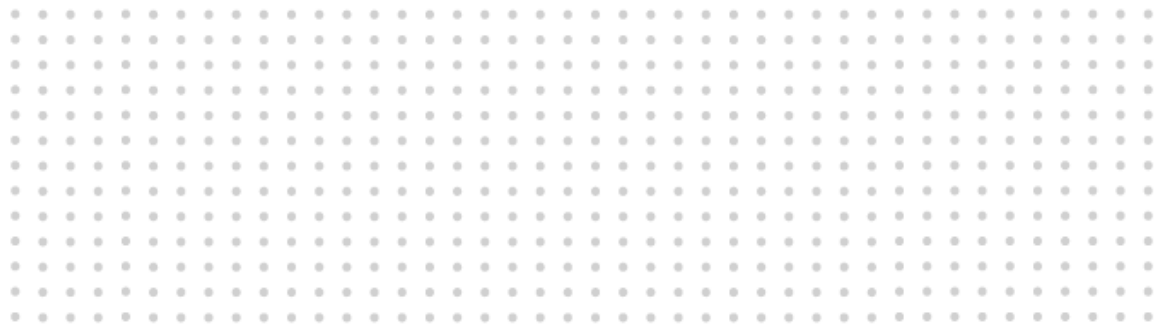


**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO TRIMESTRAL**  
*SÍFILIS*  
CHILE, SE 1-52 AÑO 2019

Departamento de Epidemiología



## RESUMEN

- En el período enero a diciembre de 2019, se notificaron 6.043 casos por sífilis, alcanzando una tasa de 31,4 por cien mil habitantes (habs.).
- A nivel nacional, los hombres concentraron el 65% de las notificaciones, con una razón de tasas de 1,8 hombres por cada mujer.
- Según distribución por edad, la mayor tasa se observó en el grupo de 25-29 años, con 79,8 casos notificados por cada cien mil habs., quienes además concentraron el 20% del total de las notificaciones emitidas.
- Según distribución geográfica (región de notificación), la mayor tasa se presentó en la región de Tarapacá, con 62,9 casos notificados por cada cien mil habs.
- En este escenario epidemiológico, es necesario generar acciones específicas de alto impacto que permitan asentar conductas de sexo seguro y consulta precoz ante el riesgo de infección, asegurando el tratamiento oportuno y el control de la transmisión de la infección.

## MÉTODO

Se realizó un análisis de los casos notificados por sífilis (código CIE-10: A50.0-53.9) del período enero a diciembre (semana epidemiológica (SE) 1-52) del 2019 (año estadístico). Para su elaboración se utilizó la información de la base de datos de enfermedades de notificación obligatoria (ENO) Filemaker (período 2010-2018) y EPIVIGILA (2019), dependiente del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSAL). La data corresponde a información provisoria, en proceso de validación.

Para la notificación se consideró la definición de caso confirmado descrita en la circular de vigilancia en curso (1).

Se presentan indicadores por tiempo (fecha de notificación, año estadístico, SE), lugar (región de notificación) y persona (sexo, edad, pertenencia a grupo específico (nacionalidad extranjera, pueblo originario, gestante, recién nacido), probable vía de transmisión). Se calcularon proporciones, razones y tasas estandarizadas por cien mil habitantes (con sus intervalos de confianza (IC) del 95%), utilizando las proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadística (INE) para el período 2002-2020, actualizadas el 2014 (2) y población de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3).

Se realizaron gráficos y tablas para presentar los resultados, utilizando el software Microsoft Excel 2010 y STATA MB 14.

Respecto a la Ley N° 20.584 que “Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”, este informe no la vulnera, debido a que utiliza datos del MINSAL, los cuales se recogen dando cumplimiento a su rol según las siguientes leyes previas: DFL N° 1/2005 del MINSAL y Ley N°19.628 sobre datos sensibles.

