ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento clínico y epidemiológico de la sífilis en el municipio de Ciego de Ávila, 2014-2023

Syphilis' clinical and epidemiological behavior in Ciego de Ávila municipality, 2014-2023

Magdeline Francisco Castillo[1] Belkis María Ruiz Rodríguez[1] Dalia María Olazabal Villalón[1] Damarys Villanueva Souto[1]

[1] Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, Ciego de Ávila, Ciego de Ávila, Cuba

Cómo citar este artículo:
Francisco-Castillo M, Ruiz-Rodríguez B, Olazabal-Villalón D, Villanueva-Souto D. Comportamiento clínico y epidemiológico de la sífilis en el municipio de Ciego de Ávila, 2014-2023. **Medisur** [revista en Internet]. 2025 [citado 2025 Sep 10]; 23(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45625

Resumen

Fundamento: la sífilis representa un serio problema de salud en la actualidad, ya que se ha evidenciado un incremento de su incidencia en los últimos años.
Objetivo: describir el comportamiento clínico y epidemiológico de la sífilis.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, en el municipio de Ciego de Ávila, en el período comprendido entre enero de 2014 y diciembre de 2023. El universo estuvo conformado por la totalidad de casos de sífilis notificados por tarjeta de Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Resultados: en el período de estudio fueron diagnosticados 864 casos de sífilis, con mayor incidencia en el año 2017; la mayor frecuencia en las áreas Norte, Centro y Belkis Sotomayor. Predominó el sexo masculino, con incremento de incidencia en mujeres y en el grupo de edades entre 25 y 44 años de edad (46,4 %.) La sífilis temprana adquirida sintomática representó más del 50 % dentro de las formas clínicas. La prevalencia en las gestantes mostró una tendencia ascendente, con predominio en las mayores de 25 años y con sífilis temprana adquirida latente.
Conclusiones: el municipio de Ciego de Ávila muestra un ascenso de casos notificados de sífilis en el periodo de estudio; afecta en mayor proporción el sexo masculino, con mayor incidencia en el sexo femenino. Prevalece la sífilis temprana adquirida sintomática, mientras la gestacional evidencia una tendencia ascendente.

Palabras clave: enfermedades de transmisión sexual, sífilis, sífilis latente, notificación de enfermedades

Abstract

Foundation: Syphilis is a serious health problem today, as its incidence has increased in recent years.
Objective: To describe the clinical and epidemiological behavior of syphilis.
Methods: A retrospective descriptive study was made in the Ciego de Ávila municipality from January 2014 to December 2023. The sample, all syphilis cases reported through the Notifiable Diseases card.
Results: During the studied period, 864 cases of syphilis were diagnosed, with the highest incidence in 2017; the highest frequency was in the North, Central, and Belkis Sotomayor areas. Males predominated, with an increased incidence in women and in the 25-44 age group (46.4%). Symptomatic early-acquired syphilis accounted for more than 50% of the clinical forms. The prevalence in pregnant women showed an upward trend, with a predominance in those over 25 years of age and those with latent early-acquired syphilis.
Conclusions: The Ciego de Ávila municipality has shown an increase in syphilis reported cases during the studied period; it affects males' greater proportion, with a higher incidence in females. Symptomatic early-acquired syphilis is prevalent, while gestational syphilis shows an upward trend.

Key words: sexually transmitted diseases, syphilis, syphilis, latent, disease notification

Aprobado: 2025-04-24 17:08:00

Correspondencia: Magdeline Francisco Castillo. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. Ciego de Ávila magdeline75@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan, a escala mundial, un serio problema, tanto en términos de salud como económicos y sociales. La sífilis representa una de las principales, con incremento de su frecuencia en los últimos años. Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva y de toda la población, de modo que representa uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea.[1] También conocida como lúes, es una enfermedad bacteriana transmisible por la vía sexual, curable si se logra diagnosticar y tratar en sus fases más tempranas. Infecta los labios, la boca, el área genital o el ano, y afecta a ambos sexos.[2]

