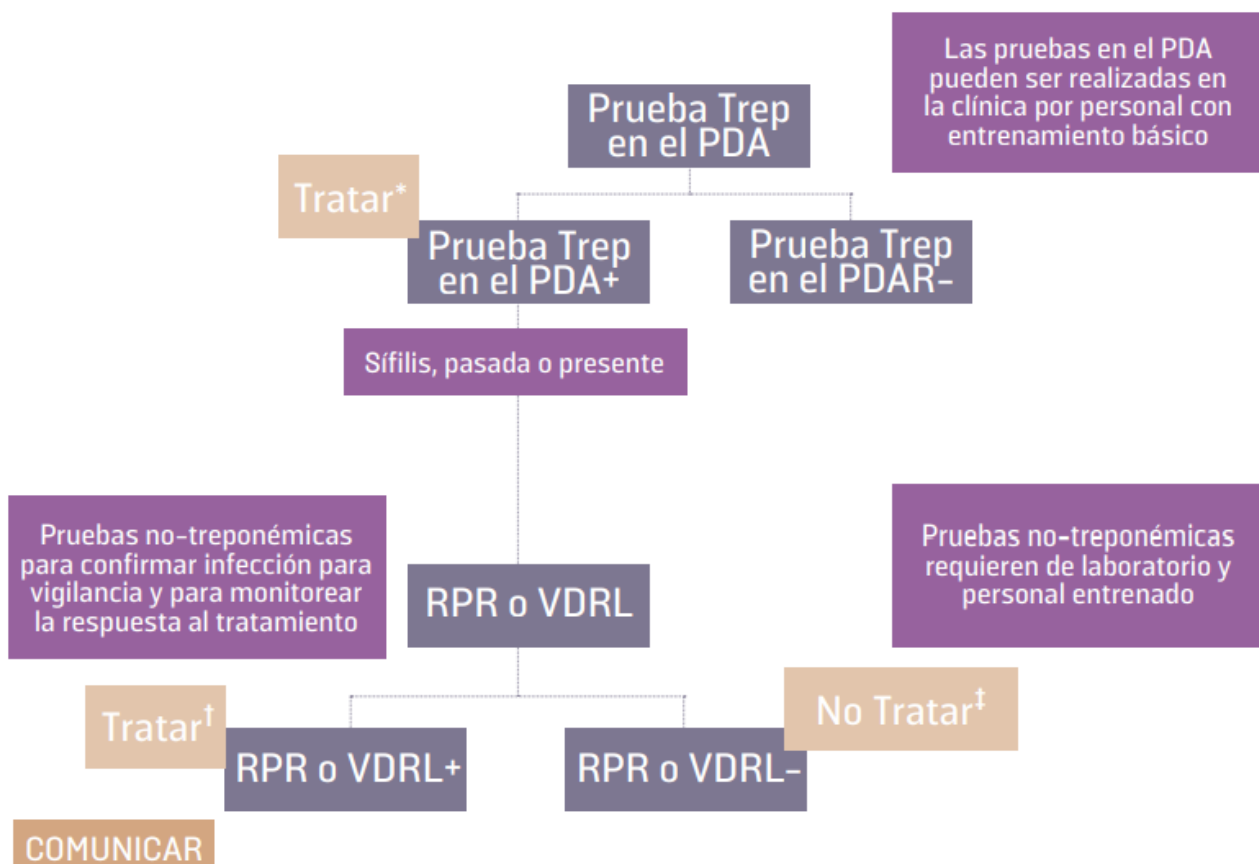
En la atención de las mujeres embarazadas hay una problemática común en el mundo y es la pérdida en el seguimiento del embarazo, lo que conlleva que, dependiendo de la prueba realizada para el tamizaje de sífilis en caso de que la madre se encuentre infectada, no reciba el tratamiento a tiempo. A pesar de los tamizajes que se les deben practicar a las gestantes, es oportuno incluir también a aquellas pacientes que presenten abortos involuntarios y aquellas que acudan a los centros de salud para el parto, pero que no hayan recibido atención prenatal a lo largo del embarazo⁵⁶.

El uso de pruebas rápidas en el punto de atención médica (PDA) ha demostrado un aumento en la mejoría y abordaje adecuado en las embarazadas; sin embargo, con la aplicación de estas pruebas puede suscitarse que algunas pacientes presenten falsos positivos lo que conduce a un tratamiento que no necesitan. Pero se ha demostrado que los riesgos tras haber recibido el tratamiento, es bajo al igual que su costo, en comparación con su contraparte que en caso de no tratar los riesgos son muy elevados⁵⁶.

Al tener en consideración los factores previamente descritos, el algoritmo recomendado por la OPS cubre la realización de la prueba y proporciona el tratamiento en una misma visita. El algoritmo empleado se observa en la figura 9⁵⁶.

Un estudio que incluía escenarios como las pruebas y coberturas a embarazadas con el costo de atención, demostró que la efectividad de los programas de salud que usan el algoritmo establecido por la OPS era sumamente alta, denotando que los costos de la salud pública se veían favorecidos con su implementación, logrando ahorros y destinando los fondos a otras áreas médicas⁵⁶.

Figura 13. Prueba treponémica rápida para el diagnóstico de la sífilis en el Punto de Atención Médica en conjunto con una prueba no treponémica (NT) confirmatoria.



Fuente: Imagen obtenida de la referencia⁵⁶

2.4.7.3 Pruebas diagnósticas en la población en general

En la población en general una buena opción es el uso de las pruebas rápidas, de modo que para los establecimientos que reciben una gran cantidad de gente y disponen de un centro más especializado, los algoritmos tradicionales donde se emplean las pruebas no treponémicas y treponémicas confirmatorias pueden ser más útiles si los resultados que se obtengan sean rápidos para abordar a la persona afectada oportunamente⁵⁶.

Por otra parte, el algoritmo de la figura 12 facilita un diagnóstico más preciso y con mayor eficacia con respecto a los costos comparado con las pruebas rápidas cuando se utilizan para grandes volúmenes de muestras. No obstante, si los pacientes no llegan a recibir

los resultados y el tratamiento en el tiempo óptimo, únicamente este tipo de pruebas suponen un costo para los servicios de salud⁵⁶.

La OPS estableció los diferentes algoritmos como recomendaciones para la aplicación clínica, pero cada país dispone de diversos recursos y situaciones en lo que respecta a la salud pública. De ahí que cada nación aplica el algoritmo y medidas que mejor se adapten a las prestaciones de la salud disponibles⁵⁶.

2.5 Tratamientos de la sífilis

El tratamiento de la enfermedad varía un poco de acuerdo con las manifestaciones de la enfermedad, por lo que para la mejor elección terapéutica se debe tener en consideración las fases del padecimiento, así como las posibles complicaciones asociadas y la situación inmunológica del paciente⁴⁷.

2.5.1 Tratamiento para la sífilis primaria, secundaria o latente precoz

La primera elección en este tipo de pacientes es la penicilina G benzatínica que se brinda con una dosis total de 2,4 millones de unidades internacionales de forma intramuscular. En los casos en que el paciente rechace el antibiótico o bien que sea alérgico a la penicilina, se puede dar la alternativa de doxiciclina en dosis de 100mg vía oral, por cada 12 horas para un total de 14 días⁴⁷.

2.5.2 Tratamiento para sífilis latente tardía, terciaria o en pacientes con afectación cardiovascular.

La primera línea de atención es la misma que la descrita anteriormente, es decir, se aplica penicilina G benzatínica, 2,4 millones de unidades internacionales, pero esta vez se indica semanalmente para un total de tres dosis (tres semanas), de forma intramuscular (IM). Si el paciente presenta alergias a la penicilina o tiene algún tipo de trastorno hemorrágico que imposibilita la administración de la primera línea, la elección en estos casos será la doxiciclina en dosis de 100mg en vía oral dos veces al día durante al menos cuatro semanas⁴⁷.

2.5.3 Tratamiento para las complicaciones (neurosífilis, otosífilis, sífilis ocular)

La primera línea ante la presencia de complicaciones es la penicilina G sódica, que se compone de tres a cuatro millones de unidades internacionales (MUI) vía intravenosa (IV) y se aplican cada cuatro horas durante 14 días. En caso de necesitar una alternativa, la opción es ceftriaxona en dosis de dos gramos de forma intramuscular, durante 10 a 14 días⁴⁷.

2.5.4 ¿Alergias a la penicilina?

La mayoría de los pacientes usualmente toleran bien el tratamiento de elección de la enfermedad. Aunque hay casos en los que se presenta intolerancia, razón por la cual se deben considerar otras opciones. Se recomienda entonces la penicilina benzatínica que es la desensibilización de manera gradual e idóneamente de tratar al paciente con la penicilina. En la tabla 3 se resumen los estadios de la enfermedad y las elecciones terapéuticas para cada una de ellas⁴⁷.

Tabla 3. Recomendaciones para el tratamiento de sífilis, según su estadiaje

Estadio	Primera línea de tratamiento	Segunda línea de tratamiento	Recomendaciones
Primaria, secundaria o latente precoz.	Penicilina benzatínica 2,4 MUI IM.	Doxiciclina oral 100 mg/12 h, 2 semanas.	Realizar controles de VDRL cada 3,6 y 12 meses.
Latente tardía, terciaria.	Penicilina Benzatínica 2,4 MUI IM 1 dosis/3semanas.	Doxiciclina oral 100 mg/12 h, 4 semanas.	Controles VDRL a los 3,6,12 y 24 meses.
Complicaciones de la enfermedad.	Penicilina G sódica de 3 a 4 MUI IV cada 4 h durante 14 días.	Penicilina G procaína 2,4 MUI al día más probenecid 500.	Controles de VDRL a los 3,6,12 y 24 meses + análisis de LCR.

		mg/6 h durante 10-14 día.	
Embarazo	Penicilina benzatina 2,4 MUI IM 1 dosis/ 3 semanas.	Desensibilizar si alergias a penicilina.	Controles serológicos según el servicio de obstetricia.

Fuente: Tabla obtenida de la referencia⁴⁷

3 CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

En el siguiente capítulo se aborda el marco metodológico de la investigación con el que se documentan los métodos, procedimientos y recopilación de datos, incluyendo los criterios de búsqueda para la inclusión o exclusión de información, al mismo tiempo que los niveles de evidencia de cada artículo consultado.

3.1 Enfoque metodológico

El enfoque cuantitativo de una investigación corresponde a la recolección y análisis de datos numéricos, teniendo como finalidad la identificación de diferentes patrones, determinar la veracidad de alguna hipótesis o establecer diversas variables y su relación. Es característico de este tipo de enfoque la objetividad y la precisión, así como el uso de herramientas estadísticas para el análisis de los datos⁵⁷.

En la presente investigación se establece un enfoque de tipo cualitativo descriptivo, con el que se lleva a cabo una revisión bibliográfica sistemática con la finalidad de identificar y analizar los factores para determinar las tendencias y diferencias regionales, con la finalidad de obtener la respuesta a los objetivos propuestos. A su vez, se extrae información útil para plantear las conclusiones de la revisión ejecutada⁵⁷.

