

La sífilis en Nicaragua

Perfil de país, 2018

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
AMÉRICAS

Datos demográficos y socioeconómicos

Población total (2018): **6.460.414**
Ingreso nacional bruto (2018): **US\$ 2.130 per cápita**
Expectativa de vida al nacer (2018): **75,9 años**
Gasto en salud (2013): **US\$ 113,4 per cápita**
Razón de mortalidad materna (2018): **35/100.000 nacidos vivos**
Embarazos (2018): **159.795**
Nacimientos en hospitales (2018): **93,0%**
Uso de métodos anticonceptivos modernos (2018): **77%**

Fuentes: OPS. Indicadores básicos; 2018.
OPS. Salud en las Américas+; 2017



Introducción

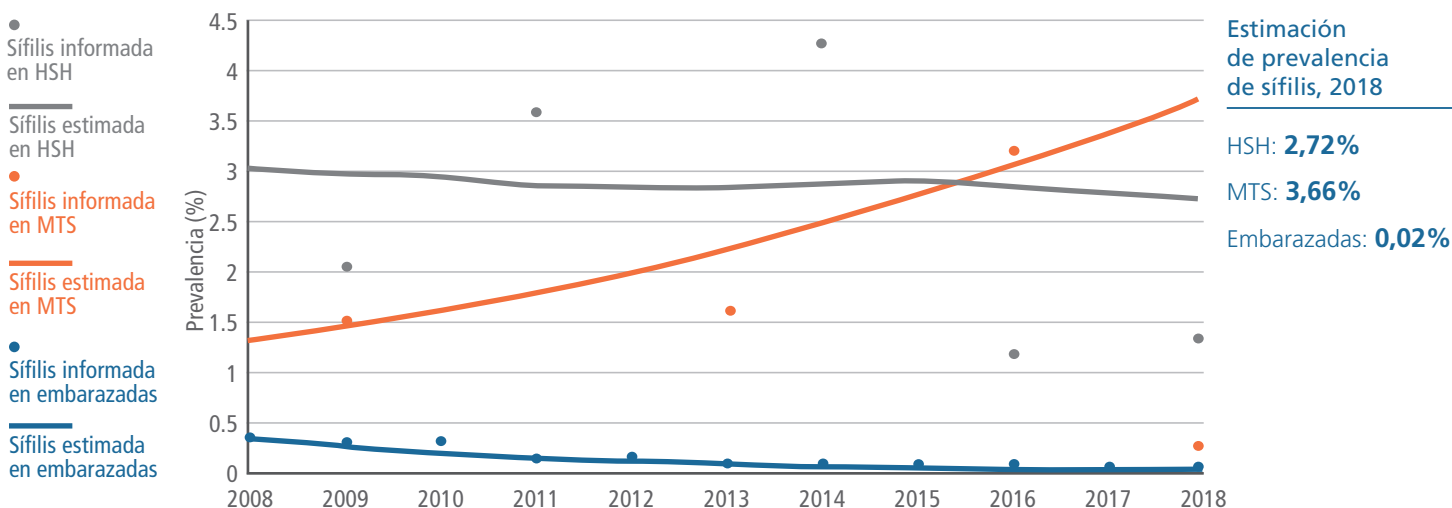
La sífilis no endémica es una enfermedad de transmisión sexual que se cura fácilmente con penicilina benzatínica, pero que puede acarrear graves complicaciones si no se trata adecuadamente. Las embarazadas con sífilis no tratada pueden transmitir esta infección al feto. Esto se conoce como sífilis congénita y puede provocar abortos, muertes fetales y neonatales, peso bajo al nacer, prematuridad y otras anomalías congénitas. En las Américas, la sífilis en embarazadas y la sífilis congénita siguen en aumento¹. Además, la sífilis afecta especialmente a grupos de población clave, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), las mujeres trans y las trabajadoras sexuales (MTS). A pesar de la alta carga de sífilis, en las Américas la disponibilidad de datos a nivel nacional es limitada. Esta hoja informativa es un

primer intento de aunar la información disponible en un análisis consolidado sobre la sífilis en los países de la Región.