La OMS informa que cada año se diagnostican cerca de 250 millones de nuevos casos de pacientes con ITS en el mundo. De esta cifra, alrededor de 3,5 millones son por sífilis. En los países de África y Asia, tiene una prevalencia de 1,6 % - 19 %. En Europa, en 2016 se notificaron 29365 casos, con una incidencia de 6,1 casos por 100 000 habitantes. Solo en España se registraron 3357 casos de sífilis, para una incidencia del 7,22 por 100 000 habitantes.[3]

Otros datos ofrecidos por la OMS informan que en 2019 se infectó como promedio el 11,8 % de los hombres que tienen sexo con hombres. Esta enfermedad, si no se trata puede ocasionar complicaciones graves y aumentar el riesgo de contraer el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La relación entre el VIH y la sífilis puede explicarse por factores conductuales, pero también por mecanismos patológicos, como la adquisición facilitada del VIH a través de las úlceras y la inflamación genital causada por la sífilis.[3]

En Las Américas, durante 2021 fueron registrados 4,6 millones de personas con sífilis, y entre todas las naciones del continente se informaron 29147 casos nuevos de sífilis congénita. En Cuba se notifican cada año alrededor de 50 000 casos de ITS, con una tendencia a aumentar en los últimos años.[3]

Es una enfermedad con un incremento mundial en los últimos años, lo cual está asociado a múltiples elementos.[1] Los factores de riesgos vienen dados principalmente por una relajación y violación en las medidas de protección durante el acto sexual, tales como: el uso incorrecto del preservativo, el aumento en el número de parejas sexuales, el uso desmedido del alcohol y otras drogas; y mantener relaciones sexuales esporádicas desprotegidas.[4]

En Cuba, las políticas de salud aplicadas para abordar la educación de la sexualidad y el acceso de toda la población a los servicios de prevención, atención y tratamiento de las ITS se evidencian a través de medidas organizativas. Estas son reflejadas en el Programa de Control de Sífilis, Programa Nacional de Educación Sexual y Subprograma de Control de la Sífilis Congénita. Las ITS representan un importante riesgo para la salud, particularmente, en la población entre 15 y 45 años de edad, por lo tanto, la precocidad del diagnóstico y la rapidez en el tratamiento adecuado de los enfermos y sus contactos, son aspectos fundamentales.[1]

A pesar de todas las acciones de promoción de salud y prevención realizadas, en el municipio de Ciego de Ávila, de la provincia homónima, la sífilis se presenta, entre todas las ITS, como un problema de salud que merece atención y estudio. Por ello, es objetivo de este trabajo describir el comportamiento clínico y epidemiológico de la sífilis.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, en el municipio de Ciego de Ávila, en el período comprendido entre enero de 2014 y diciembre de 2023. El universo estuvo conformado por la totalidad de casos de sífilis (N=864) notificados por tarjeta de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Las variables estudiadas fueron: incidencia, año (2014, 2015… 2023) área de salud (Norte, Centro, Sur, Belkis Sotomayor, Ceballos), edad (grupos etarios: menores de 14 años, 15-19 años, 20-24, 25-44, 45-49, 50-64, 65 y más años), sexo (masculino, femenino), clasificación al diagnóstico [(sífilis temprana adquirida sintomática (STAS), sífilis temprana adquirida latente (STAL), sífilis tardía adquirida latente (STaAL)]; y presencia de sífilis en gestantes.

La información se tomó de las historias epidemiológicas de los casos, así como de las tarjetas de EDO, serie de casos e informes del Departamento de Prevención y Control de las ITS, VIH y hepatitis. Se creó una base de datos en Microsoft Excel 2019 con toda la información acopiada. Los datos obtenidos se resumieron en tablas y gráficos.

Esta investigación recibió la aprobación de la Comisión del Consejo Científico de la institución responsable.

RESULTADOS

En el período estudiado fueron notificados 864 casos. El año 2017 presentó el mayor número de casos de sífilis en el municipio (n= 114; TIA 75,0). Se apreció una tendencia ligeramente ascendente y un incremento del 23,7 %. (Fig. 1).