### Limitaciones

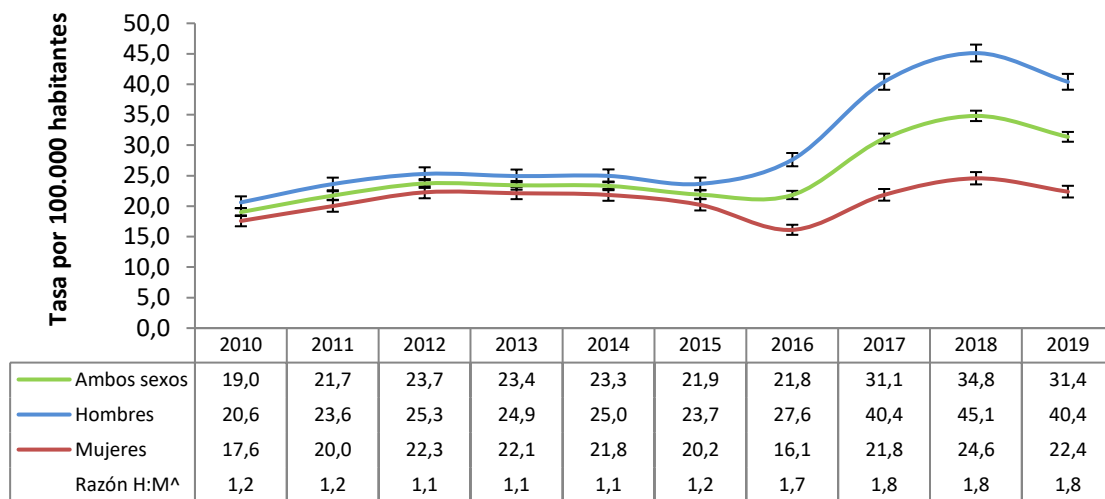
Se debe considerar que se trabaja a partir de las notificaciones obligatorias-universales a nivel nacional; sin embargo, podría existir subnotificación, lo que limita conocer el total de casos. Además, existen deficiencias en la calidad en algunas variables de los datos ingresados.

## RESULTADOS

Entre los años 2010 y 2019 Chile evidenció un aumento significativo del 65% en la tasa de casos notificados por sífilis, alcanzando una cifra de 31,4 casos por cien mil hab. para este último periodo (con 6.043 casos notificados). Tal estimación se encontró por debajo de lo reportado durante el año 2018, donde se alcanzó la tasa más elevada del periodo estudiado con 34,8 casos por cien mil hab.

Dando cuenta de la distribución de casos según sexo, las razones de tasas entre hombres y mujeres muestran un predominio de notificaciones en hombres, con 1,1 a 1,8 casos por cada mujer notificada. Específicamente durante el año 2019, los hombres concentraron el 65% de las notificaciones emitidas (Figura 1).

**Figura 1: Tasa estandarizada de casos notificados por sífilis, según sexo. Chile, años 2010-2019\***



IC 95%

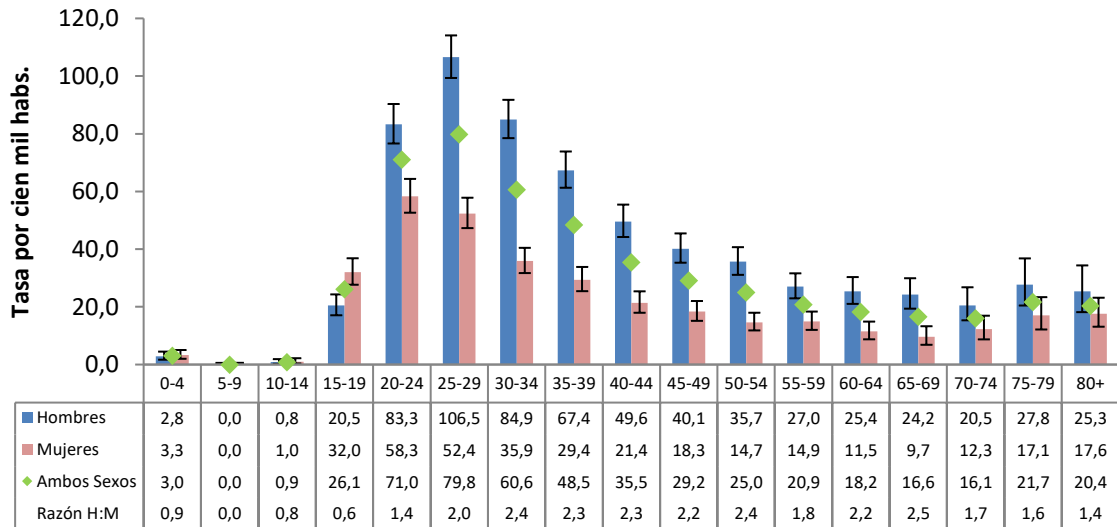
<sup>^</sup> Razón de Tasas entre Hombres (H): Mujeres (M)