La metodología de carácter cualitativo descriptivo proporciona lo necesario para realizar el abordaje de los estudios epidemiológicos que representan la incidencia en cada país, en conjunto con los factores asociados con la enfermedad. Esto facilita la posible identificación de patrones, conductas o tendencias que se relacionen con la creciente tasa de la patología, mostrándose a través de los valores estadísticos necesarios⁵⁷.

3.2 Tipo de investigación

El tipo de análisis que se utilizó es de carácter descriptivo, lo que contribuyó a detallar y analizar los factores asociados con el aumento de la incidencia de la sífilis, a partir de una revisión bibliográfica cuantitativa que permitió el abordaje sistémico y estructurado para establecer datos concretos⁵⁷.

3.3 Fuentes de información

Las fuentes primarias se caracterizan por ser datos originales o bien aquellos que brindan información directa como resultado de una investigación. Estas fuentes se dedican a recopilar información específica y ofrecen registros de eventos, resultados u observaciones del estudio realizado⁵⁷.

De acuerdo con la investigación de carácter cualitativa de tipo revisión bibliográfica sistemática descriptiva y para lograr una conclusión acerca de los objetivos propuestos, se ha realizado una búsqueda de información en sitios web de importancia médica, como por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Igualmente, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en sitios de bases de datos, entre ellas, PubMed, Scielo, Google Scholar, ScienceDirect, UpToDate, ELSEVIER, Dialnet y MedlinePlus.

3.4 Criterios de búsqueda

Tabla 4. Criterios de búsqueda

Objetivo	Descriptor	Motores de búsqueda	Periodo de estudio	Idioma
Identificar los factores asociados al aumento de sífilis en la población en la población con edad entre los 15-49 años en Costa Rica, Colombia, Cuba, México y	Factores asociados al aumento de sífilis en edad 15-49 años.	PubMed, Scielo, Google Scholar, ScienceDirect, UpToDate, Elsevier, Dialnet y MedlinePlus.	2019-2024	Español/inglés

Objetivo	Descriptores	Motores de búsqueda	Periodo de estudio	Idioma
Venezuela en el periodo 2019-2024				
Describir los factores asociados al aumento de la incidencia de sífilis en los países de Costa Rica, Colombia, Cuba, México y Venezuela.	Factores asociados a la sífilis.	PubMed, Scielo, Google Scholar, ScienceDirect, UpToDate, Elsevier, Dialnet y MedlinePlus	2019-2024	Español/inglés
Determinar las mejores estrategias asociadas a mitigar las tasas de incidencia de sífilis en Costa Rica, Colombia,	Estrategias para disminuir la incidencia de la sífilis.	PubMed, Scielo, Google Scholar, ScienceDirect, UpToDate, Elsevier, Dialnet y MedlinePlus	2019-2024	Español/inglés

Objetivo	Descriptor	Motores de búsqueda	Periodo de estudio	Idioma
Cuba, México y Venezuela para la identificación de las mejores prácticas.				

Fuente: Elaboración propia, 2024

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

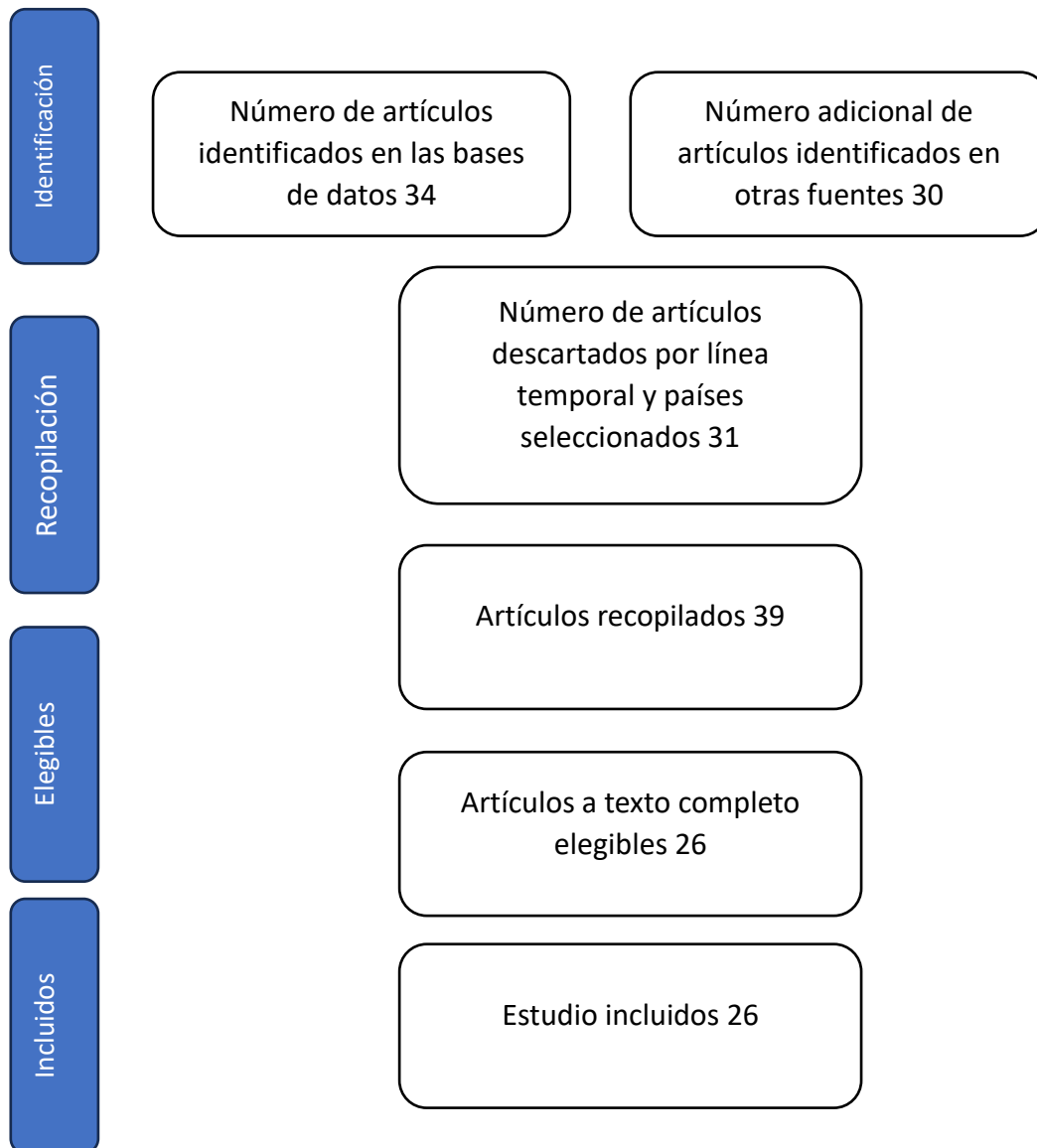
Tabla 5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos con una vigencia no mayor a 5 años, exceptuando aquellos para bases históricas o guías, que no han tenido actualización.	Población mayor a 50 años.
Artículos en idioma inglés y español.	Artículos de países no seleccionados.
Aquellos artículos cuya población sea mayor a los 15 años, incluyendo a los menores de esa edad afectados con sífilis congénita.	Estudios fuera del periodo de tiempo seleccionado.
Tipos de estudios basados en revisiones de artículos, ensayos clínicos y análisis epidemiológicos.	Publicaciones de sitios poco confiables.

Artículos que incluyan principalmente los países seleccionados.	
Artículos que describan posibles factores de riesgo o conductas asociadas con la alta incidencia.	

Fuente: Elaboración propia, 2024

Figura 14 .Diagrama de flujo.



3.6 Análisis de la información

Tabla 6. Niveles de evidencia

Nivel de evidencia	Tipo de estudio	Cantidad, según el tipo de estudio	Cantidad, según el nivel de evidencia	Porcentaje
2	Revisión sistemática con homogeneidad de estudios de cohortes.	1	1	3,84%
3	Revisión sistemática con homogeneidad de estudios de casos y controles y estudio de casos y controles individuales.	5	5	19,23%
4	Serie de casos, estudio de cohorte y casos de control.	15	15	57,7%
5	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita.	5	5	19,23%
TOTAL		26	26	100%

Fuente: Elaboración propia 2024

4 CAPÍTULO IV- ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se establece un análisis comparativo de los diversos resultados de la investigación con ayuda de los antecedentes y el marco teórico previo, con los que se evalúan los factores asociados al aumento de los casos por cada país estudiado para identificar los patrones comunes y diferencias de la epidemiología, la patología, los sistemas de salud y las estrategias preventivas que mantienen para combatir la enfermedad.

A través del análisis se plantea brindar una visión más amplia de cómo los factores sociales, económicos y sanitarios de cada nación pueden influir en la propagación de la enfermedad y qué medidas pueden o no ser efectivas para tratar de mitigar su impacto.

4.1 Análisis del primer objetivo: Identificar los factores asociados al aumento de sífilis en la población en la población con edad entre los 15-49 años en Costa Rica, Colombia, Cuba, México y Venezuela en el periodo 2019-2024

Para establecer el análisis de los factores que han contribuido con la incidencia de sífilis, se examinaron varios artículos que abordan aspectos sociales, económicos, epidemiológicos y el acceso a la salud que tienen las personas y así comprender las dinámicas, factores y conductas que se han presentado en los grupos de cada región, favoreciendo el aumento de los casos de la enfermedad.

4.1.1 Poblaciones en riesgo y conductas

Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH)

En el plano general, uno de los principales factores que ha demostrado una gran relación con el aumento de casos de la enfermedad es el aumento de las conducta de riesgo, viéndose principalmente afectados los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres. Al respecto, la OPS ha señalado que es uno de los principales grupos de riesgo en América Latina, señalando las altas tasas de incidencia que, comparadas con las parejas heterosexuales, esta conducta asocia varios factores^{6,60}.

Mayor número de parejas sexuales

Diversos estudios han descrito que las probabilidades de tener varias parejas sexuales se asocian principalmente con esta población, lo que incrementa el riesgo de adquirir sífilis o algún tipo de infección de transmisión sexual^{6,60}.

Coinfección con VIH

En Latinoamérica se destaca una alta asociación entre el VIH y la presencia de sífilis, sobre todo en parejas homosexuales HSH⁶.

4.1.2 Prácticas sexuales de riesgo

Cuando se mencionan prácticas de riesgo, la asociación que se hace es acerca de no usar el condón como método de protección, aunque sea promovido como una medida de prevención para este tipo de infecciones. Algunos estudios señalan la disminución en su uso y en una población en concreto, los HSH^{6,60}.

Relaciones sexuales “chemsex”:

Este tipo de prácticas sexuales consiste en el uso de sustancias psicoactivas que conduce a una disminución de las percepciones de riesgo y a conductas erróneas, reduciendo aún más las probabilidades de utilizar métodos de protección y mantener relaciones más seguras^{6,60}.