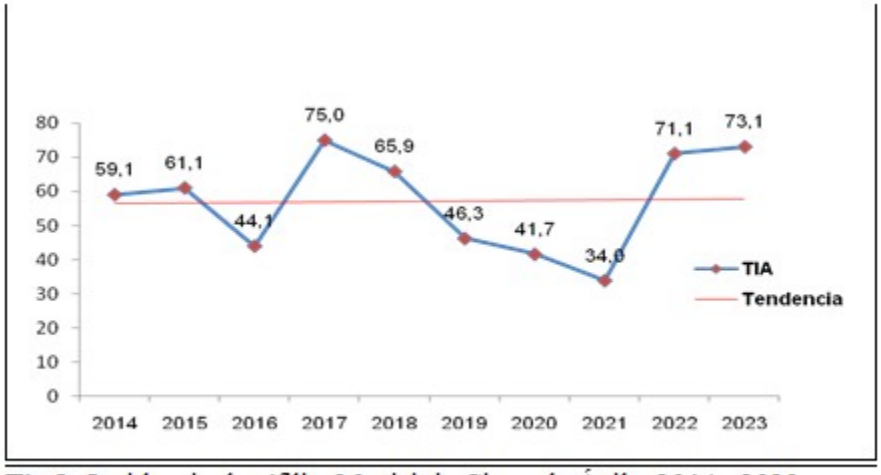


Fig.1- Incidencia de sífilis. Municipio Ciego de Ávila. 2014 - 2023.
Fuente: Informe del Departamento de Prevención y Control de las ITS, VIH y hepatitis.

La distribución de casos según las áreas de salud mostró entre las de mayor porcentaje, las de Norte, Centro y Belkis Sotomayor, con 32,8 %, 20,8 % y 18,4 % respectivamente. (Tabla. 1).

Tabla 1. Distribución de casos según área de salud.

Area de salud	No. casos	%
Norte	283	**32,8**
Centro	180	**20,8**
Sur	150	**17,4**
Belkis Sotomayor	159	**18,4**
Ceballos	92	**10,6**
Municipio	**864**	**100**

Fuente: Historia epidemiológica y tarjetas EDO.

Los grupos de edades de 25 a 44 años y 20 a 24 años fueron los de mayor número de casos notificados, con 46,4 % y 22,0 % respectivamente. (Fig. 2).

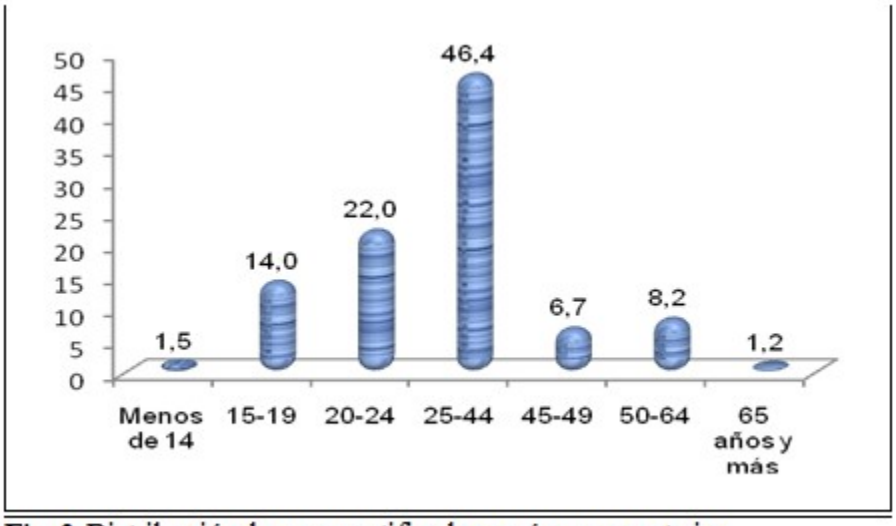
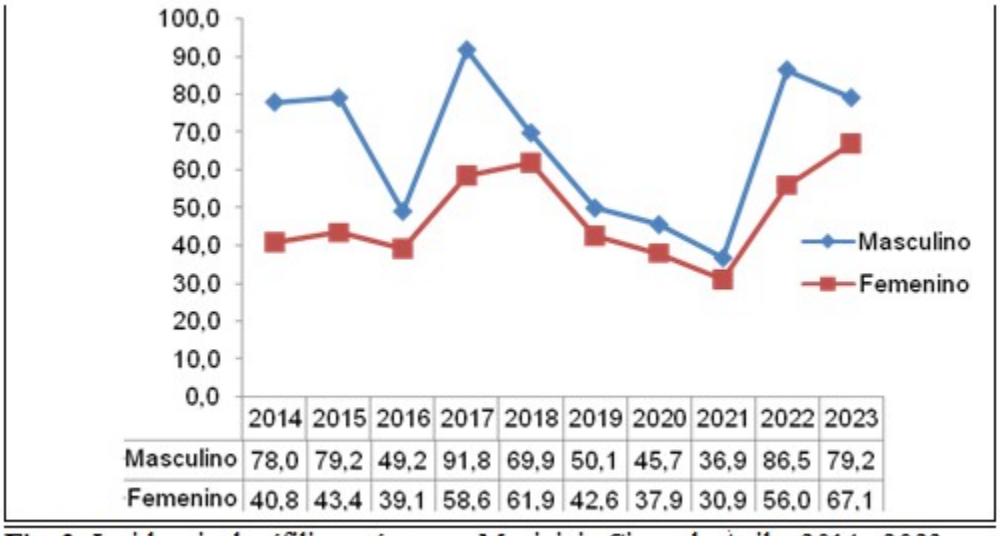