\*Datos provisionarios, en proceso de validación. El año 2019 se registró un caso con sexo "desconocido" y tres "intersex".

Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS-Ministerio de Salud de Chile.

Según distribución por edad, el 20% de los casos notificados se concentró entre los 25-29 años, donde se observó una tasa de 106,5 casos por cien mil hab. para hombres, y 52,4 para mujeres (Figura 2).

**Figura 3: Tasas específicas de casos notificados por sífilis, según edad y sexo. Chile, semana epidemiológica 1-52, año 2019\***



IC95%

\*Datos son provisorios (en validación). El año 2019 se registró un caso con sexo "desconocido" y tres "intersex".

Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS-Ministerio de Salud de Chile.

Al analizar la distribución de las notificaciones según pertenencia a grupos específicos y compararlas con las de la SE 1-52 del año 2018, destacó un aumento en el porcentaje de pertenencia a pueblos originarios. Tal antecedente corresponde a un registro de carácter obligatorio en la nueva plataforma de notificación EPIVIGILA, lo que se tradujo en una mejora en la calidad del registro capturado (Tabla 1). No se encontraron diferencias en la distribución de la población extranjera o en la distribución de de la población de gestantes dentro del total de mujeres notificadas. Según año de nacimiento, 27 niñas/os fueron notificados con diagnóstico de sífilis congénita el 2019, cifra cercana a la reportada el 2018, donde se reportaron 24 casos.

**Tabla 1: Casos y porcentajes de notificados por sífilis, según pertenencia a grupos específicos. Chile, semana epidemiológica 1-52, años 2018-2019\***

	2018		2019	
	Casos	%	Casos	%
<b>Nacionalidad extranjera</b>	811	12,2 (11,4 – 13,0)	775	12,8 (12,0 – 13,7)
<b>Declaración de pertenencia a pueblo originario ^</b>	50	0,8 (0,6 – 1,0)	195	3,2 (2,8 – 3,7)
<b>Gestantes ^^</b>	468	20,2 (18,6 – 21,9)	465	21,9 (20,2 – 23,8)

IC95%. \*Datos provisorios, en proceso de validación.

^ Los pueblos declarados fueron Aimara, Colla, Lican Antai (Atacameño), Diaguita, Mapuche, Yagán (Yámana), Rapa Nui (Pacuense) y Quechua.

^^ Se consideró como denominador el total de mujeres notificadas en el periodo.

Fuente: Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS-Ministerio de Salud de Chile.

