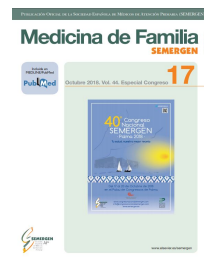




# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/3257 - PREVALENCIA DE SÍFILIS EN COMUNIDAD INDÍGENA AVA GUARANÍ, ITAKYRY, PARAGUAY

A. Guerrero Ayllón<sup>a</sup>, D. Ávalos<sup>b</sup>, C. Barboza Lisboa<sup>c</sup>, M. Pérez<sup>d</sup>, S. Martínez Bareiro<sup>e</sup>, M. Bareiro Paniagua<sup>f</sup>, C. Amarilla Orzuza<sup>g</sup>, A. Aguayo Unzain<sup>h</sup> y L. Melgarejo Ayala<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Unidad de Salud de la Familia Km. 5 1/2 Monday. Alto Paraná. Paraguay. <sup>b</sup>Biólogo. Sanitarista. Dirección General de Atención Primaria de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción. Paraguay. <sup>c</sup>Médico de Familia. Unidad de Salud de la Familia Barrio Fátima. Alto Paraná. Paraguay. <sup>d</sup>Bioquímica. Centro de Salud de Itakyry. XRS Alto Paraná. Paraguay. <sup>e</sup>Médico de Familia. Unidad de Salud de la Familia Km 13,5. Minga Guazú. Alto Paraná. Paraguay. <sup>f</sup>Médico de Familia. Unidad de Salud de la Familia Padre Damián. X Región Sanitaria. Paraguay. <sup>g</sup>Enfermero. Unidad de Salud Familiar Raúl Peña. Alto paraná. Paraguay. <sup>h</sup>Médico de Familia. Unidad de Salud de la Familia Itakyry. Alto Paraná. Paraguay. <sup>i</sup>Enfermera. Centro de Salud de Itakyry. XRS Alto Paraná. Paraguay.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de Sífilis, VIH y Hepatitis B en población indígena Ava guaraní que habitan el territorio social de la Unidad de Salud Familiar del distrito de Itakyry.

**Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo en el que se incluyeron a indígenas de ambos sexos, mayores de 14 años de la Etnia Ava guaraní, que voluntariamente accedieron a realizarse las pruebas rápidas de sífilis, VIH y hepatitis B durante una atención interdisciplinaria realizada en el mes de abril del 2018, en el distrito de Itakyry, Departamento de Alto Paraná. Se midieron variables sociodemográficas y pruebas rápidas para VIH (Abon tri line human immunodeficiency virus rapid test), *Treponema pallidum* (Advanced quality one step anti-TP test) y hepatitis B (Standard diagnostics SD HBsAg WB TEST). Los datos se cargaron en una planilla Excel y posteriormente fueron analizados en el programa EpiInfo 7.2.2.1.

**Resultados:** De los 76 pacientes mayores de 18 años atendidos durante el día, un 33% (n = 25) fueron evaluados con las 3 pruebas rápidas. El promedio de edad fue  $27 \pm 7,4$  años, el 92,6% de sexo femenino. No se registraron casos positivos de VIH y Hepatitis B; la prevalencia de Sífilis fue del 29,6%. La prevalencia según edad: 15 a 19 años = 40,0%, 20 a 29 = 33,3%, 30 y más = 20,0%.

**Conclusiones:** La alta prevalencia de sífilis diagnosticada por prueba rápida en especial en población adolescente nos invita a continuar enfocando nuestros esfuerzos hacia poblaciones vulnerables, como son nuestros indígenas. La baja participación de varones fue la constante durante esta intervención comunitaria. Posteriormente a esta intervención se priorizó el tratamiento a los pacientes con resultado positivo, además de enfocar tareas de bloqueo epidemiológico.

**Palabras clave:** *Treponema pallidum*. Atención Primaria de Salud. Población indígena.