Fig. 2-Distribución de casos notificados según grupos etarios.
Fuente: Historia epidemiológica y tarjetas de EDO.

De los 864 casos diagnosticados, en el sexo masculino se apreció una tendencia lineal, pues solo incrementó en 1,5 %. En el sexo femenino, se observó una tendencia ascendente, la cual incrementó exponencialmente en 39,2 %. (Fig. 3).



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Masculino	78,0	79,2	49,2	91,8	69,9	50,1	45,7	36,9	86,5	79,2
Femenino	40,8	43,4	39,1	58,6	61,9	42,6	37,9	30,9	56,0	67,1

Fig. 3- Incidencia de sífilis según sexo. Municipio Ciego de Ávila. 2014 - 2023.
Fuente: Informe del Departamento de Prevención y Control de las ITS, VIH y hepatitis.

El 54,5 % de los casos fueron clasificados como sífilis temprana adquirida sintomática. (Tabla 2).

Tabla. 2-Distribución de casos según clasificación al diagnóstico.

Formas clínicas	No.	%
STAS	471	54,5
STAL	392	45,4
STaAL	1	0,1
Total	**864**	**100**

Fuente: Historia epidemiológica y tarjetas EDO.

En el período estudiado se notificaron en el municipio 100 gestantes con la enfermedad, con evidente incremento de la prevalencia. Las cifras fueron más elevadas en los años 2020 y 2022, con una tendencia francamente ascendente. (Fig. 4).

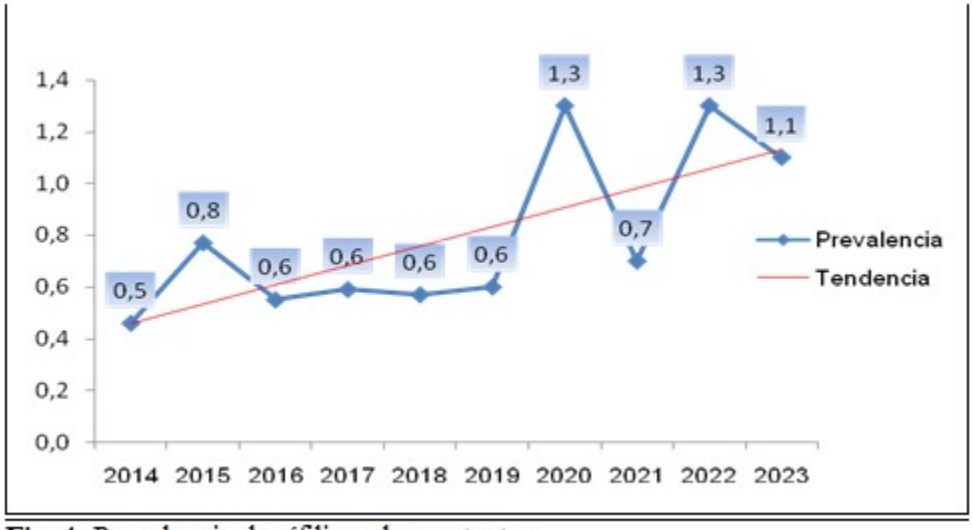


Fig. 4- Prevalencia de sífilis en las gestantes.
Fuente: Informe del Departamento de Prevención y Control de las ITS, VIH y hepatitis.