En cuanto a la vía más probable por la cual fue adquirida la patología, en mujeres existe un predominio de las relaciones sexuales heterosexuales, mientras que en hombres existe una mayor distribución de relaciones con personas del mismo sexo. A pesar de ello, cerca de 1/3 del total de los casos notificados en el periodo no cuenta con vía probable de transmisión declarada, tal como se presenta en la tabla 2:

**Tabla 2: Distribución de las notificaciones por sífilis, según vía de transmisión declarada y sexo. Chile, semana epidemiológica 1-52, año 2019\***

	Mujeres		Hombres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
<b>Relaciones Sexuales Bisexuales</b>	18	0,8 (0,5 – 1,3)	103	2,6 (2,2 – 3,2)	121	2,0 (1,7 – 2,4)
<b>Relaciones Sexuales Homosexuales</b>	30	1,4 (1,0 – 2,0)	1.334	34,0 (32,5 – 35,5)	1.366	22,6 (21,6 – 23,7)
<b>Relaciones Sexuales Heterosexuales</b>	1.502	70,9 (68,9 – 72,8)	1.024	26,1 (24,7 – 27,5)	2.528	41,8 (40,6 – 43,1)
<b>Desconocido</b>	551	26,0 (24,2 – 27,9)	1.450	37,0 (35,5 – 38,5)	2.001	33,1 (31,9 – 34,3)

IC95%

\*Datos provisorios, en proceso de validación. El año 2019 se registró un caso con sexo “desconocido” y tres “intersex”.

Fuente: Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS-Ministerio de Salud de Chile.

Según distribución geográfica (región de notificación), la mayor tasa entre enero y diciembre de 2019 se presentó en la región de Tarapacá, con 62,9 casos notificados por cada cien mil hab. En comparación al año 2018, destaca un descenso del 30% en el número de casos notificados en la Región Metropolitana, así como un aumento del 60% en la región del Maule (Tabla 3).

**Tabla 3: Casos y tasas de notificaciones por sífilis, según región y sexo.  
Chile, semana epidemiológica 1-52, años 2018-2019\***

Región	2018		2019		Región	2018		2019			
	Casos	Tasa	Casos	Tasa		Casos	Tasa	Casos	Tasa		
<b>Arica y Parinacota</b>	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>30,3</b>	<b>81</b>	<b>31,0</b>	<b>Maule</b>	<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>13,4</b>	<b>225</b>	<b>20,8</b>
	Hombres	50	36,9	50	36,8		Hombres	79	14,8	121	22,0
	Mujeres	29	23,6	31	25,0		Mujeres	63	12,2	104	19,6
	Razón H:M		1,6		1,5		Razón H:M		1,2		1,1
<b>Tarapacá</b>	<b>Total</b>	<b>227</b>	<b>61,4</b>	<b>238</b>	<b>62,9</b>	<b>Ñuble</b>	<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>23,9</b>	<b>135</b>	<b>28,7</b>
	Hombres	142	72,7	155	76,7		Hombres	66	28,4	82	34,2
	Mujeres	85	48,9	83	47,4		Mujeres	46	19,5	53	23,4
	Razón H:M		1,5		1,6		Razón H:M		1,5		1,5
<b>Antofagasta</b>	<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>48,7</b>	<b>262</b>	<b>39,4</b>	<b>Biobío</b>	<b>Total</b>	<b>555</b>	<b>32,3</b>	<b>447</b>	<b>25,8</b>
	Hombres	183	52,1	151	42,1		Hombres	363	42,2	297	34,5
	Mujeres	137	44,9	111	36,4		Mujeres	192	22,8	150	17,3
	Razón H:M		1,2		1,2		Razón H:M		1,9		2,0
<b>Atacama</b>	<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>29,1</b>	<b>125</b>	<b>39,0</b>	<b>Araucanía</b>	<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>22,3</b>	<b>235</b>	<b>22,8</b>
	Hombres	54	31,1	73	42,7		Hombres	167	33,1	164	32,2
	Mujeres	41	27,0	52	34,7		Mujeres	62	11,7	71	13,6
	Razón H:M		1,2		1,2		Razón H:M		2,8		2,4
<b>Coquimbo</b>	<b>Total</b>	<b>345</b>	<b>42,2</b>	<b>271</b>	<b>32,8</b>	<b>Los Ríos</b>	<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>25,5</b>	<b>160</b>	<b>38,0</b>
	Hombres	193	47,2	163	38,9		Hombres	66	31,4	90	41,4
	Mujeres	152	37,2	108	26,7		Mujeres	39	19,4	70	34,4
	Razón H:M		1,3		1,5		Razón H:M		1,6		1,2
<b>Valparaíso</b>	<b>Total</b>	<b>581</b>	<b>29,2</b>	<b>852</b>	<b>43,3</b>	<b>Los Lagos</b>	<b>Total</b>	<b>268</b>	<b>31,0</b>	<b>386</b>	<b>43,7</b>
	Hombres	304	30,5	468	47,2		Hombres	174	39,7	249	56,6
	Mujeres	277	28,3	384	39,6		Mujeres	94	21,8	137	30,2
	Razón H:M		1,1		1,2		Razón H:M		1,8		1,9
<b>Metropolitana</b>	<b>Total</b>	<b>3.234</b>	<b>40,5</b>	<b>2255</b>	<b>28,0</b>	<b>Aysén</b>	<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>11,5</b>	<b>25</b>	<b>22,3</b>
	Hombres	2.313	58,0	1659	41,2		Hombres	9	15,4	17	29,5
	Mujeres	921	23,4	596	15,0		Mujeres	4	7,3	8	14,7
	Razón H:M		2,5		2,8		Razón H:M		2,1		2,0
<b>O'Higgins</b>	<b>Total</b>	<b>308</b>	<b>31,7</b>	<b>315</b>	<b>31,8</b>	<b>Magallanes</b>	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>29,7</b>	<b>31</b>	<b>17,7</b>
	Hombres	165	33,4	168	33,9		Hombres	19	20,8	17	18,4
	Mujeres	143	30,5	147	29,9		Mujeres	32	39,5	14	16,7
	Razón H:M		1,1		1,1		Razón H:M		0,5		1,1
						<b>País</b>	<b>Total</b>	<b>6.664</b>	<b>34,8</b>	<b>6043</b>	<b>31,4</b>
							Hombres	4.347	45,1	3924	40,4
							Mujeres	2.317	24,6	2119	22,4
							Razón H:M		1,8		1,8