Prevalencia de la sífilis en adultos

Nicaragua recoge rutinariamente datos de prevalencia de la sífilis en embarazadas, MTS, y HSH. La figura 1 presenta los datos de prevalencia de 2008 a 2018, incluyendo las tendencias en embarazadas, MTS y HSH (líneas continuas) obtenidas a partir de Spectrum ITS². Las estimaciones sugieren que la prevalencia de sífilis en los HSH y en las embarazadas ha disminuido ligeramente hasta un 2,72% y un 0,02%, respectivamente. Sin embargo, la prevalencia en MTS se ha incrementado hasta el 3,66%. Es importante destacar que la escasez y dispersión de los datos puede limitar la precisión de las estimaciones.

Figura 1. Prevalencia informada y estimada de sífilis en embarazadas que acuden a atención prenatal, mujeres trabajadoras sexuales, y hombres gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, 2008-2018



1. Korenromp et al. (2019) Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. PLOS ONE 14(7): e0219613

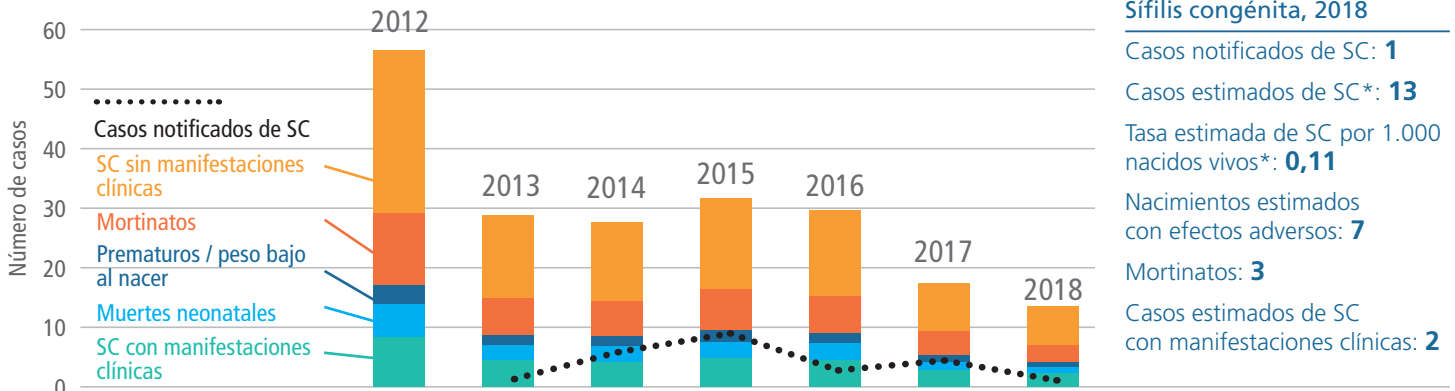
2. Spectrum ITS es un modelo estadístico de ajuste de tendencias desarrollado por Avenir Health con el apoyo de la OMS. El programa está disponible en: <https://www.avenirhealth.org/software-spectrum.php>

Sífilis congénita

La incidencia de la sífilis congénita (SC) se calculó utilizando la herramienta de estimación de la Organización Mundial de la Salud (OMS)³ (figura 2) a partir de 1) la prevalencia nacional estimada de sífilis en embarazadas; 2) la cobertura de aten-