De las 100 gestantes notificadas, el mayor por ciento (40,0 %) pertenecía al grupo de mayores de 25 años, seguidas del grupo etario de 20-24 años. Un 23 % de las diagnosticadas eran adolescentes. (Fig. 5).

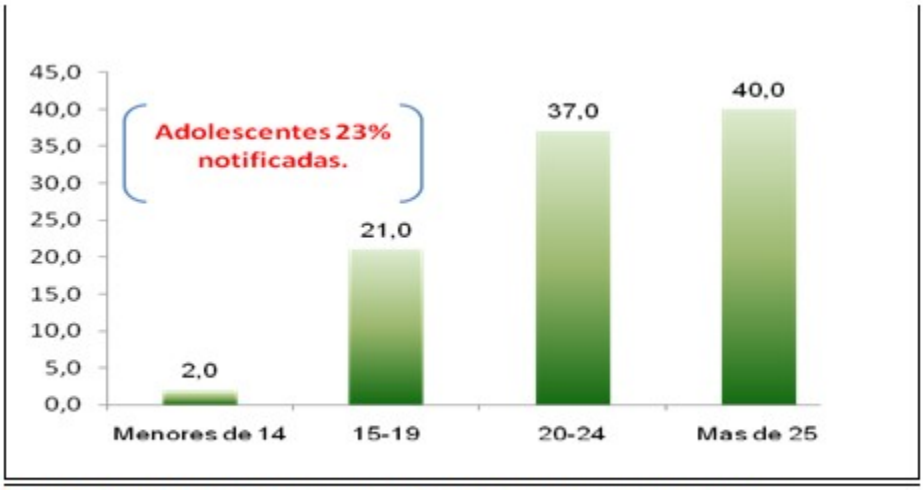


Fig. 5-Distribución de gestantes notificadas según grupos etarios.
Fuente: Historia epidemiológica y tarjetas de EDO.

Según la clasificación al diagnóstico, en las gestantes hubo una mayor prevalencia de casos con STAL, presente en el 82 %. (Fig. 6).

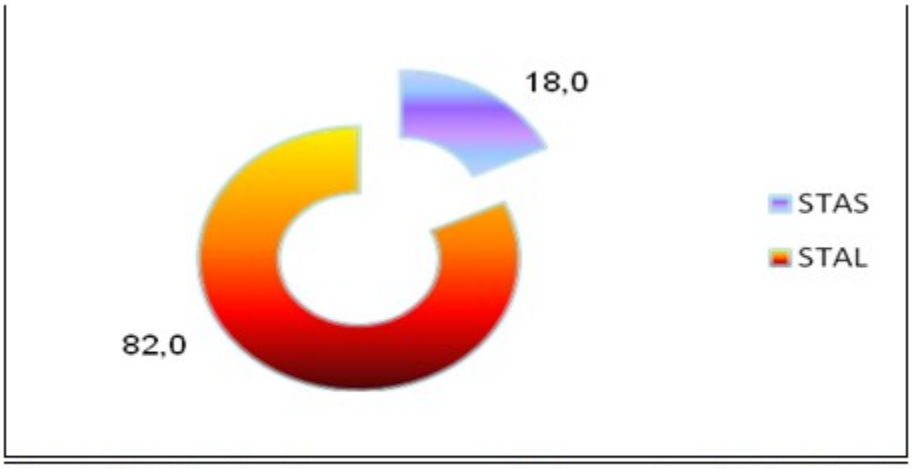


Fig. 6- Distribución de gestantes notificadas según clasificación al diagnóstico.
Fuente: Historia epidemiológica y tarjetas EDO.