4.1.3 Hombres jóvenes y adultos

Un factor importante es la edad y sexo de los pacientes, dado que las estadísticas en los países estudiados han arrojado un aumento de la incidencia, principalmente de los hombres sobre las mujeres. En Costa Rica el 60,3% de los casos que se reportaron para el 2023 correspondía principalmente al sexo masculino y este patrón predominante se observó también en países como Colombia y México, donde el predominio de la población afectada con sífilis correspondía al sexo masculino con edades entre los 20 y 44 años^{9,11,31,64}.

4.1.4 Mujeres embarazadas y la transmisión vertical

En el aumento de casos de sífilis se encuentra otro grupo de gran relevancia para el sector público, siendo un factor importante la transmisión de madre a hijo, lo que bien se conoce con sífilis congénita. Para el 2021 y 2022, a nivel de incidencia en sífilis gestacional, los casos tuvieron un incremento considerable América Latina, mostrando un alza del 28%, derivándose en el incremento de casos reportados de sífilis congénita³.

4.1.5 Países latinoamericanos y ejemplos del aumento de casos

4.1.5.1 Venezuela

Para el año 2021 se reportaron un total de 206 casos, mientras que para el 2022, el aumento fue básicamente del doble con un total de 491, reflejando la problemática, así como el difícil acceso a los controles prenatales adecuados¹⁰.

4.1.5.2 México

En cuanto a la sífilis congénita se ha mantenido estable, pero en lo que respecta a sífilis gestacional ha ido en aumento, lo que demuestra una eficacia en la detección y abordaje terapéutico oportuno de la enfermedad. Sin embargo, se aprecia un importante factor a considerar que es abordaje de las pacientes previo al embarazo para que su detección no ocurra cuando ya se encuentran en gestación^{20,64}.

4.1.5.3 Cuba

Este país es el primero reconocido por la OMS en haber erradicado la transmisión vertical, aunque, desde el 2016, se han registrado aumentos en los casos de la enfermedad, pero no sobrepasan el límite establecido para la OMS por lo cual este tipo de transmisión aún se considera eliminada en el sistema de salud cubano^{17,24,38}.

4.1.6 Factores sociales y económicos

4.1.6.1 Falta de acceso a servicios de salud

En algunos países el acceso a los controles prenatales o servicios donde puedan ser atendidas o abordadas las mujeres correctamente por un profesional en la salud es muy limitado. Esto resulta un factor clave para mitigar la incidencia de la enfermedad y un ejemplo donde este tipo de problemática es un factor relevante es en países como Venezuela y Colombia. Aquí la ausencia de programas de vigilancia adecuados ha dificultado el abordaje de detección y tratamiento oportuno de las infecciones, logrando su progresión a través de los años, o en el caso de las gestantes que se presenta la transmisión vertical y en la población general el aumento y propagación de la enfermedad ^{10,11,26,63}.

Colombia

Este país no cuenta con un sistema de monitoreo para la sífilis adquirida en la población general. Su enfoque en cuanto a monitoreos de la enfermedad se destaca en lo que respecta a sífilis gestacional y la transmisión vertical ^{11,26,63}.

Venezuela

En Venezuela existen muchos problemas de índole social y económico que terminan influyendo en la salud y teniendo repercusiones en la incidencia de las enfermedades. En este caso, la crisis económica que atraviesa el país significa una falta de insumos médicos que afectan la capacidad de los centros de salud para detectar y tratar de manera oportuna los casos de sífilis¹⁰.

4.1.6.2 Condiciones socioeconómicas desfavorables

Dentro de este grupo de factores de riesgo se encuentra niveles bajos en cuanto a la educación, problemas económicos y desempleo que inciden de forma directa con el aumento de la incidencia producto de que, las condiciones no permiten en algunos casos acudir al centro médico, ni la identificación temprana en los afectados de las manifestaciones de la enfermedad, al igual que se da la incapacidad en algunos casos de tener acceso a un centro de salud⁵⁹.

4.1.6.3 Migración

Este factor, en particular, se observa principalmente en lo que concierne a Colombia y Venezuela. Según los estudios se destaca una importante cantidad de migrantes venezolanos que salen en busca de una mejor calidad de vida, lo que a su vez se traduce en que el manejo de sus enfermedades no está controlado, no han sido tratadas o en muchos casos que ni tan siquiera han sido identificadas. Esto genera un problema evidente en la salud de estas poblaciones, viéndose reflejado en la tasa de incidencia de los casos de sífilis gestacional que es el principal objeto de estudio del sistema de salud de estos países⁵⁹.

Tabla 7. Comparación de la incidencia y los principales factores asociados en cada país

País	Tendencia de sífilis 2019 - 2024	Factores principales
Costa Rica	Aumento del 50% de casos entre 2022 y 2023.	Incidencia, principalmente en hombres, ITS de mayor notificación.
México	Aumento de casos en hombres entre 20 – 44 años.	Coinfección con VIH y relaciones sexuales sin protección.
Colombia	Enfoque dado a sífilis gestacional (aumento de casos), con déficit de datos para sífilis adquirida en la población en general	Déficit en el sistema de salud, falta de un programa de monitoreo, censo y vigilancia robusto para la población.
Venezuela	Reportes de sífilis congénita con un incremento en la totalidad de sus casos, validando datos reportados por Colombia y la población migrante venezolana.	Crisis económica, lo que conlleva crisis sanitarias.
Cuba	Erradicación de sífilis congénita en 2016 y poca prevalencia de casos.	Poca percepción de riesgos, por ende, poca asistencia a los centros de salud.

Fuente: Elaboración propia 2025

4.2 Análisis del segundo objetivo: Describir los factores asociados al aumento de la incidencia de sífilis en los países de Costa Rica, Colombia, Cuba, México y Venezuela.

En el siguiente apartado se aborda de manera individual la problemática que afronta cada país y se analizan con más detalle los diversos factores que contribuyen al aumento de la incidencia de sífilis en la población.

4.2.1 Análisis de los factores asociados al aumento de sífilis en Costa Rica

Como se ha descrito a lo largo de esta revisión, es la principal ITS con el mayor reporte a nivel nacional. Con base en los registros del Ministerio de Salud se ha logrado delimitar no solo el creciente número de casos, sino también una distribución de estos casos en un grupos poblaciones, ya sea por edad o por su orientación sexual⁵.

A nivel epidemiológico se observa:

Una tasa de 21,9 casos por cada 100 000 habitantes para el 2022 y en el 2023 la tasa de incidencia subió el doble, es decir, 43,3 casos por cada 100 000 habitantes⁵.

Factores asociados al incremento de la enfermedad

La orientación sexual: Se ha observado una peculiar incidencia, en particular, en aquellos hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH). Los estudios señalan las malas prácticas que tienen como no usar protección o el aumento en la totalidad de las parejas. Dicha problemática se ha asociado también en gran parte con los avances tecnológicos y el uso de sitios web o aplicaciones que facilitan los medios para encuentros sexuales, aumentando la promiscuidad y las conductas de riesgo⁶⁰.

Factores sociales y económicos

Pese a que en Costa Rica se cuenta con buen acceso a las áreas de salud, persisten diversas barreras, por ejemplo, en las zonas rurales, por las distancias para llegar a algún centro médico y obtener una cita para recibir la atención debida. Se suman los estigmas

sociales asociados a una falta de conocimiento en algunas zonas del país, lo cual conduce al aumento en la prevalencia de la enfermedad ^{30,31,32,33,60}.

Por otra parte, hay problemas en lo que respecta a la igualdad social y las brechas económicas, porque existen zonas de pobreza y precariado que tienden a presentar una mayor vulnerabilidad relacionado con que, si presenta la enfermedad, sus condiciones pueden dificultar la detección y el tratamiento oportuno, producto de la dificultad para el acceso a una buena información y/o educación sexual^{30,31,32,33,60}.

En el caso de Limón se ha establecido como la provincia de mayor crecimiento en los casos de sífilis, dado que la alta tasa que presenta se puede asociar con la población migrante y flotante de la región. Asociado a esto, los factores que se han venido mencionando como la promiscuidad, las relaciones sin protección y las limitantes para el acceso a la salud, juegan un papel relevante que inducen al crecimiento de la tasa de la enfermedad^{30,31,32,33,60}

En lo que respecta a los factores asociados al sector salud, se pueden describir la falta de campañas efectivas para la reducción de la enfermedad y que los métodos existentes actualmente no son lo suficientemente efectivos para combatir la incidencia de la enfermedad. La educación sexual en el país aún sigue siendo insuficiente, aunque el sistema de salud de Costa Rica cuenta con programas de atención a adolescentes pero aún existen ciertas limitantes conservacionistas que limitan la promoción de la salud y el acceso a métodos de protección que se ofrecen para tratar de mitigar el aumento de la incidencia.

Todo lo descrito, se puede estratificar con datos presentados por el Ministerio de Salud, que informan que en el 2015 la tasa de la enfermedad tenía una incidencia estable y a partir de ahí el crecimiento ha sido exponencial. En una comparación retrospectiva, lo que se sugiere es una falla en las estrategias que tiene el sistema de salud para la prevención^{30,31,32,33,60}.

4.2.2 Análisis de los factores asociados en la incidencia de sífilis en Colombia

La sífilis en Colombia ha mostrado un incremento, aunque el país no cuenta con un adecuado monitoreo en lo que respecta a sífilis adquirida para toda la población. Ciertos sectores del sistema de salud colombiano, han llevado a cabo investigaciones en las que se

observa una cantidad de casos considerable. Por parte del sistema SIVIGILA, los esfuerzos radican en atender la sífilis gestacional y congénita ^{11,18,24,25,61,62,63}.

Al mismo tiempo, los datos epidemiológicos que reporta el SIVIGILA para el 2021 indican un registro de 10 117 casos de sífilis gestacional que si se compara con los datos publicados en el 2015, el incremento que tuvo fue exponencial. En cuanto a sífilis congénita, la incidencia fue de 3,1 casos por cada 1000 nacidos vivos, lo que supera con creces la meta de la Organización Mundial de la Salud que indica una cifra igual o menor a 0,5 casos por cada 1000 nacidos vivos ^{11,18,24,25,61,62,63}.

En los problemas que se han asociado al aumento de casos, se subraya la falta de un sistema de vigilancia mucho más eficiente para la población en general, ya que como se ha descrito, la sífilis no es monitoreada de manera efectiva en la población ajena a gestaciones, no hay programas especializados en la detección temprana de pacientes que tienen relaciones con parejas de su mismo sexo, principalmente HSH, trabajadores de carácter sexual o personas que se encuentren inmunodeprimidas ^{11,18,24,25,61,62,63}.

A su vez, la información que se tiene en lo epidemiológico son notificaciones parciales, a pesar de que no todas las pacientes llevan el adecuado control prenatal, por lo cual es importante la consideración de que el número total de casos que presenta el SIVIGILA podría ser mayor al notificado. Además, en la verdadera totalidad de casos, están los problemas de personas con bajos ingresos, poca escolaridad, acceso inadecuado a los servicios de salud, ya que en Colombia, al igual que en Costa Rica, las zonas rurales o comunidades que se encuentran vulnerables no cuentan con los tamizajes, educación o el acceso adecuado a un centro de atención médica ^{11,18,24,25,61,62,63}.