\*Datos son provisorios, en proceso de validación. El año 2019 se registró un caso son sexo "desconocido" y tres "intersex".  
Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS-Ministerio de Salud de Chile.

## BROTOS Y OTROS EVENTOS

Durante el año 2019 no se notificaron brotes de sífilis.

## DISCUSIÓN

El incremento en la tasa de casos notificados por sífilis observado desde el año 2017, continúa concentrándose en hombres adultos jóvenes. Esta situación genera un desafío de acciones efectivas y pertinentes de salud pública, para asentar conductas de sexo seguro, lo que reduciría en general todas las infecciones de transmisión sexual (ITS). Respecto al menor número de notificaciones realizadas durante la SE 1-52 del año 2019, en comparación al año 2018, se debe considerar entre otros factores que esto podría estar relacionado al cambio de plataforma de notificación (Filemaker a EPIVIGILA), resultando en una probable latencia en la notificación de los casos del presente año.

En cuanto a los casos reportados en personas menores de 14 años, si bien concentraron bajos porcentajes dentro del total de notificados, se debe tener presente que la infección en este grupo puede ser producto de abuso sexual, violación o transmisión vertical. Con relación a esto último, el manejo adecuado de las gestantes con sífilis es una de las intervenciones más costo efectivas para evitar la transmisión vertical de esta patología, incluida la detección y el tratamiento oportunos de las mujeres durante la gestación, parto y postparto (4).

Es fundamental mantener activa y reforzar periódicamente la importancia de la vigilancia epidemiológica de forma oportuna y con calidad en todos los niveles involucrados, con el objetivo de contar con información veraz que permita la toma de decisiones en salud pública. Para disminuir la sub notificación y mejorar la calidad de la información, las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud trabajan en el refuerzo constante de la vigilancia en la red pública y privada de salud.