DISCUSIÓN

Las ITS constituyen una de las principales causas de enfermedad aguda, infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte en el mundo. Tienen consecuencias médicas y psicológicas graves para millones de hombres, mujeres y niños, a pesar de que son prevenibles, diagnosticables y tratables. En la actualidad conforman el grupo más frecuente de enfermedades infecciosas de declaración obligatoria.[2]

En Cuba, la sífilis es un problema de salud con una tasa de incidencia (por 100 000 habitantes)

que pasó de 12,6 en 2009 a 66,8 en 2022. Este incremento está dado fundamentalmente por la liberación de las relaciones sexuales con cambios frecuentes de pareja sin protección, el comienzo temprano de las relaciones sexuales y la coinfección con otras ITS, lo que eleva el riesgo de adquisición de la sífilis en la población.[5]

La sífilis es una enfermedad de trasmisión sexual, que en la actualidad representa uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. En la presente investigación muestra una tendencia ligeramente ascendente, con disminución en los años 2020 y 2021, en correspondencia con las cifras del país, y con los años de la pandemia de COVID-19, etapa que trajo consigo medidas de restricción social tomadas con el objetivo de controlar el contagio del virus. Estos resultados pueden deberse también a que en el segundo semestre de 2020 el funcionamiento normal de las consultas se vio alterado por una menor asistencia presencial de los pacientes y la menor realización de complementarios para el diagnóstico de esta sífilis.[3]

Al margen del comportamiento en cada país, el aumento de la frecuencia de la sífilis obedece a los siguientes factores predisponentes, cada uno de los cuales puede resultar de mayor o menor impacto, dependiendo de las características propias de las poblaciones implicadas:

- La progresiva apertura de la población joven hacia las relaciones sexuales prematrimoniales, lo que se traduce en una mayor duración de la etapa sexual activa.

- La disminución de los niveles socioeconómicos y culturales en los grupos de mayor riesgo.

- El uso de anticonceptivos hormonales, lo cual ha conducido a un menor temor hacia el embarazo y, por lo tanto, al incremento de los contactos y parejas sexuales por habitante.

- La mayor movilidad de la población: internamente, como resultado de la industrialización y de la urbanización crecientes y, externamente, en los casos de los trabajadores migratorios, los turistas y los conflictos bélicos.

- El insuficiente acceso a los cuidados de salud.

- El intercambio de sexo por drogas o por dinero para adquirirlas.

- La dificultad para localizar a los contactos sexuales cuando, como suele ocurrir, están implicadas múltiples parejas.[6]

Los resultados coinciden con estudios realizados en Brasil, nación que en los últimos años ha experimentado un incremento de sífilis por múltiples factores, y la tasa de incidencia ha ido en aumento en menos de 10 años hasta en más de un 100 %.[7]

En Estados Unidos de América, durante el período 2014-2018 se produjo un aumento en el número de casos en más de un 150 % y se presentó una tasa de sífilis congénita de aproximadamente 33 casos por cada 100 000 nacidos vivos.[7]

Un estudio realizado en un municipio de Granma en el período 2018-2020, con 98 casos, describió predominio de las edades entre 15 y 24 años.[3] De igual manera, en el municipio de Nuevitas prevalecieron los adultos jóvenes en este mismo grupo etario.[8] Estos hallazgos se alejan de lo observado en la presente investigación, donde el mayor número de casos diagnosticados pertenecieron al grupo de 25-44 años.

En relación al sexo, predominaron los hombres, lo cual coincide con otra investigación realizada en Cienfuegos hace algunos años (2013-2017), donde se calculó una incidencia de 62,3 % en el sexo masculino, y el grupo etario de 25 a 59 años resultó el más afectado;[8] también con la realizada en Nuevitas (2016-2019), donde prevaleció el sexo masculino con 55,88 % de los casos notificados.[9] Según el Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las ITS, el VIH y las hepatitis, en Cuba la tendencia de sífilis en el sexo femenino muestra un franco incremento desde 2019 (77,01 %), no así en la proporción que representan las mujeres en el total de casos, que se mantiene entre el 40 y 44 %,[10] datos que coinciden en este estudio, donde la proporción de mujeres representó el 42,1 %. Por otra parte, se observó un incremento de la incidencia en el sexo femenino en un 39,2% en el período estudiado, lo cual puede deberse al incremento de casos en gestantes.