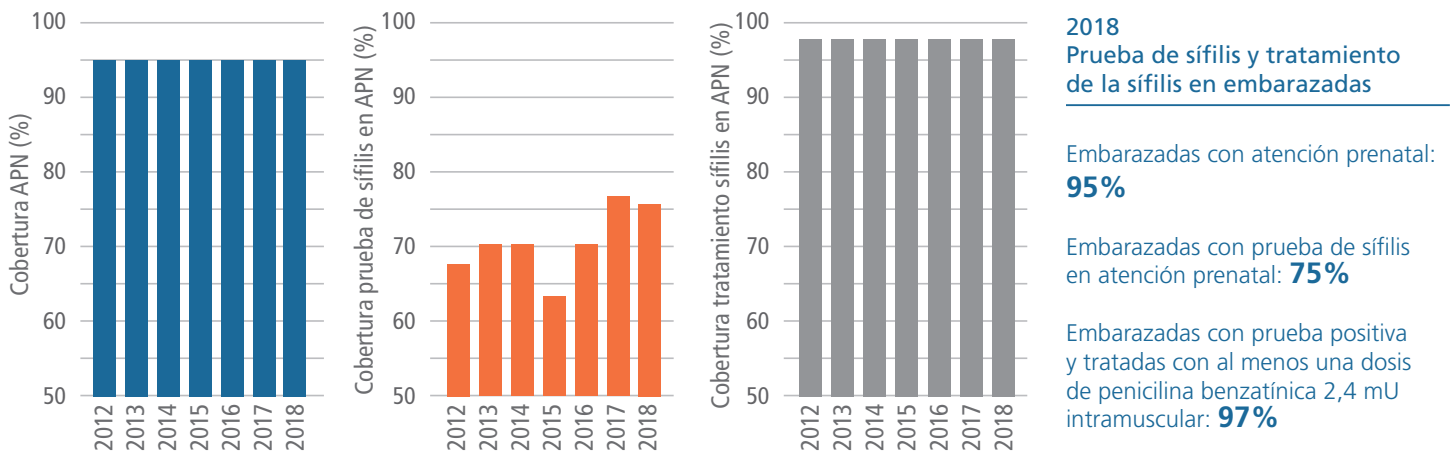
ción prenatal en embarazadas; 3) el porcentaje de embarazadas tamizadas para sífilis y; 4) el porcentaje de tratamiento de sífilis en casos positivos (figura 3). La sífilis congénita ha disminuido en el país pero la subnotificación es alta.

Figura 2. Casos notificados y estimados de sífilis congénita (SC), 2017-2018



* Según la definición de la OMS. Incluye casos sin síntomas ni signos clínicos, definidos como nacimientos vivos de madres que tuvieron sífilis no tratada o tratada de manera inadecuada, se hayan diagnosticado o no.

Figura 3. Porcentaje de embarazadas con al menos una consulta de atención prenatal (APN), porcentaje de embarazadas en APN prueba de sífilis y porcentaje de embarazadas seropositivas para la sífilis que recibieron tratamiento adecuado, 2012-2018



Conclusiones y recomendaciones

- La prevalencia de la sífilis en embarazadas presenta valores muy bajos con tendencia decreciente (0,02% de prevalencia estimada en el 2018). Sin embargo, persisten barreras de acceso de las embarazadas a la prueba de sífilis que deben eliminarse.

- Los valores de sífilis sugieren una tendencia decreciente en los HSH y al alza en las MTS. El tamizaje, la atención clínica

temprana y el tratamiento deben enfatizarse en estos grupos.

- La subnotificación de casos de sífilis congénita es alta, y la notificación debe fortalecerse capacitando al personal de salud en la identificación de casos según la definición recomendada por la OMS.

3. La herramienta de estimación de la sífilis congénita de la OMS fue desarrollada para apoyar a aquellos que formulan políticas nacionales de salud en sus decisiones para la eliminación de la sífilis congénita. Está disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/congenital-syphilis/surveillance/en/>

Agradecimientos: La OPS agradece a los profesionales del Ministerio de Salud de Nicaragua, y a la Dra. Jane Rowley, consultora de la OPS, por su trabajo y aportes en la elaboración de las estimaciones de esta hoja informativa.