Al comparar los datos de los países incluidos en esta investigación, Colombia no es la excepción al evidenciar un fuerte aumento en la migración de personas venezolanas, dado que la mayoría de estos no tienen acceso a servicios de salud. Para el periodo 2020-2021 la totalidad de casos que se reportaron en personas de origen venezolano en Colombia con sífilis gestacional fue de 6233, denotando otro problema de gran relevancia en el sistema de salud colombiano ^{11,18,24,25,61,62,63}.

En Colombia también mantienen una importante dificultad en las relaciones homosexuales, principalmente HSH, un aumento de las prácticas sexuales de alto riesgo, déficit en campañas preventivas, múltiples parejas sexuales y que, todos estos factores en conjunto ocasionan una problemática, no solo en sífilis gestacional, sino en sífilis adquirida en la población general que, aunque no hay datos epidemiológicos, los datos presentados por otras entidades, denotan una presencia elevada^{11,18,24,25,61,62,63}.

4.2.3 Análisis de los factores asociados al aumento de sífilis en México

En México, la sífilis también se ha incrementado de manera significativa convirtiéndose en una preocupación para el sistema de salud, sobre todo afectando también a HSH, trabajadoras sexuales y mujeres embarazadas. Entre el 2022 y el 2023 el aumento en la totalidad de casos fue de un 17,4%, en lo que respecta a la sífilis adquirida. En sífilis congénita, este país cuenta con un plan para la sífilis de transmisión vertical, de modo que la totalidad de casos para el 2022 fue de 835 y para el 2023, de 839, lo que señala que aún hay fallas en dicho plan para la prevención y detección temprana de la enfermedad^{9,20,64,65}.

Los factores o problemas que se ven asociados en México son las bajas coberturas para la detección de la enfermedad, al igual que el hecho de que las pruebas de sífilis en algunos centros de atención no están disponibles por lo cual un tamizaje y abordaje oportuno están limitados. A la sífilis como se conoce por su otro nombre “la gran imitadora”, algunas veces suele confundirse con afecciones neurológicas o dermatológicas que, relacionado con lo previamente mencionado complica más un buen abordaje. Por otra parte, se incluyen los otros factores que se han venido describiendo en los países anteriores, como los problemas sociales y económicos con limitaciones en el acceso de salud, gran tránsito de migrantes, promiscuidad, conductas de riesgo y déficit en educación sexual^{9,20,64,65}.

4.2.4 Factores asociados al aumento de sífilis en Cuba

Los controles de sífilis adquirida en la población en Cuba son muy deficientes, a pesar de que fue el primer país en lograr el valor meta establecida por la OMS de casos de sífilis vertical. En cuanto a la sífilis adquirida en la población se ha convertido en un problema, que aunque no hay datos epidemiológicos, existen estudios varios en diversas zonas del país

donde se refleja la situación de la enfermedad. Los factores descritos en estos estudios indican la promiscuidad y el manejo del concepto de la enfermedad, dado que algunas encuestas realizadas mostraron que muchos jóvenes no consideran la sífilis como una enfermedad grave lo que conduce a prácticas sexuales de riesgo ^{8,17,22,58}.

Otras limitantes que presenta el país son las crisis económicas y el acceso a los recursos de prevención. Aunque el sistema garantiza atención médica, las restricciones económicas que tiene el país han afectado la disponibilidad de condones pruebas para el diagnóstico de la enfermedad y tratamientos. Asimismo, ante la crisis que se vive, muchas personas de zonas rurales buscan migrar hacia la ciudad, lo que ha generado un aumento en el caso de la actividad sexual con fines de lucro, repercutiendo en el aumento de la transmisión de la enfermedad. No obstante, todas estas complicaciones que enfrenta el país, todavía siguen estando por debajo del valor meta que establece la OMS para considerar como erradicada la enfermedad de sífilis, al menos en lo que concierne a la sífilis adquirida ^{8,17,22,58}.

Se añade que existen dificultades en los laboratorios disponibles para el proceso de las muestras que se logran obtener y es que, ante las repercusiones económicas que se enfrentan, no se cuenta con equipos adecuados en algunas ocasiones para diagnóstico de la enfermedad, lo que puede ocasionar falsos positivos o falsos negativos, generando nuevamente deficiencias en sus reportes ^{17,22,58}.

4.2.5 Factores asociados al aumento de la sífilis en Venezuela

En lo que respecta a Venezuela se evidencia un colapso del sistema de salud pública. La crisis económica ha debilitado las infraestructuras de los centros de salud, existen problemáticas con respecto al profesional de la salud, carencias de médicos, enfermeros y personal restante. A su vez, hay deficiencias de equipo de abordaje para las atenciones y muchas clínicas o centros no cuentan con pruebas para el diagnóstico de sífilis. Se suma otro problema que es el tratamiento de elección, porque la penicilina benzatínica escasea en el país o es inaccesible ^{19,21}.

La vigilancia epidemiológica es también de las primordiales carencias que afronta el país, dado que no hay un adecuado monitoreo de detección y reporte de casos de la enfermedad. La crisis citada en este país ha generado que haya subregistros de datos, lo cual impide conocer la magnitud real del problema. Y asociado a todo lo descrito antes, está la pobreza y las limitaciones de las personas, que promueve que haya poco o nulo acceso a los métodos de protección y anticonceptivos, lo que facilita la prevalencia de la enfermedad en la población en general, lo que muchas veces conduce a las personas a optar por trabajos sexuales en los que están anuentes a las conductas de riesgo ^{19,21}.

4.3 Análisis del tercer objetivo: Determinar las mejores estrategias asociadas a mitigar las tasas de incidencia de sífilis en Costa Rica, Colombia, Cuba, México y Venezuela para la identificación de las mejores prácticas.

4.3.1 Estrategias para el abordaje en la incidencia de sífilis en Costa Rica

Mejoría en la educación sexual

El tema de la sexualidad es aún controversial en el sistema de educación costarricense, pero, ante la creciente incidencia de la enfermedad, la realización de campañas educativas acerca de las ITS y el uso adecuado del condón en conjunto de la enseñanza de prácticas sexuales seguras, podría ser un método aplicable para el sistema de la educación costarricense, al igual que la mejoría del acceso a los centros de salud especialmente en las zonas rurales, donde el acceso a un centro de servicios de salud puede ser limitado lo cual genera una creciente incidencia de la enfermedad en estadios más avanzados, dificultando de esta manera el diagnóstico y abordaje medico temprano ^{5,30,31,32,33,60}.

El fortalecimiento del primer nivel de atención, implementar estrategias en el centro de salud en conjunto con las comunidades para la generación de campañas móviles es un factor que se podría tener en consideración, al no resultar los métodos preventivos ya establecidos, se debe realizar una intervención oportuna para el abordaje del problema por su tendencia al aumento en retrospectiva con los años anteriores^{5,30,31,32,33,60}.

4.3.2 Estrategias para el abordaje en la incidencia de sífilis en Colombia

Uno de los principales abordajes por realizar es el fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica, el monitoreo establecido se enfoca principalmente en relación a gestantes, omitiendo a la población en general, la recolección de la información, reestructuración de las estrategias para el tamizaje y abordaje temprano es uno de los pilares para el abordaje y reducir la incidencia de la enfermedad, en conjunto con la implementación de pruebas rápidas en los centros de salud y la ampliación de la disponibilidad de los mismos, fomentando el uso de condón y brindando educación sexual^{11,18,24,25,61,62,63}.

4.3.3 Estrategias para el abordaje en la incidencia de sífilis en México

El aumento sostenido de la enfermedad es un problema bastante claro, resaltando la necesidad del fortalecimiento acerca de la detección temprana mejorando los sistemas de salud, acceso al tratamiento y reforzando las campañas de prevención, dentro de las estrategias implementables existen 5 puntos de vital importancia dada la problemática que enfrenta el país; inicialmente lo que es la cobertura en cuanto las pruebas diagnósticas y de detección, cubriendo la necesidad de pruebas rápidas en zonas de mayor riesgo al igual que tamizajes en parejas sexuales de personas afectadas. Por consiguiente, el fortalecimiento de la educación sexual y las campañas de prevención promoviendo el uso del condón y programas de educación sexual para prácticas seguras. Como últimos puntos la necesidad de mejorar el acceso a los centros, atenciones prioritarias y optimización en el sistema de vigilancia epidemiológica^{9,20,64,65}.

4.3.4 Estrategias para el abordaje en la incidencia de sífilis en Cuba

Cuba ha obtenido y mantenido buenos resultados en lo que respecta a sífilis congénita, sin embargo, presenta una gran problemática en los casos de sífilis adquirida, iniciando con el deficiente seguimiento de este tipo de presentación de sífilis, las estrategias aplicables tienen su inicio en dicho problema, empezando con tamizajes para la población general, asegurando el acceso a pruebas gratuitas y los servicios de salud, reforzando educación sexual y promoviendo el uso de métodos de barrera, garantizando a su vez el acceso a tratamientos y fortaleciendo la vigilancia epidemiológica, esto por parte del sector salud, porque el principal problema que enfrenta el país es la crisis económica en la que se encuentra lo cual trae consigo las repercusiones en el área de atención a los pacientes y las correctas correcciones para la implementación de las buenas estrategias y prácticas para mitigar la enfermedad de sífilis^{8,17,22,58}.

4.3.5 Estrategias para el abordaje en la incidencia de sífilis en Venezuela

Venezuela en la actualidad se enfrenta a un gran problema en lo que respecta a la salud pública, el aumento de los casos de sífilis se ha exacerbado ante la crisis nacional que enfrenta el país, el abordaje estratégico en este ambiente radica en el restablecimiento del

acceso para las pruebas de detección y tratamiento a su vez fortaleciendo la atención integral prenatal y de manera preventiva para la población en general, mejorando las áreas de educación y promoción de la salud a toda la población y principalmente aquellas comunidades con un alto riesgo de presentar la enfermedad, siempre en vista de la optimización de la vigilancia epidemiológica^{19,21}.

5 CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las principales conclusiones y recomendaciones que surgen del análisis de la problemática e incidencia de cada país estudiado, para alcanzar una comprensión más amplia acerca de las situaciones individuales que observan en cada nación con el propósito de identificar las deficiencias y los diversos aspectos que pueden ser abordados para la disminución de la incidencia de los casos de sífilis.

5.1 Conclusiones

Sífilis con tendencia al aumento

En el lapso de los últimos cinco años, la incidencia de esta enfermedad ha tenido un crecimiento importante. Al respecto, las personas que mayoritariamente se ven afectadas se encuentran en el rango de edades entre 15 y 49 años. Sin embargo, es primordial hacer notar que esta afección no es exclusiva de este grupo etario. En ese sentido, se describen casos en los cuales, tanto el género femenino como el masculino, tienen antecedentes o padecen la enfermedad, ya sea por encima del límite superior común o, por el contrario, del límite inferior del rango de presentación

En México para el 2003, en cuanto a su incidencia, documentaba una tasa de 2,13 casos por cada 100 000 habitantes. Para el 2017 su tasa aumentó a 3,88 casos por cada 100 000 y desde entonces el crecimiento de la enfermedad se ha mantenido.