La sífilis es una enfermedad que cursa por

diferentes etapas clínicas; la inicial o primaria se caracteriza por una lesión ulcerada indolora en el sitio anatómico por donde ocurrió la transmisión, conocida como chancro sifilítico, y que puede durar entre seis y ocho semanas. Esta lesión puede pasar inadvertida en ocasiones, y es altamente infecciosa. Durante las primeras tres semanas el diagnóstico clínico y de laboratorio se dificulta, pues en este periodo los pacientes no siempre acuden en busca de ayuda médica, sino que esperan la resolución natural de la lesión, aplicando tratamientos empíricos o tradicionales. Además, la respuesta de anticuerpos ante la infección, aún en fase temprana de desarrollo, no siempre es detectable y a veces no se cuenta con las pruebas necesarias para la detección directa de la bacteria.[2] En esta investigación predominaron los casos con STAS, algo que no coincidió con resultados de otros estudios realizados en Cienfuegos;[8] sin embargo, en Granma también predominaron los casos diagnosticados con STAS, representados por el 66,3 %.[3]

La sífilis afecta a un millón de gestantes por año en todo el mundo, y causa más de 300 000 muertes fetales y neonatales; con ello coloca en riesgo de muerte prematura a más de 200 000 niños.[11] En pleno siglo XXI, con las mejoras de los sistemas de atención de la salud materno-perinatal y la tecnología desarrollada para obtener la confirmación diagnóstica temprana de la sífilis materna en el nivel primario de atención, aún se reportan formas fatales de sífilis congénita, que a pesar de seguir contando con la penicilina como arma útil en la erradicación del *Treponema pallidum* en la gestante con sífilis, no se logra eliminar la sífilis congénita. Anualmente, en América Latina y el Caribe, se estima que entre 166 000 y 344 000 niños nacen con la enfermedad.[11]

En 2009 la OPS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), lanzaron la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Trasmisión Vertical del HIV y de la sífilis en América Latina y el Caribe. Esa iniciativa regional, en 2010, se articuló al Plan Global para eliminación de nuevas infecciones por el HIV y sífilis entre niños hasta 2015 y mantener sus madres vivas.[11]

La prevalencia de sífilis activa en embarazadas en el país fue 0,37 1,06 % (meta < 0,6%) de 2019 a 2022.[10]

En tal sentido, en el municipio de Ciego de Ávila en los últimos 10 años se aprecia una tendencia creciente de la sífilis en gestantes, lo cual coincide con un estudio realizado en la región sur de Brasil donde se informa una tasa de prevalencia de sífilis gestacional (SG) de 0,97 %; tasa de incidencia de sífilis congénita (SC) de 4,73 %; y aumento considerable en la tasa de prevalencia de SG de 0,10 % a 1,78 %. En relación al intervalo etario de las gestantes con sífilis, 61,8 % (n=159) se encontraban entre 20 y 34 años, similar al presente estudio, donde la mayoría de gestantes diagnosticadas tenían 25 años o más. En el último decenio Brasil experimentó un aumento progresivo en la tasa de incidencia de SC, pasando de dos casos para cada mil nacidos vivos a 6,8 casos para cada mil nacidos vivos en 2016.[11] En la provincia de Ciego de Ávila continúa eliminada la SC.

El desconocimiento de las manifestaciones clínicas de la sífilis y sus complicaciones durante el embarazo, así como la ausencia de reactivos para el tamizaje universal de la sífilis materna, siguen siendo barreras para la eliminación de la transmisión materno-infantil de la SC.[12]

En la provincia de Guantánamo se estudiaron 197 gestantes en los trimestres enero-marzo de 2019 y enero-marzo de 2020 pertenecientes al Policlínico Universitario Emilio Daudinot Bueno; de ellas, ocho resultaron portadoras de sífilis, lo que significó un 4 % del total de embarazadas, mientras el 80 % de gestantes notificadas fue diagnosticada con sífilis temprana adquirida latente,[1] comportamiento similar al observado aquí.

El diagnóstico temprano, junto al tratamiento oportuno y eficaz, constituyen las premisas indispensables para la reducción de la incidencia de SC.