### **Recomendaciones a los equipos de salud locales y a los equipos de epidemiología:**

- 1.- Asegurar el cumplimiento de la notificación de todos los casos confirmados de sífilis según definición de caso establecido en la circular vigente (1).
- 2.- Asegurar la calidad, integridad y oportunidad de las notificaciones y la información epidemiológica.
- 3.- Asegurar el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno para el paciente (caso índice) y todos sus contactos sexuales. La norma N°187 de profilaxis, diagnóstico y tratamiento de las ITS, indican que al diagnosticar un caso de sífilis, el profesional de salud debe entregar información y educación al usuario/a que permita la declaración voluntaria de sus contactos sexuales, adherencia a tratamientos y la adopción de medidas para el autocuidado, evitando así las reinfecciones (5).
- 4- Asentar conductas de sexo seguro. Reforzar las medidas de prevención del uso consistente del condón.

### **Prevención**

A nivel poblacional, la medida más eficiente que permite prevenir la adquisición de las ITS, es el uso del condón en forma correcta y en todas las relaciones sexuales. Es necesario considerar, además, las medidas preventivas acordes a las prácticas de sexo oral y anal (6).

Con el objetivo de cortar la cadena de transmisión, en el sistema de salud se realizan acciones dirigidas como la pesquisa, diagnóstico y tratamiento de las personas con conductas sexuales de riesgo y sus parejas sexuales.

El tamizaje para sífilis se realiza a las gestantes en tres momentos del embarazo y al parto y además, se encuentra disponible por examen de medicina preventiva (EMPA) para las personas de 15 y más años con conductas sexuales de riesgo. De la misma manera, por normativa se realiza tamizaje con test no treponémico (VDRL: Venereal Disease Research Laboratory o RPR: Rapid Plasma Reagin) a otras poblaciones, entre las que destacan los consultantes por otras ITS, las personas que ejercen el comercio/trabajo sexual y los donantes de sangre, entre otros (7).

Las personas pueden acceder al examen de detección de sífilis en toda la red pública y privada de atención.

## SITIO WEB

<http://epi.minsal.cl/sifilis/>

## REFERENCIAS

- (1) Ministerio de Salud. Circular N° B51/24 del 23 de Mayo de 2013: “Vigilancia Epidemiológica de Sífilis (A50-53) y Gonorrea (A54)”. Disponible en: [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/05/CIRCULAR\\_24\\_SIFILIS\\_GONORREA\\_2013.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/05/CIRCULAR_24_SIFILIS_GONORREA_2013.pdf)
- (2) Instituto Nacional de Estadísticas. Demográficas y Vitales. Proyecciones de Población. Disponible en: <https://www.ine.cl/estadisticas/demograficas-y-vitales>
- (3) Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de Salud: aspectos conceptuales y operativos (Sección 2). Criterios prácticos para la formulación de indicadores de salud. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14402:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-2&Itemid=0&limitstart=4&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14402:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-2&Itemid=0&limitstart=4&lang=es)
- (4) Ministerio de Salud. Norma Conjunta de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2015/01/NORMA-DE-PTV-VIH-SIFILIS.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/NORMA-DE-PTV-VIH-SIFILIS.pdf)
- (5) Ministerio de Salud. Norma de profilaxis, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/909>
- (6) CDC. Sexually Transmitted Diseases. Treatment Guidelines, 2015. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/tg2015/tg-2015-print.pdf>
- (7) Ministerio de Salud. CIRCULAR 13: Tamizaje de Sífilis en No Donantes. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2015/12/CIRCULAR-N%C2%BA13-Regula-el-Uso-de-T%C3%A9st-de-Lab-para-el-apoyo-y-el-diag-y-seguim-de-S%C3%ADfilis-.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/12/CIRCULAR-N%C2%BA13-Regula-el-Uso-de-T%C3%A9st-de-Lab-para-el-apoyo-y-el-diag-y-seguim-de-S%C3%ADfilis-.pdf)