Cuba, por su parte, pese a haber cumplido con la eliminación de sífilis congénita, según la OMS, el caso de la sífilis adquirida sigue siendo un importante problema de salud, cuyo método de abordaje y manejo epidemiológico no se ha esclarecido, ocasionando el incremento de la enfermedad

Por su lado, Venezuela en la actualidad enfrenta esta problemática en todo el país, afectando todas las áreas, de modo que la enfermedad a nivel congénito, que es de las que hay más datos concretos, ha ido en aumento. No obstante, las entidades del sector salud que han realizado investigaciones sobre la sífilis adquirida, han demostrado que su incidencia va en aumento.

En Colombia se suscita una situación en la que la problemática radica en el sistema social y el acceso a los centros públicos. Aquí se encuentran diversas afectaciones en la

administración del sector de salud pública, al igual que se hace necesaria una adecuada implementación de sistemas de vigilancia que no tengan su enfoque únicamente en el sector poblacional de las gestantes, sino en general, optimizando los centros de salud y facilitando el acceso de la población a las pruebas requeridas y a tamizajes.

En el caso de Costa Rica se cuenta con un buen sistema de salud, aunque se da una problemática basada en los métodos de prevención que realizan los centros de salud y las limitantes con respecto a la educación de la salud sexual de la población.

Desde la perspectiva general, los países abordados comparten muchos de los factores o conductas de riesgo que han generado el aumento en la totalidad de casos de la enfermedad, entre los cuales se destacan las conductas sexuales de riesgo, tales como las practica sexuales sin protección, promiscuidad, uso de drogas asociado con relaciones sexuales y relaciones HSH. También se presentan las deficiencias en la educación sexual, observándose principalmente en las personas jóvenes, así como la desigualdad que sufre gran parte de la población de todos los países, las cuales limitan el acceso a los centros de salud lo que impide realizar el diagnóstico necesario y, por ende, el tratamiento.

Cada país tiene diferencias en cuanto al enfoque que mantiene en la atención sanitaria y la enfermedad de sífilis. Por ejemplo, en Cuba se ha establecido la eliminación de la sífilis congénita gracias a su buen abordaje y al control en los centros para una adecuada atención prenatal. Sin embargo, el creciente problema en la actualidad es la sífilis adquirida.

Por su parte, México ha mejorado la detección en las mujeres embarazadas, pero aún carecen de mejores modelos de atención para sífilis adquirida. Y Costa Rica y Colombia, no se quedan atrás, ya que han fortalecido sus vigilancias epidemiológicas, quedando diferentes áreas que deben mejorar. Finalmente, Venezuela es la que más problemáticas presenta, siendo el origen la crisis nacional que se vive en lo económico y social, lo que tiene repercusiones también en todo el sector de la salud.

5.2 Recomendaciones

Los principales factores de riesgo que se han visto asociados con el aumento en la incidencia de sífilis se demostraron que están presentes en cada uno de los países investigados, además de que hay otras limitantes a nivel interno. En ese sentido y considerando esas características compartidas, se plantean recomendaciones generales para todo los países, pudiendo ser implementables en cada una de las regiones del estudio:

- a) Reforzar la educación sexual y las campañas de concientización de las infecciones de transmisión sexual, por medio de la implementación de programas educativos en colegios, universidades e incluso en las comunidades, en los que se detalle qué son las infecciones de transmisión sexual y cuáles las conductas sanas en ese campo.
- b) Mejorar el acceso de la población al sector de la salud para la implementación de las pruebas diagnósticas y brindar los tratamientos de manera oportuna, lo que garantiza pruebas rápidas para la detección de la enfermedad en los diversos centros de atención, así como la creación de programas para la atención primaria para atender con prioridad a las personas con factores de riesgo y que reciban el óptimo tratamiento. No obstante, se debe considerar la situación económica de cada país y las capacidades que tengan para permitir un mayor acceso a los servicios de salud públicos.
- c) Fortalecer la vigilancia epidemiológica que mejore los sistemas de monitoreo y notificación de la enfermedad para asegurar los datos correctos y que no haya sesgos en los reportes, promoviendo que cada país cuente con un sistema de notificación obligatoria.
- d) Aplicar estrategias específicas para cada país, según las necesidades que se presenten, por ejemplo:
 - a. En Cuba, mantener los esfuerzos contra la sífilis congénita para siga erradicada, pero, a su vez, fortaleciendo el control de las personas con sífilis adquirida.
 - b. En México, reforzar la detección temprana en personas de alto riesgo o con conductas sexuales riesgosas, como es el caso de las sexo servidoras.
 - c. En Costa Rica se debe ampliar la educación y promoción de la salud sexual.

- d. En Colombia se requiere el desarrollo de programas para la detección y abordaje terapéutico para la población en general, más allá del enfoque que se basa en las gestantes.
 - e. Por último, en Venezuela, se debe buscar una solución a la crisis nacional que permita el desarrollo de programas de acceso a las pruebas de detección, tratamientos o la realización de estrategias de salud con ayuda de colaboradores extranjeros para atender el problema que afecta al sistema de salud venezolano.
- e) Incorporar métodos tecnológicos y estrategias innovadoras para la prevención de la sífilis, partiendo de la seria problemática que se comprobado con respecto al aumento del número de parejas sexuales de una persona, debido al uso de medios tecnológicos, tales como las redes sociales.

6 CAPÍTULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Vivancos C, Gonzáles M, Navarro J, Sánchez J, Gonzáles A, Portilla J. Evolución del tratamiento de la sífilis a lo largo de la historia. Rev Esp Quimioter [Internet]. 2018 [citado el 01 de octubre del 2024]; 31(6): 485-492. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6254479/>
- 2) Osorio Abarzua C. El origen mítico de la sífilis. Rev Chilena Infecto [Internet]. 2022 [citado el 01 de octubre del 2024]; 39(4): 201-505. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v39n4/0716-1018-rci-39-04-0501.pdf>
- 3) Organización Mundial de la Salud [Internet] 2024. [consultado el 01 de octubre del 2024]. Sífilis [8 pantallas aproximadas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>
- 4) Organización de las Naciones Unidas [Internet] 2024. [consultado el 01 de octubre del 2024]. Sífilis [4 pantallas aproximadas]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2024/05/1529981>
- 5) Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico N°01 de 2024 [Internet]. San José: Dirección de vigilancia de la Salud 2024. [citado el 01 de octubre del 2024]; N°01. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/material-informativo/material-publicado/boletines/boletines-vigilancia-vs-enfermedades-de-transmision-vectorial/boletines-epidemiologicos-2024/7191-boletin-epidemiologico-n-1-2/file>
- 6) Tsuboi M, Evans J, Davies E, Rowley J, Korenromp E, Clayton T, et al. Prevalencia de la sífilis entre hombres que tienen sexo con hombres: una revisión sistemática global y un metaanálisis de 2000 a 2020. Lancet Glob Health [Internet]. 2021 [citado el 03 de octubre del 2024]; 9(8): 1110-1118. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(21\)00221-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(21)00221-7/fulltext)
- 7) Rodríguez B, Rojas A, Rodríguez I. Características sociodemográficas, clínicas y de riesgo en un grupo de pacientes cubanos con sífilis primaria temprana. Rev cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2024 [citado el 03 de octubre del 2024]; 61. Disponible en: <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1472/1191>

- 8) Suárez L, Milian O, Betancourt N, Vásquez Y, Martell M. Comportamiento de la sífilis en el municipio nuevitas, 2016- 2019. Cibamanz [Internet]. 2021. [citado el 03 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/378>
- 9) Cruz L, Garza J, Cruz E, Cuellar A, Martínez A, Ancer J et al. Características clínicas y demográficas de la sífilis en un hospital de tercer nivel en México. Dermatol Cosmét Méd Quirúrg [Internet]. 2020 [citado el 03 de octubre del 2024]; 18(1) 8-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2020/dcm201b.pdf>
- 10) Vargas G, Sánchez M, Traviezo L. Frecuencia de sífilis congénita en el Servicio de Pediatría del Hospital Pastor Oropeza de Barquisimeto, Venezuela. Salud Arte Cuid [Internet]. 2023 [citado el 03 de octubre del 2024]; 16(2): 109-113. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/4737/3052>
- 11) Cardona J, Higueta L, Cataño J. Prevalencia de infección por *Treponema pallidum* en individuos atendidos en un centro especializado de Medellín, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2022 [citado el 03 de octubre del 2024]; 40(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2022000100003
- 12) Berdasquera D, Gala A, Oropesa L, Suarez C. El control de la sífilis reciente. Rev cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2006. [citado el 03 de octubre del 2024]; 22 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252006000400002&script=sci_arttext
- 13) Hernández A, Cruz A, Juárez L, Hernández M. Prevalencia y factores de riesgo asociados a sífilis en mujeres. Rev Saúde Pública [Internet]. 1998. [citado el 03 de octubre del 2024]; 32 (6). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZxVWk8kYJVkrqPSqCMQ88bx/#>
- 14) Camejo M, Mata G, Diaz M. Prevalencia de hepatitis B, hepatitis C y sífilis en trabajadoras sexuales de Venezuela. Rev Saúde Pública [Internet] 2003. [citado el 03 de octubre del 2024]; 37 (3). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/FTwPRCN4rPncqW7z5856Xrg/?lang=es#>

- 15) Herrera A, Uribe F, Olamendi L, García S, Conde C, Sánchez M. Análisis de la tendencia de sífilis adquirida en México durante el periodo 2003-2013. *Sal Pub Mex* [Internet]. 2015. [citado el 03 de octubre del 2024]; 57 (4) 335-342. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2015.v57n4/335-342>
- 16) Márquez Morfin L. Sífilis y su carácter endémico en México. *Hist. Mex.* [Internet]. 2015. [citado el 03 de octubre del 2024]; 64 (3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-65312015000101099
- 17) Domínguez A, Valdés L. Perfil epidemiológico de las infecciones de transmisión sexual en mujeres en Santiago cuba. *Scielo* [Internet]. 2022. [citado el 03 de octubre del 2024]; 26 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192022000100098
- 18) Bonilla Molano S. Informe de evento sífilis gestacional y sífilis congénita. Instituto nacional de salud [Internet]. 2022. [citado el 03 de octubre del 2024]. Disponible en <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/SIFILIS%201%20SEMESTRE%202022.pdf>
- 19) Hidalgo Torres Y. Prevalencia de Sífilis en Población Venezolana que Acudió a un Hospital Público de Valledupar en el año 2021. [Tesis de licenciatura en bacteriología y laboratorio clínico]. Venezuela. Universidad de Santander 2023.
- 20) Herrera A, López H, García S, Cortes A, Olamendi M, Hegewisch J et al. Sífilis congénita en México. Análisis de las normas nacionales e internacionales desde la perspectiva del diagnóstico de laboratorio. *GMM* [Internet]. 2019. [citado el 03 de octubre del 2024]; 155. 464-472. Disponible: https://www.gacetamedicademexico.com/frame_esp.php?id=342
- 21) Henríquez C, García F, Carnevalle M. Caracterización clínica y epidemiológica de la sífilis congénita en neonatos. Servicio desconcentrado hospital pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. *Boletín Médico de Postgrado* [Internet]. 2019. [citado el 03 de octubre del 2024]; 36 (1) 19—25. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2601/1604>

- 22) Espinosa Y, Rojas A, Rodríguez I. Exactitud del diagnóstico serológico de sífilis venérea en laboratorios de Cuba. Rev Cub Hig Epidemiol [Internet]. 2021. [citado el 03 de octubre del 2024]; 58. Disponible en: <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1160/1089>
- 23) García J, Peña Y, Gómez M. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con sífilis en el policlínico Manuel Fajardo Rivero. Rev Didascalia [Internet]. 2021. [citado el 03 de octubre del 2024]; 22 (6) 137-146. Disponible en: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/1270/1265>
- 24) Giraldo S, Posu J, Montañó E, Ortiz N. Determinantes sociales en salud de la sífilis congénita en una aseguradora en el valle del cauca 2015-2020. SciELO Preprints [Internet]. 2023. [citado el 03 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/6113/11747>
- 25) Moreno G, Moreno J, Colorado K. Determinantes sociales de la salud asociados a la sífilis gestacional y congénita en Risaralda. Rev Med Risaralda [Internet]. 2023. [citado el 03 de octubre del 2024]. 29 (2): 9-21. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v29n2/0122-0667-rmri-29-02-9.pdf>
- 26) Ossa M, Navarro S. Asociación entre las características socio demográficas y clínicas de madres con sífilis gestacional y los recién nacidos con sífilis congénita, un estudio transversal analítico. PEDIATR [Internet]. 2023 [citado el 03 de octubre del 2024]; 56 (3) 1-13. Disponible en: <https://revistapediatria.org/rp/article/view/444/383>
- 27) Espinosa P, Canepa M, Cabanilla L. Características epidemiológicas de la infección de sífilis en gestantes durante la pandemia de SARS-COV-2. Rev. Methodo [Internet]. 2023 [citado el 03 de octubre del 2024]; 8(4): 182-190. Disponible en: <https://methodo.ucc.edu.ar/files/vol8/num4/pdf/ART%204.pdf>
- 28) Zambrano S, Ruiz K, Mina J, Jaime V. Sífilis congénita en américa latina: prevalencia, factores de riesgo y complicaciones en la salud materno-fetal. Rev cient salud biosana [Internet]. 2024 [citado el 03 de octubre del 2024]; 4(4):104-119. Disponible en: <https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/204/375>

- 29) Guevara Y, Solorzano N, Duran Y. Enfoque epidemiológico de las enfermedades de transmisión sexual; prevención y control en Latinoamérica y El Caribe Journal Scientific [Internet]. 2024 [citado el 03 de octubre del 2024]; 8(1). Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1018/3832>
- 30) Calderón L, Arguedas J. Sífilis maligna como manifestación clínica atípica de sífilis secundaria Rev Med Sinergia [Internet]. 2023 [citado el 03 de octubre del 2024]; 8(6). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1001/2199>
- 31) Gutiérrez Méndez C. Manejo de sífilis en atención primaria en Costa Rica. Rev Electron PortalesMedicos [Internet]. 2022 [citado el 03 de octubre del 2024]; 17(12). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/manejo-de-sifilis-en-atencion-primaria-en-costa-rica/>
- 32) Pereira Y, Pereira J, Quirós L. Sífilis: abordaje clínico y terapéutico en primer nivel de atención. Rev Med Sinergia [Internet]. 2020 [citado el 03 de octubre del 2024]; 5(8). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/559/925>
- 33) Gutiérrez L, Viquez M, Valverde K. Sífilis congénita: una enfermedad engañosa Rev Med Sinergia [Internet]. 2022 [citado el 03 de octubre del 2024]; 7(6). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/846/1622>
- 34) Hernando Hernández C. Neuropatía óptica anterior como síntoma guía para el diagnóstico de la sífilis secundaria. Rev Elect PortalesMédicos [Internet]. 2024 [citado el 03 de octubre del 2024]; 19(3). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/neuropatia-optica-anterior-como-sintoma-guia-para-el-diagnostico-de-la-sifilis-secundaria/>
- 35) Borobio M. El enigma de la sífilis. CC-SEIMC [Internet]. 2003 [citado el 08 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/serologia/sifilis3.pdf>
- 36) Tampa M, Sarbu I, Matei C, Benea V, Georgescu S. Breve historia de la sífilis. J Med Life [Internet]. 2014 [citado el 08 de octubre del 2024]; 7(1): 4-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3956094/>

- 37) Murillo Calderón A. Actualización: sífilis en medicina legal. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2011 [citado el 08 de octubre del 2024]; 28(1). Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152011000100007
- 38) Martínez Campos L. Sífilis o el “*morbus gallicus*”. SEIP [Internet]. 2019 [citado el 10 de octubre del 2024]; 1. Disponible en: <https://www.seipweb.es/wp-content/uploads/2019/01/sifilis.pdf>
- 39) Leitner R, Korte C, Edo D, Braga M. Historia del tratamiento de la sífilis. Rev argent dermatol [Internet]. 2007 [citado el 10 de octubre del 2024]; 88: 6-19. Disponible en: <https://rad-online.org.ar/wp-content/uploads/2021/07/v88n1a01.pdf>
- 40) Organización panamericana de la salud [Internet]. Estados Unidos: mayo 2024 [consultado el 11 de octubre del 2024]. Los casos de sífilis aumentan en las Américas [5 pantallas aproximadas]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/22-5-2024-casos-sifilis-aumentan-amicas>
- 41) Bonilla Molano S. Informe de evento Sífilis Gestacional y Sífilis Congénita. INS [Internet]. 2021 [citado el 12 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/SIFILIS%20INFORME%20FINAL%202021.pdf>
- 42) Instituto nacional de salud pública [Internet]. México. El instituto 2020 [consultado el 15 de octubre del 2024]. La sífilis aumentó en los hombres adultos en los últimos años, reveló estudio del INSP. [4 pantallas aprox.]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/4218-sifilis-aumento-hombres.html>
- 43) Dirección general de epidemiología. Boletín epidemiológico. 52ed México. Sistema nacional de vigilancia epidemiológica 2023. [citado el 15 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/879365/sem52.pdf>
- 44) Añez A, Villalobos N, Urdaneta J, García J, Villalobos S, Contreras A et al. Seroprevalencia de sífilis en gestantes adolescentes y adultas. ABDV [Internet]. 2016 [citado el 17 de octubre del 2024]; 66. Disponible en: https://vitae.ucv.ve/pdfs/VITAE_5320.pdf

- 45) Organización panamericana de la salud [Internet] 2022. La Organización; [consultado el 17 de octubre del 2024]. Perfil de País – Cuba. [20 pantallas aprox.]. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-cuba>
- 46) Arando M, Otero L. Sífilis. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2019 [citado el 17 de octubre del 2024]; 37(6): 398-404. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X19300072>
- 47) Fuertes L, Torre J, Suarez J, Ceballos M. Documento de expertos de la AEDV para el manejo de la sífilis. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2024 [citado el 17 de octubre del 2024]; 115(9): 896-905. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-pdf-S0001731024003399>
- 48) Morris S. Sífilis Manual MSD versión para profesionales [Internet] Universidad de San Diego California 2023. [consultado el 17 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual/s%C3%ADfilis>
- 49) Adhikari E. Sífilis en embarazo. *Contemporary OB/GYN* [Internet]. 2021 [citado el 17 de octubre del 2024]; 66(1). Disponible en: [https://www.fasgo.org.ar/images/Sifilis en el embarazo.pdf](https://www.fasgo.org.ar/images/Sifilis%20en%20el%20embarazo.pdf)
- 50) Tesini L B. Sífilis congénita. Manual MSD versión para profesionales. [Internet] Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Rochester 2022. [consultado el 17 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/s%C3%ADfilis-cong%C3%A9nita?ruleredirectid=753>
- 51) Griot S. Neurosífilis. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 2019 [citado el 17 de octubre del 2024]; 381(14): 1358-1363. DOI: 10.1056/NEJMra1906228
- 52) Hernández E, Ariza M. Neurosífilis. *Acta Neurol Colomb* [Internet]. 2021 [citado el 17 de octubre del 2024]; 37(1): 72-80. DOI: <https://doi.org/10.22379/24224022337>
- 53) Gaspar P, Bigolin A, Neto J, Dos Santos E, Bazzo M. Protocolo Brasileño para Infecciones de Transmisión Sexual 2020: pruebas de diagnóstico de sífilis. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2021 [citado el 19 de octubre del 2024]; 30(1). DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100006.esp1>

- 54) Theel E, Katz S, Pillay A. Molecular and Direct Detection Tests for *Treponema pallidum* Subspecies *pallidum*: A Review of the Literature, 1964–2017 Clin Infect Dis [Internet]. 2020 [citado el 19 de octubre del 2024]; 71(1): 4-12. DOI: [10.1093/cid/ciaa176](https://doi.org/10.1093/cid/ciaa176)
- 55) Cuba X, Quiroz L, Mas V, Sacchi V, Bidegain E, López E. Sífilis: las sombras en el diagnóstico. A propósito de un caso clínico Rev. urug. med. Interna [Internet]. 2023 [citado el 19 de octubre del 2024]; 8(1):46-53. DOI: 10.26445/08.01.5
- 56) Organización panamericana de la salud. Orientación para el diagnóstico de la sífilis en América Latina y el Caribe: cómo mejorar la adopción, interpretación y calidad del diagnóstico en diferentes entornos clínicos. Washington, DC 2015.
- 57) Hernández-Sampieri R, Christian M. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill Education; 2018. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
- 58) Estrada Y, Rivera M, Ordoñez Y, Milanés E. Caracterización de pacientes con sífilis en el municipio Matanzas durante el 2021. Rev Col Med [Internet]. 2023 [citado el 24 de octubre del 2024]; 2(2). Disponible en: <https://revcolumnamedica.sld.cu/index.php/columnamedica/article/view/77/40>
- 59) Otálora A, Eslava J. Desigualdades en la incidencia de sífilis congénita relacionada con las condiciones de vida, Bogotá Colombia 2013-2014. Cadernos de Saúde Coletiva [Internet]. 2019 [citado el 24 de octubre del 2024]; 28(4): 510-517. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/w4nd6M6CMYhXj4kzFGRNHTS/?format=pdf&lang=es>
- 60) Gredig D, Breton M, Granados I, Solís V. Predictores del uso del condón en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en Costa Rica: comprobación del modelo de información, motivación y habilidades conductuales. Rev Iberoam Cienc Salud [Internet]. 2020 [citado el 24 de octubre del 2024]; 9(17). Disponible en: <https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/83/318>
- 61) Sánchez G, Rodríguez D, Pinzón A, Reina M, Monterrosa A, Tiga J. Prevalencia de Sífilis, Hepatitis B y Virus de Inmunodeficiencia Humana en población masculina

- privada de la libertad de un establecimiento carcelario en Bogotá-Colombia. Año 2019. Infect [Internet]. 2021 [citado el 24 de octubre del 2024]; 25(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012393922021000200114&script=sci_arttext
- 62) Cárdenas E, Bedoya E, Arnold Y, Manrique E. Identificación de acciones de salud en el Programa de Control de Sífilis en gestantes, Cartagena de Indias, 2016 NOVA [Internet]. 2020 [citado el 24 de octubre del 2024]; 18(33). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-24702020000100009&script=sci_arttext
- 63) Ospina W, Isma C, Gálvez Y, Vargas D, Gullos L, Giraldo B. Comportamiento de la sífilis gestacional y congénita en Colombia (2014-2021). Análisis ecológico, georreferenciado por departamentos. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2020 [citado el 24 de octubre del 2024]; 91(3): 147-154. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2023/gom233b.pdf>
- 64) Espinosa Y, León M, Haro M, Carmona J, Soria C, Cervantes D, Ayala R. Características clínico-epidemiológicas de la sífilis gestacional en una población de Baja California, México. Arch Med Fam [Internet]. 2024 [citado el 24 de octubre del 2024];26(4):197-201. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2024/amf244f.pdf>
- 65) Osorio M, Santos G, Torres D, Gonzales G, Moreno E, Heredia D. Sífilis congénita temprana, serie de casos y descripción anatomopatológica. Rev Latinoam Infectol Pediatr [Internet]. 2024 [citado el 24 de octubre del 2024];33(3):149-155. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lip203h.pdf>
- 66) Unidad académica de enfermedades infecciosas [Internet] 2025. [consultado el 02 de enero del 2025]. Sífilis [2 pantallas aproximadas]. Disponible en: <https://www.infectologia.edu.uy/casos-clinicos/abril-2013/sifilis-secundaria>
- 67) Novell F, Carrasco D, Barreiro A, Manzardo C, Alsina M. Sífilis maligna, una presentación de sífilis para tener en cuenta. Actas Dermo Sifilográficas. [Internet]. 2019 [citado el 04 de enero del 2025];110(3): 232-237. Disponible en: <https://actasdermo.org/es-sifilis-maligna-una-presentacion-sifilis-articulo-S0001731018303545>

68) Francos J, Gulotta, Corti M, Dabadie M. Uveítis sifilítica en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*. [Internet]. 2008 [citado el 04 de enero del 2025];26(7): 475-476. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-uveitis-sifilitica-pacientes-con-infeccion-S0213005X08727708>

7 ANEXO A

Autor / Revista / Año	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y Conclusiones
Gutiérrez Méndez C./ Revista electrónica de portales médicos/2022	31	Manejo de sífilis en atención primaria en Costa Rica	Revisión bibliográfica	5	NA	Se realizó una lectura sistemática de artículos y textos científicos que tratan de sífilis, con la finalidad de brindar una guía para la aplicación en la atención primaria.	Sífilis es una patología de alta incidencia a nivel país, para evitar el estadiaje avanzado. Es necesario identificar la enfermedad tempranamente, al igual que tratarla de manera oportuna.
Calderón L., Arguedas J., Ulloa M./ Revista Médica Sinergia/ 2023.	30	Sífilis maligna como manifestación clínica atípica de sífilis secundaria.	Revisión bibliográfica	5	NA	Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, Google Scholar,	Sífilis maligna es muy infrecuente, pero se asocia principalmente en pacientes

Autor / Revista / Año	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y Conclusiones
						UpToDate, ScienceDirect y libros de texto a través de Acces Medicine con el fin de actualizar información de sífilis maligna para reconocer y tratar oportunamente.	inmunocomprometidos, mas no es exclusiva de estos pacientes.
Ossa M., Navarro S./ Revista Pediatría/ 2023	26	Asociación entre las características socio demográficas y clínicas de madres con sífilis gestacional y los recién nacidos con sífilis congénita, un estudio transversal analítico.	Observacional transversal analítico.	4	362 embarazadas con sífilis gestacional y 34 casos de sífilis congénita	Se analizaron los datos del SIVIGILA, tanto de sífilis gestacional como de sífilis congénita, registrados en Armenia, según la ficha de notificación nacional del 2016 al 2021 y se excluyeron los registros	Se demostró que no parece haber una fuerte asociación entre las variables analizadas en las gestantes y las probabilidades del desarrollo de sífilis congénita; sin embargo,

Autor / Revista / Año	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y Conclusiones
						que superaron el 10% de información faltante, con el fin de determinar la asociación en las características de madres con SG y el diagnóstico de SC.	se encontraron hallazgos clínicos asociados como el tratamiento, edad gestacional a la que se aplicó la prueba no treponémica, el control prenatal y el diagnóstico del embarazo.
Moreno G., Moreno J., Colorado K./ Revista Médica Risaralda/ 2023	25	Determinantes sociales de la salud asociados con la sífilis gestacional y congénita en Risaralda.	Estudio observacional descriptivo analítico de casos y	3	Gestantes con sífilis gestacional (791) y casos de sífilis	El estudio se basó en los datos brindados por el SIVIGILA. El análisis de casos de sífilis gestacional (SG) corresponde a los	Los determinantes sociales más relacionados con la SG comprenden el estado civil, bajo nivel escolar

Autor / Revista / Año	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y Conclusiones
			controles.		congénita (76).	años 2015-2020, para sífilis congénita (SC) se abarcan los años 2016-2021, para establecer posibles asociaciones entre factores sociales y la tasa de incidencia de la enfermedad.	y su etnia, para SC abarca madres jóvenes, tiempo de gestación, escolaridad y embarazos previos. Se concluye que la incidencia sí está relacionada con factores sociales y económicos
Giraldo S., Posu J., Montaña E., Ortiz N./ Preimpresiones SciELO/ 2023	24	Determinantes sociales en salud de la sífilis congénita en una aseguradora en el Valle del Cauca 2015-2020	Estudio observacional descriptivo .	3	Casos notificados de SG y SC en una aseguradora	Para el estudio se emplearon datos de gestantes notificadas y confirmadas por el SIVIGILA. utilizando el	Se observó un aumento de SG en mujeres de estratos bajos y residentes urbanas, concluyendo que los

Autor / Revista / Año	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y Conclusiones
					del Valle del Cauca entre el 2015 y 2020.	protocolo de SG y SC del INS basado en la guía de práctica clínica para la atención integral de la SG y SC del 2014. Los datos se analizaron para evaluar la incidencia y factores asociados a la enfermedad.	factores asociados fueron la etnia, el estrato económico y la asistencia a controles prenatales.
Estrada Y., Rivera M., Ordoñez Y., Milanés E./ Revista Columna Médica/ 2023	58	Caracterización de pacientes con sífilis en el Municipio Matanzas durante el 2021.	Estudio observacional descriptivo	4	31 pacientes con la enfermedad.	Para el estudio se emplearon 31 afectados, pertenecientes al Municipio de Matanzas, con 20 años o mayores. Se consideraron variables como sexo, edad, conducta	Se observó una prevalencia en el sexo masculino con una orientación sexual de tipo homosexual, concluyendo que la homosexualidad es un

Autor / Revista / Año	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y Conclusiones
						sexual entre otras, con la finalidad de caracterizar a los pacientes.	factor importante, al igual que la edad de los pacientes que prevaleció en el rango de los 30 y 40 años.
Espinosa Y., Rojas A., Rodríguez I./ Revista Cubana de Higiene y Epidemiología/ 2021.	22	Exactitud del diagnóstico serológico de sífilis venérea en laboratorios de Cuba.	Estudio descriptivo retrospectivo.	4	NA	El estudio se basó en los documentos que pertenecen a la evaluación externa de la calidad (EEC) en los años de 2014 al 2019. Se planteó determinar la exactitud diagnóstica de la técnica serológica de cada laboratorio.	Se comprobó que no todos los laboratorios tienen un rango de exactitud diagnóstica mayor al 95% , concluyendo de esta manera que las VDRL aplicadas en los laboratorios no satisfacen los valores

Autor / Revista / Año	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y Conclusiones
							meta propuestos por la OMS.
Henríquez C., García F., Carnevale M./ Boletín Médico de Posgrado/2019	21	Caracterización clínica y epidemiológica de la sífilis congénita en neonatos. Servicio desconcentrado del Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga.	Estudio descriptivo transversal de recolección retrospectiva.	4	102 casos de sífilis congénita.	Se realizó el análisis de 102 historias clínicas obtenidas del Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga correspondiente a pacientes con sífilis congénita entre el 2014 y julio del 2017, con el objetivo de describir las características clínicas y epidemiológicas.	Se evidenció una prevalencia mayor en el género masculino y una clínica principal de ictericia y leucocitosis, concluyendo la relevancia de los controles prenatales para la detección y tratamiento oportuno.
Herrera A., López H., García S., Cortés A., Olamendi M.,	20	Sífilis congénita en México. Análisis de las normas nacionales e	Estudio de análisis	2	NA	Se realizó una investigación y análisis de documentos, tanto de	Se evidenció un posible algoritmo inverso implementable a partir

Autor / Revista / Año	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y Conclusiones
Hegewisch J. et al./ Gaceta Médica de México /2019.		internacionales desde la perspectiva del diagnóstico de laboratorio.	longitudinal.			carácter nacional como internacional, para identificar posibles intervenciones y generar medida preventivas contra la enfermedad de SC.	de las guías de Centers for disease control and prevention (CDC), concluyendo que las guías mexicanas requieren una actualización.
Bonilla Molano S./ Instituto Nacional de Salud/2022	18	Informe de evento sífilis gestacional y sífilis congénita.	Estudio descriptivo.	4	5131 casos de SG y 809 casos de SC.	Se realizó el análisis de casos, teniendo como fuente los datos brindados del SIVIGILA correspondientes a la semana epidemiológica 01-52 con el fin de determinar características	Se determinó que el aumento en la incidencia de sífilis gestacional aumentó, debido a la ampliación de criterios para la realización de pruebas que implementó el

Autor / Revista / Año	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y Conclusiones
						epidemiológicas y comportamiento de los casos.	Ministerio de Salud y Protección Social en el 2020.
Domínguez A., Valdés L./ Revista MEDISAN/ 2022	17	Aspectos epidemiológicos de las infecciones de transmisión sexual en mujeres de la provincia de Santiago de Cuba.	Estudio descriptivo y retrospectivo.	4	Mujeres con ITS entre el 2007 y 2017.	Se estudió la población de femenina de Santiago que presentó una ITS entre el 2007 y el 2017 considerando año, municipio, edad y otras variables, con el fin de analizar y describir las características epidemiológicas.	Se determinó una mayor incidencia en las población femenina joven, concluyendo que es un serio problema y que se denota un sesgo en registros y atención, por ende, un inadecuado abordaje.
Cardona J., Higueta L., Cataño J./ Revista	11	Prevalencia de infección por	Estudio	4	1092 personas.	La información se obtuvo de encuestas con datos	Se demostró una menor incidencia en la

Autor / Revista / Año	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y Conclusiones
Facultad Nacional de Salud Pública/ 2022		Treponema Palladium en individuos atendidos en un centro especializado de Medellín, Colombia.	transversal.			sociodemográficos, al igual que el uso de pruebas para sífilis que fueron aplicadas por un equipo de trabajo totalmente calificado para la obtención de datos y muestras.	población joven y se identificaron grupos de riesgo como los que presentan problemas socioeconómicos.
Vargas G., Sánchez M., Traviezo L./ Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud/2023	10	Frecuencia de sífilis congénita en el Servicio de Pediatría del Hospital Pastor Oropeza de Barquisimeto, Venezuela	Estudio descriptivo transversal.	4	220 neonatos.	Se utilizaron las historias clínicas de los neonatos brindadas por el hospital, con previa autorización centro médico y los padres donde se realizó una evaluación sistemática de las historias.	De los 220 estudiados, 16 presentaron SC con la misma incidencia en ambos géneros. se concluyó que SC sigue siendo un problema por tratar y que se asocia con factores de

Autor / Revista / Año	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y Conclusiones
							promiscuidad, libertinaje sexual y ausencia de anticonceptivos.
Cruz L., Garza J., De la Cruz E., Cuellar A., Martínez A., Ancer J. et al./ Revista de Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica/2020	9	Características clínicas y demográficas de la sífilis en un hospital de tercer nivel en México.	Estudio retrospectivo transversal observacional.	4	31 pacientes.	El estudio se realizó a partir de una base de datos de pacientes con sífilis brindada por el Departamento de Estadística del Hospital Universitario Dr. José E. Gonzales mediante el CIE-10 para determinar el diagnóstico de sífilis.	Se determinó que la clínica más frecuente fue sífilis secundaria, seguida de neurosífilis, concluyendo la relevancia de inspeccionar muy bien a los pacientes que presenten clínica a nivel de piel, SNC y mucosas.

Autor / Revista / Año	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y Conclusiones
Suárez Ramos, Milian O., Betancourt N., Vásquez Y., Martell /Revista de Ciencias Biomédicas (CIBA) / 2021	8	Comportamiento de la sífilis en el Municipio Nuevitas, 2016- 2019	Estudio descriptivo retrospectivo.	4	102 pacientes.	La información se obtuvo a partir de las declaraciones obligatorias y considerando diversas variables. Finalmente, los datos se analizaron y tabularon en un Excel para su valoración y tabulación de frecuencia absoluta y relativa.	Se concluyó que el grupo más afectado está entre los 15 y 24 años, prevaleciendo en el sexo masculino, denotando una mayor incidencia en las personas heterosexuales con conductas de promiscuidad.
Rodríguez B., Rojas A., Rodríguez I./ Revista Cubana de Higiene y Epidemiología/2024.	7	Características sociodemográficas, clínicas y de riesgo en un grupo de pacientes	Estudio descriptivo.	4	106 pacientes.	Se recogió información mediante encuestas de pacientes que presentaron lesiones ulcerosas y que	Se documentó que tan solo un 43% de los pacientes con úlceras asistieron las primeras

Autor / Revista / Año	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y Conclusiones
		cubanos con sífilis primaria temprana.				asistieron al área de dermatología del centro hospitalario IPK entre el 2018 y 2022 con la finalidad de describir las características clínicas sociales y demográficas en los pacientes.	tres semanas a un centro médico, evidenciando un problema en las entidades de transmisión sexual, denotando una mejora en las estrategias preventivas.
Tsuboi M., Evans J., Davies E., Rowley J., Korenromp E., Clayton T. et al./ The Lancet Global Health/2021	6	Prevalence of syphilis among men who have sex with men: a global systematic review and meta-analysis from 2000–2020.	Revisión bibliográfica.	5	NA	Se empleó una revisión sistemática y metaanálisis global. Además, se usaron bases de datos como MEDLINE, Embase, LILACS y AIM. No hubo límites en los idiomas y los	Se demostró que la incidencia de la enfermedad en HSH ha ido en aumento, encontrando un incremento principal en aquellos trabajadores

Autor / Revista / Año	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y Conclusiones
						estudios buscados comprendieron el periodo desde el 01 de enero 2020 hasta el 01 de febrero del 2022, para evaluar la prevalencia mundial de sífilis en hombres que tiene relaciones con hombres (HSH).	sexuales y mujeres transgénero.
Pereira Y., Pereira J., Quirós .L/ Revista Médica Sinergia/ 2020	32	Sífilis: abordaje clínico y terapéutico en primer nivel de atención.	Revisión bibliográfica.	5	NA.	Se realizó una investigación sistemática que involucró 20 artículos de bases de datos relacionadas con las ciencias de la salud con la	Se demostró que el primer nivel de atención es donde se debe realizar y mejorar un mejor abordaje clínico, al igual que

Autor / Revista / Año	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y Conclusiones
						finalidad de explicar el abordaje clínico, terapéutico, al igual que recomendaciones para atender la sífilis.	preventivo acerca de esta enfermedad.
Gutiérrez L., Víquez M., Valverde K./ Revista Médica Sinergia/2022	33	Sífilis congénita: una enfermedad engañosa.	Revisión bibliográfica.	5	NA	Se realizó una revisión sistemática de estudios científicos con bases de datos como PUBMED, Scielo, Medline, entre otras, con el propósito de brindar información actual y mejorar del tema desarrollado.	Se demostró que la enfermedad es de fácil diagnóstico y tratamiento, y que, a pesar de su alta incidencia, es necesario mejorar los controles, detección y abordajes eficaces para disminuir su creciente tasa.

Autor / Revista / Año	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y Conclusiones
Otálora A., Eslava J./ Revista Cadernos Saúde Coletiva/2020	59	Desigualdades en la incidencia de sífilis congénita relacionada con las condiciones de vida, Bogotá, Colombia, 2013-2014.	Estudio ecológico de grupos múltiples.	3	NA.	Se empleó la información brindada por el SIVIGILA al igual que la base de nacidos vivos del subsistema de estadísticas vitales (RUAF), con el fin de analizar las desigualdades existentes respecto a sífilis	Para los años descritos se demostró un aumento significativo en la totalidad de casos, al mismo tiempo, se determinó la existencia de diferentes desigualdades en las zonas comparadas.
Gredig D., Breton M., Granados I., Solís V./ Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud/ 2020.	60	Predictores del uso del condón en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en Costa Rica: comprobación del	Estudio transversal.	4	238 masculinos.	Se realizó una serie de entrevistas mediante un cuestionario con el que las respuestas se leyeron en voz alta para su registro.	Se concluyó que existe una alta incidencia de HSH que no usan métodos de barrera y son promiscuos, denotando la necesidad

Autor / Revista / Año	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y Conclusiones
		modelo de información, motivación y habilidades conductuales.					de una importante intervención que fomente las estrategias personales y reducir las conductas de riesgo,
Sánchez G., Rodríguez D., Pinzón A., Reina M., Monterrosa A., Tiga J./ Revista de Infectología/2021.	61	Prevalencia de Sífilis, Hepatitis B y Virus de Inmunodeficiencia Humana en población masculina privada de la libertad de un establecimiento carcelario en Bogotá-Colombia, 2019.	Estudio de corte transversal.	4	447 sujetos.	Se aplicaron pruebas de detección de anticuerpos para las diferentes enfermedades a privados de libertad con una edad superior a los 18 años, para determinar la prevalencia de las enfermedades de sífilis, hepatitis B y VIH.	Se determinó que la enfermedad más prevalente en este grupo poblacional corresponde a la sífilis. Y se concluyó en la urgencia de mejoras en las políticas para promocionar y prevenir las enfermedades.

Autor / Revista / Año	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y Conclusiones
Cárdenas E., Bedoya E., Domínguez Y., Manrique E./ Revista NOVA/2020.	62	Identificación de acciones de salud en el Programa de Control de Sífilis en gestantes, Cartagena de Indias, 2016.	Estudio observacional descriptivo transversal.	4	781 gestantes.	Se realizó el análisis de las embarazadas que correspondían a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y que llevaron un control prenatal con el fin de identificar el cumplimiento de acciones definidas, según el programa de control de sífilis en las ciudad de Cartagena.	De la población estudiada, un 6,5% de embarazadas no se realizaron la prueba de VDRL intraparto y el análisis entre ambos semestres demostró una incidencia reactiva en las pruebas para el segundo de estos. Se concluyó que la atención prenatal fue deficiente, según los resultados analizados.

Autor / Revista / Año	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y Conclusiones
Ospina W., Isma C., Gálvez Y., Vargas D., Guloso L., Giraldo B./ Revista de Ginecología y Obstetricia México/ 2023.	63	Comportamiento de la sífilis gestacional y congénita en Colombia (2014-2021). Análisis ecológico, georreferenciado por departamentos.	Estudio retrospectivo transversal.	4	Pacientes con sífilis gestacional y congénita entre los años 2014-2021.	Se realizó el análisis de casos, calculando la tasa de SG y SC para cada uno de los departamentos. La información necesaria fue extraída de los boletines epidemiológicos semanales, al igual que los anuales que publicó el Instituto Nacional de Salud.	Se demostró que la enfermedad va en aumento, lo que hace necesario el reforzamiento de medidas estratégicas para la erradicación de este padecimiento.
Espinosa Y., León M., Haro M., Carmona J., Soria C., Cervantes D., Ayala R.	64	Características clínico-epidemiológicas de la sífilis gestacional en una población de Baja	Estudio retrospectivo.	3	95 embarazadas	Se realizó el análisis de datos de las embarazadas a partir de la información obtenida del órgano de	Se demostró una alta prevalencia de SG en mujeres solteras y con escolaridad secundaria.

Autor / Revista / Año	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y Conclusiones
		California, México.				operación de Baja California del Instituto Mexicano del Seguro Social con el propósito de determinar las características clínico-epidemiológicas.	En un 63% de la muestra se logró detectar la enfermedad en el primer trimestre, denotando ser necesario un refuerzo en los tamizajes y promoción de la salud y una mejor asistencia a los controles prenatales.
Osorio M., Santos G., Torres D., Gonzales G., Moreno E., Heredia D./ Revista Latinoamericana de	65	Sífilis congénita temprana, serie de casos y descripción anatomopatológica.	Estudio retrospectivo.	3	6 pacientes con SC.	Se realizó el análisis de expedientes brindados por la Secretaría de Salud de Guanajuato con el fin de analizar las	Se demostró el problema que conlleva la SC en la salud pública. A su vez, el mal control prenatal en

Autor / Revista / Año	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y Conclusiones
Infectología Pediátrica/ 2020						manifestaciones clínicas presentes.	el caso de los pacientes afectados donde hubo nulo o mal control.