El municipio de Ciego de Ávila muestra un ascenso de casos notificados de sífilis, en su mayoría pertenecientes a grupos de edades intermedias, aún en la etapa de la vida sexual activa. La enfermedad afecta en mayor proporción el sexo masculino, con incremento de la incidencia en el sexo femenino, dentro del cual prevalecen los casos con STAS. La sífilis gestacional evidencia una tendencia ascendente, con predominio de las gestantes mayores de 25 años con STAL.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores:

Conceptualización: Magdeline Francisco-Castillo

Curación de datos: Magdeline Francisco-Castillo, Dalia María Olazabal-Villalón

Análisis formal: Belkis María Ruíz-Rodríguez, Damarys Villanueva-Souto

Metodología: Magdeline Francisco-Castillo

Investigación: Magdeline Francisco-Castillo

Visualización: Magdeline Francisco-Castillo

Redacción del borrador original: Magdeline Francisco-Castillo

Redacción, revisión y edición: Belkis María Ruíz-Rodríguez, Dalia María Olazabal-Villalón, Damarys Villanueva-Souto

Financiación:

Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología de Ciego de Ávila. Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuñat Y, Parra M del R, Correa L, López M, Iribar G. Análisis comparativo sobre el comportamiento de sífilis en gestantes del Policlínico Universitario “Emilio Daudinot Bueno”, Guantánamo 2020. Gac Méd Estud[Internet]. 2020[citado 11/11/2024];1(2):[aprox. 17p]. Disponible en: https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/download/7/18/39

2. Heredia M, Tenreiro W, Jiménez I, Laffita A, Ruiz Y. Comportamiento clínico epidemiológico de la Sífilis. Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti. REMIJ[Internet]. 2024[citado 20/11/2024];24(2):[aprox. 28p]. Disponible en: https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/352/559

3. Montero MY, Prado D, Alejandre Y, Meriño Y, Naranjo SY. Comportamiento clínico-epidemiológico de la sífilis en un municipio de Granma. Folia Dermatológica Cubana[Internet]. 2024[citado 20/11/2024];18(2):[aprox. 20p]. Disponible en: https://revfdc.sld.cu/index.php/fdc/article/download/386/403

4. Estrada Y, Rivera M, Ordoñez Y, Milanés E. Caracterización de pacientes con sífilis en el municipio Matanzas durante el 2021. Rev Col Méd[Internet]. 2023[citado 20/11/2024];2(2):[aprox. 12p]. Disponible en: https://revcolumnamedica.sld.cu/index.php/columnamedica/article/view/77/40

5. Rodríguez B, Rojas AA, Rodríguez I. Características sociodemográficas, clínicas y de riesgo en un grupo de pacientes cubanos con sífilis primaria temprana Rev Cuba Hig Epidemiol[Internet]. 2024[citado 20/11/2024];61:[aprox. 27]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v61/1561-3003-hie-61-e1472.pdf

6. Garza R, Gómez I, Manero SM. La sífilis y los principales factores de virulencia de Treponema pallidum. Lab Acta[Internet]. 2003[citado 11/11/2024];15(2):[aprox. 50p]. Disponible en: https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=14175

7. Gutiérrez LJ, Víquez M, Valverde K. Sífilis congénita: una enfermedad engañosa. Sinergia[Internet]. 2022[citado 19/11/2024];7(6):[aprox. 17p]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2022/rms226n.pdf

8. Castro Y, Fuentes J, Rodríguez Y, Ortega S. Incidencia de la sífilis en la provincia Cienfuegos. 2013-2017. Medisur[Internet]. 2019[citado 19/11/2024];17(4):[aprox. 5p]. Disponible en: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4364/2899

9. Suárez L, Milian P, Betancourt N, Vázquez Y, Martell M. Comportamiento de la sífilis en el municipio Nuevitas, 2016-2019. En: Segundo Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas[Internet]. Manzanillo: Universidad de Ciencias Médicas de Granma; 2021[citado 19/11/2024]. Disponible en: https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/378/284

10. Colectivo de autores. Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las ITS, el VIH y las hepatitis 2024-2028. La Habana: MINSAP; 2023.

11. Maronezzi G, Brichi G, Cristina D, do Prado

CM, Molena CA. Sífilis en la gestante y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia. Enferm Glob[Internet]. 2020[citado 11/11/2024];(57):[aprox. 28p]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n57/1695-6141-eg-19-57-107.pdf

12. Neira M, Donaires L. Sífilis materna y complicaciones durante el embarazo. An Fac Med[Internet]. 2019[citado 11/11/2024];80(1):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a13v80n1.pdf

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS